

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 1 頁，共 6 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《美國國家稅務局法規》(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 Brooklyn Methodist 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. 除了涵蓋可能符合資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和醫院財務援助政策的資訊，請造訪 [www.nyp.org/brooklyn](http://www.nyp.org/brooklyn)。如需索取醫療服務人員名單紙本，請造訪 [www.nyp.org/brooklyn](http://www.nyp.org/brooklyn) 或撥打 (866) 252- 0101，或直接洽詢醫療提供者。請患者知悉，您可能會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。請注意，屬 NewYork-Presbyterian Medical Group Brooklyn 的醫療提供者遵守該 Medical Group 自有的財務援助政策，該政策可能與醫院的財務援助政策不同，可透過

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 2 頁，共 6 頁

---

撥打 (718) 670-1985 取得。

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。
6. 首先，評定患者是否符合 Medicaid 計畫或其他保險計畫的資格。若評定結果合理或合適，即會向其提供財務援助。
7. 醫院指定管理人員可批准本政策的例外情況。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的網站 ([www.nyp.org/brooklyn](http://www.nyp.org/brooklyn))。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. 醫院應透過患者提醒函的方式，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、填妥並提交來申請援助。申請人提交填妥的申請表後，醫院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，醫院可應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的聯絡資訊。

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 3 頁，共 6 頁

- 
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），以及證實收入的國稅局 (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述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；
    - 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得知，如果醫院沒有獲得任何信用報告，需要取得一份；
    - 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，且除非需要其他資訊，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（以下稱「副總裁」），透過書面方式對主任的裁決提起上訴。

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 4 頁，共 6 頁

---

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分級收費標準，醫院將向未投保申請人或已用完特定服務醫療保險金（包含但不限於醫療節省帳戶）之申請人（包括申請人及其家屬）免費或以折扣價格提供醫療服務，但是此類申請人的收入必須在每年公佈之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，使用的是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）：「分級收費標準 - 住院/門診」及「診斷分級收費標準」（本政策的附錄 B-1 及附錄 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 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 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。

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 5 頁，共 6 頁

---

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，醫院會將作為財務援助收取的費用計入其財務會計系統。
6. 醫院應制定和實施衡量醫院是否遵守本政策的機制。

### **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。
3. 摘要內容（包括決定援助資格所依據之收入水準、醫院主要服務區域說明，以及援助申請方式等具體資訊），加上提供給患者的政策內容與申請表，應公佈於醫院網站 ([www.nyp.org/brooklyn](http://www.nyp.org/brooklyn))。
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。通知本地非營利機構與公共機構時所採行的措施包括：
  - a. 向各醫院院區附近的當地社區顧問委員會和領導委員會、指定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。

# NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital

## 醫院政策及程序手冊

號碼：

第 6 頁，共 6 頁

---

### 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 Brooklyn Methodist 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》(New York State Public Health Law) (第 2807-k-9-a 節) 及《美國國家稅務局法規》(Internal Revenue Code) 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 <http://www.nyp.org/brooklyn> 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：

修訂日期： 2018 年 2 月，**2020 年 5 月**

核准： NYP Community Programs, Inc.

## 附錄 A

### 主要服務區域

NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital 的主要服務區域包括紐約市五個行政區（郡）。

**附錄 B-1：分級收費標準 - 住院/門診**  
 根據 HHS 非農收入貧困線 - 最高 600%

患者支付	兒科 ED：\$0 成人 ED：\$15	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
	住院/救護車外科/MRI：\$150 其他所有非門診項目：費率的 5%	101% 至 200%	201% 至 300%	301% 至 400%	401% 至 500%	501% 至 600%	> 600%					
聯邦貧困線 %	100%	>		>		>		>		>		>
家庭人口	< 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
每多一人增加：	4,480											\$26,880

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

\*非臨床門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



**附錄 B-3：診斷分級收費標準**  
**根據 HHS 非農收入貧困線 - 最高 600%**

類別	A		B		C		D		E		F		W
診視費	懷孕/產前診斷：0 成人診斷：\$10		\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		無折扣
聯邦貧困線 %	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 =		>		
	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	
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

## 附錄 C

NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital