McLaren HEALTH CARE		政策:	经济援助政策
生效日期:	2016年7月1日	**政策编号:**	PA0003
审查日期:	2025年1月28日	**部门:**	营收周期
修订日期:	2025年1月28日	**监督级别:**	公司级
行政责任:	地区主管，患者接待 地区主管，迈凯伦医疗集团 (McLaren Medical Group) (MMG)		

1. 目的

1.1 秉承迈凯伦医疗（McLaren Health Care）（MHC）的价值观，改善患者的健康和福祉，并履行对公众信任的管理责任，我们将为符合条件的患者提供经济援助。

在执行本政策时，迈凯伦医疗意图并将遵守《国内税收法》第 501(r)条、《公共法案 107》以及可能适用于根据本政策开展活动的所有其他联邦、州和地方法律、规则和条例。

2. 范围

2.1 MHC、其子公司和多数控制的商业企业。本政策仅指在 MHC 设施或拥有的专业服务实体寻求服务的所有人员。独立医疗机构提供的服务不包括在本政策的规定中。请参阅参考 6.2 未涵盖实体，了解本政策未涵盖的所有提供者的清单。

3. 定义

3.1 无 [不适用]

4. MHC 经济援助政策

4.1 MHC 将为没有保险的病人和在获得保险后无力支付自费的病人提供申请经济援助的机会，从他们出院后的第一笔账单起算，最长可达 240 天。经济援助将只考虑紧急、灾难性和医疗必需的服务。

4.1.1 为了充分遵守 EMTALA（联邦紧急医疗和积极劳动法），寻求急诊室服务的 MHC 患者将不受歧视地接受治疗，无论其支付能力如何。 MHC 工作人员不会试图在寻求紧急服务的病人接受护理之前，向病人收取任何费用。MHC 工作人员不会试图在患者的急诊室就诊前收取任何逾期未付的余额。

4.1.2 医疗必需的服务是指由您的医生定义的预防、诊断或治疗病症、损伤、医疗状况、疾病或其症状所需的、符合公认医学标准的医疗保健服务或用品。

4.1.3 被认为是美容或选择性的服务将不在本保单的承保范围内。

4.1.4 对于任何与迈凯伦医院有关联的免费诊所，如该诊所的慈善筛选程序等同于迈凯轮的慈善政策，或比其更严格，则这些服务的费用可按慈善冲销。

4.1.5 参与的乡村健康诊所（Rural Health Clinics）将遵循第 5 节所列的 NHSC 要求，其中包括符合慈善资格的标准、提交 NHSC 申请表和实施浮动收费折扣计划（sliding fee discount program） 的规定。

4.2 经济援助准则以每年在《联邦公报》上公布的《联邦贫困准则》(FPL)的 400%为基础。指定人员将查阅《联邦登记册》，每年更新经济援助准则。折扣根据家庭规模和年收入而定。

家庭/住户人员数	高达 FPL 的 400%		
	最低收入	最大收入	折扣
1	$0	$62,600	100%
2	$0	$84,600	100%
3	$0	$106,600	100%
4	$0	$128,600	100%
5	$0	$150,600	100%
6	$0	$172,600	100%
7	$0	$194,600	100%
8	$0	$216,600	100%
对于 8 人以上的家庭/住户，每增加一人增加$5,500。 *FPL=联邦贫困线* 来源 （加上夏威夷和阿拉斯加准则）：https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines			

4.3 患者和/或患者代表可以亲自、或以书面形式与 MHC 营收周期部联系，为已经接受的服务、或计划接受的服务申请经济援助。请联系我们位于迈凯伦医院的财务顾问、或致电 586-710-8300 或 1-844-321-1557。所有地点、MHC 网站上都有免费的经济援助政策、申请书和通俗易懂的摘要纸质版，也可以通过以下地址邮寄一份副本。翻译本也可在 MHC 网站上获得。

McLaren Corporate Business Services
Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service
50820 Schoenherr Rd.
Shelby Township, MI 48315

或者 FinancialAssistance@mclaren.org

4.3.1 患者和/或患者代表将被要求填写 “经济援助申请表”（参考 6.1），并提供文件证明表格上的信息。

4.3.1.1 要求提供的信息可能包括病人的人口统计信息、工资单、银行对账单、资产、每月的家庭开支、其他未付的医疗账单和信用卡债务。

4.3.1.2 如果收到不完整的申请，患者将收到一份书面通知，其中包含迈凯伦的联系信息和如何完成申请。

4.4 指定员工将根据本政策规定的准则和“经济援助申请表”上提供的信息，对个人进行经济援助筛选，以确定其资格，并通知患者/家属其决定。

4.5 适用的经济援助折扣将在此决定后适用于患者的余额。

4.5.1 被批准获得经济援助的患者，无论是否有保险，都将对费用进行评估，以使病人承担最大的责任将是 MHC“一般计费金额（AGB）”，这是医疗保险、商业和管理式护理患者通过他们的保险获得的、合同规定的平均金额。这就是《平价医疗法》准则所定义“回顾法”。MHC 将每年计算并更新 AGB。对于更多关于提供患者服务的 MHC 地点的 AGB 信息，请拨打 586-710-8300 或 1-844-321-1557。

4.5.2 患者须对不在此折扣范围内的任何欠款负责。我们将随后进行正常的收款程序来解决任何剩余的债务。如有以下情况，只有在第一笔患者账单发出 120 天后，且不早于此时间，MHC 才会对拖欠的余额采取行动，包括但不限于特别收款活动（ECA）。这可能包括由收款机构或律师的跟进，并可能会被报告给信用局。如果 MHC 有意如此行事，他们将提供书面通知，并试图以口头的方式通知患者可以获得经济援助。请参考“账单和收款政策”。

4.5.2.1 如果迈凯伦公司在患者涉及 ECA 时收到一份完整的经济援助申请，这些活动将被暂停，直到资格确定为止。

4.5.2.2 如果收到不完整的申请，ECA 将在收到不完整的申请后暂停至少 30 天，并向患者发出书面通知，其中包含迈凯伦的联系信息和如何完成申请。30 天后，ECA 可恢复。

4.6 可根据第三方信息或事先的经济援助认定，适用推定的经济援助。

4.7 如果患者申请经济援助并获得大于 50%的折扣，那么之前的任何自费慈善调整都将被撤销，并将适用 FAP 慈善护理。

5. McLaren HealthCare（MHC）国家卫生及公共服务部（NHSC）慈善政策

5.1 本政策仅适用于 McLaren HealthCare（MHC）NHSC 所批准的执业场所。

5.2 **政策：**为有需要的人群提供免费或折扣服务。在 McLaren HealthCare（MHC）经国家卫生及公共服务部（NHSC）批准的执业场所就诊的患者，将根据 NHSC 的收入和家庭规模标准接受财务援助评估，评估标准不会涉及其他因素。

5.3 **目的：**确保所有在 MHC NHSC 场所就诊的患者，无论支付能力如何，都将获得服务。没有人会因为缺乏支付能力而被拒绝。该计划旨在为无力支付或支付能力有限的个人（包括无保险或保险不足者）提供免费或折扣医疗服务。

在 NHSC 批准的执业场所接受护理的患者可以填写最新的 NHSC 保密财务援助申请表。申请人无需在获得财务援助资格前先申请第三方保险、州、联邦或其他慈善项目的福利。

MHC NHSC 批准的执业场所为所有无法支付服务费用的患者提供浮动费用折扣计划（Sliding Fee Scale Discount Program）。任何无法支付费用的患者在 NHSC 批准的执业场所都不会被拒绝获得服务。MHC 将根据个人的支付能力确定计划资格，而不会基于个人的种族、肤色、性别、国籍、残疾、宗教、年龄、性取向或性别认同而产生任何形式的歧视。联邦贫困指南（FPG）用于制定并每年更新浮动费用折扣表（SFS）以确定资格。在 MHC NHSC 批准的执业场所接受护理且贫困水平在 250%或以下的患者（请参阅 https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines 了解当前指南），可根据浮动费用折扣计划免除所有经济责任（免费护理），以符合 NHSC 批准场所提供的服务要求。

5.4 **程序：**

以下指南适用于提供浮动费用折扣计划（Sliding Fee Discount Program）的实施。

1. 通知： MHC 将通过以下方式通知患者浮动费用折扣计划：
   a) 就诊时，所有患者均可获得支付政策信息。
   b) 每位患者入院时将获悉浮动费用折扣计划的通知。
   c) 浮动费用折扣计划的相关信息将包含在 MHC 发送的催收通知中。
   d) MHC 的网站提供浮动费用折扣计划的解释和申请表。
   e) MHC 会在诊所候诊区放置有关浮动费用折扣计划的通知。
2. 折扣申请：患者、其家属、社会服务人员或了解患者财务困难的其他人士可提出折扣服务申请。浮动费用折扣计划仅适用于诊所就诊。相关信息和申请表可在前台或业务办公室获取。
3. 管理：浮动费用折扣计划由患者接入财务援助审核团队负责实施。患者将获得有关财务援助计划（FAP）和浮动费用折扣计划政策和程序的信息。工作人员将协助患者完成申请，确保在服务过程中患者的尊严和隐私得到尊重。
4. 完成申请：患者或责任方必须完整填写 NHSC 保密财务援助申请表。必要时，工作人员将协助患者或责任方完成申请。申请人通过签署申请表，确认其在申请表中披露的收入信息属实。
5. 资格：折扣仅基于收入和家庭规模计算：
   a. 家庭定义：家庭是指两个或更多人（其中一人为户主），通过出生、婚姻或收养关系相连并共同居住；所有此类人员（包括附属的子家庭成员）均被视为一个家庭单位。MHC 在计算家庭规模时接受非亲属的家庭成员。
   b. 收入包括：总工资、薪金、小费、企业和自营职业收入、失业补偿、工伤赔偿、社会保障金、补充保障收入、退伍军人津贴、遗属福利、养老金或退休收入、利息、股息、版税、租赁物业收入、遗产和信托收入、赡养费、子女抚养费、来自家庭外的经济援助及其他杂项收入。

6. 收入核实：申请人可提供以下文件之一：上一年度的 W-2 表格、最近两份工资单、雇主证明信或 4506-T 表格（如果未提交 W-2）。自雇人员需要提供最近三个月的收入和开支详细信息。需提供足够的信息以确定申请资格。收入自我声明也可接受。无法提供书面证明的患者可提供签署的收入声明。
7. 折扣：收入在或低于贫困水平 250%的 NHSC 批准场所患者，将享受医疗服务费用的 100%全额折扣（即免费护理）。符合条件的 NHSC 批准场所患者可在指定地点获得此折扣，服务日期为批准日期前 240 天至批准日期后 365 天。参见附录 8.1 了解浮动费用折扣表（Sliding Fee Schedule）。
8. 申请人通知：浮动费用折扣计划的评估结果将以书面形式通知申请人，若未能通过评估，将说明拒绝原因（如适用）。计划申请涵盖申请日期前六个月的未结余额和批准日期后 365 天内产生的费用，除非其财务状况发生重大变化。申请人在 365 天后或家庭收入发生重大变化时可重新申请。重新申请时，回溯期为六个月或上次申请到期之间的较短时间。
9. 拒绝支付：如果患者口头表示不愿支付费用或未支付费用即离开，MHC 将通过书面形式联系患者，告知其支付义务。如果患者未申请浮动费用计划，通知中将提供相关信息。如患者未在 60 天内作出支付努力或未回应，则视为拒绝支付。在此情况下，MHC 可采取措施，包括提供支付计划、减免费用或将患者转至催收部门等。MHC 的账单和催收政策适用于超过 250%贫困线的 NHSC 患者。如上所述，低于 250%贫困线的患者不需支付费用，因此不适用催收政策。
10. 记录保存：浮动费用折扣计划相关的决策信息将由计划管理员进行维护。有关申请批准和拒绝的详细信息将由实践管理系统保存并由计划管理员监督。
11. 政策和程序审查： 浮动费用折扣表（SFS）将根据最新的联邦贫困指南进行更新。MHC 还将审查政策和程序的可能变化，并评估可能影响符合条件患者获得社区护理的制度性障碍。
12. 预算：在年度预算编制过程中，浮动费用折扣计划的服务估算金额将作为收入扣除项纳入预算。

6. 程序

6.1 无

7. 参考

7.1 经济援助申请表
7.2 未涵盖实体
7.3 账单和收款政策

8. 附录

8.1

		贫困水平		
		0-100% 的联邦贫困线（FPL）	101-200% 的联邦贫困线（FPL）	201-250% 的联邦贫困线（FPL）
家庭/住户人员数	最大收入	折扣	折扣	折扣
1	$62,600	100%	75%	50%
2	$84,600	100%	75%	50%
3	$106,600	100%	75%	50%
4	$128,600	100%	75%	50%
5	$150,600	100%	75%	50%
6	$172,600	100%	75%	50%
7	$194,600	100%	75%	50%
8	$216,600	100%	75%	50%

对于 8 人以上的家庭/住户，每增加一人增加$5,500。

此前的修订版本: 2022 年 7 月 19 日、2023 年 1 月 11 日、2024 年 02 月 20 日、2024 年 12 月 11 日

取代政策: 无

委员会名称: 无

批准:

_____ _____

Katerina Serdenkovski **日期**

副总裁，营收周期