

編寫時間：11/05

複審時間：10/07; 12/09; 09/12; 01/13; 02/14/13; 10/24/14;
02/27/15; 09/30/16

修訂時間：10/07; 12/09; 03/10; 03/25/13; 03/09/15; 10/10/16

頁碼：第 1 頁（共 7 頁）

核准：

SLT：10/07/16；MEC：10/10/16；BOD：3Q-16

範圍： 醫療中心 醫療基金會（僅限基於醫院的服務）

慈善醫療政策

I. 目的/背景

City of Hope 國立醫療中心（「COHNMC」）的本慈善醫療政策（「政策」）的目的是提高醫療保健品質，並確保在 COHNMC 的可用資源內讓盡可能多的病患獲得治療。滿足未保險和保險不足病患的需求是 COHNMC 對社區所做承諾的重要因素。

本政策尋求透過 COHNMC 的獨特服務組合，展示 COHNMC 對病患及其家屬以及所服務社區的承諾。這些服務將與研究、教育和臨床醫療方面的生物醫學進步相結合。

在符合 COHNMC 的使命和組織道德準則的情況下，本政策尋求推動病患獲得 COHNMC 的資源。

為了成為 COHNMC 資源的有效管理者，董事會致力於保持 COHNMC 的財務健康。為此，董事會推動高品質、對病患友好且有效的計費和收費系統，同時繼續致力於支持和津貼需要經濟援助的病患所接受的具有醫療必要性的治療。採納本政策旨在滿足 1986 年「美國國內稅收法」（修訂版）（「稅收法」）第 501(r) 節中規定的要求。因此，對本政策的任何解讀應符合稅收法第 501(r) 節的規定。

II. 政策

- A. **涵蓋的病患：**如果個人符合以下所有條件，就有資格獲得 COHNMC 的經濟援助以接受免費護理：（1）個人符合 COHNMC 的癌症、糖尿病、HIV/AIDS、血液病初步診斷或造血細胞移植治療的護理標準；（2）個人符合慈善醫療的所有財務要求且無法支付其自付餘額；（3）個人符合下文第 II.C 節以及《慈善醫療指南表》中規定的收入資格標準；（4）個人經護照、社會保險卡和/或選舉驗證文件的確認，是美國的合法居民。
- B. **慈善醫療服務獲核准的持續時間：**病患將得到接納，可享受為期一年的慈善醫療服務。如果請求接受更長時間的慈善醫療，將使用本政策中最初應用和概觀的相同標準來重新評估病患。
- C. **慈善醫療指南表：**《慈善醫療指南表》考慮收入和家庭規模，並基於衛生與人員服務部每年制訂和更新的聯邦貧困水準（FPL）指南。首席財務官（CFO）每年將根據 FPL 的更新來更新《慈善醫療指南表》。

D. 收入資格標準：

1. **收入低於 FPL 的 600%：**如果個人的收入（或家庭收入）低於 FPL 的 600%，則將考慮為此人進行慈善醫療。
2. **病患資產：**為了符合 City of Hope（「COH」）的使命並對 COH 慈善資金進行恰當管理，在審查慈善醫療申請時，將考慮病患或其法定監護人的所有貨幣資產，但是以下資產除外：（a）符合美國國內稅收法要求的病患退休或遞延補償計劃中的金額；（b）病患或其家屬居住的主要住所；（c）運送上班的家庭成員上下班的汽車；（d）其中餘額占年收入的比例低於兩個月的儲蓄帳戶。

E. 涵蓋的服務：本政策涵蓋與符合條件病患的癌症、糖尿病、HIV/AIDS、血液病初步診斷或造血細胞移植治療直接相關的醫療必要服務。慈善醫療僅涵蓋基於醫院的 City of Hope 地點以及 City of Hope 零售藥房所提供服務的費用。未涵蓋外部各方提供的其他服務，包括而不限於 Medicare 保險範圍指南中排除的家庭健康服務以及在非醫院的 City of Hope 醫療基金會社區場所提供的服務。COHNMC 沒有開設急診科。

出於本政策的目的，COHNMC 的首席醫療官或其指定人員將與慈善醫療委員會協商解決有關醫療必要性的疑問或問題。

F. 非歧視：在根據本政策做出有關提供慈善醫療的決定時，COHNMC 不會因年齡、性別、種族、宗教、信仰、殘疾、性取向或祖籍國而進行歧視。關於病患財務義務的所有決定都完全基於經濟需求，無論先前根據本政策如何確定，只要病患顯然無力支付或者 COHNMC 明瞭這一點，就可以隨時考慮為該病患進行慈善醫療。**G. 獲得慈善醫療 - 指導原則、病患申請流程和 City of Hope 審查程序：****1. 指導原則：**

- a. 病患可以在多個機構進入點（例如新病患服務、住院和門診入院以及登記）申請慈善醫療或者被 COHNMC 員工識別為潛在的慈善醫療申請者。鼓勵所有一線行政和臨床員工（包括 COHNMC 附屬醫師、社會服務人員和病患宣導者）識別病患並將其轉介到金融支持服務（「FSS」）。這是一個病患援助部門。可以在提供服務期間或計費和收帳過程中隨時識別有資格獲得慈善醫療服務的病患。
- b. 如果初步確定病患有能力支付全部或部分帳單，則此類確定不會阻礙病患以後申請經濟援助。
- c. COHNMC 使經濟援助政策普惠於大眾，包括在所有病患友好帳單上提供其慈善醫療計劃的書面通知，並應請求在對未付帳單收帳之前考慮提供慈善醫療。病患嘗試獲得慈善醫療資格或真誠地嘗試付清款項時，COHNMC 不會推動對未付帳單收帳。
- d. 根據本政策，COHNMC 統一且一致地提供慈善醫療。僅基於經濟需求來確定全部還是部分付款。
- e. COHNMC 可隨時重新評估被指定為有資格獲得慈善醫療服務的病患，並至少每年重新評估每位病患的資格。

2. 病患申請流程：

申請者必須同意並配合資產審查。在享受慈善醫療之前，需要進行以下經濟篩查：

- a. 透過經濟評估表來收集病患經濟資訊。
 - i. 病患必須提交各種文件以驗證財務狀況和收入證明，包括薪資單、W-2 表格、所得稅申報表、失業或殘疾申報表以及儲蓄和銀行帳戶對帳單。
 - ii. FSS 顧問協助病患完成慈善醫療申請以提供最大程度一致性。
- b. 如果病患可能有資格享受 Medi-Cal 或其他州健康計劃，FSS 會將病患轉介紹一家供應商。該供應商與 COHNMC 一起協助病患提出 Medi-Cal 和 Medicare B 部分申請。在 COHNMC 的申請供應商的協助下，病患或其家屬負責申請此類保險，並且必須向 COHNMC 提供已完成申請的證明。
- c. 根據 COH 政策「病患折扣和免費服務」中的規定，不符合慈善醫療條件的病患可能有資格獲得本政策之外的經濟援助。

3. City of Hope 審查流程：

FSS 將處理慈善醫療申請以確定是否符合經濟援助資格。在 FSS 驗證經濟援助資格後，COH 的慈善醫療委員會（「委員會」）將決定核准還是拒絕需要援助的病患在整個治療方案中享受慈善醫療，並根據以下的 (f) 子節決定服務是否受限和/或更新：

- a. 慈善醫療委員會的構成：該委員會由 COH 的每個臨床項目的代表組成，包括血液學/造血細胞移植、腫瘤內科、外科、兒科和支持護理醫學的主席或指定人員。此外，成員將包含行政部門的代表，包括金融支持服務（FSS）、首席醫療官、病例管理和病患援助。將包括 COH 道德委員會的代表以及社區/病患代表。
- b. 委員會將每兩週或根據需要召開會議以審查病患申請。
- c. 委員會將透過考慮符合條件的病患的醫療狀況、COHNMC 提供所需護理類型的能力以及 COH 慈善醫療資源的可用性來分配慈善醫療資金。
- d. 委員會核准或否決的其他考量因素包括以下方面：優先考慮生活在南加州的病患以及患有癌症、血液系統疾病、HIV/AIDS 或糖尿病、其疾病可透過 COHNMC 的方法治療或治癒的病患。
- e. 如果委員會成員之間在核准或拒絕提供慈善醫療服務方面存在分歧，首席醫療官或其指定人員將作出最終決定。
- f. FSS 顧問將審核有限服務申請和慈善醫療的更新。可以遞增地由以下人員予以核准：
 - 最多 \$5,000 – 由金融支持服務部財務顧問核准
 - \$5,001 到 \$25,000 – 由金融支持服務部經理核准
 - \$25,001 到 \$50,000 – 由病患金融服務部高級經理核准
 - \$50,001 到 \$100,000 – 由病患金融服務部高級總監核准

\$100,001 以及更高金額 – 由慈善醫療委員會核准

- g. 在收到 FSS 驗證的完成申請和經濟援助資格後，「慈善醫療待定」保險計劃將附加到病患的人口統計記錄中。在等待有關申請的決定時，這會克制任何病患計費和收帳工作。一旦做出決定並傳達給病患，人口統計記錄會相應更新。
- h. 在本政策之外，委員會可自行決定是否為繼續接受積極治療的病患或疾病復發的病患核准不符合政策規定的所有條件的情況。如果確定治療中斷可能會損害病患的臨床結果，則可能核准享受慈善醫療。治療中斷包括而不限於以下情況：
 - 乳房和宮頸癌治療計劃受限保險到期
 - 要求病患在社區中擁有初級保健醫生 (PCP) 的參與條件
 - 在社區中受限的治療/服務
 - 現有 COH 病患轉為非簽約受管醫療計劃 (Medicare 和 Medi-Cal) - COH 醫師進行審查並確定病患的安全和生存將包括 COH 內正在進行的治療中斷。

H. **病患通知：**慈善醫療的申請者會收到關於決定的書面通知。在可能時，新病患的通知將包含在新病患的接受函中。

I. **病患上訴權：**申請慈善醫療遭拒的每位病患都有權上訴。如果病患申請慈善醫療遭拒，則所有拒絕理由都包含在提供的通知中，並告知病患如何申訴以及相關程序。上訴將由 COH 醫務人員的 CFO 和主席審核與決定。如果 COH 醫務人員的 CFO 和主席不同意，則該事項將提交給首席執行官，他的決定將是最終決定。

在收到申請慈善醫療遭拒的病患的上訴請求後 14 天內，將通知病患和 FSS 確認還是撤銷初始決定。

J. **尊重機密和隱私：**在經濟援助申請過程中，所有病患都得到有尊嚴和公平的對待，COHNMC 尊重尋求經濟援助者的機密和隱私。

1. FSS 人員接受有關所有病患資訊 (包括病患財務資訊) 的機密和隱私要求的訓練。除非符合適用的聯邦和州法律以及 COHNMC 政策，否則不得發佈在病患的經濟援助申請中獲得的任何資訊。
2. 除非病患另有要求，否則關於經濟援助的對話將私下進行 (例如，病患選擇不離開等候區時，在門診等候區)。在這些情況下，隱私會盡可能最大化。

K. **病患職責：**為了按照該政策接受慈善醫療，病患有責任充分配合申請和財務評估程序，並同意對收入和資產進行財務篩查 (如第 II.G.2 節所述)。為了有資格獲得慈善醫療服務，病患必須填寫經濟援助表 (如果符合條件) 以及政府資助保險 (例如 Medi-Cal) 的申請以進行合作。慈善醫療申請者必須證明符合此要求。

L. 向病患和社區傳達慈善醫療過程：**1. 大眾認知：**

- a. COHNMC 致力於透過各種機制建立對慈善醫療政策的認知，包括：(i) COHNMC 內的可見標誌（例如關鍵住院和登記區內的海報或通告、等候區內的服務點小冊子）；(ii) COHNMC 的網站；(iii) 在 COHNMC 入院時發放的例行書面通知，以及 (iv) 顯示未付的病患自付餘額的對帳單。所有通知都將包括免費電話號碼以及如何接觸 FSS 顧問。COHNMC 將應請求而提供「慈善醫療政策」的副本。
- b. COHNMC 承諾在與「慈善醫療政策」相關的所有材料中使用對 COHNMC 進行利用的主要民族和文化社區的主要語言。將以英語和西班牙語提供印刷資訊。COHNMC 的員工翻譯服務中的翻譯員將用於支持各種語言需求。

2. **員工訓練：**臨床員工（包括醫師、一線行政和病患金融服務員工）將接受訓練以熟悉「慈善醫療政策」並定期更新。詳細訓練資料由病患金融服務部準備和維護。資料包括有關如何獲得慈善醫療服務、文化敏感性標準以及如何保密的資訊，包括最佳實踐以及 COHNMC 不能容忍的做法。作為員工入職訓練的一部分，所有員工都將瞭解慈善醫療的可用性。

M. 收帳：

1. 如果沒有給病患足夠時間來進行評估或重新評估並制訂替代性支付安排，就不會將病患帳戶傳送到收帳機構。在完成財務諮詢之前，不會將病患帳戶傳送到收帳機構。在將其檔案傳送至收帳機構之前至少七（7）個工作日向病患發出通知。
2. COHNMC 及其第三方收帳供應商均不會在主要住所將薪資扣押或留置權用作從根據本政策有資格獲得任何形式慈善醫療服務的病患收取未付醫院帳單款項的手段。而且，如果要求任何第三方收帳供應商發起特殊收帳活動，第三方收帳供應商必須在「稅收法」第 501(r) 節的含義內完成合理工作來根據本政策確定此人（或負責為其帳單付款的其他人）的資格。此外，第三方收帳供應商應在執行特殊收帳活動之前三十（30）天發佈三張對帳單並提供最終通知。與第三方收帳供應商的協議必須符合稅收法第 501(r) 節的規定。有關違約時可能進行的活動的更多資訊，請參閱 COHNMC 網站上 COHNMC 向大眾廣泛告知的自助收帳政策或 Medicare 不良債務政策。
3. 以書面形式向所有用於收帳的機構告知 COHNMC 政策，「慈善醫療政策」透過引用而被納入與此類機構的收帳合約中。COHNMC 收到收帳機構的書面保證：它們將遵守 COHNMC 標準。

N. 監督和董事會職責：

1. 高級管理階層每季度審查有關 COHNMC 提供慈善醫療服務的詳細報告。
2. 董事會負責在病患經濟援助的迫切需求與 COHNMC 資源的可持續性及其財務完整性之間取得平衡，以便為更廣泛的社區服務。為此，病患金融服務部將編制一份慈善醫療報告，每季度由收入週期副總裁或病患金融服務部高級總監提交給慈善醫療委員會，從而向委員會通報為我們的病患提供的全部經濟援助。

所有者：病患金融服務部高級總監

申辦者：規劃和收入週期副總裁

相關政策：

1. 組織道德準則
2. 收帳政策
3. 新病患申請和接受
4. 病患折扣和免費服務
5. 專業好意折扣
6. 零售藥房慈善醫療程序

附錄一 適用於本政策的縮略語、術語和定義：

1. **慈善醫療** – 由 COHNMC 提供給符合本政策第 II.A 節中規定條件的合格人員的免費或部分津貼醫療保健服務，包括零售藥房服務。
2. **City of Hope (「COH」)** – 為了本政策的目的，將 City of Hope 國立醫療中心 (「COHNMC」) 稱為 City of Hope (「COH」)。
3. **City of Hope 醫療基金會 (「COHMF」)** – 由於本政策涵蓋源自基於醫院服務的專業費用，而新增到本政策的範圍中。
4. **社區場所** – 指的是 City of Hope 醫療基金會 (「COHMF」) 進行的非醫院實踐。在非醫院的 COHMF 社區場所提供的服務不在本政策的涵蓋範圍內。
5. **收入** – 所有來源的總收入。
6. **醫療中心** – 指的是 City of Hope 國立醫療中心的醫院執照涵蓋的所有設施。
7. **醫療必要服務** – COHNMC 醫務人員視為具有醫療必要性的住院或門診服務。
8. **自付餘額** – 在公共或私人保險付款 (如果有) 或拒付之後，被視為病患或擔保人的個人責任的 COHNMC 帳單的未償餘額。根據此慈善醫療政策，病患的自付餘額可能進一步降低。(擔保人是指對病患接受的服務承擔經濟責任的個人。)