

# NewYork-Presbyterian Hospital

網站：所有中心

醫院政策及程序手冊

號碼：C106

第 1 頁，共 5 頁

---

**標題：** 財務援助政策

## **政策及目的：**

根據《紐約州公共衛生法》(New York State Public Health Law) (第 2807-k-9-a 節) 及《國家稅務局法規》(Internal Revenue Code) (第 501(r) 節) 規定，針對財務狀況鑒定為無法全額或部分支付醫療費用的患者，醫院應免費提供或以折扣價格提供急救服務或其他必要醫療服務。

NewYork-Presbyterian Hospital (下文稱「醫院」) 意識到，其有責任向未投保或保額不足並且已在醫院接受急救服務或其他必要醫療照護的患者提供財務援助 (下文稱「財務援助」)。醫院會對個人患者的需求展開綜合評估，同時提供必要的財務援助，而無論其年齡、性別、種族、國籍、社會經濟或移民身份、性取向或宗教信仰。

如果醫院確定某人符合財務援助的資格，則醫院不得採取任何 ECA，包括對其提起民事訴訟。

## **適用對象：**

1. 本政策適用於醫院或其工作人員向依據本政策有資格獲得援助之個人提供的急救或其他必要醫療住院和/或門診服務。(請參閱附錄 C，瞭解目前涵蓋的醫院)。
2. 本政策適用於向紐約州居民 (包括 EMTALA 轉診患者) 提供的急救服務以及向醫院主要服務區域內任何合格居民提供的非緊急、必要醫療服務。(請參閱附錄 A)。醫療服務指紐約州 Medicaid 計畫所涵蓋的各類服務。
3. 除了涵蓋可能合格的未投保患者之外，本政策亦涵蓋符合資格且面臨特別醫療費用 (包括共付額、扣減額或共同保險額) 及/或已經用盡醫療保險金 (包括但不限於醫療儲蓄帳戶) 的個人。
4. 如需有關醫院醫師及其他服務提供者的資訊，包括醫院的門診照護網路 (Ambulatory Care Network, ACN) 臨床提供者 (下文稱提供者) 和醫院的財務援助政策，請造訪 [www.nyp.org](http://www.nyp.org)。如需索取醫療服務人員名單紙本，請造訪 [www.nyp.org](http://www.nyp.org)、致電 (866-252-0101) 或直接洽詢醫療提供者。請患者知悉其可能收到本政策未涵蓋之提供者寄送的個別帳單，並需要就其服務單獨付費。醫院的財務援助政策涵蓋醫院的 ACN 提供者。
5. 待患者提交填妥的申請表並隨附要求的文件之後，醫院即會考慮提供財務援助。在本政策規定的某些限制性環境下，可能會根據信用或專業報告機構的推算收入評分，以決定是否向患者提供財務援助。

## NewYork-Presbyterian Hospital

網站：所有中心

醫院政策及程序手冊

號碼：C106

第 2 頁，共 5 頁

- 
6. 首先，評定患者是否符合 Medicaid 計畫或其他保險計畫的資格。若評定結果合理或適合，即會向其提供財務援助。
  7. 經醫院指定管理人員的批准，可視為本政策的例外情況。如有關於醫療必要性的爭議，醫院利用率審查部門會依據適用醫院政策及程序予以解決。

### 程序：

#### A. 申請：時間/地點/文件

1. 患者接收和登記過程中、患者出院時及/或透過郵件方式，醫院住院部和急診部應以醫院主要語言應要求向患者免費提供書面資料，其中包括申請、政策全文以及通俗語言摘要（「摘要」）。此外，這些資料也發佈於醫院網站 ([www.nyp.org](http://www.nyp.org))。同時，還需要向患者提供關於本政策的通知，即在醫院急診室和住院部的醒目位置張貼語言得體的資訊，並在寄送給患者的帳單和結算單中隨附相關資訊，說明合格患者可能會獲得財務援助以及取得其他資訊的方式。
2. 應透過患者通知的方式，向患者清楚告知申請資料相關資訊，說明其可以提交填妥的申請，並隨附必要的資訊或文件，以確定其是否符合本政策的資格要求，並且在醫院對申請做出決定之前，其無需支付醫院開具的任何帳單。
3. 開具帳單和收款過程中，患者可以隨時索取申請表，並提交完整申請表來申請援助。待申請人提交填妥的申請表後，應盡快向其提供關於此類申請的書面決定，但在任何情況下，都應在醫院收到此類申請後三十 (30) 日內做出決定。如需申請人提供用於確定其資格的其他資訊，醫院可在上文所述日期起三十 (30) 日內索取此類資訊。關於申請的不利決定或否決書應提供關於如何對否決書或其他不利決定提起上訴的書面指示以及紐約州衛生署 (Department of Health) 的聯絡資訊。
4. 申請人必須提供支援其申請的資訊/文件，包含但不限於關於其申請表所輸入資訊的相關文件。此外，文件範例可能還包括工資單、雇主證明信 (若適用)，以及證實收入的「國家稅務局」(Internal Revenue Service) 表格 1040。
5. 患者的資產不在考量範圍內。
6. 醫院可能會就特定患者向信用報告機構等第三方進行諮詢並取得相關報告，以確定此類患者在下列限制條件下是否仍然符合財務援助的假定資格：
  - a. 患者已經出院；
  - b. 患者的保險承保範圍不足或者保險金已經用完；
  - c. 患者帳戶中有超過 300.00 美元的未清餘額；

## NewYork-Presbyterian Hospital

網站：所有中心

醫院政策及程序手冊

號碼：C106

第 3 頁，共 5 頁

- 
- d. 患者至少收到了一張帳單，並且該帳單的支付期已經過期；
  - e. 患者沒有申請財務援助或尚未填寫申請表；
  - f. 患者已透過帳單中的陳述而獲得通知，沒有獲得任何信用報告前，醫院需要取得一份信用報告；
  - g. 信用報告不得用於拒絕財務援助申請。

醫院不會向此類第三方告知患者的帳戶狀態。

7. 醫院門診患者將在首次登記後接受評估。將完成醫院臨床患者的申請。除非需要其他資訊，否則會在登記期間做出決定。
8. 醫院不會因為合格個人未支付此政策所涵蓋服務的一張或多張過往帳單而延誤或拒絕提供急診或其他必要醫療照護（或者在提供服務之前要求先行付款）。

### B. 上訴程序

1. 如果患者對於其財務援助申請的裁決不甚滿意，則可在收到裁決之日起二十 (20) 日內向患者帳戶主任或其他醫院指定人員（主任）提交原因及任何佐證文件，以提起上訴。
2. 主任應在十五 (15) 個工作日內審核上訴，並以書面方式回覆該患者。
3. 如果患者對於主任的裁決仍然感到不滿意，則可將原因以及任何佐證文件提交給患者財務服務副總裁或其他醫院指定人員（副總裁），透過書面方式對主任的裁決提起上訴。
4. 副總裁應在收到上訴十五 (15) 日內做出裁決。副總裁的裁決應為最終裁決。
5. 等候任何裁決結果期間，不應進行任何收款活動。

### C. 付款程序

1. 按照本政策的要求，根據當前年度的適用費用變動區間，醫院將向未投保申請人或已用完特定服務醫療保險金（包括但不限於醫療儲蓄帳戶）的申請人（包括申請人及其家屬）免費提供或以折扣價格提供醫療服務，但此類申請人的收入必須在每年公示非農收入聯邦貧困指標規定的聯邦貧困線 600% 以下（在確定患者是否符合資格時，採用收到完整申請時的現行收入指標，而非提供服務時的收入指標）：「費用變動區間 - 住院/門診」、「行為健康門診診斷費用變動區間」及「診斷費用變動區間」（本政策附錄 B-1、B-2 及 B-3）。
2. 醫院將限制向有資格享受財務援助計畫之個人收取的費用，限制金額相當於針對持保險之個人開具的急救服務或其他必要醫療照護相關一般金額 (Amounts Generally Billed, AGB)。計算 AGB

## NewYork-Presbyterian Hospital

網站：所有中心

醫院政策及程序手冊

號碼：C106

第 4 頁，共 5 頁

---

時，醫院採用前推法，並參考紐約州衛生署制定的現行紐約州服務費 Medicaid 費率。在決定申請者是否享有財務援助的資格後，向合格個人收取的費用不得超過急救服務或必要醫療照護的一般金額 (Amounts Generally Billed, AGB)。為了確定向享有財務援助資格之個人收取的金額，醫院會根據此類人員的家庭人口數和收入，並按照附錄 B-1、B-2 及 B-3，採用 AGB 的變動區間折扣方法。例如，如果確定某患者符合財務援助資格，其家庭人口數為 3 人，且收入為 35,000 美元，則根據附錄 B-1 計算，向該患者收取的費用為適用於此類患者住院治療之現行 Medicaid 費率的 10% (AGB)。

3. **分期付款計畫。**若患者無法一次性付清尾款，醫院將嘗試與患者協商分期付款計畫。在與患者協商分期付款計畫的過程中，醫院應考慮已經到期的尾款以及患者的付款能力。
  - a. 分期付款計畫允許患者在六 (6) 個月內付清到期尾款。
  - b. 如果醫院基於患者的經濟狀況而認定應延長付款期限，則可將付款期限延長至六 (6) 個月以上。
  - c. 每月支付的金額不得超過患者每月總收入的百分之十 (10%)。
  - d. 若患者連續兩次未支付到期款項，並且在到期後三十 (30) 天內仍未支付，則所有尾款都將到期。
  - e. 若向患者收取利息，則未付尾款的利率不得超過美國財政部發佈的九十天保證金利率加百分之零點五 (0.5%)。任何分期付款計畫均不得包含意圖提高未付款項之利率的提前支付條款或類似條款。
4. **押金。**尋求必要醫療照護且申請財務援助的患者不需要繳納押金。對於患者在申請財務援助之前繳納的任何押金，將作為財務援助補助的一部分。如果確定此類患者符合免費醫療服務資格，則應退還所有押金。如果確定患者符合折扣價格資格，則應將押金中超出患者應向醫院支付之費用的部分退還給患者。
5. 依據適用紐約州法律，醫院會將作為 C 類財務援助收取的費用計入其財務會計系統。
6. 應制定和實施用於衡量醫院是否遵守本政策的相關機制。

### D. 教育/大眾意識

1. 醫院工作人員將接受關於財務援助適用性以及如何指導患者取得申請流程相關資訊的訓練。另外，醫院會著重向需要與患者展開互動或負責開具帳單和收款的醫院所有工作人員提供關於本政策的訓練。
2. 應依據程序 A.1，向患者發送關於本政策的通知。

## NewYork-Presbyterian Hospital

網站：所有中心

醫院政策及程序手冊

號碼：C106

第 5 頁，共 5 頁

---

3. 關於需要向患者提供的摘要（包括用於確定患者是否享有援助資格的具體收入水準資訊）、醫院主要服務區域和援助申請方式說明以及本政策和申請表格，應公佈於醫院網站 ([www.nyp.org](http://www.nyp.org))。
4. 醫院將向大眾、當地社區衛生和民眾服務機構及其他助人脫困之地方組織傳達財務援助的適用性。為了向當地非營利機構和公共機構發出通知，應採取下列措施：
  - a. 向各醫院附近的當地社區顧問委員會和領導委員會、精選學校和宗教組織主管提供本政策、摘要和申請表；
  - b. 與當地社區委員會、宗教組織、民眾服務組織以及民選官員及其下屬會面，向他們介紹本政策；
  - c. 透過醫院服務區域內開設的街頭展覽及其他社區活動，提供本政策、摘要和申請表的副本。

### E. 收款規範和程序

1. 醫院已制定收款規範和程序，以協助患者享受 NewYork-Presbyterian Hospital 的優質醫療服務，同時大幅減少醫院的呆帳。這些規範和程序旨在協助代表醫院催收欠款的收款機構和律師依據醫院核心使命、價值觀和原則（包括但不限於醫院的財務援助政策）來展開欠款催收工作。
2. 根據《紐約州公共衛生法》（第 2807-k-9-a 節）及《國家稅務局法規》規定（第 501(r) 節）的要求，醫院的收款規範和程序應透過收款政策單獨列出。如需瞭解收款政策，請向醫院的住院辦理處索取，或造訪醫院網站 [www.nyp.org](http://www.nyp.org) 並按一下英語或其他語言的「Financial Aid」（財務援助）按鈕。

責任：患者財務服務

### 政策日期：

新增日期：2004 年 4 月

修訂日期：2005 年

審查與修訂：2006 年、2007 年、2010 年、**2014 年 6 月**

附錄修訂：2008 年 2 月 21 日；2010 年 3 月；2011 年 4 月；2012 年 3 月；2012 年 6 月；2014 年 6 月；2016 年 6 月；2017 年 2 月

修訂日期：2015 年 10 月 20 日、2016 年 5 月、2017 年 12 月、**2020 年 3 月** 核准：信託委員會

## 附錄 A

### 主要服務區域

對於 New York-Presbyterian/Columbia (包括 NYP/Morgan Stanley Children's)、New York-Presbyterian/Weill Cornell、New York-Presbyterian/Allen 和 New York-Presbyterian/Lower Manhattan，主要服務區域包括紐約市五個行政區 (郡)。

對於 New York-Presbyterian/Westchester，主要服務區包括下列各郡：Westchester、Bronx、Orange、Putnam 和 Rockland。

日期：2014 年 6 月

慈善關懷附錄 A 2014 年修訂版

附錄 B-1：費用變動區間 - 住院/門診  
根據 HHS 非農收入貧困指標 - 最高 600%

患者支付	兒科 ED: \$0 成人 ED: \$15 住院/救護車外科/MRI: \$150 其他所有非門診項目: 5% 費率											
	聯邦貧困指標 %	Medicaid 費率的 10%		Medicaid 費率的 20%		Medicaid 費率的 55%		Medicaid 費率的 90%		Medicaid 費率的 100%		無折扣 - 醫院收費
家庭人口	100%	101% 至 200%		201% 至 300%		301% 至 400%		401% 至 500%		501% 至 600%		> 600%
	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	\$103,440	\$103,440
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	\$130,320	\$130,320
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	\$157,200	\$157,200
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	\$184,080	\$184,080
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	\$210,960	\$210,960
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	\$237,840	\$237,840
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	\$264,720	\$264,720
對於每多一人增加:	4,480											\$26,880

資料來源：2020 年 1 月 17 日發佈的 2020 年「貧困指標」聯邦公報通知

\*非臨床門診診視與牙科臨床診視：減免額根據 MEDICAID 服務費率折扣予以計算

\*住院天數：減免額根據收費或 MEDICAID DRG 費率較低者予以計算

財務援助 C106

**附錄 B-2：行為健康門診診斷費用變動區間**  
**根據 HHS 非農收入貧困指標 - 最高 600%**

類別	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
診視費	兒童 CI : 0 成人 CI : \$10	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
聯邦貧困指標 %	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
家庭人口 / 收入	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =
1	\$12,760	\$12,760	\$19,778	\$19,778	\$26,796	\$26,796	\$33,814	\$33,814	\$40,832	\$40,832	\$47,850	\$47,850	\$54,868	\$54,868	\$61,886	\$61,886	\$68,904	\$68,904	\$76,560
2	17,240	17,240	26,722	26,722	36,204	36,204	45,686	45,686	55,168	55,168	64,650	64,650	74,132	74,132	83,614	83,614	93,096	93,096	103,440
3	21,720	21,720	33,666	33,666	45,612	45,612	57,558	57,558	69,504	69,504	81,450	81,450	93,396	93,396	105,342	105,342	117,288	117,288	130,320
4	26,200	26,200	40,610	40,610	55,020	55,020	69,430	69,430	83,840	83,840	98,250	98,250	112,660	112,660	127,070	127,070	141,480	141,480	157,200
5	30,680	30,680	47,554	47,554	64,428	64,428	81,302	81,302	98,176	98,176	115,050	115,050	131,924	131,924	148,798	148,798	165,672	165,672	184,080
6	35,160	35,160	54,498	54,498	73,836	73,836	93,174	93,174	112,512	112,512	131,850	131,850	151,188	151,188	170,526	170,526	189,864	189,864	210,960
7	39,640	39,640	61,442	61,442	83,244	83,244	105,046	105,046	126,848	126,848	148,650	148,650	170,452	170,452	192,254	192,254	214,056	214,056	237,840
8	44,120	44,120	68,386	68,386	92,652	92,652	116,918	116,918	141,184	141,184	165,450	165,450	189,716	189,716	213,982	213,982	238,248	238,248	264,720
每多一人增加	4,480																		26,880

資料來源：2020 年 1 月 17 日發佈的 2020 年「貧困指標」聯邦公報通知

財務援助 C106



**附錄 B-3：診斷費用變動區間**  
**根據 HHS 非農收入貧困指標 - 最高 600%**

類別	A	B		C		D		E		F		W
診視費	兒科/產前診所：0 成人診所：\$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		無折扣
聯邦貧困指標 %	100%	101% 至 200%		201% 至 300%		301% 至 400%		401% 至 500%		501% 至 600%		> 600%
家庭人口 \ 收入	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103,440	103,440
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130,320	130,320
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157,200	157,200
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184,080	184,080
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210,960	210,960
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237,840	237,840
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264,720	264,720
對於每多一人增加：	4,480											26,880

資料來源：2020 年 1 月 17 日發佈的 2020 年「貧困指標」聯邦公報通知

**財務援助 C106**

## 附錄 C

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division