

	Finance	
	政策名称	Financial Assistance Program
	生效日	10/2002
	批准日	
	下次批准日	07/01/14
政策所有人	Jennifer Bourassa	
核准人: National Jewish Health 董事会		

政策声明

National Jewish Health 建立在为所有病人提供医疗服务的原则上，包括那些收入有限的病人。为做到这一点，National Jewish Health 可能会参与各种援助计划。National Jewish Health 将遵守所有州及联邦的法规及政策，包括 IRS-IRC 501(r)。National Jewish Health 将确保所有有资格获得 National Jewish Health 财务援助者被收取的费用不会超过网站上公布的一般收费额百分比。

National Jewish Health 还提供其自己的财务援助计划。没有保险或保额不够多、且需要帮助支付其医院账单的病人可以使用 National Jewish Health 财务援助计划（简称 NJFAP）。我们向所有符合在此政策中列出的预定标准资格的病人提供 NJFAP，供其使用。

病人财务咨询办公室管理 NJFAP 计划，并且根据病人提供的财务信息及既定方针力求公正地评估每一份申请。National Jewish Health 保留自行决定病人是否符合资格的权利。

范围

我们向收入不超过贫困线 400% 的病人提供 National Jewish Health 财务援助计划。

符合资格的新病人及现有病人都有资格将 NJFAP 用于支付下列服务：

所有在 National Jewish Health 许可的地点提供的服务： 请看附录 A

NJFAP 不能用于支付下列服务：

- 由 National Jewish Health 的医生或医生们在未列在附录 A 中的医疗设施或地点提供的服务。
- 确实是在附录 A 中的医疗设施或地点提供，但系由列在附录 B 中的独立经营的一个或多个医生/设施团体提供并且出账单索取费用的服务。
- 应支付的医生服务及处方药的保险共付额
- 保险公司拒付的服务，包括药房对方有限制的药物。
- 由非 National Jewish Health 医疗服务提供者要求提供的辅助服务。
- 病人的餐饮、住宿及个人便利用品。

程序

National Jewish Health 的财务顾问将评估那些请求他们帮助申请财务援助计划的病人。财务顾问将对病人进行预审，以便确定病人是否有资格获得 **Medicaid**、**CICP**、**CHP+** 或 **Medicare** 的 B 及 D 部分保险这些财务援助计划。如果适用，他们将介绍病人申请这些计划。

National Jewish Health 在网站上及通过病人财务咨询办公室提供关于 **National Jewish Health** 财务援助计划的信息及申请表。**National Jewish Health** 使用的申请表将包括用于科罗拉多州 **Indigent Care Program** 中使用的定义及标准。此外，我们还在给病人的账单上、设施内各种标示布告中、在给新病人的资料包里、以及人们打电话给病人财务咨询办公室时提供关于 **National Jewish Health** 财务援助计划的信息。我们会让对此有兴趣或表现出有财务困难的病人联系财务咨询办公室。

病人联系财务咨询办公室后，他们将拿到一份清单，说明需要申请财务援助的各种文件。病人可以把文件邮寄、传真给我们，或亲自送过来。财务顾问将收集所有数据并且完成申请。申请流程将根据最多不超过联邦贫困水平 **400%** 的收入确定申请资格，并且确定病人的共付额或批准的折扣百分比。如果病人符合资格获得财务援助，就绝不会支付超过我们向其他用 **Medicare** 按次付费或私人医疗保险为类似的医疗服务支付的一般收费额（简称 **AGB**）。请看附录 **C**。

我们将修改此政策及申请表中的各附录来反映目前的情形/条件。

指导方针

- I. 非科罗拉多州居民在申请 **NJFAP** 作为其主要财务援助计划时，如适用，必须提供证明他或她被其居住地所在州的 **Medicaid** 拒绝。如果病人有财务困难但是不符合其他计划的要求，财务顾问们将决定病人是否有资格使用 **NJFAP** 援助计划。
- II. 病人有资格加入但拒绝加入或未遵从其他计划的申请者，包括但不限于：**Medicare Part B**、**Medicare Part D**、原住地所在州的交换计划、**Medicaid**、**CHIP** 计划，将不符合资格使用 **NJFAP**。
- III. **NJFAP** 刚开始的符合资格期为 **12** 个月。每位病人都需要在每次 **12** 个月到期时重新申请，以便继续使用该计划。如果在第一个 **12** 个月内或以后的 **12** 个月周期内财务状况发生变动，如收入或家庭状况发生改变，病人必须填写更新过的申请表或全新的申请表。申请人必须在收入、家庭状况、保险承保内容及计划发生改变后 **30** 天内通知 **National Jewish Health** 财务咨询办公室。
- IV. 病人财务服务部会把所有与申请相关的财务记录保留七 (7)。
- V. 通过商业保险计划、伤残保险、**Medicaid** 或其他保险计划而有保险承保的病人，包括药物保险在内，必须首先使用并且用完他们的保险福利。有保险计划但不获允许使用我们医疗设施的病人不具申请资格。如果保险计划拒绝授权病人到 **National Jewish Health** 来或者其承保内容限制过多，无法在临床上进行有效治疗看护，则我们将视此计划为不允许使用我们医疗设施。（也即，只为医生门诊服务付费或要求会员使用他们规定的医疗网内的提供者服务的保险计划、有药物限制的药物治疗。）
- VI. **NJFAP** 可以协助病人支付在 **National Jewish Health** 由 **National Jewish Health** 指定并且接受的服务的共同保险、免赔额（**Medicaid**、**CICP** 或其他有收入限制的计划的共同保险、免赔额和共付额，以及因医生服务产生的共付额除外）。

- VII. 从账单余额转为自付日开始最多有 240 天的时间可追溯申请财务援助。
- VIII. 有资格参加外州的 Medicaid 计划，并将其作为第二顺位保险计划的病人有资格申请 NJFAP，条件是 National Jewish Health 没有加入那个外州的 Medicaid 计划。第一顺位及第二顺位保险的规定仍然必须遵守。NJFAP 永远都是最后的付费途径。
- IX. National Jewish Health 保留为处理申请而核查收到的所有信息的权利，包括检查申请人的信用报告历史。
- X. 目前不付款或拖欠分期付款计划的病人将失去获得财务援助的资格（包括追溯取消以前的资格）。
- XI. 自申请日起 30 天内拒绝提供我们要求的文件或提供的资料不完整的病人将不具资格参加计划。
- XII. 针对在任何其他设施提供的 National Jewish Health 医师服务，National Jewish Health 会接受和遵守那个设施制定的财务援助计划。适用的财务援助折扣将是 National Jewish Health 在网站上公布的一般收费额比例。
- XIII. 从申请批准/拒绝日开始，病人最多有 15 天的时间提出上诉。财务顾问主管将向病人财务服务经理呈交所有要求向管理层上诉的申请。向管理层上诉不能保证申请获得批准。
- XIV. 在财务援助申请中造假或隐瞒任何与申请要求相关信息的病人将不再有资格使用该计划，并且将必须支付回溯到在该计划下发生费用的第一天起在加入该计划期间发生的所有费用。
- XV. 针对此政策的所有例外情形都必须经过管理层的批准。

审查者：

Christine Forkner, John Frantz, Maricella Bulger, Tanya Tenorio



National Jewish Health 授权许可的地点:

- National Jewish Health (全美犹太医疗总部) 地址: 1400 Jackson Street, Denver, CO 80206
- NJH Sleep Center (全美犹太医疗睡眠中心) 地址: Englewood 7877 South Chester Street, Englewood, CO 80112
- NJH Highlands Ranch (全美犹太医疗 Highlands Ranch 分部) 地址: 8671 S. Quebec St. Suite 120, Highlands Ranch, CO 80130
- NJH South Denver (全美犹太医疗南丹佛分部) 地址: 499 East Hampden Ave. Suite 300, Englewood, CO 80113
- NJH Northern Hematology Oncology (全美犹太医疗血液肿瘤学北分部) 地址: 9451 Huron St., Thornton, CO 80260
- NJH Western Hematology Oncology (全美犹太医疗血液肿瘤学西分部) 地址: 400 Indiana St., Suite 230 Golden, CO 80401

财务援助政策附录 B



由独立的医生/医疗设施团体出账单收费的 **National Jewish Health**（全美犹太医疗中心）的服务：

- US Anesthesia Partners of Colorado（科罗拉多州美国麻醉科合伙公司）
- Blue Sky Neurology（蓝天神经内科）

附录 C

财务援助 收入及折扣表

表格 1: 符合财务援助资格的家庭收入范围

家庭人数	100% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	350% FPL	400% FPL
1 个人	\$12,140	\$18,210	\$24,280	\$30,350	\$36,420	\$42,490	\$48,560
2 个人	\$16,460	\$24,690	\$32,920	\$41,150	\$49,380	\$57,610	\$65,840
3 个人	\$20,780	\$31,170	\$41,560	\$51,950	\$62,340	\$72,730	\$83,120
4 个人	\$25,100	\$37,650	\$50,200	\$62,750	\$75,300	\$87,850	\$100,000
5 个人	\$29,420	\$44,130	\$58,840	\$73,550	\$88,260	\$100,000	\$100,000
6 个人	\$33,740	\$50,610	\$67,480	\$84,350	\$100,000	\$100,000	\$100,000
7 个人	\$38,060	\$57,090	\$76,120	\$95,150	\$100,000	\$100,000	\$100,000
8 个人	\$42,380	\$63,570	\$84,760	\$100,000	\$100,000	\$100,000	\$100,000

- 家庭人数: 如果家庭人数超过 8 个人, 每多一个人收入上限提高 \$4,160。 无论家庭人数有多少, 凡家庭收入超过 \$100,000 者将不具获得财务援助的资格。

FPL: 美国卫生与人类服务部每年确定“联邦贫困水平”(FPL)。

表格 2: 折扣额及病人自己应付金额

病人的家庭总收入	不到 100% FPL	101% - 150% FPL	151% - 200% FPL	201% - 250% FPL	251% - 300% FPL	301% - 400% FPL	
病人获得的折扣					60%		
病人应付	共付额	共付额	共付额	共付额	40%	一般收费额	
共付额							
住院 (每次)	\$22-\$235	\$330-\$450	\$585-\$900	\$945			
门诊/医生 (每天)	\$15-\$30	\$30-\$35	\$35-\$45	\$50			
其他门诊服务 (每次)	\$30-\$185	\$250-\$335	\$425-\$645	\$680			