

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期: <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 1 页/共 12 页</p>
<p>主题:                      <b>经济援助政策</b></p>	<p>编号: 03-11</p>

**关键词**

免费医疗  
无医保  
有医保  
财务咨询  
经济援助  
慈善医疗

**另请见**

HUP #1-12-17 “无歧视原则”  
  
PPMC #02.100 “无歧视原则”  
  
PAH #CC1 “病人入院”  
  
HUP #1-12-26 “病人的权利/责任”  
  
PPMC #02.106  
“病人的权利/责任”  
  
PAH #RE 11  
“病人.....权利/责任”  
  
HUP #1-12-58 “病人转院”  
  
PPMC #02.107 “病人转院”  
  
PAH #CC9 “病人的转移”

**政策**

作为宾夕法尼亚大学医疗系统和宾夕法尼亚大学卫生系统 (UPHS) 的组成部分, 宾夕法尼亚大学医院 (HUP)、宾夕法尼亚大学长老会医疗中心 (PPMC)、宾夕法尼亚医院 (PAH)、切斯特县医院、社区卫生机构、临床医疗协会 (CCA) 和宾夕法尼亚大学卫生系统临床执业部 (CPUP)、宾夕法尼亚大学家庭医疗、宾夕法尼亚大学家庭注射治疗、Wissahickon 疗养院和宾夕法尼亚大学康复和医疗中心 (PCRC), (统称为“实体”) 提供危急/急诊医疗服务, 不考虑病人的支付能力。为所有病人提供平等的入院治疗服务, 不分年龄、种族、肤色、民族血统、族裔、遗传信息、文化、社会经济状况、家庭暴力或性暴力状况、收入来源、支付来源、退伍军人身份、宗教信仰、性别、身体或精神残疾、婚姻状况、性别取向, 或性偏好, 都予以尊严、尊重和同情, 并符合《病人保护和平价医疗法案》的要求。

病人应按经济援助咨询流程执行并且履行对这些实体经济承诺。符合本政策中所述全额经济援助条件的个人, 可以在治疗期间的任何时候或自接受治疗之日起 1 年内申请全额经济援助。

获得全额经济援助或其他援助项目的个人得到与任何其他病人相同程度的护理。这些实体会按照本政策中确定的病人类别, 为病人提供财务咨询和援助项目, 从而帮助那些无力全部支付或部分支付其护理费用的病人。

关于 UPHS 提供方的完整清单, 请访问:

<https://www.pennmedicine.org/providers>。请注意标记为非受雇于宾夕法尼亚医学院的提供方不受此政策的制约。

<p><b>替代版本:</b> 2016 年 7 月 1 日</p>	<p><b>签发:</b>  _____ /s/ Ralph Muller Ralph Muller, 宾夕法尼亚大学卫生系统执行总裁 (CEO)</p>
------------------------------------	---

**免责声明**

本政策印刷本仅截至打印之日最新, 可能并不反映之后的修订本。有关最新政策, 请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期: <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 2 页/共 12 页</p>
<p>主题:  经济援助政策</p>	<p>编号: 03-11</p>

## 目的

这些实体已经就可能的经济援助案例统一实施了该程序，而本政策的目的是使其规范化。

## 范围

本政策适用于在 UPHS 寻求护理的所有病人，任一这些实体，以及提供该护理的实体。

## 实施

财务顾问、征集者、监督员、经理、医务管理者，以及负责实施本政策的人员。

## 定义

1. **全额经济援助:** 已经提供的或将要提供预期绝不会带来现金流的医疗服务。全额经济援助为医疗保健提供者的一项政策，来为满足政策所设标准的个人提供免费的或折扣的医疗保健服务。

当确定了某个病人没有资格获得外部资助来源的保险给付时，就会使用如下类别和标准来确定其获得全额经济援助的资格。

- 医保额度低或无医保
- 已经申请了政府援助，例如医疗保险 (Medicare) 或医疗补助 (Medicaid)，但是不符合条件
- 证明经济需求
- 居住在宾夕法尼亚大学医疗系统提供者的主要服务区域（任一宾夕法尼亚大学医疗系统服务提供商方圆 50 英里）
- 提供给宾夕法尼亚大学医疗系统必要的家庭经济信息

经济援助可以提供给未投保的和投保的病人，可以批准为全免费或部分免费护理或保险费支付。您可根据需求在任何 UPHS 服务点领取申请资料。请使用此链接找到您附近的服务点：<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>。也可以使用如下链接找到申请表：<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>。请将填妥的申请表和您的收入证明材料复印件寄送至：

Penn Medicine  
Attn: Financial Assistance  
1500 Market Street  
UM600

Philadelphia, Pa 19102

如果您有任何问题，我们可提供帮助。

请拨打免费服务电话。1-800-406-1177 或访问 <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> 来找到可以帮助您的 UPHS 服务点。

## 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期: <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 3 页/共 12 页</p>
<p>主题:  经济援助政策</p>	<p>编号: 03-11</p>

您也可访问以下网站获得更多详情:

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

2. **无医保:** 病人没有保险或第三方援助, 或者由于生活出现了变化譬如失业或其他情况造成了他/她无法履行其支付义务, 从而失去了他们的保险。
3. **医保不足:** 病人有一定的保险或第三方援助, 但仍然有他/她无力承担的开销。
4. **总费用:** 从收入进行各项扣除之前, 以公司既定价格为病人提供护理服务的总费用。
5. **保险费支付和《统一综合预算协调法案》(COBRA) 援助:** 当确立的病人因无能力支付他们的保险金而遭受保险中断时, 这种情况发生。
6. **必要的医疗护理:** 这是一个术语, 用来表述按照良好的医疗实践和医学界标准, 为疾病的诊断和治疗提供用品和服务。

## 程序

- 会根据逐个账户来考虑病人的全额经济援助。对已支付的账户, 不会接受事后的申请。病人会计可能定期要求新的申请。因为 UPHS 必须平衡同情和公正因素与经济合理因素之间的关系, 所以在审议全额经济援助申请时, 会考虑病人的总家庭收入和财力(例如工资单、损益表、养老金或退休金收入证明、股息和利息收入证明、社保 1099 号表格或经援通知函、租金或版税收入证明、失业或员工补偿金通知函、赡养费和/或子女抚养费证明、最近的含 W2 表的纳税申报单)等)。
- 除了本政策中规定的类别和标准以外(总家庭收入和财力), 如果申请人合理配合探究可提供的援助项目, 那么对于申请人非紧急的必要的医疗服务会给予特别考虑。
- 非美国病人就医的流程。我们会逐案处理市民的申请。
- 不按财务咨询流程执行的病人, 或是其全额经济援助申请已被 UPHS 否决的病人, 可能加大催收力度进行追讨, 包括委托给外面的收款公司或律师, 这由病人会计来决定。
- 可以在注册时, 在与财务顾问面谈时, 在收款人收款/追讨时提出全额经济援助申请。首先会要求病人填写全额经济援助申请, 该申请需要病人全部的收入证明。如果此人选择不参加全额经济援助筛查, 但是根据本政策的定义符合照顾条件的, 那么会给予相当于该服务之医疗保险可宽免收费 1.15 倍的标准折扣。如果该服务没有医疗保险宽免收费, 那么宾夕法利亚大学医疗系统会使用普通收费金额作为总费用的折扣。向个人收取的费用, 不会超过紧急或其他必要医疗护理一般性收费的金额。该折扣按医疗保险可宽免收费的 1.15 倍计算, 或

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新, 可能并不反映之后的修订本。有关最新政策, 请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;"><b>宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</b></p>	<p>生效日期: <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 4 页/共 12 页</p>
<p>主题:  <b>经济援助政策</b></p>	<p>编号: 03-11</p>

者如果必要可以查看所有上一年向付款人收取的金额。以总费用的百分比表示。想要更多折扣的病人要接受经济援助审查，步骤如下：

- i. 病人必须配合宾夕法利亚州 (PA)。适用时申请医疗补助。不配合 PA 的病人。知道医疗补助但没有财力的病人，会由病人会计决定给与援助。
  - ii. 财务顾问会评估获得外部资助来源的潜在资格并且与病人/家属审查申请过程。如果可行，财务顾问会完成外部资助的申请表并且与病人约定让其归还要求的文件。如果病人不赴约，该账户可转介收取，并且如果经病人会计副总的授权，可根据公平信用报告法案报至信用机构。
  - iii. 如果病人不符合外部资助的条件，财务顾问会证明病人财务状况并需要收入证明，包括但不限于工资单、损益表、养老金或退休金收入证明、股息和利息收入证明、社保 1099 号表或经援通知函、租金或特许使用权费用收入证明、失业或员工补偿金通知函、赡养费和/或儿童抚养费证明，最近的含 W2 表格的纳税申报表等。
- 如果病人的收入在联邦贫困线标准的 300% 以下，那么将批准为该病人提供全额经济援助；如果其收入超过该水平，财务顾问将进行全面评估，厘定该病人每月的可用收入。
  - 如果病人的收入高于在联邦贫困线标准的 300% 而结欠余额高于或等于他们年收入的 10%。那么病人符合享受附件 A 中所述的折扣的条件。
  - 经济援助政策 (FAP) 资格审定一般在完成申请后的 5 个工作日内完成。经济援助批准只针对当前疗程有效，该疗程因主治医师或 实体或 UPHS 首席医疗官的临床测定结果而定。不过，可以在任何时候要求重新申请。全额经济援助的批准不适用于或者不影响与宾夕法利亚大学医疗系统内其他部门或实体建立的财务安排。

UPHS 会考虑病人/家庭经济情况的其他因素，如果有其他重大花费，其与病人的医疗护理无关，使得无法履行财务支付义务，例如照料残疾家庭成员。如果病人的数据报表显示其有能力支付却拒绝支付，那么该案件会转交给收款公司。

- 下落不明的患者（跳过）记为免费医疗、无需申请、调节账目。
- 填写经济援助销账单并提交签字审批。
- 签字授权：

职员/主管	最高	50,000 美元
经理，病人会计	最高	100,000 美元
主任，病人会计	最高	250,000 美元
伙伴副总，病人会计	最高	500,000 美元
副总，病人会计		500,000 美元以上

**免责声明**

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;"><b>宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</b></p>	<p>生效日期: <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 5 页/共 12 页</p>
<p><b>主题:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>经济援助政策</b></p>	<p>编号: 03-11</p>

完整的资格条件指南见第 7 页。应该跟病人一起查看这些指南，应该为病人填写申请提供帮助。

本政策也适用于需要门诊药品的病人。了解更多信息，病人应该求助财务顾问，如果有的话，那么他们会帮助病人完成从药品公司获得免费或减价药品的申请。

对病人/家庭的财务义务，包括共付医疗费、共付保险费和自付费义务，UPHS 不给予例行豁免或减免。任何豁免或减免必须符合适用的法律并且需要对情况和/或申请的原因进行单独审定。UPHS 不会根据病人与任何 UPHS 医生或其他提供者的关系，或者与任何官员或 UPHS 主任或其实体的关系，提供折扣服务或职业便利。适用于所有病人的关于 UPHS 所提供服务的经济责任的规定，这些病人同样须遵守。

在极其有限的与病人/家庭的支付能力无关的条件下，对病人/家庭义务，包括共付医疗费、共付保险费和/或自付费义务的非例行性减免或豁免，可以由实体的高级管理层成员或总顾问办事处代表批准。在少数情况下，为了风险管理或其他法定行政管理之目的，恰当的处理方式可能是减免费用，包括“只收取医保门槛费”或停止收费。

由 UPHS 发出的经济援助告示应包含联系电话，应通过各种方式传播，包括在病人账单中发布通知。UPHS 还应在医院网站、病人可用站点处提供的宣传册和 UPHS 选定医院所服务社区内的其他地方发布并广泛宣传这一全额经济援助政策的概要。

**假定符合经济援助条件。**有些情况下，病人可能符合享受慈善医疗折扣的条件，但由于没有证明文件，因而没有经济援助表在案。通常病人或通过其他来源提供的信息充足，可充分证明患者无力支付。假如没有证明资料证明病人符合享受全额经济援助的条件，在计算估计收入额时，UPHS 可利用外部机构获得确定可收回性的基础。假定符合条件的依据是个人生活情况，包括但不限于以下内容：

1. 国家资助的处方项目；
2. 无家可归者或通过无家可归者诊所接受医疗服务；
3. 参加了妇女、婴幼儿和儿童项目（WIC）；
4. 符合领取粮票的条件；
5. 符合参加学校午餐补助计划的条件；
6. 符合参加其他未设基金州立或地方援助项目（例如，医疗补助计划 Medicaid 花费项目）的条件；
7. 提供低收入/资助住房为有效住址；以及
8. 病人去世，没有任何已知遗产。

## 保险费/《统一综合预算协调法案》(COBRA) 援助

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期： 2017 年 11 月 1 日 第 6 页/共 12 页</p>
<p>主题：  经济援助政策</p>	<p>编号： 03-11</p>

治疗过程中的既定病人可取得经济援助，用于支付保险费或 COBRA 持续保险。病人有条件获得这种援助的情况以便因失业或是其无力支付保险费或 COBRA 保险费的其他重大经济状况变化引起。同样需执行上述厘定全额经济援助的流程。

### 支付计划

- UPHS 给予最长两年的免息支付期，因账户余额而定。付款计划可以在服务发生之前、发生之时或发生之后制定。对于在服务之前或之时制定的支付计划，且必须支付首月款来确立该计划，病人不得有非支付计划内账单的未付 UPHS 账单。

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期： <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 7 页/共 12 页</p>
<p>主题：  经济援助政策</p>	<p>编号： 03-11</p>

## 申请指南

宾夕法尼亚大学医疗系统对符合条件的个人和家人提供其医疗相关经济援助，它既不是也不取代保单。可根据您的经济需求，减低医疗费或提供免费医疗。向个人收取的费用不得超过通常急诊或其他必要医疗费用。宾夕法尼亚大学医疗系统致力于平等医治所有患者，予以其尊严、尊重和同情，不论年龄、种族、肤色、国籍、宗教信仰、性别、生理或心理残疾、退役状况、婚姻状况和性取向。目前可在网站 <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance> 上找到整份文件的西班牙语和越南语译本。任何其他译本可在索取后三十（30）天内提供。

在以下情况下，您符合获得经济援助的条件：

- 医保额度低或无医保
- 不符合获得政府援助的条件（例如，医疗保险计划（Medicare）或医疗补助计划（Medicaid））
- 可证明您有经济需求
- 宾夕法尼亚大学医疗系统服务提供商主要服务区内居民
- 向宾夕法尼亚大学医疗系统提供了有关您家庭经济状况的必要信息

## 关于申请流程

申请宾夕法尼亚大学医疗系统经济援助的流程包含以下几步：

- 填写本资料包中的宾夕法尼亚大学医疗系统经济援助申请表；
  - 附上清单中所列证明文件；
  - 请注意，您必须首先了解您是否有条件获得某种类型的保险赔偿来支付您的医疗费（例如，员工补偿金、汽车保险、医疗援助）。我们可以帮助您找到合适的资源。

我们会利用对您的收入状况和家庭人数的审查来确定宾夕法尼亚大学医疗系统可提供的援助水平。对于宾夕法尼亚大学医疗系统经济援助无法支付的任何欠缴余额，我们可帮助您安排一项支付计划。

- 支付计划会考虑您的经济状况，以便设置您能够承担的金额。

我们的阶梯式折扣表见附录 A。

您可根据需求在任何 UPHS 服务点领取申请资料。请使用此链接找到您附近的服务点：

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations>。您还

可通过以下链接找到申请资料：<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>。

请将填妥的申请表和您的收入证明材料复印件寄送至：

Penn Medicine

Attn: Financial Assistance

1500 Market Street, UM600

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程	生效日期： 2017 年 11 月 1 日 第 8 页/共 12 页
主题： 经济援助政策	编号： 03-11

Philadelphia, Pa 19102

如果您有任何问题，我们可提供帮助。

请拨打免费服务电话。1-800-406-1177 或访问 <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/penn-medicine-locations> 来找到可以帮助您的 UPHS 服务点。

您也可访问以下网站获得更多详情：

<https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/insurance-and-billing/billing-and-financial-assistance>

## 文件清单

您的申请资料必须包含适用于您的以下文件的复印件。请附上复印件，而不是原件，因为宾夕法尼亚大学医疗系统无法退还随申请表一起寄出的任何文件。如有任何文件缺失，将会延误处理您的申请。

## 如果您有收入

请额外附上您的家庭收入证明，可包括以下资料：

- 过去 30 天的工资单
- 如果您是个体经营户，您必须附上一份附表 C 和/或损益表。
- 社会保险 1099 号表格或经援通知函。
- 养老金或退休金收入报表。
- 股息或利息收入报表。
- 租金或版税收入报表。
- 失业或员工补偿金通知函。
- 赡养费和/或子女抚养费证明。
- 其他收入。

## 如果您没有收入

- 如果您没有收入，请向我们寄送一封佐证书。该佐证书必须经您的佐证人签署。

## 拒绝医疗援助通知函

- 您需要先申请医疗援助，向我们寄送一封拒绝医疗援助通知函，然后我们方可批准您的申请

## 您已填写并签署经济援助申请表

- 请填妥适用表格的所有部分。请注意，每名申请经济援助的病人必须单独填写申请书。

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。



<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期： <b>2017 年 11 月 1 日</b> 第 9 页/共 12 页</p>
<p>主题：  经济援助政策</p>	<p>编号： 03-11</p>

**经济援助 申请：**

（本申请书适用于 FAP 提供商名单上所列一切实体）

病人姓名： \_\_\_\_\_

病人出生日期： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_  
街道及门牌号                      城市                      州                      邮编                      国家

日间电话号码： \_\_\_\_\_ 备用电话号码： \_\_\_\_\_

雇主名称： \_\_\_\_\_ 配偶的雇主： \_\_\_\_\_

**申请援助的服务：查看申请经济援助的服务。**

这些服务由（请勾选所有适用项）提供：

- 宾夕法尼亚大学医疗系统医院     宾夕法尼亚大学医疗系统医生服务中心     宾夕法尼亚大学医疗系统家庭医疗服务中心

如您已收到过账单，请提供以下信息：

账号： \_\_\_\_\_ 结欠余额： \_\_\_\_\_

**家庭资料：** 请列出您最近一份 IRS 1040 号表格上申报过的所有家庭成员（如有需要，在另一份名单上列出其他家庭成员姓名）

姓名	与病人关系	年龄
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

家庭成员总人数（包括病人本人）： \_\_\_\_\_

**免责声明**

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。

<p style="text-align: center;">宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程</p>	<p>生效日期： 2017 年 11 月 1 日 第 10 页/共 12 页</p>
<p>主题：  经济援助政策</p>	<p>编号： 03-11</p>

**家庭月收入：** 请提供您自己和其他家庭成员的月收入。  
请附上收入证明文件（见文件清单）。

本人 \_\_\_\_\_ 配偶及/或其他家庭成员 \_\_\_\_\_

工资/个体经营

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

社会保险

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

养老金或退休金收入

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

股息和利息

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

租金和版税

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

失业

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

员工补偿金

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

赡养费和子女抚养费

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

其他收入

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**每月家庭收入总额**

\$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**免责声明**

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。



宾夕法尼亚大学卫生系统 卫生服务政策与规程	生效日期：2017 年 11 月 1 日 第 12 页/共 12 页
主题： 经济援助政策	编号：03-11

## 附件A

收入高出联邦贫困线标准 300% 的折扣率。

结欠余额占收入比例 (%)	折扣
50% 或以上	90%
40% - 49%	80%
30% - 39%	70%
20% - 29%	60%
10% - 19%	50%
0% - 9%	0%

当调整后收入高出贫困线 300% 时，根据结欠余额在调整后收入中的百分比采用阶梯式折扣。如余额不到调整后收入的 10%，则无折扣，凡高于该比例，则按上述阶梯式折扣率享受折扣。

### 免责声明

本政策印刷本仅截至打印之日最新，可能并不反映之后的修订本。有关最新政策，请参阅在线版本。