

主題： 病患財務援助	頁數 第 1 頁，共 26 頁	政策 # NMHC FIN 03.0012 版本：2.0
標題： 財務援助	修訂日期： 2016 年 2 月 1 日	生效日期： 2016 年 9 月 1 日
		移除日期：

範圍：適用於下列所指實體及其分院和附屬機構

<input checked="" type="checkbox"/> NM – 西北紀念醫院 (Northwestern Memorial Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 森林湖醫院 (Lake Forest Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> NM – 西北醫療集團 (Northwestern Medical Group)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 中央杜佩奇醫院 (Central DuPage Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> NM – 地區醫療集團 (Regional Medical Group)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 得諾醫院 (Delnor Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> NM – 柯希瓦奇醫院 (Kishwaukee Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 維利衛斯特醫院 (Valley West Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> NM – 瑪莉安喬伊復健機構 (Marianjoy Rehabilitation)*	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 柯希瓦奇聯合執業集團 (Kishwaukee Physician Group)
<input checked="" type="checkbox"/> NM – 瑪莉安喬伊醫療集團 (Marianjoy Medical Group)*	<input checked="" type="checkbox"/> NM – 居家健康與安寧照護 (Home Health & Hospice)
<input type="checkbox"/> NM – 其他 (輸入名稱) **請參閱以下「受影響對象」之規定**	

*自 2018 年 9 月 1 日起，適用於瑪莉安喬伊復健機構及瑪麗安喬伊醫療集團

I. 目的：

界定說明西北紀念醫療照護體系針對無充分財務資源者提供財務援助相關政策。

II. 政策聲明：

- A. 西北紀念醫療照護體系及其附屬機構 (以下通稱為「NMHC」) 對於沒有能力支付 NMHC 附屬機構提供醫療必要照護的 NMHC 社區成員，承諾滿足其醫療照護需求，包含但不限於未投保、保額不足、不具政府方案資格或因其他理由無法支付款項者。財務援助分配及優先排序的考量因素有：社區多項需求、NMHC 作為教學級醫療中心的任務、資源分配相關財務協定及適用法律法規。儘管有上開規定，NMHC 仍將無差別待遇地針對緊急醫療情況提供個人照護，無論其是否符合本政策規定之財務援助資格。
- B. 財務援助可透過不同方案提供 (以下通稱為「財務援助方案」或「方案」)，包含下列內容：
 1. [投保病患免費與優惠折扣照護](#) (規定於附錄 B)
 2. [未投保病患免費與優惠折扣照護方案](#) (規定於附錄 C)
 3. [推定資格](#) (規定於附錄 D)
 4. 經收益循環副總裁核准的未來方案應納為附錄。

III. 受影響對象：

本政策適用於 NMHC 各管理階層及附錄 A-2 上所列實體中的員工，其業務涉及滿足社區需求所為之資源分配及優先排序。本政策不適用於雖為 NMHC 醫院附屬機構編制內人員，但非 NMHC 門診附屬機構僱用或約聘的醫師。本政策適用於每一個作為獨立實體的附屬機構，且除另有規定外，每一附屬機構應個別符合本政策規範要求。每一附屬機構提供緊急或其他醫療必要照護的醫療照護服務提供者，無論其是否為本政策規範對象，均應列入醫療照護服務提供者名單，該名單應分別由財務諮詢部保管，並以引用方式納入附錄 G。

IV. 責任：

- A. NMHC 財務諮詢部負責協助申請人於接受治療前或治療期間申請財務援助。
- B. 應於服務提供後協助申請人有關 NMHC 業務範疇內處理帳單疑義、顧客服務及自費結果後續追蹤事宜。
- C. 收益循環處 (包含上開第 IV 條 A 項及第 IV 條 B 項所列部門及業務範疇) 負責財務援助申請核准及取得所有證明文件。
- D. 收益循環處負責訂定應向病患收取費用之計算基礎，並基於請求說明前開計算結果。

V. 定義：

本文內未加定義之粗黑字體均定義於附錄 A。

VI. 通知：

為使病患、保證人及其家屬與廣泛社區民眾瞭解 NMHC 財務援助方案，NMHC 醫院附屬機構應採行相關措施，將本政策告知造訪設施的訪客，並廣泛週知於一般大眾。具體通知方式應遵守適用的法律規定，且應明確訂於附錄 E。

VII. 資格認定：

- A. 資格認定時點：應盡早做出申請人是否符合財務援助資格之認定。當病患尋求緊急服務以外之醫療服務時，資格認定應盡可能於預約服務及/或提供服務前為之。
- B. 申請要件：除先前已認定符合資格，或本政策另有規定外，病患或保證人須完成財務援助的申請，並提供證明文件，依法提出申請人財務狀況相關資訊 (如有適用，申請人家庭相關資訊亦包括在內)，以及其他財務援助資格認定所需資訊。提出申請時限及其他申請相關時限應依據適用法律為之，並規定於附錄 F。申請應以 NMHC 提供格式為之，並符合伊利諾州醫院《未投保病患優惠折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act) 及其他適用法律之規定。除本政策或附錄中另有規定外，僅接受最近 12 個月內曾與 NMHC 成立醫療服務關係之個人，或已約診或即將住院之個人提出申請。病患應完成一 (1) 項經所有 NMHC 附屬機構承認的申請。
- C. 核准期間：

1. 一經核准，NMHC 應提供財務援助至取得其他替代付款來源時為止。申請人應於申請時密切配合，並於其他替代付款來源可適用時，配合其取得。因此，至申請人下一次取得保險額度登記期間開始前，資格認定均應有效。儘管有上開規定，仍適用下列限制：
 - a. 緊急服務財務援助可能僅適用於緊急服務及任何相關的穩定性照護；
 - b. 有關 NMHC 醫院附屬機構服務的財務援助，其核准得按醫療事件性質個別決定，且前開核准可能受到第 IX 條其他方案要求及篩檢程序之規範；
 - c. 資格認定不應超過 12 個月。
 2. 申請人應於先前核准期間內，即時告知 NMHC 可能影響其資格之財務狀況變動。若申請人未於財務狀況變動後 30 日內通知 NMHC，可能會影響其持續接受免費或優惠折扣照護，或其未來接受財務援助之資格。
 3. NMHC 財務援助政策委員會應決定基於其他資格證明方式 (參見下列第 VII 條 D 項規定) 所為資格認定有效之期間長短，惟此期間不得超過十二 (12) 個月。
 4. 若病患資格於治療期間內終止，且提供治療者確認照護轉換可能對病患有害，該病患及/或提供治療者得請求例外許可，該許可應由免費照護委員會評估，並須經 NMHC 醫療主任或其指派之人與收益循環副總裁依據本政策第 XV 條規定核准。
- D. 其他資格證明方式：除完成申請外，NMHC (或其代理人) 在其裁量範圍內得以其他方式評估病患或保證人的財務援助資格。在前開情形，資格認定可能包含利用信用報告機構、公開紀錄或其他客觀上可精準合理評估病患或保證人方案資格是否符合之方式。
- E. 隱匿資訊：若明顯可知申請人於審查過程中有意隱匿相關資訊、提供不實資訊或提供不正確資訊，此情形已獲信用機構或其他可得來源所取得之資訊加以證明，且申請人無法使 NMHC 對其資訊不一致處理方式感到滿意，申請人的財務援助資格可能會遭到取消，並於前開資訊不一致情形獲得解決前，應恢復向其定期收費。儘管有前開規定，NMHC 不應拒絕財務援助，縱使其基於合理相信為不可靠或不正確之資訊，或基於申請人被迫提供或透過脅迫方式取得之資訊 (包含針對緊急醫療情況，在個人提供所要求資訊前，延遲或拒絕提供個人照護)。

VIII. 符合規定之服務：

- A. NMHC 醫院附屬機構提供的財務援助，應僅供申請人符合臨床計畫標準的醫療必要服務，及其因其他理由在財務上應負擔之服務。
- B. 移植或移植相關服務的財務援助應依據個別程序決定，並得納入本政策附錄。
- C. 本政策各項規定均未要求 NMHC 向病患提供非例行性服務。

IX. 其他方案要求及篩檢程序：

特定程序財務援助可能受到其他方案要求及/或篩檢程序之規範。其他篩檢要求應轉達給病患及醫師。前開要求及篩檢程序可能包含但不限於以下項目作為範例參考：

- A. 重新查驗病患目前財務狀況，以確保持續符合財務援助資格，包含可使用保額；
- B. 確保病患積欠尚未支付金額或其他已確定付款計畫相關的付款安排；或
- C. 評估已選取程序，確認已無其他治療方法或成功可能性 (若先前已嘗試者)，以及/或已到位的後續照護資源；或
- D. 確保服務來自於適當層級或類別的服務提供者。

X. 第三方經費來源耗盡：

- A. 財務援助僅適用於所有第三方補助/資源合理耗盡後的自付餘額，包含但不限於保險承保單位 (例如健康、房屋、汽車責任、職災補償或雇主自提健康償付帳戶)、政府方案 (例如 Medicare、Medicaid 或其他聯邦、州或地區方案)，或訴訟、和解程序，和/或私人募款活動 (以下通稱「第三方資金來源」)。獲得財務援助並需要醫療必要照護 (除緊急服務外) 的病患，只要一有可能，即應篩檢其是否符合 Medicaid、健康保險交易或其他可使用付款方案資格，且如認定符合資格，病患須於該醫療程序排定及/或服務提供前，充分配合登記要件。有資格登記卻未登記或拒絕登記 Medicaid、健康保險交易或其他可使用付款方案的病患，可能不符財務援助資格。應至少一 (1) 次書面通知病患申請 Medicaid、健康保險交易或其他可使用付款方案的必要性，並通知若未申請則可能危及財務補助的資格。任何試圖協助申請人登記 Medicaid、健康保險交易或其他可使用付款方案所為之措施，均應留下記錄。
- B. 若尋求緊急服務以外照護的病患投保類型為 HMO 或 PPO，且 NMHC 並非網絡內的醫療服務提供者，則應將病患引導至參與該保險類型的醫療服務提供者，且該病患無資格接受財務援助。財務援助不適用於網絡外費用。

XI. 收費限制：

優惠折扣因各個財務援助方案而有所不同。優惠折扣計算應規定於本政策的不同附錄之中。但在所有財務援助方案中，NMHC 醫院附屬機構針對符合財務援助方案資格之個人，且其家戶所得少於或等於相關聯邦貧窮線 600% 者，收取有關緊急醫療情況照護或其他醫療必要照護之費用金額，不應超過一般向該照護享有保險給付個人所開立之帳單金額 (下稱「一般帳單金額折扣」)。

XII. 緊急醫療照護：

- A. 為符合強調遵守《緊急醫療處置與勞動法》(Emergency Medical Treatment and Labor Act) 的 NMHC 政策，NMHC 醫院附屬機構應無差別待遇地向個人提供緊急醫療情況照護，無論其是否可支付照護費用，或其是否有資格獲得財務援助，皆應提供。
- B. NMHC 醫院附屬機構不應阻止個人尋求緊急醫療情況照護，此包含但不限於從事下列行為：
 - 1. 要求急診部病患在接受緊急醫療情況所需醫療篩檢或治療前付款；或
 - 2. 在急診部或 NMHC 醫院附屬機構其他部門允許追討欠款行動，且前開活動可能會妨礙無差別待遇提供緊急醫療情況照護。

XIII. 退款：

財務援助的申請應適用於所有未結清餘額。應由 NMHC 免費照護委員審查退款並依據法律規定退款。

XIV. 附屬機構認定結果之協調：

NMHC 附屬機構應協調資格相互認定之結果。

XV. 例外許可與異議：

NMHC 醫師及/或臨床醫師得代表病患請求財務援助，但該病患須提供必要資訊及證明文件以協助該項請求。若醫師或病患不同意資格或方案之認定結果，或醫師或病患另請求本政策例外許可事由，應向免費照護委員會提出異議或例外事由請求，由其進行評估並由收益循環副總裁核准。此為終局具有拘束力之認定，除病患或醫師另提出證明符合援助資格的重大新資訊或其他資訊 (例如，收入變更、失業以及其他實質變更先前檢視結果的狀況)。

XVI. 針對未付款項的行動：

NMHC 信用與收款政策旨在說明針對已到期未付款項可能採取的行動。一般大眾可聯絡財務諮詢部，免費取得 NMHC 信用與收款政策副本。

XVII. 現行方案的適用性：

本政策生效前已核准給予病患的財務援助不應縮減，但其僅在該核准指明期間內有效。本政策應於前開財務援助期間屆滿時適用。

XVIII. 政策更新時程：

本政策至少每五年或視需要審查及更新。

XIX. 報告：

NMHC 應向相關政府機關報告財務援助方案所需全部資訊。

XX. 監督及非重大更新：

- A. 財務援助政策委員會應負責持續監督本政策之執行。其應據此審查各項做法，包含：
1. 用於評估病患資格之控管措施是否適當；
 2. 符合財務援助身分資格及/或接受財務援助身分之病患相關資訊，是否加以追蹤並保存；
 3. 是否將現行可用之財務援助傳達給社區及其病患；
 4. 現行條文是否不至於產生阻礙社區民眾尋求緊急醫療情況照護之結果；以及
 5. 是否對接受財務援助病患採取適當收款行動。
- B. 收益循環副總裁得針對本政策進行非重大更新 (例如，為反映現行聯邦貧窮指導原則、地址變更等情形所為之更新)。

XXI. 參考資料：

- A. 《伊利諾州醫院未投保病患優惠折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act) [210 ILCS 89/]
- B. 《伊利諾州病患公平收費法》(Illinois Fair Patient Billing Act) [210 ILCS 88/]
- C. 《內部收益規範》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 條
- D. 《社會安全法》(Social Security Act) [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. 附錄：

[附錄 A：定義](#)

[附錄 A-1：聯邦貧窮指導原則](#)

[附錄 A-2：NMHC 附屬機構](#)

[附錄 B：投保病患免費與優惠折扣照護](#)

[附錄 C：未投保病患免費與優惠折扣照護](#)

[附錄 D：推定資格](#)

[附錄 E：一般通知—NMHC 醫院附屬機構](#)

[附錄 F：適用時限與個別病患通知規定—NMHC 醫院附屬機構](#)

[附錄 G：醫療照護服務提供者名單](#)

[附錄 H：實驗測試財務援助](#)

XXIII. 核准：

負責人：
Andrew Scianimanico
收益循環副總裁

審查人
：財務委員會成員
稅務管制審查委員會成員
財務援助政策委員會成員
財務副總裁
資深管理副總裁
法務長辦公室
企業法遵誠信

核准人
Dean M. Harrison
總裁及執行長
西北紀念醫療照護體系
電子方式核准日期：2016 年 2 月 11 日

John Orsini
資深副總裁及財務長
西北紀念醫療照護體系
電子方式核准日期：2016 年 1 月 29 日

XXIV. 歷史沿革：

制定：2011 年 5 月 1 日 – 地區性 NMH 政策停用

修訂日期：2014 年 12 月 29 日 – 政策生效日期：2016 年 2 月 1 日 - 取代 NMHC 03.0012 v1.0 – 2011 年 6 月 1 日 – 免費與優惠折扣照護

修訂日期：2016 年 8 月 17 日 – 政策生效日期：2016 年 9 月 1 日 - 更新後範圍納入 NM-CDH、NM-Delnor 及 NM-RMG，其他內容則無更新

2018 年 9 月 1 日：更新後範圍基礎 – 自 2018 年 9 月 1 日起適用於瑪莉安喬伊復健機構及瑪麗安喬伊醫療集團。

附錄 A：定義

NMHC 門診附屬機構：以醫師門診方式提供臨床照護的 NMHC 附屬機構。本政策適用之 NMHC 門診附屬機構列於附錄 A-2。

NMHC 醫院附屬機構：經核發醫院執照之 NMHC 附屬機構。本政策適用之 NMHC 醫院附屬機構列於附錄 A-2。

保證人：對於提供病患的服務負有財務責任的個人。

病患：接受服務之個人。

不得拒絕：符合 NMHC 不得拒絕標準之服務，此標準可能會不時進行修訂。

財務援助：針對符合 NMHC 各種不同方案的財務援助要件 (以下通稱「財務援助方案」或「方案」) 且無法支付全部或部分醫療照護服務的病患，因向其提供免費或優惠折扣照護所生金額。財務援助不包含壞帳或經記錄為收益，但因病患無法支付而註銷的無法回收費用；Medicaid 或其他按照收入審查的政府方案，或 Medicare 所提供之照護成本，與各項方案衍生收益間的差額；或第三方為付款人之契約調整。

財務援助政策委員會：此委員會是由 NMHC 附屬機構及 NMHC 代表所組成，提出本政策相關建議，並確保附屬機構執行本政策業務的一致性。財務援助委員會成員應包含業務經營、法務長辦公室、內部稽核部、企業法遵誠信辦公室及對外事務代表。財務援助委員會應向稅務及管制委員會報告其活動。

非居民：非居民是指非伊利諾州居民的病患。

附屬機構：受 NMHC 控制或控制 NMHC 或與 NMHC 在同一控制權之下的實體。本政策適用之 NMHC 附屬機構列於 [附錄 A-2](#)。基於本政策目的，附屬機構一詞不包含因法律上或其他原因而不採行本政策的 NMHC 附屬機構。

家戶所得：依據美國人口普查局使用定義，可歸屬申請人之家戶收入。家戶所得包含所有稅前薪資、失業補償、職災補償、社會安全給付、社會安全生活補助金、公共援助給付、退伍軍人給付、遺族撫卹金、養老或退休金、利息、股利、租金、授權金、遺產收益、信託、教育援助、贍養費、家戶以外獲得之援助，以及其他各種來源。非現金津貼 (例如 SNAP 及住房補貼) 不屬於家戶所得。更具體而言，家戶所得等於申請人最近年度報稅單上所列調整後總收入，扣除撫養子女補助，再加計免稅利息金額、非應課稅養老金及年金給付、IRA 分配與社會安全給付，以及其他不包含在調整後總收入而申請人可獲得之收入。惟若申請人表示最近年度報稅單上所列調整後總收入金額不正確 (例如，申請人已不具受雇身分或薪資金額改變)，則家戶所得應以其他可供證明文件 (例如，存款單、失業聲明等) 為計算依據，接著再以此扣除撫養子女補助，加計免稅利息金額、非應課稅養老金及年金給付、IRA 分配與社會安全給付，以及其他申請人可獲得之收入。家戶所得包含家戶所有成員的所得收入。

家庭規模：申請人最近年度報稅單上「申報身分」下方所列人數。若無報稅單可提供，家庭規模應係指居住於申請人家戶內的人數。若有他人宣稱申請人為該人報稅單上的受扶養家屬，則此家庭規模應包含該宣稱扶養者的家戶成員人數。

緊急服務：緊急服務包含急診部針對緊急醫療情況提供之服務、不得拒絕之服務，或經收益循環副總裁指明，而規定於本政策附錄中之其他服務。

緊急醫療情況：緊急醫療情況為《社會安全法》(Social Security Act, 42 U.S.C. 1395dd) 第 1867 條所定義者。

聯邦貧窮指導原則：聯邦貧窮指導原則定期由美國衛生及公共服務部依據美國法典 42 編第 9902(2) 條授權更新，並刊載於美國聯邦政府公報中。此指導原則載於本文件附錄 A-1，每年應於新聯邦貧窮指導原則在聯邦公報及美國衛生及公共服務部網站發布前三十 (30) 天內調整。

免費照護：帳單費用可享折扣為百分之百 (100%)。

免費照護委員會：此委員會主管特定病患適用本政策爭議相關問題之處理。免費照護委員會應審查針對本政策提出之異議及例外許可。

淺白用語重點摘要：一份內容清楚、用語簡潔易懂的書面聲明，用以向個人通知 NMHC 醫院附屬機構備有財務援助，並提供下列資訊：(i) 簡要說明資格要件及依據本政策可提供的援助；(ii) 重點摘要如何依據本政策申請援助；(iii) 直接列出可取得本政策副本及財務援助申請表的網站地址 (或 URL) 及實際地點 (包含辦公室房間號碼)；(iv) 如何透過郵件免費取得財務援助政策及申請表的步驟指示；(v) 提供個人申請程序協助的辦公室或部門聯絡資訊 (包含適用之電話號碼及實際地點)；(vi) 提供翻譯的可行性及 (vii) 未符合財務援助資格之病患，將收取高於一般帳單金額的聲明。

申請：一份財務援助申請。

申請期間：NMHC 醫院附屬機構須收受並處理個人提交之申請，以盡合理努力認定該個人是否符合財務援助資格的期間。針對 NMHC 醫院附屬機構向個人提供的任何照護，該申請期間自向該個人提供照護之日起算，至 NMHC 醫院附屬機構向該個人就所供照護提出 (以信件、電子方式寄送或親自送達) 第一份出院帳單明細後第 240 日為止。

申請人：申請人為提交財務援助申請者，包含病患及/或病患的保證人。

特別收款行動 (ECA)：為取得財務援助方案所屬照護之帳單費用，NMHC 醫院附屬機構向相關個人採取的行動。前開 ECA 進一步定義於《NMHC 財務政策：信用與收款》，且可能包含要求支付先前提提供的照護及/或設定動產留置權。

投保病患：健康保險保單承保之病患，或公共或私人健康保險、健康補助或其他健康保險方案的受益人，包含高自付額健康保險計畫、職災補償、意外責任保險或其他第三人責任。

未投保病患：未獲健康保險保單承保之病患，或非為公共或私人健康保險、健康補助或其他健康保險方案的受益人，包含高自付額健康保險計畫、職災補償、意外責任保險或其他第三人責任。

一般帳單金額/一般帳單金額折扣：此折扣在確保 NMHC 醫院附屬機構在門診病人看診期間或住院病人住院期間，針對依據本政策有資格獲得援助之個人，其所收取緊急醫療情況照護或其他醫療必要照護之費用，不得超過其一般向對此照護享有 Medicare 或商業保險個人所開立之帳單金額 (下稱「一般帳單金額」)。一般帳單金額折扣之計算應基於回顧法依法為之。每一 NMHC 醫院附屬機構均應計算出自身的一般帳單金額折扣。如需每一 NMHC 醫院附屬機構使用計算方式的書面說明，可與 NMHC 財務諮詢部聯繫後取得。門診附屬機構應採用 NMHC 所適用的一般帳單金額折扣。

伊利諾州居民：伊利諾州居民係指居住於伊利諾州的病患，且有意無限期繼續住在伊利諾州者。僅為獲得健康照護補助目的而搬遷至伊利諾州，此不符合《伊利諾州醫院未投保病患優惠折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act) (下稱「HUPDA」) 所規定之居住事實要件。HUPDA 規定未投保病患須為伊利諾州居民，但未規定病患須合法居住在美國。病患依據 HUPDA 可能需要提出居住伊利諾州的證據。僅為獲得健康照護補助目的而搬遷至伊利諾州，並不符合本定義所規定之居住事實要件。

醫療必要：任何住院病人或門診病人的健康照護服務，包含藥物或必需品，屬於聯邦《社會安全法》(Social Security Act) 第 XVIII 編針對具有相同臨床表現而視為病患的受益人提供保障之範圍內。醫療必要服務不包含任何下列項目：(1) 非醫療服務，例如社會及職業服務；或 (2) 選擇性美容醫療手術，非指因受傷、疾病或先天缺陷或畸形而造成外貌損毀的重建整形手術。

優惠折扣照護：以低於帳單費用 (非免費照護) 的收費金額提供照護。折扣包括照護成本折扣及一般帳單金額折扣。

帳單費用：服務費用係以服務時生效的 NMHC 附屬機構收費總表為基礎，且在適用任何契約規定之補貼、折扣或扣抵前，附屬機構應向病患收取相同一致的費用。

照護成本折扣：此折扣金額等同每一 NMHC 附屬機構 Medicare 成本報告的總成本占收費比率，乘上符合財務援助指明部分收取的費用。儘管有前開規定，NMHC 得基於行政便利之目的，建立最有利於病患的單一照護成本折扣。照護成本折扣應等同或高於一般帳單金額折扣。

自費套裝訂價服務：以單一價格提供多項服務，其價格低於套裝服務內所含個別服務單價的總和。

附錄 A：
定義

持有人： Andrew Scianimanico
職稱： 收益循環副總裁

生效日期： 2018 年 1 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2018 年 1 月 1 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2017 年 12 月 29 日

附錄 A-1：聯邦貧窮指導原則

	2020 年聯邦貧窮收入線 (FPL)	最高為 FPL 的 250%	FPL 的 251% 至 600%
家庭規模	家戶所得		
1 人	12,760 美元	31,900 美元	31,900 - 76,560 美元
2 人	17,240 美元	43,100 美元	43,100 - 103,440 美元
3 人	21,720 美元	54,300 美元	54,300 - 130,320 美元
4 人	26,200 美元	65,500 美元	65,500 - 157,200 美元
5 人	30,680 美元	76,700 美元	76,700 - 184,080 美元
6 人	35,160 美元	87,900 美元	87,900 - 210,960 美元
7 人	39,640 美元	99,100 美元	99,100 - 237,840 美元
8 人	44,120 美元	110,300 美元	110,300 - 264,720 美元
每增加一名家庭成員，加上	4,480 美元	11,200 美元	11,200 - 26,880 美元

參考資料：

美國法典 42 編第 9902(2) 條

附錄 A-1：
聯邦貧窮指導原則

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2020 年 1 月 15 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
電子方式核准日期：2020 年 3 月 6 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2017 年 4 月 24 日
修訂日期：2018 年 2 月、2019 年 1 月 23 日、2020 年 1 月 28 日

附錄 A-2：NMHC 附屬機構

A. 醫院附屬機構

1. 西北紀念醫院 (Northwestern Memorial Hospital)
2. 西北醫學森林湖醫院 (Northwestern Medicine Lake Forest Hospital)
3. 西北醫學中央杜佩奇醫院 (Northwestern Medicine Central DuPage Hospital)
4. 西北醫學得諾醫院 (Northwestern Medicine Delnor Hospital)
5. 柯希瓦奇醫院 (Kishwaukee Hospital)
6. 維利衛斯特醫院 (Valley West Hospital)
7. 西北醫學 - 班高登中心 (Ben Gordon Center)
8. 瑪莉安喬伊復健機構 (Marianjoy Rehabilitation)

B. 門診附屬機構

1. 西北醫療集團 (Northwestern Medical Group)
2. 西北醫學區域醫療集團 (Northwestern Medicine Regional Medical Group)
3. 柯希瓦奇門診集團 (Kishwaukee Physician Group)
4. 瑪莉安喬伊醫療集團 (Marianjoy Medical Group)

附錄 A-2：
NMHC 附屬機構

持有人： Andrew Scianimanico
職稱： 收益循環副總裁

生效日期： 2018 年 9 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2018 年 9 月 1 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2016 年 7 月 12 日
修訂日期：2017 年 12 月 29 日
修訂日期：2018 年 9 月 1 日
修訂日期：2019 年 1 月 29 日

附錄 B：投保病患免費與優惠折扣照護

I. 免費與優惠折扣照護

NMHC 向投保病患提供規定於本附錄 B 中的免費照護與優惠折扣照護。

II. 服務

- A. 除於下列本附錄第 II.B 條另有規定者外，投保病患之免費照護與優惠折扣照護可用於所有醫療必要服務。
- B. 投保病患之免費照護與優惠折扣照護不得用於下列服務：
1. 非醫療必要服務；
 2. 網絡外的服務；
 3. 專業藥局服務；依本政策規定，除 C 型肝炎抗體患者在 NMH 接受 C 型肝炎陽性反應捐贈者之器官移植，而需施打的 C 型肝炎抗病毒藥物外，且須盡所有合理努力確保及時用盡保險或其他償付措施就前開藥物之給付。前開藥物之提供須透過西北專業藥局進行協調。
 4. 有關 NMHC 門診附屬機構、人工生殖治療 (不含特定生育能力保存費用)；視力矯正手術，包含但不限於 LASIK；以及由非 NMHC 附屬實驗室提供的檢驗服務、持久性醫療器具、眼鏡、隱形眼鏡及助聽器；
 5. 病患共保承擔比率 (co-insurance) 或自付額，除申請人另符合免費照護之資格，則不在此限；
 6. 部分負擔 (co-payment)；
 7. 自費套裝訂價服務，以及
- C. 出院時基於過渡照護目的提供的非處方集內藥物，此應依據照護成本折扣計費。

III. 居住事實要件

- A. 投保病患為伊利諾州居民，且接受醫療必要服務者，有資格取得免費照護及優惠折扣照護。儘管有前開規定，接受緊急服務的投保申請人無需符合居住事實要件。
- B. 除接受緊急服務的投保病患外，投保病患若屬非居民 (包含但不限於跨州轉院) 且接受醫療必要服務者，則無取得免費照護之資格。

IV. 免費與優惠折扣照護之計算

NMHC 透過兩種方式向有資格的投保病患提供免費照護及優惠折扣照護：「納保調降費用級距援助」和「納保災難援助」。若申請人同時符合兩項方式的資格要件，NMHC 將採用最有利於該申請人的方式。縱使符合任一方式規定的資格要件，若有理由認為申請人持有資產金額超過當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 600%，且該資產可用以支付醫療服務，NMHC 得要求申請人提供前開資產相關資訊，且免費照護委員會得於決定提供免費照護或優惠折扣照護，或決定其提供程度時，將這些資產納入考量。

A. 納保調降費用級距援助

依據納保調降費用申請所提供之援助計算方式如下：

1. **免費照護**：伊利諾州投保居民家戶所得低於當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 250% 者，應有獲得 100% 折扣的資格。此折扣應適用於共保承擔比率及自付額，以及保險未涵蓋的醫療必要服務。
2. **優惠折扣照護**：針對保險未涵蓋的醫療必要服務，伊利諾州投保居民家戶所得高於當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 250%，但低於或等於 600% 者，其應有資格取得與一般帳單金額折扣相同或更高的折扣。

B. 納保災難援助

1. 針對符合免費照護或優惠折扣照護之投保病患，即其家戶所得高於當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 250%，並至多達上限 600% 者，任十二個月期間的支付款項總額不得超過該申請人家戶所得的 25%。
2. NMHC 應於災難估算時納入申請人積欠 NMHC 醫院附屬機構及 NMHC 門診附屬機構的款項總額。若已納入，則應依分別積欠 NMHC 醫院附屬機構及 NMHC 門診附屬機構的未償還金額，按比例分配該調整後的款項總額。

附錄 B：
免費與優惠折扣照護

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2019 年 8 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2019 年 7 月 18 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2016 年 8 月 17 日
修訂日期：2017 年 12 月 29 日，2019 年 7 月 18 日

附錄 C：未投保病患免費與優惠折扣照護

I. 未投保病患免費與優惠折扣照護

NMHC 向未投保病患提供附錄 C 中所規定的免費與優惠折扣照護。

II. 服務

A. 除於下列本附錄第 II.B. 條規定者外，向未投保病患提供的免費與優惠折扣照護可用於所有醫療必要服務。

B. 未投保病患之免費照護與優惠折扣照護不得用於下列服務：

1. NMH 專業藥局服務；
2. 有關 NMHC 門診附屬機構、人工生殖治療(不含特定生育能力保存費用)；視力矯正手術，包含但不限於 LASIK；以及由非 NMHC 附屬實驗室提供的檢驗服務、持久性醫療器具、眼鏡、隱形眼鏡及助聽器；

III. 居住事實要件

未投保病患為伊利諾州居民時，可取得免費照護與優惠折扣照護。未投保病患如屬非居民，則無取得免費與優惠折扣照護之資格。儘管有前開規定，接受緊急服務的未投保申請人無需符合居住事實要件。

IV. 免費與優惠折扣照護之計算

NMHC 應依據《伊利諾州醫院未投保病患優惠折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act)，向未投保病患提供免費照護與優惠折扣照護。NMHC 透過兩種方式向符合資格但未投保的申請人提供免費照護及優惠折扣照護：「未納保調降費用級距援助」和「未納保災難援助」。若申請人同時符合兩項方式的資格要件，NMHC 將採用最有利於該申請人的方式。縱使符合任一方式規定的資格要件，若有理由認為申請人持有資產金額超過當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 600%，且該資產可用以支付醫療服務，NMHC 得要求申請人提供前開資產相關資訊，且免費照護委員會得於決定提供免費照護或優惠折扣照護，或決定其提供程度時，將這些資產納入考量。

A. 未納保調降費用級距援助

1. 免費照護：若申請人家戶所得等於或低於當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 250%，則其應有獲得免費照護的資格。
2. 照護成本折扣：申請人家戶所得高於當時聯邦貧窮指導原則適用於該申請人家庭規模收入標準的 250%，並至多達上限 600% 者，其應有獲得照護成本折扣的資格。

B. 未納保災難援助

1. 符合上開第 IV.A.2 條援助規定的申請人，任十二個月期間的支付款項總額不得超過該申請人家戶所得的 25%。
2. NMHC 應於災難估算時納入病患積欠 NMHC 醫院附屬機構及 NMHC 門診附屬機構的款項總額。若已納入，則應依分別積欠 NMHC 醫院附屬機構及 NMHC 門診附屬機構的未償還金額，按比例分配該調整後的款項總額。

V. 參考資料

- A. 《伊利諾州病患公平收費法》(Illinois Fair Patient Billing Act) [210 ILCS 88/]
- B. 《伊利諾州醫院未投保病患優惠折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act) [210 ILCS 89/]

附錄 C：
未投保病患優惠折扣

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2019 年 9 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2018 年 1 月 1 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2016 年 8 月 17 日
修訂日期：2017 年 12 月 29 日，2019 年 8 月 1 日

附錄 D：推定資格

I. 推定資格

符合下列第 III 條及第 IV 條規定要件及標準的未投保病患，依據本附錄 D 推定具有獲有免費照護的資格。經推定符合資格之病患不須完成財務援助申請，但該病患須證明其符合下列第 III 條及第 IV 條規定要件及標準。

II. 定義

以下經《伊利諾州病患公平收費法》(Illinois Fair Patient Billing Act) 定義之用語，適用於本附錄 D：

- A. 「病患」係指接受 NMHC 所提供服務的個人，或任何為 NMHC 所提供服務付款擔任保證人的個人。
- B. 「推定資格」係指援引證明病患財務需求的推定資格標準，藉此認定的財務援助資格。
- C. 「推定資格標準」係指作為證明財務需求的類別。
- D. 「推定資格政策」係指規定病患財務需求推定資格標準的書面文件，且經 NMHC 加以採用，用於認定病患具有獲得財務援助的資格，而 NMHC 無須進一步詳細審查。本附錄 D 構成 NMHC 推定資格政策一部份。

III. 居住事實要件

推定資格之規定應適用於所有伊利諾州居民。非居民不得取得或適用推定資格。

IV. 標準

下列推定資格標準將依據 NMHC 財務援助方案訂定 NMHC 推定資格政策的指導原則。經證實符合下列一項或多項方案資格的未投保病患，應視為具有獲得免費照護的資格，且不需針對前開財務援助提供額外證明文件：

- A. 無家可歸
- B. 無財產的已故者
- C. 精神上無行為能力且無人可代其行事的病患
- D. 具有 Medicaid 資格，但該資格非於服務提供日生效或為非承保服務
- E. 登記加入下列低收入個人援助計畫，並符合當時聯邦貧窮收入指導原則所訂 250% 標準以下者：
 - 1. Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC)
 - 2. Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
 - 3. Illinois Free Lunch and Breakfast Program
 - 4. Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
 - 5. 登記加入提供醫療照護取得管道的組織性社區計畫，且該計畫以有限低收入財務狀況作為會員資格評估及證明之標準

6. 收到醫療服務援助

- F. 在病患接受服務後或前開服務帳單開立前，為確保 NMHC 得以盡速針對病患帳單適用財務援助，該病患須於可行情況下盡快通知 NMHC 資格推定並提出證明文件，尤以在財務援助申請過程期間通知為佳。在無病患通知即可取得前開資格相關資訊的範圍內，NMHC 應使用該資訊以適用推定資格。病患於帳單開立後通知並提供證明文件者，NMHC 服務推定資格亦有適用。

V. 參考資料

《病患公平收費法》(Fair Patient Billing Act) [210 ILCS 88/27]

附錄 D：
推定資格

持有人： Andrew Scianimanco
職稱： 收益循環副總裁

生效日期： 2018 年 1 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanco
收益循環副總裁
核准日期：2018 年 1 月 1 日

歷史沿革：

制定：2013 年 12 月
修訂日期：2014 年 12 月 – 先前版本 NMHC 03.0012 v 1.0 附錄 A – 2011 年 6 月 1 日
修訂日期：2016 年 8 月
修訂日期：2017 年 12 月 29 日

附錄 E：一般通知—NMHC 醫院附屬機構

I. NMHC 醫院附屬機構具體通知方式

為使病患及保證人與其家庭和更廣泛社區民眾知悉 NMHC 的財務援助方案，NMHC 醫院附屬機構應在 NMHC 服務社區內採取步驟，廣泛週知本財務援助政策、財務援助申請、財務援助申請程序說明，以及本財務援助政策「淺白用語重點摘要」(以下通稱本 *附錄 E* 「資料內容」)。應包含下列具體通知方式：

- A. 使 NMHC 醫院附屬機構網站及 NMHC 網站上的資料內容可為大眾取得：
 1. 目前完整版本的資料內容應置於網站明顯處。
 2. 任何有權存取網路，可存取、下載、檢視及列印資料內容紙本的個人，不需特殊電腦硬體或軟體 (除一般大眾無需付費即可容易取得的軟體)，且不須向 NMHC 或任何 NMHC 醫院附屬機構付費，亦不須建立帳戶或以其他方式提供個人身分識別資料。
 3. NMHC 及 NMHC 醫院附屬機構應向詢問如何存取網路資料內容的個人，提供該資料內容刊登網頁的直接連結網站網址或 URL。
- B. 如基於請求，得以郵件或在公開場所免費提供資料內容書面副本，包含在 NMHC 醫院附屬機構急診部住院或掛號區提供。
- C. 在每一 NMHC 醫院附屬機構住院及掛號區與急診部明顯處張貼告示，告示載有「您可依據醫院提供合格病患之條款與條件的財務援助」。如欲瞭解更多資訊，請聯絡 [插入醫院財務援助代表人聯絡資訊]。」此告示應提供英語及任何其他語言版本，前開少數語言係指 NMHC 醫院設施服務社區或可能受到 NMHC 醫院附屬機構影響人口中有 1000 個人或低於百分之 5 人口使用的主要語言，以數字較低者為準。
- D. 將本政策通知 NMHC 醫院附屬機構服務之每一位社區大眾，並告知如何或在何處可取得更多關於該政策及申請程序與資料內容副本的資訊。通知應以合理規劃觸及社區大眾中可能需要財務援助者的方式進行。「合理規劃」應考量 NMHC 醫院附屬機構服務社區居民使用的主要語言，以及社區與 NMHC 醫院附屬機構的其他屬性。
- E. 將本政策通知接受 NMHC 醫院附屬機構照護的病患，並告知如何或在何處可取得更多關於該政策及申請程序與資料內容副本的資訊。具體來說，每一 NMHC 醫院附屬機構皆應：
 1. 提供本政策淺白用語重點摘要紙本，以作為就診或出院程序的一環；
 2. 帳單明細內明顯處載有文字注意事項，通知並告知收受者有關本政策財務援助可行性，並包含 NMHC 醫院附屬機構中可提供本政策及申請程序相關資訊的辦公室或部門電話號碼，以及與本政策、申請表和本政策淺白用語重點摘要副本直接連結的網站地址 (或 URL)；以及
 3. 設置明顯公開標示 (或經合理規劃可吸引病患注意之其他方式)，在 NMHC 醫院附屬機構公開場所向病患通知並告知本政策，此應至少包含在急診部及住院區設置標示。
- F. 應以英語提供資料內容，並翻譯為其他任何語言版本，前開少數語言係指 NMHC 醫院設施服務社區或可能受到 NMHC 醫院附屬機構影響人口中有 1000 個人或低於百分之 5 人口使用的主要語言，以數字較低者為準。

- G. 除每一附屬機構本身外，在每一附屬機構提供緊急或其他醫療必要照護的所有醫療照護服務提供者名單，無論其是否為本政策規範對象，該名單應由財務諮詢部保管，並以引用方式納入本政策。

II. 參考資料

- A. 《內部收益規範》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 條
B. 《病患公平收費法》(Fair Patient Billing Act) [210 ILCS 88/27]

附錄 E：
通知

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2016 年 2 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2016 年 2 月 1 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日

附錄 F：適用時限與個別病患通知規定—NMHC 醫院附屬機構

I. 帳單收費期間

依據《伊利諾州病患公平收費法》(Illinois Fair Patient Billing Act)，在出院或接受門診照護後六十 (60) 日內，以時間較長者為準，應指示病患申請財務援助，且 NMHC 應於前開六十 (60) 日期間經過後，再將帳單寄送給未投保病患。儘管 NMHC 得於六十 (60) 日期間過後向病患開立帳單，但其仍應處理在申請期間內任何時點所收到的申請表。

II. 採取特別收款行動前認定資格所需的努力

A. 必要性通知

在採取任何特別收款行動 (ECA) 前，NMHC 醫院附屬機構應盡合理努力，採取附錄 F 中規定的步驟，以認定該個人是否具有獲得財務援助的資格。具體而言，有關 NMHC 醫院附屬機構向個人提供的任何照護，NMHC 醫院附屬機構應採取下列步驟：

1. 開始採取 ECA 取回照護應付款項前，通知個人有關本附錄 F 所說明的財務援助方案，並於 NMHC 醫院附屬機構針對該照護提供第一份出院帳單明細之日起至少 120 日，避免開始進行 ECA (除本附錄 F 第 II.C 條所述 ECA 例外事由以外)。請注意：若綜合多項照護療程，前開 120 日應自該綜合療程中所含最近一次照護療程開立的第一份出院帳單明細之日起算；
2. 至於在申請期間內未提交完整申請之個人，應通知其如何完整提出申請，並提供該人依據本附錄 F 第 II.D 條提出完整申請的合理機會，以及
3. 至於在申請期間內提交完整申請之個人，應依據本附錄 F 第 II.E 條認定該人是否就該照護具有獲得財務援助的資格。

B. 一般性通知

NMHC 醫院附屬機構應於首次開始一項或多項 ECA 以取得照護應付款項前至少 30 日，以一般採取的下列步驟通知病患及/或保證人有關財務援助計畫相關資訊：

1. 向個人提供書面通知，其中應表明符合資格個人可獲得財務援助，指出 NMHC 醫院附屬機構 (或其他被授權方) 有意開始採取 ECA 以取得照護應付款項，並規定不得早於書面通知提供後 30 日內的期限，ECA 得於該期限後為之；
2. 以上開所述書面通知，向提供個人財務援助方案的淺白用語重點摘要；
3. 盡合理努力口頭通知個人有關財務援助方案及個人如何在申請程序中獲得協助。

C. 因先前照護未付款而延後或拒絕照護

針對先前照護未付款而延後或拒絕照護所採取的 ECA，NMHC 醫院附屬機構得在開始採取 ECA 前未滿 30 日內通知個人有關財務援助方案的資訊，前提是 NMHC 醫院附屬機構已進行下列行為：

1. 雖符合本 *附錄 F* 第 II.B 條規定，但另提供個人申請表及書面通知，取代第 II.B 條所述通知，前開書面通知應表明符合資格個人可獲得財務援助，並規定 NMHC 醫院附屬機構不再接受及處理個人針對先前爭議中照護所提交 (或如有適用，指已完成) 申請的期限 (如有適用期限)。此期限不得早於提出書面通知後 30 日或針對先前照護提供第一份出院帳單明細後 240 日，以較晚日期者為準。
2. 若於前開期限屆滿前，個人針對先前照護提交申請 (如 NMHC 醫院附屬機構未向個人提供任何此類期限，則可隨時提交申請)，該申請將以急件方式處理。

D. 不完整申請

若個人於申請期間內提交不完整申請，NMHC 醫院附屬機構應採取以下措施：

1. 延後採取 ECA；
2. 以書面通知個人為完成申請所需的其他資料內容。此書面通知應包含財務援助方案的淺白用語重點摘要，以及 NMHC 醫院附屬機構中可提供財務援助方案相關資訊的辦公室或部門電話號碼及實際地點，以及可提供申請程序協助的辦公室或部門電話號碼及實際地點。個人應於申請期間結束前或收到通知後三十 (30) 日內，以日期較晚者為準，提供因例外的特別情況所需其他資料內容。

E. 完整申請

若個人於申請期間內提交完整申請，NMHC 醫院附屬機構應採取以下措施：

1. 延後任何針對該個人的 ECA；
2. 認定該個人是否具有獲得財務援助資格並記錄之；
3. 書面通知個人其資格認定，包含有資格獲得財務援助及認定基礎 (如有適用) 之資訊，以及
4. 若該個人符合獲得財務援助的資格，NMHC 醫院附屬機構應採取以下措施：
 - a. 提供該個人 (即經認定符合獲得免費醫療照護以外財務援助的個人) 帳單明細，其內容應指出作為有資格獲得財務援助個人的積欠金額，該金額如何決定，或說明個人如何取得一般帳單金額折扣相關資訊；
 - b. 退還個人先前就納入申請照護所支付之任何金額，且其超過經認定有資格獲得財務援助個人的積欠金額 (除低於 5.00 美元或其他通知訂定的同性質金額，或其他內部收益公告所發布之指引)，以及
 - c. 撤銷 ECA (出售債務為例外)。

F. NMHC 醫院附屬機構應記錄本 *附錄 F* 中規定的所有通知要求。

G. 本附錄之實施應遵守聯邦規則彙編第 26 編第 1.501(r)-6 條。本 *附錄 F* 內容與聯邦規則彙編第 26 編第 1.501(r)-6 條不相符者，或聯邦規則彙編第 26 編第 1.501(r)-6 條進一步

提供本附錄 F 實施相關細節之範圍內，應優先適用聯邦規則彙編第 26 編第 1.501(r)-6 條規定。

III. 參考資料

- A. 《內部收益規範》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 條
- B. 《病患公平收費法》(Fair Patient Billing Act) [210 ILCS 88/27]

附錄 F：
申請時限

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2016 年 2 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2016 年 2 月 1 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日

附錄 G：醫療照護服務提供者名單

I. 醫療照護服務提供者 (無論是否受本政策規範) 名單

- A. 財務諮詢部應代表 NMHC 醫院附屬機構保管一份提供緊急或其他醫療必要照護的服務提供者名單 (除 NMHC 醫院附屬機構本身外)，並指明其是否為本政策規範對象。
- B. 此名單應置於 NMHC 醫院附屬機構網站供查閱。此名單紙本亦可向財務諮詢部免費索取。
- C. 此名單至少應每季更新。

II. 參考資料

- A. 《內部收益規範》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 條
- B. 內部收益公告 2015-46

附錄 G：
醫療照護服務提供者名單

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2016 年 9 月 1 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2016 年 8 月 22 日

歷史沿革：

制定：2015 年 3 月 3 日
修訂日期：2016 年 8 月 17 日

附錄 H：實驗測試財務援助

I. 病患實驗測試財務援助說明

- A. NMHC 致力於透過 NM 實驗室 (NMH 部門) 及 HealthLab (中央杜佩奇醫院部門) 提供取得實驗測試服務的管道。實驗測試財務援助限於 NM 實驗室及 HealthLab 針對醫師辦公室採樣或寄送至 NM 實驗室及 HealthLab 樣本，或透過 NM 實驗室及 HealthLab 採樣中心取得樣本進行測試服務所生的病患帳單結餘款。
- B. NMHC 將評估使用 NM 實驗室及 HealthLab 病患到期結餘款的財務援助。
- C. 政府方案受益人 (包含 Medicare Advantage 及 Medicaid 受管照護計畫) 無法取得實驗測試財務援助。
- D. 實驗測試財務援助是由 NMHC 病患會計服務透過其自動化病患報表流程所管理，並將自動適用於符合資格的病患帳單結餘款。

II. 服務

- A. 透過 NM 實驗室及 HealthLab 提供醫院及專業醫療所需實驗測試。
- B. 財務援助不適用於客戶開單收費服務，即 NM 實驗室及 HealthLab 得就此提供實驗室服務，並向醫師執業收取服務費用，而非向承保單位和病患收費。由客戶而非 NM 實驗室及 HealthLab 向客戶開單收費服務的病患收取費用。

III. 居住事實要件

實驗測試財務援助並無居住事實要件相關規定。

IV. 實驗測試財務援助之計算

- A. NMHC 針對低於聯邦貧窮線 600% 的病患，應就病患剩餘結餘款提供百分九十 (90%) 的折扣。
- B. 其他折扣得於實驗測試財務援助後適用。

附錄 H：
實驗測試財務援助

持有人：Andrew Scianimanico
職稱：收益循環副總裁

生效日期：2019 年 2 月 26 日

核准：

Andrew Scianimanico
收益循環副總裁
核准日期：2019 年 2 月 26 日

歷史沿革：

制定：2017 年 6 月 3 日