



Specialty Hospital

In partnership with Select Medical

《财务援助和债务追收政策》

生效日期：2024 年 5 月 1 日

复印件仅供参考。请参阅最新版本的电子版。

法规要求/参考资料：

本政策符合《美国国内税收法》第 501(r) 节和其他财政部法规。

《财务援助和债务追收政策》

Rush Specialty Hospital 政策旨在为需要必要医疗护理的患者提供帮助，无关乎种族、信仰和支付能力。对于无力支付 Rush Specialty Hospital 提供的服务费用的患者，可以申请财务援助，款项将按照下列《条款与条件》发放。

I. 背景

- A. Rush Specialty Hospital 是一家拥有 100 张床位的急性病后期护理医院，持有长期急症护理医院许可，其中包括 44 张长期急症护理床位和一个拥有 56 张床位的急性病康复病房，称为 Rush Specialty Hospital：住院康复科 (ARU)（在此统称为 Rush Specialty Hospital）。Rush Specialty Hospital 一般始终遵照《美国国内税收法》第 501(c)(3) 节和州法律对慈善机构的规定管理和运营。
- B. Rush Specialty Hospital 致力于提供必要医疗护理。为患者提供的“必要医疗护理”不受种族、信仰和支付能力的影响。
- C. 《财务援助政策》主要面向属于美国公民或永久合法居民的无保险或保额不足的患者，以及家庭年收入未超过美国卫生与公众服务部不时发布的联邦贫困指导线（以下简称“FPG”）规定的贫困线 300% 的患者，在根据本政策获得财务援助并享受医护服务之日起生效。遇到经济困难或个人困难或特殊医疗问题的患者也有资格申请财务援助。一旦被收取的费用超过此类护理的一般收费金额，无论如何都将失去申请财务援助的资格。
- D. 患者应该与 Rush Specialty Hospital 合作办理获得财务援助或其他款项的手续，根据个人支付能力，为获得各自的医疗费用做贡献。

II. 定义

- A. “家庭年收入”根据美国普查局的定义确定，联邦贫困指导线使用以下收入计算得出：
- 包括收入、失业补偿金、工人补偿、社会保障、社会安全生活补助金、公共援助、退役金、遗属抚恤金、养老金或退休收入、利息、股息、租金、版税、遗产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、家庭外援助和其他杂项收入来源。
 - 非现金福利（食品券和住房补贴）不包括在内。
 - 此处的收入是指税前收入。
 - 如果与直系亲属同住，“家庭年收入”则包括其他家庭成员的收入。
- B. “申请”是指按照本政策填写申请的流程，包括 (a) 在现场、线上或与代表通过电话填写 Rush Specialty Hospital 财务援助申请，或 (b) 将填妥的申请表邮寄至或递交到 Rush Specialty Hospital。
- C. “CBO”是指中央计费和催收中心。
- D. “慈善医疗患者” – 慈善医疗患者是指符合经济条件的自费患者或高额医疗费用患者。
- E. “家属”对于 18 岁及以上的患者，是指其配偶、《家庭法》第 297 节定义的家庭伴侣，以及 21 岁以下的受抚养子女，无论是否居住在家中。对于 18 岁以下的患者，“家属”是指父母、看护亲属以及父母或看护亲属 21 岁以下的其他子女。
- F. “FPG”是指美国卫生与公众服务部不时发布的联邦贫困指导线，自服务之日起生效。
- G. “有保险患者”是指拥有任何政府或私人医疗保险的个人。
- H. “必要医疗护理”是指 Medicare 定义的服务，根据提供服务时专业上公认的医疗保健标准，提供对于身体或精神疾病诊断、预防、姑息、治疗或恢复性治疗合理需要且必要的服务。必要医疗护理不包括开门诊处方药。
- I. “政策”是指现行的《财务援助和债务追收政策》。
- J. “自费患者”是指没有医疗保险公司、医疗保健服务计划、Medicare 或 Medicaid 计划等第三方保险，且其受伤不属于工伤赔偿、汽车保险或医院确定和记录的其他保险范围内应赔偿工伤的个人。自费患者可包括慈善医疗患者。

- K. “无保险患者”是指以下个人：(i) 没有政府或私人健康保险的；(ii) 保险福利已用尽；或 (iii) 保险福利不包括该患者正在寻求的必要医疗护理。
- L. “保额不足患者”是指有保险但其收入水平符合财务援助资格标准的个人。

III. 与其他政策的关系

- A. 与紧急医疗服务相关的政策 - Rush Specialty Hospital 不提供紧急服务。
- B. 处方药福利 - 需要帮助支付处方药费用的患者有资格加入一项由制药公司提供的患者援助计划。

四、财务援助申请资格标准

在 Rush Specialty Hospital 寻求医疗服务且满足以下条件的患者就有资格申请本政策第七节规定的援助。

A. 100% 慈善医疗折扣的资格条件

- 1. 有保险和无保险且家庭收入未超过联邦贫困线 300% 的患者。
- 2. 无保险且符合以下标准之一的患者
 - a. 家庭收入未超过联邦贫困线的 200%
 - b. 患者符合 Medicaid 资格条件
 - c. 患者已加入或有资格加入低收入个人援助计划（即 WIC、SNAP、伊利诺伊州免费早餐/午餐计划、低收入家庭能源援助计划、社区医疗援助计划或接受补助金援助）。

B. 80% 慈善医疗折扣的资格条件

- 1. 无保险且家庭收入未超过联邦贫困线 600% 的患者
- 2. 保额不足且家庭收入高于联邦贫困线 300%、等于或低于 400% 的患者

C. 其他获得援助资格的方式 - 不具备本政策的财务援助申请资格，但无力支付必要医疗护理费用的患者，在以下情况下可以获得财务援助：

- 1. 特殊情况 - 声称自己在经历极端个人或财务困境（包括绝症或其他灾难性疾病）的患者）。

2. 特殊医疗情况 - 寻求的治疗只有 Rush Specialty Hospital 医护人员才能提供，或一直以来都在 Rush Specialty Hospital 接受医疗服务的个人。

因为特殊情况或特殊医疗情况而请求援助的，将由 CBO 管理人员逐案评估并做出决定。

- D. Medicaid 补助筛查 - 医护代表可能会联系在 Rush Specialty Hospital 寻求医疗服务的无保险患者，确定其是否具备获得 Medicaid 或其他州医疗计划的资格。无保险患者务必配合完成 Medicaid 申请流程，才能有资格获得本政策规定的财务援助。

五、申请方法

A. 基于收入的财务援助

1. 寻求基于收入的财务援助的患者，可能需要在排期或计费阶段填写财务援助申请，并提供资格审查之日前三个月和十二个月的家庭年收入信息。提供家庭年收入证明时，可能需要用到第三方收入核实服务。财务援助申请表可在我们的住院部领取、线上获取（网站：

<https://www.rushspecialtyhospital.com/patients-and-caregivers/financial-assistance/>，或向本院或业务办公室的代表索取。

需要提供纳税申报单、家庭收入和非退休财务资产（即支票/储蓄账户、股票和存款单、共同基金、健康储蓄/灵活支出账户或信用社账户）的证明文件，以证明符合申请资格。须提供所有适用文件。

如果资产超过一定限额，申请人可能需要负责缴纳年度费用。如果需要缴纳年度费用，则必须在申请完成日期后 90 天内支付。上一年度的任何款项都将被视为年度费用。慈善医疗最初批准期限为 4 个月。

2. 如果两种来源的信息有不一致之处，Rush Specialty Hospital 代表可能要求提供额外的信息来支持家庭年收入数据。

B. 特殊情况

Rush Specialty Hospital 的工作人员将为已经产生或有风险产生超出承受能力的大额医疗费用的患者，或据称有极端困难或经济困难的患者提交申请。Rush Specialty Hospital 工作人员将从患者处收集经济状况资料和个人困难资料。CBO 管理人员在 CFO 和指定人士的指导下做出决定。院方会将最终决定通知申请人。

C. 特殊医疗情况

如果患者可能处于特殊医疗情况，Rush Specialty Hospital 工作人员将在排期或办理住院手续期间为患者提交财务援助申请，院方代表将征求正在或将要提供治疗或护理的医生的建议，确定患者是否只能接受 Rush Specialty Hospital 医务人员提供的治疗，是否能从 Inova Specialty Hospital 连续的医疗服务中受益。是否属于特殊医疗情况，由治疗医师决定。如果患者因为特殊医疗情况而未通过财务援助申请的资格审核，院方将以书面形式通知患者。

D. 申请填写不完整或信息缺失

如果 Rush Specialty Hospital 收到填写不完整的申请表，Rush Specialty Hospital 代表将向患者或其法定代理人提供缺失信息或文件清单，并给患者 30 天时间提交缺失信息。如果患者未能及时提供缺失的信息，Rush Specialty Hospital 可能会发起催收行动。

六、 资格确定流程

- A. 财务面谈 - Rush Specialty Hospital 代表将在安排财务面谈时，尝试通过电话或亲自与所有无保险患者联系，讨论经济援助的资格程序。代表将询问必要的信息，包括家庭成员数量、家庭收入来源以及支持本政策资格审查的任何其他财务或情有可原的情况，帮助完成申请流程。在预约挂号或住院时，院方会要求患者联系 Rush Specialty Hospital 代表，签署本申请表。
- B. 收到的申请表 - 无论是现场提交、线上提交、递送还是邮寄的申请表，都将转交给 Rush Specialty Hospital 院方代表进行评估和处理。
- C. 资格决定 - Rush Specialty Hospital 院方代表将评估和处理所有财务援助申请表。院方将以资格决定书的形式通知患者。

如本文所述，IRC 第 §501(r)(5) 节和美国财政部和国税局发布的任何法规或其他指南规定了“一般收费金额”的含义。参见附录 A 了解“一般收费金额”的具体计算方式。附录 A 每年更新，可以在网上 (<https://www.rushspecialtyhospital.com/patients-and-caregivers/financial-assistance/>)、住院部接待区获取，也可向 Rush Specialty Hospital 院方代表索要。

一旦 Rush Specialty Hospital 决定某位患者有资格获得基于其收入的财务援助，该决定在资格审查之日的 4 个月内有效。4 个月后，患者可能需要重新填写申请，以获得其他财务援助。

七、 计算患者援助金额的依据、财务援助范围和持续时间

根据该政策，有资格获得基于收入的财务援助的患者将按照以下收入标准获得援助。

无保险患者获得 100% 慈善医疗折扣的资格条件

- A. 如果患者无保险，且家庭年收入不超过 FPG 的 200%，则可获得免费护理或患者偿付责任全部勾销。确定患者是否有资格获得慈善医疗的标准和流程如下：
1. 通过最近提交的联邦纳税申报表或近期工资单存根核实患者的家庭收入不超过 FPL 的 200%。
 2. 患者有资格在其他服务日期获得 Medicaid 或经 Medicaid 认定的非承保服务。
 3. 患者已加入或有资格加入低收入个人援助计划（即 WIC、SNAP、伊利诺伊州免费早餐/午餐计划、低收入家庭能源援助计划、社区医疗援助计划或接受补助金援助）
 4. 无家可归、已故、无遗产或精神上无行为能力且无人代其行事的患者。

无保险或有保险患者获得 100% 慈善医疗折扣的资格条件

1. 如果患者无保险或有保险，且患者的家庭年收入不超过联邦贫困线的 300%。慈善医疗福利可在保险支付后使用，仅承保自付额和共保额。共付额不享受此折扣。
2. 患者的家庭收入将通过税务文件、家庭收入和非退休金融资产证明进行核实。须提供所有适用文件。

无保险患者获得 80% 慈善医疗折扣的资格条件

1. 如果患者无保险，且患者的家庭年收入不超过联邦贫困线的 600%，则在保险公司承保自付额和共保额后，可享受 80% 的慈善医疗折扣。共付额不享受此折扣。
2. 如果患者保额不足，且其家庭年收入高于联邦贫困线的 300% 但等于或低于 400%，则在保险公司承保自付额和共保额后，可享受 80% 的慈善医疗折扣。共付额不享受此折扣。

八、在提起拒付款诉讼之前确定财务援助资格认定

A. 确定财务援助资格认定所需计算的费用及合理努力

Rush Specialty Hospital 力图在患者住院或接受服务之前或之时，根据本政策确定患者是否具备获得援助的资格。如果在患者出院或接受服务之前，还没有确定该患者是否具备获得财务援助的资格，Rush Specialty Hospital 将计算护理费用。如果患者有保险，Rush Specialty Hospital 将向患者登记的保险公司收取这笔费用。在患者的保险公司裁定后，余下的费用将由患者自行承担。如果患者无保险，Rush Specialty Hospital 将向患者直接收取这笔费用。在患者出院后，患者将在 120 天内收到 4 张账单，账单寄送到患者登记的地址。只有未结清医疗费用的患者才会收到账单。账单中包括本政策的《简明语言摘要》，以及如何申请财务援助。确定资格的合理努力包括：住院时就本患者账单以书面和口头形式告知患者本政策，在第一次出具未结清账款的账单的 240 天内，或在催收机构代表 Rush Specialty Hospital 将收回的余款付给医院之日后，根据本政策提交的财务援助申请给出书面答复。

B. 未付余额的催收行动

如果 Rush Specialty Hospital 在 120 天内向患者发送四次账单，患者仍未付清应付账款，Rush Specialty Hospital 会将这笔交易交给催收机构，由催收机构收齐账款。催收机构代表 Rush Specialty Hospital，从医院将余额交给催收机构催收开始，催收机构可以追讨最近 18 个月的账款。Rush Specialty Hospital 将确保医院聘请的任何外部催收机构、律师事务所或个人以书面形式同意遵守本政策的催收规定，以收取医院服务的未付账款。只要患者将未付余额支付给催收机构，仍然可以根据本政策申请财务援助。自 Rush Specialty Hospital 出具第一份出院后账单显示有未结清账款过后至少 120 天后，患者既有未结清账款，又不配合本院或代表本院追讨账款的催收机构提供信息或还款的，本院可以通过提起诉讼追讨账款。

在做出合理努力确定患者是否有资格获得财务援助之前，在任何情况下都不得拖延或拒绝为患者提供必要医疗护理。在 Rush Specialty Hospital，院方代表将联系希望安排新服务但未被推定有资格获得财务援助的无保险患者，并告知本政策的信息，帮助患者提交财务援助申请。

C. 账单查询和信息

Rush Specialty Hospital 提供的账单应包括提供医疗服务的日期和医院服务的简要说明、医院服务的欠费金额、用于处理账单查询的医院联系信息、一份详细说明无保险患者如何申请医院财务援助政策的声明、一份患者可根据要求获取明细账单的通知。如果 Rush Specialty Hospital 向患者开出账单，则在收到患者请求后，医院必须提供住院服务的费用明细账单。

患者可拨打 1-888-868-1103 或发送电子邮件至

LTACH-CBOCorrespondence@selectmedical.com 联系中心出入院办公室，对账单进行查询或提出异议。所有医院账单和收款通知均包括免费电话号码和邮寄查询地址。Rush Specialty Hospital 将尽快回复患者的电话，最迟不超过来电后 2 个工作日。如果 Rush Specialty Hospital 的账单查询流程涉及患者的来信，则医院必须在收到患者信函后 10 个工作日内回复。

有关无保险患者的折扣申请流程或医院财务补助流程的投诉或问题，可向伊利诺伊州医疗保健局（网站：<https://illinoisattorneygeneral.gov/File-A-Complaint/index>）或拨打 1-877-305-5145 进行报告。

D. 审查和审批

Rush Specialty Hospital 代表有权审查和确定，是否按照本政策做出合理努力，来确定患者是否具备获得援助的资格，以便对未结清的账款发起其他催收行动。

九、 Rush Specialty Hospital 财务援助政策未涵盖的医生

某些特定服务由受雇于 Rush University Medical Center 的医生在医院提供，因此，此类服务不在 Rush Specialty Hospital 财务补助和债务政策的范围之内。然而，这类医生服务可能属于 Rush University Medical Center 财务补助政策的承保范围。

在 Rush Specialty Hospital 提供服务但不在 Rush Specialty Hospital 财务援助和债务政策范围内的医生，在附录 B 提供商名单中按姓名列出。该名单每季度更新一次，也可通过 <https://www.rushspecialtyhospital.com/patients-and-caregivers/financial-assistance/> 在线查阅。还可在本院的住院部向 Rush Specialty Hospital 代表索要。