

附录 A：（仅适用于）锡布利纪念医院的特定于 哥伦比亚特区法规的财务援助条款

附录 A

（仅适用于）锡布利纪念医院

特定于哥伦比亚特区法规的财务援助条款

目的：

附录的目的是陈述适用于锡布利纪念医院的附加条款，以符合《哥伦比亚特区市政条例》(DC Municipal Regulations) 第 44 章第 22 条所述的哥伦比亚特区无偿护理要求。对于那些不符合无偿护理资格标准的患者，锡布利纪念医院 (SMH) 将根据政策 PFS035 对收费总额进行浮动调整申请，从而提供财务援助。

政策：

SMH 将根据《哥伦比亚特区市政条例》第 44 章第 4404 节第 22 条的“无偿护理提供”要求的年度合规水平竭诚努力提供免费服务。

任何情况下，SMH 均不得因个人无力支付服务费用而拒绝向其提供紧急护理服务。根据适当医疗人员的合理判断，SMH 可让已接受紧急护理服务的人出院或将人转移至其他设施，该行为是恰当的临床行为，且出于对患者和医院的最大利益。

根据《哥伦比亚特区市政条例》第 44 章第 4400.2 节第 22 条的“无偿护理提供”，SMH 将为符合资格的人员提供无偿护理。所提供的无偿护理应基于上述规定或锡布利纪念医院与哥伦比亚特区政府之间的合同义务，以提供更高美元价值的标准为基准

在管理需求证书法律中定义无偿护理（定义部分中的《哥伦比亚特区发法典》第 44-401 条）。法律对无偿护理的定义为，由医疗保健设施为患者提供不收取医疗保健服务费用的服务。术语“无偿护理”包含坏账和慈善护理，但不包含合同津贴。

“坏账”是指基于医生和医院提供给未付款的任何病人的医疗服务应收账款，但在合理收款工作之后则被视为无法收回；且不是任何联邦，州或地方政府单位的债务。术语“坏账”不包含在慈善护理中。

“慈善护理”是指医生和医院为无力支付服务费用的人员（特别是收入低，没有保险且保额不足的人员）提供的医疗服务，但不包含确定可导致坏账或归类为坏账的服务。

无偿护理资格标准

如果一个人无法支付医疗服务费用并满足以下要求，则其有资格获得无偿护理：

1. 未在第三方保险公司或政府计划下投保或接受其承保的服务：

2. 个人或家庭年收入不超过联邦贫困线 (FPL) 的 200%；以及
3. 申请服务。

获得无偿护理的经济资格应按下列任一方法计算：

1. 针对申请无偿护理前的三 (3) 个月，乘以四 (4) 个该人员的个人或家庭收入（如适用）；或
2. 针对申请无偿护理前的十二 (12) 个月，使用个人或家庭实际收入（如适用）。

一般收费金额

向拥有保险的个人收取的一般收费金额，“AGB”通常会使用“回溯法”进行计算，其定义为，已由 Medicare 以及所有私人医疗保险作为这些赔付额的主要支付者为医院支付的紧急和其他医疗上必要的护理的所有赔付额，在各个情况下，应将以共同保险或免赔额形式支付给医院的金额计算在内。SMH 将至少每年对 AGB 百分比进行计算，即审查在之前 12 个月内所有全额支付的赔付额。一旦确定，AGB 百分比将在不迟于 12 个月周期结束后的 45 天内实行。

对于紧急护理或其他有医疗需要的护理，符合经济援助资格的个人预期支付的金额，不会超过向拥有保险且涵盖此护理服务的个人所收取的一般收费金额。

无偿护理年度要求

为达成此政策和附录，所提供的在 SMH 无偿护理应按照根据以下规定进行计算：年度合规水平：

1. 不低于 SMH 年度运营开销百分之三 (3%) 的金额，减去根据社会保险法案 (Medicaid 和 Medicare) 第十八及十九条规定所接受的赔偿金额，未将合同津贴考虑在内。除此之外，SMH 应遵守在之前内容中提及的法案所要求的任何无偿护理义务。
2. 如果在任一财年中，SMH 未能满足其每年的无偿护理义务，那么其应在接下来的一年或数年中（但不可迟于在赤字出现后的三 (3) 年），根据由国家卫生和计划发展局审批的合规计划提供足额的无偿护理以进行弥补。
3. 如果在一个财年中，SMH 所提供的无偿护理超过了其年度合规水平金额，SMH 可要求主管将超出金额作为现有赤字的补助，或将其作为任何接下来财年中的年度合规水平。若要使补助符合资格，超过年度合规水平的额外美元金额必须根据本章内容要求进行提供。

获得无偿护理资格的书面决定

1. SMH 应提供无偿护理资格判定书面通知，以回应申请护理人员的每个无偿护理申请。应在人员申请无偿护理时亲自将通知提供其本人，或通过普通邮件邮寄至申请服务人员提供的地址。如果此人无法亲自接收通知，并且没有提供地址，SMH 应在其设施中的显眼位置张贴可在锡布利纪念医院行政办公室提供人员资格状态信息的通知。
 1. 高级副总裁/首席财务官有责任执行此政策。他/她应起草分配计划，以满足条例要求并监督其贯彻执行。高级副总裁/首席财务官将起草报告，以在每个财年结束后的 120 天内向 SHPDA 报告。支持锡布利纪念医院判定的文件应提供给大众，并报告给 SHPDA。此类文件应由高级副总裁/首席财务官保留，保留时间为特定财年的最后登记日期之后的五 (5) 年。应定期向总裁和董事会财务主管报告此锡布利纪念医院政策合规。

2. 如果在服务提供前已提交申请，则 SMH 应在完成申请门诊服务的五个 (5) 个工作日内或在接受住院服务的患者出院前为无偿护理进行资格判定。如果在 SMH 已提供门诊服务或住院患者出院后，递交申请，SMH 应在完成下一个账单周期前制定资格确定。一般情况下，判定通知将在社区援助委员会的计划的下一次会议的 5 天内制定。SMH 可以发布有条件的资格判定。此类判定应对申请无偿护理的个人符合资格所必须满足的条件进行声明。
3. 应立即通知申请人每份获得无偿护理资格的书面决定。每份无偿护理资格判定均应包含以下声明：
 1. SMH 将有条件地提供或不提供无偿护理；
 2. 无偿护理不收取任何费用；
 3. 人员要求护理的日期；
 4. 判定制定日期；
 5. 年度个人或家庭收入（如适用）以及申请无偿护理人员的家庭人数；
 6. 服务提供或即将提供的日期；以及
 7. 拒绝提供服务的原因（如适用）。

无偿护理义务的发布通知：

在其财年开始前，SMH 将在哥伦比亚特区内普遍流通的报纸上发布其无偿护理义务的可提供性通知。锡布利纪念医院同时还会向 SHPD 递交一份该通知的副本。高级副总裁/首席财务官有责任对该通知进行发布及递交。通知应包含：

1. SMH 拟在财政年度内提供的无偿护理的美元价值，或 SMH 将向所有无法支付医疗费用并申请无偿护理的人提供无偿护理的声明；
2. SMH 建议提供的无偿护理金额与锡布利纪念医院年度合规水平之间差额的说明（如果有）；以及
3. 表明 SMH 已履行之前报告期的所有未偿付的无偿护理的声明，或表明其将在一段特定时间段内，履行任何未偿付义务的声明。

无偿护理可提供性的张贴通知：

宣布无偿护理可提供性的通知将在患者登记点、住院部、营业部和急诊科的显眼位置张贴公布。SMH 将公布以下通知：

1. “根据哥伦比亚特区法律，医疗保健供应者必须为社区内的所有人提供服务。不允许该医疗保健供应者因种族、肤色、宗教、国籍、性别、年龄、婚姻状况、相貌、性取向、家庭责任、录取入学、政治背景、身体缺陷、收入来源，或居住或营业地点，或因个人受如 Medicare 或 Medicaid 保护而对人员产生歧视。”
2. “同时要求该医疗保健供应者为无力支付的个人提供无需收费或以低价进行收费的合理服务。询问员工您是否符合资格，以接受无需收费或以低价进行收费的服务。如果您认为因没有充分理由而被拒绝提供服务或考虑无需收费或降低费用的治疗，您可联系该医疗保健供应者的住院部或营业部，拨打 202-727-1000，通过全世呼叫中心致电州卫生计划和发展局。”

3. “如果您想提交投诉，可通过州卫生计划和发展局获得表格。”

该通知还应包含锡布利纪念医院针对无偿护理的资格标准总结。此通知应以英语、西班牙语以及构成哥伦比亚特区人口百分之十 (10%) 或以上（以人口统计局最近发布的数据为准）的家庭所使用的其他任何语言进行发布。锡布利纪念医院应对其认为无法阅读该通知的任何个人传达公布的通知内容。

无偿护理可提供性的书面通知：

在 SMH 提供无偿护理财年的任意周期内，SMH 应为向医院代表自己或他人寻求服务的每个人提供服务可提供性的书面通知。在提供服务前，SMH 应提供书面通知，除了服务的紧急性质使提前提供通知变为不可能的情况。在紧急情况下，SMH 应根据实际情况，尽快为患者或患者的至亲亲属提供书面通知。不应晚于服务的首次收款单的递交时间而提供该通知。该单独书面通知应提供以下内容：

1. “根据哥伦比亚特区法律，医疗保健供应者必须为社区内的所有人员提供服务。不允许该医疗保健供应者因种族、肤色、宗教、国籍、性别、年龄、婚姻状况、相貌、性取向、家庭责任、录取入学、政治背景、身体缺陷、收入来源，或居住或营业地点，或因个人受如 Medicare 或 Medicaid 保护而对人员产生歧视。”
2. “同时要求该医疗保健供应者为无力支付的个人提供无需收费或以低价进行收费的合理服务。询问员工您是否符合资格，以接受无需收费或以低价进行收费的服务。如果您认为因没有充分理由而被拒绝服务或为了无需收费或低价治疗的考量，您可联系该医疗保健供应者的住院部或营业部，拨打 202-727-1000，通过全市呼叫中心致电州卫生计划和发展局。”
3. “如果您想提交投诉，可通过州卫生计划和发展局获得表格。”

该通知还应包含锡布利纪念医院对无偿护理制定的资格标准，寻求无偿护理的任何人可申请无偿护理的办公室位置以及锡布利纪念医院应针对人员是否可接受无偿护理的书面确认以及对确认的日期、周期而发布声明。

SMH 社区的定义：

SMH 为“社区内所有人”提供服务，包括根据哥伦比亚特区法定的无偿护理要求所要求的服务。此社区包括在医院服务区域居住或工作的人员，或需要紧急服务而在服务区域内进行探访的人员。社区援助计划将明显在医院服务区域外生活而申请选择性服务的人员明确排除在外。医院服务区域覆盖哥伦比亚特区以及马里兰和弗吉尼亚的大部分区域，为居住在西弗吉尼亚、特拉华和宾夕法尼亚的居民提供有限的服务。医院可能会要求申请者提供证明其符合医院社区定义的文件。

参考：

《哥伦比亚特区市政条例》第 22 条第 4404、4405 和 4406 节