

編寫日期：11/05

審核日期：09/30/16; 02/07/18; 07/17/19

修訂日期：10/10/16; 08/05/19

頁碼：第 1 頁，共 8 頁（附件）

核准：

SLT：07/31/19; MEC:08/05/19; BOD:19年第2季度

適用範圍： 醫療中心 醫療基金會（僅限醫院服務）

慈善關懷政策

I. 目的/背景

City of Hope國家醫療中心（「COHNMC」）慈善關懷政策的目的是提高保健品質，並確保在COHNMC現有資源範圍內有盡可能多的人能夠獲得關懷。滿足未投保和投保不足病患的需求是COHNMC對社區承諾的一個重要因素。

此項政策旨在展示COHNMC對病患及其家屬的承諾，以及COHNMC獨特的服務組合所服務的社區，這些服務將生物醫學在研究、教育和臨床關懷方面的進步整合在一起。

此項政策力求促進按照其使命和行為守則獲得COHNMC的資源。

為有效管理COHNMC的資源，董事會（「董事會」）努力維護COHNMC的財務健康。為此，董事會推廣一個高品質、病患友好型並有效的結算和收款系統，同時繼續承諾援助和津貼需要財務援助之病患的醫療必要關懷。透過此項政策的目的是滿足經修訂的《1986年國內稅收法》（「準則」）第501(r)節提出的要求。因此，對本政策的任何解釋都應符合「準則」第501(r)條。

II. 政策

- A. **所涵蓋病患：**如果個人符合以下所有條件，則其有資格獲得 COHNMC 的財務援助，享受免費關懷：(1)個人符合在COHNMC接受治療的標準，主要診斷為癌症、糖尿病、愛滋病毒/愛滋病、血液病或接受造血細胞移植治療；(2)個人符合下文第二節F和《慈善關懷指南表》中規定的收入資格標準；以及(3)個人是美國的合法居民，由護照、社會保障卡和/或選舉驗證文件所驗證。
- B. **所提供的財務援助：**如果病患接受慈善關懷，其將獲得必要的財務援助，以確保在政策範圍內的服務（如下文第二節F所定義，以下簡稱「服務」）如以及在適用時間內的服務對病患均是免費的。進一步澄清的是，一旦COHNMC病患符合慈善關懷條件，財務援助沒有滑動折扣比例；病患以 100% 折扣獲得所有服務。
- C. **一般計費金額：**提供慈善關懷時，法律要求 COHNMC 考慮向擁有涵蓋緊急或其他醫療必要關懷之保險的個人所收取的金額（「一般計費金額」或「AGB」），並保證接受慈善關懷的病患不會因其他醫療必要服務而被收取超過AGB的費用。COHNMC採用預期的Medicare方法計算AGB，如第二節B所述；COH不會向病患收取高於AGB的其他醫療必要服務費用，因為這些病患將免費獲得所涵蓋服務。

- D. **慈善關懷獲核准的期限：**病患將接受為期一年的慈善關懷。如要求更長的慈善關懷期，將重新評估病患，採用與本政策中最初應用和概觀的標準相同的標準。
- E. **慈善關懷指南表：**附於本政策作為附件 A 的「慈善關懷指南表」兼顧了收入和家庭規模，並基於衛生與公共服務部每年制訂和更新的聯邦貧困水平（FPL）準則。「慈善關懷指南表」將由收入週期副總裁根據 FPL 的更新情況每年更新。
- F. **收入資格：**
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%，則如「慈善關懷指南表」所規定，個人將被視為獲得慈善關懷。
 2. **病患資產：**為了與City of Hope（「COH」）的使命保持一致並妥善管理COH的慈善基金，在審核慈善關懷申請時，會兼顧病患或其法定監護人的所有貨幣資產，但以下資產除外：(a)符合《國內稅收法》規定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)接送工作中家庭成員上下班所需的汽車；以及(d)年收入少於兩個月的儲蓄帳戶。
- G. **所涵蓋服務：**本政策涵蓋了COHNMC通常向其病患提供的所有醫療必需服務，這些服務通常與符合條件的病患治療癌症、糖尿病、愛滋病毒/愛滋病、血液病的初級診斷或造血細胞移植治療直接相關，均在本政策的涵蓋範圍內。COH通常不會在其他情況下提供必要的醫療服務（例如，COH不開設急診科，亦不向廣大民眾提供緊急醫療服務）；但是，如果COH確實向其病患提供上述本政策所涵蓋服務之外的其他必要醫療服務，COH將不考慮個人的支付能力。只有在醫院的City of Hope分支機構及其零售藥房提供服務的收費才屬於慈善關懷的範圍。COH的「提供者清單」附在本政策之後，以供參考。外部各方提供的其他服務，包括但不限於「Medicare涵蓋指南」中不包括的家居衛生服務以及在非醫院City of Hope醫療基金會社區網站提供的服務不包括在內。COHNMC 不營運緊急部門。
- 就本政策而言，有關醫療必要性的問題和事宜將由 COHNMC 的首席醫療官或其指派人員與慈善關懷委員會協商解決。
- H. **不歧視：**在根據本政策就提供慈善關懷作出決定時，COHNMC不因年齡、性別、種族、宗教、信仰、殘疾、性取向或民族血統而歧視。所有關於病患財務義務的決定均基於財務需要，當病患或COHNMC發現病患無力支付時，可隨時考慮接受慈善關懷，而不考慮之前根據本政策作出的任何決定。病患在接受關懷後可隨時申請慈善關懷。
- I. **獲得慈善關懷-指導原則、病患申請流程和City of Hope審查程序：**
1. **指導原則：**
 - a. 病患可以申請慈善關懷或由COHNMC工作人員於多個機構入口處確定為潛在慈善關懷申請人，如新病患服務、住院和門診入院和登記。鼓勵所有一線行政和臨床工作人員，包括COHNMC附屬醫師、社會服務工作人員和病患宣導者識別病患，並將其轉介至病患服務機構-財務援助服務部（「FSS」）。對有資格接受慈善關懷病患的識別可以在服務提供期間或在記帳和收款過程中任何時間進行。
 - b. 如果初步確定病患有能力支付全部或部分帳單，則這種確定並不妨礙病患此後申請財務援助。

- c. COHNMC 將財務援助政策廣泛傳達予大眾，包括 在所有病患友好帳單上發出慈善關懷計劃書面通知，並應要求考慮提供慈善關懷，然後將未清帳目送交收款。在病患嘗試獲得慈善關懷資格或善意地嘗試結清付款時，COHNMC 不會提前收取未償帳目。
- d. 根據本政策，COHNMC 將在統一和一致的基礎上提供慈善關懷。
- e. COHNMC 可隨時重新評估指定具備慈善關懷資格的病患，並且至少每年重新評估每位病患的資格。

2. 病患申請流程：

申請人必須同意並配合對收入和資產的審查。在接受慈善關懷之前，需要接受以下財務檢查：

- a. 透過「財務評估表」收集病患財務資訊。
 - 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、失業或殘疾報表以及儲蓄和銀行帳戶報表。在申請第7章破產的情況下，病患可以提交一份破產解除書，即法院核准破產的指令，以證明需要財務援助，但前提是該解除書的日期是在病患尋求慈善關懷的前 2 年內。
 - ii. FSS 顧問將協助病患完成慈善關懷申請，以確保最大的一致性。
- b. 如果病患似乎有資格申請Medi-Cal或其他州的健康計劃，FSS會將其轉介給某一供應商，由其透過COHNMC協助病患申請Medi-Cal和醫療保險B部分。病患或其家人有責任在 COHNMC 申請供應商的協助下申請此類保險，並且必須向 COHNMC 提供已完成申請的證明。
- c. 不符合慈善關懷資格的病患可能有資格獲得本政策以外的財務援助，如 COH 政策「病患折扣和免費服務」中所述。

3. CITY OF HOPE審查流程：

慈善關懷申請將由FSS處理，以確定是否滿足財務資格。在FSS檢核財務資格後，由COH慈善關懷委員會（「委員會」）決定是否核准對整個治療計劃需要幫助的病患進行慈善關懷，並根據以下(f)小節決定有限服務和/或延期：

- a. 慈善關懷委員會的組成：委員會由COH各臨床專案的代表組成，包括血液學/造血細胞移植、腫瘤內科、外科、兒科和支援性關懷醫學的主任或指定人員。此外，成員將包括來自行政部門的代表，包括財務援助服務（FSS）、首席醫療官、病例管理和病患通道。將包括一名來自COH倫理委員會的代表，以及一名社區/病患代表。
- b. 委員會將每兩週或根據需要舉行一次會議，以審查病患的申請。
- c. 委員會將透過考慮財務上符合條件病患的醫療狀況、COHNMC提供所需關懷類型的能力以及COH慈善關懷資源的可用性，來確定病患對其整個治療計劃的保險資格。

- d. 委員會核准或拒絕的其他考量因素將包括：將優先考慮居住在南加州地區的病患，患有癌症、血液病、愛滋病毒/愛滋病或糖尿病的病患以及其疾病可透過COHNMC提供的方法加以治療或治癒的病患。
- e. 如果委員會成員在核准或拒絕慈善關懷方面意見不一，將由首席醫務官或其指定人員作出最後決定。
- f. 慈善關懷服務和更新申請須經FSS顧問審查。核准可透過以下方式逐步授予：
 - 高達 5,000 美元 – 經財務援助服務部財務顧問核准
 - 5,001美元至25,000 美元 – 經財務援助服務部經理核准
 - 25,001美元至50,000 美元 – 經病患財務服務部高級經理核准
 - 50,001美元至100,000 美元 – 經病患財務服務部高級主管核准
 - \$100,001 及更高 – 經慈善關懷委員會核准
- g. 在收到完整的申請和經FSS驗證的財務資格後，將在病患的人群統計記錄中附加一份「慈善關懷待定」保險計劃。這將在等待對申請做出決定時抑制任何病患記帳和收款工作。一旦做出決策並傳達給病患，人群統計記錄將相應更新。
- h. 在此項政策之外，委員會可酌情核准不符合本政策規定的所有標準的病例，即仍在積極進行初級治療的病患或疾病復發的病患。如果確定關懷中斷可能會損害病患的臨床結果，則可以核准。可能的副作用包括但不限於：
 - 乳腺癌和宮頸癌治療計劃過期，承保範圍受限
 - 參保條件要求病患在社區有主治醫生（PCP）
 - 社區內受限治療/服務
 - 現有COH病患轉為非合約管理式醫療計劃（Medicare和Medi-Cal）- 由COH醫師審查並確定病患的安全和生存將由進行中COH治療的中斷組成。
- J. **病患通知：**慈善關懷申請人將收到書面形式的決定通知。在可能的情況下，給予新病患的通知包含在新病患的接受書中。
- K. **病患上訴權：**每個被拒絕慈善關懷的病患均有權上訴。如果病患被拒絕慈善關懷，則所有拒絕的理由均應包含在所提供的通知之中，並告知病患如何上訴權利以及程序。上訴將由收入週期副總裁和COH醫務人員總裁審查和決定。如果收入週期副總裁和COH醫務人員總裁不同意，此事將提交首席執行官，其決定將是終局性的。
 在收到被拒絕慈善關懷病患的上訴請求後14天內，將通知病患和FSS是確認還是撤銷初步決定。
- L. **尊重保密性和隱私性：**所有病患在財務申請過程中均享有尊嚴和公平的對待，COHNMC尊重尋求財務援助之病患的保密性和隱私性。

1. FSS 人員會接受有關所有病患資訊（包括病患財務資訊）的保密性和隱私性要求的訓練。除非符合適用的聯邦和州法律以及 COHNMC 政策，否則自病患財務援助申請中獲得的任何資訊均不得公佈。
 2. 除非病患另有要求，否則有關財務援助的談話均是私下進行的（例如，當病患選擇不離開候診區時，在門診候診區）。在這些情況下，隱私性將盡可能最大化。
- M. **病患責任：**為了根據本政策接受慈善關懷，病患有責任完全配合申請和財務評估程序，並同意第二節I.2所述的收入和資產的財務審查。欲獲得慈善關懷資格，病患必須配合填寫財務援助表格；且如果符合條件，還可以申請政府資助性保險，如Medi-Cal。慈善關懷申請人必須證明其符合此項要求。
- N. **向病患和社區傳達慈善關懷流程：**
1. **大眾意識：**
 - a. COHNMC致力於透過各種機制來提高人們對慈善關懷政策的認識，包括：
 - (i) 在COHNMC內設定明顯的標誌（如在主要的收治和登記區張貼海報或通知，在候診區設定服務點手冊）；(ii) COHNMC的網站；(iii) 在入院時發出例行的書面通知，以及(iv) 在帳單中顯示未結清的病患自付餘額。所有通知都會包括一個免費電話號碼，以及如何聯絡FSS顧問。COHNMC 將應要求提供「慈善關懷政策」的副本。
 - b. COHNMC 致力於使用主要民族文化社區的主要語言，而這些社區在與「慈善關懷政策」相關的所有材料中均採用 COHNMC。印刷資訊將以英文、西班牙文和繁體中文形式。致力於COHNMC員工翻譯服務的翻譯人員將支援各種語言需求。
 2. **員工訓練：**臨床工作人員，包括醫師、一線行政和病患財務服務人員，需經訓練以熟悉「慈善關懷政策」並獲定期更新。詳細的訓練材料由病患財務部準備和維護。材料包括關於如何獲得慈善關懷、文化敏感性標準以及如何做到保密性的資訊，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，所有員工均瞭解慈善關懷的可用性。
- O. **收款：**
1. 在沒有給予病患足夠的時間獲得評估或重新評估以及制訂替代付款計劃的情況下，不會傳送病患帳戶以便收款。在完成財務諮詢之前，不會傳送病患帳戶以便收款。在將病患檔案傳送收銀機構之前，將至少提前七(7)個工作日對其予以通知。
 2. 無論COHNMC還是其第三方收款供應商均不會利用薪資扣押或主要住所留置權或任何特殊收款活動（「ECA」）作為向符合本政策規定的任何形式慈善關懷的病患收取未付醫院帳單的手段。
 - a. 雖然ECA未獲授權，亦不會應用於本政策，但一旦採用ECA（儘管不會），法律上仍然要求COHNMC遵守以下要求：(1) 任何第三方收款供應商必須在「準則」第 501(r) 節的含義範圍內作出合理努力，以確定個人（或負責支付個人帳單的另一個人）於本政策項下的資格；(2) 第三方收款供應

商應在採取特別收款活動前三十(30)天發出三份聲明併發出一份最後通知；
(3)與第三方收款供應商達成的協定應要求遵守「準則」第 501(r) 條。

- b. 關於違約情況下可採取的活動，請參考COHNMC透過其網站上向大眾廣泛宣傳的「自付收款政策」或「Medicare 壞帳政策」。
3. 所有收銀機構均應以書面形式被告知COHNMC的政策，並且「慈善關懷政策」透過引用被納入與這些機構簽訂的收款合約之中。COHNMC將收到機構的書面保證，保證他們將遵守COHNMC的標準。

P. 監督和董事會職責：

1. 高級管理階層會按季度審查關於 COHNMC 提供慈善關懷的詳細報告。
2. 董事會負責平衡病患財務援助的關鍵需求和COHNMC資源的可持續性及其財務完整性，以服務於更廣泛的社區。為此，病患財務服務部將編寫一份《慈善關懷報告》，並由收入週期副總裁或病患財務服務部高級主管按季度向慈善關懷委員會提交一份報告，以便向其通報為病患提供的全部財務援助。

所有者：病患財務服務部主管
發起人：收入週期副總裁

政策歷史：

審核日期：10/07; 12/09; 09/12; 01/13; 02/14/13; 10/24/14; 02/27/15
修訂日期：10/07; 12/09; 03/10; 03/25/13; 03/09/15

相關政策：

1. 行為準則
2. 收款政策
3. 新病患申請和收治
4. 病患折扣和免費服務
5. 專業禮遇折扣
6. 零售藥房慈善關懷程序

附錄一 – 適用於本政策的縮略語、術語和定義

1. **慈善關懷** – COHNMC 向符合本政策第二節A規定標準的符合條件個人提供免費或部分津貼的醫療保健服務，包括零售藥房服務。
2. **City of Hope** (「COH」) –在本政策中，City of Hope國家醫療中心(「COHNMC」)簡稱為City of Hope (「COH」)。
3. **City of Hope**醫療基金會(「COHMF」) –由於本政策中涵蓋了醫院服務所衍生的專業費用，因此被新增到本政策的範圍內。
4. **社區網站**–指由City of Hope醫療基金會(「COHMF」)經營的非醫院診所。在非醫院的COHMF社區網站提供的服務不涵蓋在本政策的範圍之內。
5. **收入** –所有來源的總收入。
6. **醫療中心** –指City of Hope國家醫療中心醫院執照所覆蓋的所有設施。
7. **醫療必要服務** – COHNMC 醫務人員認為醫療上必要的住院或門診服務。
8. **自付餘額** –在公共或私人保險付款(如有)或拒絕付款後，COHNMC帳單的未付餘額被認為是病患或擔保人的個人責任。根據本慈善關懷政策，病患的自付餘額可能會進一步減少。(擔保人是指對病患接受的服務承擔財務責任的個人。)

附件A：City of Hope慈善援助FPL指南

附件B：City of Hope慈善關懷：確定 LEP 人群的方法

附件C：CITY OF HOPE慈善政策：提供者清單

附件A
CITY OF HOPE
慈善關懷援助
FPL指導方針

以下財務援助資格指南基於 2019 年 4 月 1 日起生效的《聯邦貧困指導方針》。本附表根據FPL劃分了家庭收入門檻。

2019 FPL指導方針

家庭數量	年度 100%	年度 600%	每月
1	\$12,490	\$74,940	\$6,245
2	\$16,910	\$101,460	\$8,455
3	\$21,330	\$127,980	\$10,655
4	\$25,750	\$154,500	\$12,875
5	\$30,170	\$181,020	\$15,085
6	\$34,590	\$207,540	\$17,295
7	\$39,010	\$234,060	\$19,505
8	\$43,430	\$260,580	\$21,715
每額外一人，增加	\$4,420		

資料來源：<https://aspe.hhs.gov/2019-poverty-guidelines>

附件B

City of Hope慈善關懷：確定 LEP 人群的方法

在2018財務年度，City of Hope（「COH」）透過利用確定主要使用語言的EPIC病患資料，對其服務病患的英語能力有限（「LEP」）人群進行評估。已確定LEP 人群代表超過 1,000 次獨特訪問或至少占City of Hope病患總數的 5%* 是：

1. 西班牙語：1,720 人或 8.82% LEP 人員。
2. 普通話：629 人或 2.72% LEP 人員。

語言	獨特病患數量	病患百分比	門診訪視數量*	門診訪視百分比
中文	21,181	85.38%	101,978	83.07%
西班牙語	1,720	6.93%	10,832	8.82%
中文 - 普通話	629	2.54%	3,345	2.72%
亞美尼亞語	264	1.06%	1,269	1.03%
中文-廣東話	224	0.90%	1,323	1.08%
韓語	182	0.73%	1,200	0.98%

FAP、FAP 應用以及 FAP的Plain語言概要被翻譯成以下語言：

1. 西班牙語
2. 繁體中文

*值得注意的是，COH是一家專科醫院，不服務於任何特定的地理社區。因此，COH根據其所服務的實際病患而非周邊社區的人群來評估LEP人群。

附件C

City of Hope慈善關懷政策：提供者清單

- **慈善關懷政策所涵蓋的提供者：**
 1. City of Hope醫療集團醫師（在COH醫院提供服務時）*
 2. 第三方簽約提供者（在COH醫院分支機構提供服務，並由COH進行結算）。
- **慈善關懷政策不涵蓋的提供者：**
 1. City of Hope醫療集團醫師（在非COH醫院分支機構提供服務時）。
 2. 第三方簽約提供者（在非COH醫院分支機構提供服務時）。
 3. 第三方簽約提供者（在COH醫院分支機構提供服務，但不由COH進行結算）。

在COH醫院設施中，無其他外部提供者提供必要的醫療關懷。

*更多資訊，請參閱「慈善關懷政策」。如有疑問，請致電 (626) 256-4673（分機）與財務援助服務部聯絡。80258。