

主题： 面向患者的经济援助	页码 1/27	保单号 NMHC FIN 03.0012  版本：2.0
标题： 经济援助	修订日期： 2016年2月1日	生效日期： 2016年9月1日
		移除日期：

范围：适用于如下所示的实体以及它们的子公司和附属机构

<input checked="" type="checkbox"/> NM - Northwestern Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Lake Forest Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Northwestern Medical Group	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Central DuPage Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Regional Medical Group	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Delnor Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Kishwaukee Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Valley West Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Marianjoy Rehabilitation *	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Kishwaukee Physician Group
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Marianjoy Medical Group*	<input checked="" type="checkbox"/> NM - Home Health & Hospice
<input checked="" type="checkbox"/> NM - Huntley / <input checked="" type="checkbox"/> NM - McHenry / <input checked="" type="checkbox"/> NM - Woodstock Hospitals	
<input checked="" type="checkbox"/> NM - 系统功能 / NMHC 员工	
<input type="checkbox"/> NM - 其他（请插入名称）**请参阅下面的“受影响的人员”部分**	

\*截至2018年9月1日，适用于Marianjoy Rehabilitation 和Marianjoy Medical Group

\*适用于NM-Huntley、NM-McHenry 和NM-Woodstock 医院，自2020年9月1日起生效

### I. 目的：

定义 Northwestern Memorial HealthCare 关于为财力不足的人员提供经济援助的政策。

### II. 政策声明：

A. Northwestern Memorial HealthCare 及其附属机构（在本文中统称为“NMHC”）承诺满足那些无法支付在 NMHC 附属机构接受的医疗必要性护理费用的 NMHC 社区成员之医疗护理需求，包括但不限于无保险、保额不足、无资格享受政府计划或者无法支付的那些人员。分配经济援助和确定经济援助优先顺序时将考虑社区的众多需求、NMHC 作为一个学术医疗中心的使命、NMHC 用于分配资源的财务方案以及适用的法律和法规。尽管存在上述规定，NMHC 依然会一视同仁地为个人的紧急医疗病况提供护理，无论他们是否符合本政策中的经济援助资格。

B. 经济援助通过包括以下计划在内的多个计划（统称为“经济援助计划”或“计划”）提供：

1. [Insured 患者免费护理和折扣护理](#)（在附录 B 中阐述）
2. [无保险患者免费护理和折扣护理 Program](#)（在附录 C 中阐述）
3. [推定资格](#)（在附录 D 中阐述）
4. 将来由收入循环副总裁批准的计划，应作为附录收入其中。

标题： 经济援助	页码 2/27	政策编号：NMHC FIN 03.0012 版本：2.0
-------------	------------	---------------------------------

### III. 受影响的人员：

本政策适用于当分配资源和确定资源优先顺序以满足社区的需求时，涉及的附录 A-2 中所列实体的各级 NMHC 管理人员和员工。本政策不适用于在 NMHC 医院附属机构工作，但并非 NMHC 医生附属机构雇佣或签约的那些医生。本政策适用于作为独立实体的各个附属机构，而且除非本文中另有规定，否则各个附属机构都应单独满足本政策的要求。财务顾问部应单独保留在各个附属机构提供紧急护理或其他医疗必要性护理的医疗保健提供者的列表，指明此类医疗保健提供者是否在本政策涵盖范围内，并将这些信息作为本文中的附录 G 引用内容收入其中。

### IV. 职责：

- A. NMHC 的财务顾问部负责帮助申请者在治疗之前或治疗期间申请经济援助。
- B. NMHC 内部负责处理计费问询、客户服务和自费后续事宜的职能部门应在提供服务之后帮助申请者。
- C. 收入循环部，包括前述 IV.A. 和 IV.B. 部分中列出的部门和职能部门，负责批准经济援助申请和获取所有证明文件。
- D. 收入循环部负责为应向患者收取的费用确立计算依据，并应要求说明此类计算。

### V. 定义：

[附录 A](#) 为本文中未定义的大写术语提供了定义。

### VI. 通知：

为使患者、担保人、他们的家人和更多社区居民了解 NMHC 的经济援助计划，NMHC 医院附属机构应采取措施，以便向来到他们所在设施的访客通知本政策，并广泛宣传本政策。具体通知措施应符合适用的法律，还应在[附录 E](#) 中明确阐明。

### VII. 资格鉴定：

- A. 当鉴定资格时： 应尽早鉴定申请者是否符合经济援助资格。当患者寻求紧急服务以外的服务时，应尽量在安排和/或提供服务之前鉴定资格。
- B. 申请要求： 除非已经鉴定资格或者本政策中另有规定，否则患者或担保人需要填写一份经济援助申请表并提供证明文件，根据法律要求，证明文件中应包含申请者的财务状况信息（包括 [如果适用] 申请者的家庭信息），还应包含鉴定是否符合经济援助资格时所需的其他信息。提交此申请表时的时间范围以及与申请相关的其他时间范围应符合适用的法律，并应在[附录 F](#) 中阐明。应通过 NMHC 提供的一个表单进行申请，申请应符合《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案》和其他适用法律中的条款。除非本

文或附录中另有规定，否则只接受在过去的 12 个月内与 NMHC 存在服务关系或者即将进行约诊或住院的个人提出的申请。患者应填写一 (1) 份申请表，此申请表应受所有 NMHC 附属机构认可。

C. 批准期限：

1. 批准之后，NMHC 应提供经济援助，直到找到替代费用来源为止。如果适用，申请者应当配合申请和寻找替代付款来源。因此，在下一个登记期开始以使申请者能够获得承保之前，资格鉴定结果应当一直有效。尽管存在上述规定，但会受到以下限制：
  - a. 紧急服务经济援助只限于紧急服务和任何相关的稳定护理；
  - b. 可以不定期批准 NMHC 医院附属机构服务经济援助，而且此类批准可能需要满足其他计划要求，并遵循第 IX 部分中规定的筛查过程；
  - c. 资格鉴定期限不应超过 12 个月。
2. 当申请者的财务状况发生变化，并可能影响他们在以前批准的期限内的资格时，申请者需要立即通知 NMHC。如果申请者未能在他们的财务状况发生变化之后的 30 天内通知 NMHC，可能会导致申请者在将来无法继续接受免费护理或折扣护理，或者不符合经济援助资格。
3. NMHC 的经济援助政策委员会应当确定根据替代资格鉴定方法（请参见下面的第 VII.D 部分）确定的资格鉴定结果的有效时长；但前提是，时长不应超过十二 (12) 个月。
4. 如果患者的资格在治疗期间终止，而且治疗提供者确认过渡性护理对患者有害，则患者和/或治疗提供者可以请求破格处理，此处理应接受免费护理委员会评估，并由 NMHC 医疗主任或其指派人员连同收入循环副总裁一起按照本政策的第 XV 部分进行审批。

D. 替代资格鉴定方法：NMHC（或其代理）可以自行做出决定，通过已填写的申请表以外的的方式，评估患者或担保人的经济援助资格。在这种情况下，当鉴定资格时，可能需要使用由信用报告机构所提供的信息、公共记录或者其他客观、合理的精确手段来评估患者或担保人的计划资格。

E. 隐瞒信息：在审查过程中，无论何时发现申请者故意隐瞒了相关信息、提供了虚假信息或者提供了不准确的信息，并有从信用机构或其他可用来源获得的信息为证，而且申请者无法解决差异以达到令 NMHC 满意的程度，则可能取消申请者的经济援助资格，这样会导致重新执行常规信息收集工作，直到解决此类差异为止。尽管存在上述规定，但 NMHC 不会根据以下信息而拒绝提供经济援助：NMHC 有理由认为不可靠或不准确的信息、从受到胁迫的申请者那里获得的信息或者通过强制性手段（包括推迟或拒绝对个人的紧急医疗病况进行护理，直到个人提供所请求的信息）获得的信息。

### VIII. 资格鉴定服务：

- A. NMHC 医院附属机构应当只为医疗必要性服务提供经济援助，而且对于这些服务，申请者必须符合临床计划标准，否则要自行承担财务责任。
- B. 面向移植和移植相关服务的经济援助是通过一个单独的流程决定，可能作为附录包含在本政策中。
- C. 本政策中的任何条款都不要要求 NMHC 提供通常不为患者提供的服务。

### IX. 其他计划要求和筛查过程：

某些手术的经济援助可能需要遵循其他计划要求和/或筛查过程。应向患者和医生告知其他筛查要求。举例来说，但不以此为限，此类要求和筛查过程可能包括：

- A. 复查患者的当前财务状况，以确保继续符合经济援助资格，包括可以获得承保；
- B. 为患者欠下的未付款额安排付款或制定付款计划；或者
- C. 评估所选手术，以确保尝试所有其他治疗方法，如果以前曾经尝试这些方法，则确保它们成功，并且/或者确保护理后的资源已经到位；或者
- D. 确保从适当级别或类型的提供者那里获得服务。

### X. 第三方资金来源耗尽：

- A. 经济援助将只应用于当所有的第三方福利/资源都已合理耗尽之后的自费余额，这些福利/资源包括但不限于来自保险公司的福利（例如健康、房屋、汽车责任、劳工保险或者雇主资助的医疗报销帐户）、来自政府计划（例如 Medicare、Medicaid 或者其他联邦、州或地方计划）的福利或者来自诉讼、结算和/或私人筹款行为（统称为“第三方资金来源”）的收益。必须尽可能筛查接受经济援助的患者和需要（除紧急服务以外的）医疗必要性护理的人员，以确定他们是否符合 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划的资格，如果符合资格，则在安排手术和/或提供服务之前，患者必须全力配合登记要求。符合资格的患者如果未能或拒绝登记可用的 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用的付款计划，则可能不符合经济援助资格。应当为患者提供至少一 (1) 份书面通知，以便向他们告知申请 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划的必要性，同时指出，如果不这样做，可能会影响经济援助资格。如果曾以任何方式帮助申请者登记 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用的付款计划，则应将这些行为记录在案。
- B. 如果患者寻求除紧急服务以外的护理并由 HMO 或 PPO 承保，但 NMHC 并非此患者的网络内提供者，则应指示患者从其合约医疗护理提供者那里寻求护理，而且不应为此患者授予经济援助资格。经济援助不可用于支付网络外的费用。

## **XI. 收费限制：**

折扣可能因经济援助计划而异。应在本政策的各个附录中说明折扣的计算方法。但在所有经济援助计划中，当 NMHC 医院附属机构为个人提供紧急医疗病况护理或其他医疗必要性护理，而且这些个人符合经济援助计划资格，且其家庭年收入不超过适用联邦贫困线的 600% 时，NMHC 收取的金额不得超过由保险承保此类护理的个人的一般付费金额（“一般付费金额折扣”）。

## **XII. 紧急医疗护理：**

- A. 与解决《紧急医疗和劳工法案》合规性的 NMHC 政策一致，NMHC 医院附属机构应当一视同仁地为个人提供紧急医疗病况护理，无论他们是否能够支付护理费用或者是否符合经济援助资格。
- B. NMHC 医院附属机构不得妨碍个人寻求紧急医疗病况护理，包括但不限于以下行为：
  - 1. 要求急诊科患者在接受紧急医疗病况医学筛查或治疗之前付款；或者
  - 2. 允许在 NMHC 医院附属机构的急诊科或其他区域进行催收活动，而且此类活动可能妨碍 NMHC 一视同仁地提供紧急医疗病况护理。

## **XIII. 退款：**

经济援助申请应当适用于所有未结余额。退款应接受 NMHC 的免费护理委员会审查，并按照法律的要求提供。

## **XIV. 附属机构的决定：**

NMHC 附属机构应当配合双向资格鉴定工作。

## **XV. 例外情况和申诉：**

NMHC 医生和/或临床医生可以代表患者请求经济援助；但患者必须提供必要的信息和文件，以支持此请求。如果医生或患者不同意资格或计划决定，或者医生或患者请求本政策破格处理，则应将申诉或破格处理请求交由免费护理委员会进行评估，并由收入循环副总裁审批。此决定应当是最终决定并具有约束力，直到患者或医生出具重要的新信息或补充信息，证明患者符合援助资格（例如收入变化、失业以及实质性改变先前审查的其他情况）。

## **XVI. 未付款项应对措施：**

NMHC 信用和收款政策说明了未支付应付金额时可能采取的措施。普通公众可以联系财务顾问部，以免费获得一份《NMHC 信用和收款政策》。

**XVII. 现有计划的适用性：**

不得消减在本政策的生效日期之前授予患者的经济援助，并应在此授予中指明的时期内维持这一援助。当此类经济援助过期后，本政策将适用。

**XVIII. 政策更新时间表：**

我们至少每五年对本政策进行一次审查和更新，或者根据需要进行审查和更新。

**XIX. 报告：**

NMHC 应向相应的政府机构报告关于经济援助计划的所有必要信息。

**XX. 监控和非实质性更新：**

- A. 经济援助政策委员会应负责持续监控本政策。该委员会应审查下文中的各项实践，包括：
1. 是否建立了控制措施，以评估患者的资格；
  2. 是否跟踪并保留关于患者是否符合经济援助资格和/或经济援助接受状况的信息；
  3. 是否向社区及其患者告知经济援助的存在；
  4. 是否制定了条款，以避免妨碍社区成员寻求紧急医疗病况护理；以及
  5. 对于接受经济援助的患者，是否采取了适当的收款行为。
- B. 收入循环副总裁可以对本政策进行非实质性更新（例如反映最新的联邦贫困指南、地址变更等等）。

**XXI. 参考资料：**

- A. 《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案》[210 ILCS 89/]
- B. 《伊利诺伊州公平患者计费法案》[210 ILCS 88/]
- C. 《美国国内税收法典》第 501 项第 (r) 款
- D. 《社会保障法案》[42 U.S.C. 1395dd]

**XXII. 附录：**

[附录A：定义](#)

[附录A-1：联邦贫困指南](#)

[附录A-2：NMHC 附属机构](#)

[附录B：有保险患者免费护理和折扣护理](#)

[附录C：无保险患者免费护理和折扣护理](#)

[附录D：推定资格](#)

[附录E：一般通知—NMHC 医院附属机构](#)

标题： 经济援助	页码 7/27	政策编号：NMHC FIN 03.0012 版本：2.0
-------------	------------	---------------------------------

[附录 F：适用的时间范围和个别患者通知要求—NMHC 医院附属机构](#)

[附录 G：提供者列表](#)

[附录 H：实验室检测经济援助](#)

标题： 经济援助	页码 8/27	政策编号：NMHC FIN 03.0012 版本：2.0
-------------	------------	---------------------------------

### XXIII. 审批：

责任方：  
Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁

审查者：  
财务委员会成员  
税收和监管审查委员会成员  
经济援助政策委员会成员  
财务部副总裁  
行政管理部高级副总裁  
总顾问办公室  
企业合规性和诚信

审批方：  
Dean M. Harrison  
总裁兼 CEO  
Northwestern Memorial HealthCare  
电子审批：2016 年 2 月 11 日

John Orsini  
高级副总裁兼 CFO  
Northwestern Memorial HealthCare  
电子审批：2016 年 1 月 29 日

### XXIV. 审查历史：

编写日期：2011 年 5 月 1 日 - 地方 NMH 政策作废  
修订日期：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 - 免费护理和折扣护理  
修订日期：2016 年 8 月 17 日 - 政策生效日期：2016 年 9 月 1 日 - 更新了范围，以包含 NM-CDH、NM-Delnor 和 NM-RMG，但未更新任何其他内容  
2018 年 9 月 1 日：更新了范围矩阵 - 截至 2018 年 9 月 1 日，适用于 Marianjoy Rehabilitation 和 Marianjoy Medical Group。  
2020 年 8 月 11 日：NMHC 税务和监管审查委员会批准将 NW 地区医院（Huntley、McHenry 和 Woodstock）纳入 NMHC 财政援助政策范围，自 2020 年 9 月 1 日起生效



## 附录 A：定义

**“来者不拒”服务：**符合 NMHC 的“来者不拒”标准的服务，此标准可能会不时修正。

**NMHC 医生附属机构：**在医生门诊环境中提供临床护理的 NMHC 附属机构。附录 A-2 中列出了本政策适用的那些 NMHC 医生附属机构。

**NMHC 医院附属机构：**已获得医院营业执照的 NMHC 附属机构。附录 A-2 中列出了本政策适用的那些 NMHC 医院附属机构。

**担保人：**对提供给患者的服务承担财务责任的个人。

**非居民：**非居民是指并非伊利诺伊州居民的患者。

**附属机构：**由 NMHC 控制或共同控制的那些实体。[附录 A-2](#) 中列出了本政策适用的那些 NMHC 附属机构。出于本政策的目的，“附属机构”这一术语并不包含法律或其他规定禁止采用本政策的那些 NMHC 附属机构。

**护理成本折扣：**此折扣额等于每个 NMHC 附属机构医院的 Medicare 成本报告中的总成本收费比率与被认为符合经济援助资格的帐户中的费用的乘积。尽管存在上述规定，NMHC 依然会为方便管理而确定对患者最有利的单项护理费用折扣。护理费用折扣额应当大于或等于一般付费金额折扣。

**患者：**接受服务的个人。

**家庭规模：**申请者的最新纳税申报单上的“报税身份”下方列出的人数。如果没有任何可用的纳税申报单，则家庭规模应当是居住在申请者家中的人数。如果另一个人在其纳税申报单中宣称申请者是其家属，则家庭规模可以包含宣称家属关系的个人的家庭成员。

**家庭收入：**申请者的家庭取得的收入，基于美国人口普查局采用的定义。家庭收入包括所有税前收入、失业补偿、劳工保险、社会保障、补充保障收入、公共救助金、退伍军人补助金、遗属抚恤金、养老金或退休金、利息、股息、租金、版税、房地产收入、信托、教育资助、赡养费、来自家庭外的资助以及其他各种来源。非现金福利（例如 SNAP [美国营养补充援助计划] 和住房补贴）不被视为家庭收入。更具体地说，家庭收入等于申请者的最新纳税申报单上列出的调整后的总收入，调整后减去子女抚养费，再加上免税利息金额、免税养老金和年金给付、IRA（个人退休帐户）供款、社会保障款以及未包含在调整后的总收入中但可供申请者支配的其他收入。但如果申请者指出申请者的最新纳税申报单上列出的调整后的总收入不准确（例如申请者已经失业或者接受的金额发生了变化），则应根据其他可用文件（例如工资单、失业声明等等）计算家庭收入，并同样在调整后去除子女抚养费，并包含免税利息、免税养老金和年金给付、IRA 派款、社会保障款以及可供申请者支配的其他收入。家庭收入包含所有家庭成员取得的收入。

**简明语言总结：**清晰、简洁、易于理解的书面声明，旨在向个人告知 NMHC 医院附属机构提供经济援助，并且：(i) 简要说明资格要求和本政策提供的援助；(ii) 简单介绍如何申请本政策中的援

助；(iii) 直接列出可提供本政策和经济援助申请表副本的网站地址（或 URL）和实际位置（包括房间号）；(iv) 说明如何通过邮寄免费获得经济援助政策和申请表的副本；(v) 提供办公室或部门中负责通过申请流程为个人提供援助的联系信息（包括电话号码和实际位置 [如果适用]）；(vi) 说明是否能够提供翻译服务；以及 (vii) 声明向任何符合经济援助资格的患者收取的费用都不会超过一般付费金额。

**紧急服务：**紧急服务包括通过紧急医疗病况急诊科收到的服务、“来者不拒”服务，或者收入循环副总裁偶尔确定的其他服务，以及本政策的附录中有时规定的其他服务。

**紧急医疗病况：**紧急医疗病况应当是《社会保障法案》(42 U.S.C. 1395dd) 第 1867 部分中定义的那些病况。

**经济援助：**提供给患者的免费护理或折扣护理所产生的费用，但前提是患者符合各项计划（统称为“经济援助计划”或“计划”）中的 NMHC 经济援助标准，而且无力支付他们的全部或部分医疗保健服务费用。经济援助并不包含坏账或无法收款的费用，它们虽然被计为收入，但由于患者未能付款而注销；根据 Medicaid 或其他经济状况调查政府计划或 Medicare 提供的护理的成本与这些计划所取得的收入之间的差异；或者与任何第三方付款人的合同调整。

**经济援助政策委员会：**该委员会由来自 NMHC 附属机构和 NMHC 的代表组成，他们负责为本政策提供建议，并确保各个附属机构在实施本政策时采取一致的行动。经济援助委员会应包含来自运营部、总顾问办公室、内部审计部、企业合规性和诚信办公室以及外部事务部的代表。经济援助委员会应向税收和监管委员会报告自己开展的活动。

**联邦贫困指南：**联邦贫困指南由 United States Department of Health and Human Services 经 42 USC 9902(2) 授权，在《联邦公报》中定期更新。当《联邦公报》中和 U.S. Department of Health and Human Services 网站上发布新的联邦贫困指南之后，应在三十 (30) 天内手动调整作为附录 A-1 收录的本指南。

**免费护理：**应收费用的折扣额等于百分之一百 (100%)。

**免费护理委员会：**该委员会负责解决本政策对特定患者问题的适用性问题。免费护理委员会应当审查对本政策提出的诉求和期望。

**申请表：**经济援助申请表。

**申请期：**在此时期内，NMHC 医院附属机构必须接受并处理个人提交的申请表，以通过合理的努力确定个人是否符合经济援助资格。对于 NMHC 医院附属机构为个人提供的任何护理，申请期从为个人提供护理的那一天开始，到 NMHC 医院附属机构（通过邮寄、以电子方式发送或亲自交付）向个人出具第一份出院后护理结账单的那一天之后的第 240 天结束。

**申请者：**申请者是指提交经济援助申请表的人员，包括患者和/或患者的担保人。

**收取的费用：**服务费用，取决于在提供服务时依据的 NMHC 附属机构主要收费表，而且附属机构在应用任何合同津贴、折扣或减免之前，应当坚持以统一的方式向患者收费。

**特别收款行动 (ECA)：**NMHC 医院附属机构可能针对个人采取与收取经济援助计划承保的护理账单付款有关的那些行动。NMHC 财务政策：信用和收款中详细定义了此类 ECA，例如，它们可能包括要求为以前提供的护理付款和/或扣押个人的房产。

**无保险患者：**不享受健康保险政策承保的患者或者并非公共或私人健康保险、保健福利或其他医疗保险计划的受益人，包括高免赔额健康保险计划、劳工保险、事故责任保险或其他第三方责任。

**一般付费金额 一般付费金额折扣：**折扣需要确保当 NMHC 医院附属机构在门诊就诊或住院期间为个人提供紧急医疗病况护理或其他医疗必要性护理，而且这些个人符合本政策中的援助资格时，对这些护理收取的费用不得超过由 Medicare 或商业保险承保此类护理的个人的一般付费金额（“一般付费金额”）。一般付费金额折扣的计算方法应符合基于回溯法的法律要求。每个 NMHC 医院附属机构都应计算自己的一般付费金额折扣。可以联系 NMHC 财务顾问部，以获得每个 NMHC 医院附属机构采用的此方法的书面说明。医生附属机构应当应用适用于 NMHC 的一般付费金额折扣。

**伊利诺伊州居民：**伊利诺伊州居民是指居住在伊利诺伊州并打算在该州无限期常住下去的患者。如果仅仅为了享受医疗保健福利而移居到伊利诺伊州，并不符合《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案》("HUPDA") 规定的居住要求。HUPDA 要求无保险患者是伊利诺伊州的居民，但并不要求患者合法居住在美国。患者可能需要根据 HUPDA 的要求，提供伊利诺伊州居住证明。如果仅仅为了享受医疗保健福利而移居到伊利诺伊州，并不符合此定义规定的居住要求。

**医疗必要性：**联邦《社会保障法案》第 XVIII 条涵盖的适用于与患者具有相同临床表现的受益人的任何住院或门诊医疗保健服务，包括药物或用品。“医疗必要性”服务并不包含以下任何服务：(1) 非医疗服务，例如社会服务和职业服务；或者 (2) 选择性整容手术，但不包括为纠正受伤、疾病、先天性缺陷或畸形造成的外形损伤而进行的整形外科手术。

**有保险患者：**由健康保险政策承保的患者或者公共或私人健康保险、保健福利或其他医疗保险计划的受益人，包括高免赔额健康保险计划、劳工保险、事故责任保险或其他第三方责任。

**折扣护理：**以低于应收费用的价格提供的护理（不含免费护理）。折扣包括护理费用折扣和一般付费金额折扣。

**自费套餐价格服务：**以单一折扣价格统一提供的多项服务，单一价格低于服务套餐中的所有单项服务的价格之和。

标题：经济援助 附录 A：定义	页码 12/27	政策编号：NMHC FIN 03.0012 版本：2.1
--------------------	-------------	---------------------------------

**附录 A：**  
定义

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2018 年 1 月 1 日

**审批：**

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批：2018 年 1 月 1 日

**审查历史：**

编写日期：2015 年 3 月 3 日  
修订日期：2017 年 12 月 29 日

### 附录 A-1：联邦贫困指南

	2021 年联邦 贫困收入水平 (FPL)	最高为 FPL 的 250%	FPL 的 251% - 600%
家庭人口数	家庭收入		
1	\$12,880	\$32,200	\$32,200 - \$77,280
2	\$17,420	\$43,550	\$43,550 - \$104,520
3	\$21,960	\$54,900	\$54,900 - \$131,760
4	\$26,500	\$66,250	\$66,250 - \$159,000
5	\$31,040	\$77,600	\$77,600 - \$186,240
6	\$35,580	\$88,950	\$88,950 - \$213,480
7	\$40,120	\$100,300	\$100,300 - \$240,720
8	\$44,660	\$111,650	\$111,650 - \$267,960
每多一位家庭 成员，则增加	\$4,540	\$11,350	\$11,350 - \$27,240

#### 参考资料：

42 USC 9902(2)

附录 A-1：  
联邦贫困指南

负责人：Andrew Scianimanico  
职称：收入循环副总裁

生效日期：2021 年 2 月 18 日

审批：

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
电子方式审批日期：2021 年 2 月 18 日

#### 审查历史：

编写日期：2015 年 3 月 3 日

修订日期：2017 年 4 月 24 日

修订日期：2018 年 2 月、2019 年 1 月 23 日、2020 年 1 月 28 日、2021 年 2 月 9 日

## 附录 A-2：NMHC 附属机构

### A. 医院附属机构

1. Northwestern Memorial Hospital
2. Northwestern Medicine Lake Forest Hospital
3. Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
4. Northwestern Medicine Delnor Hospital
5. Kishwaukee Hospital
6. Valley West Hospital
7. Northwestern Medicine - Ben Gordon Center
8. Marianjoy Rehabilitation

### B. 医生附属机构

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

附录 A-2:  
NMHC 附属机构

负责人：Andrew Scianimanico  
职称：收入循环副总裁

生效日期: 2018 年 9 月 1 日

审批:

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2018 年 9 月 1 日

### 审查历史:

编写日期：2015 年 3 月 3 日  
修订日期：2016 年 7 月 12 日  
修订日期：2017 年 12 月 29 日  
修订日期：2018 年 9 月 1 日  
审查日期：2019 年 1 月 29 日

## **附录 B：有保险患者免费护理和折扣护理**

### **I. 免费护理和折扣护理**

NMHC 为本附录 B 中规定的有保险患者提供免费护理和折扣护理。

### **II. 服务**

A. 除非下面的本附录第 II.B 部分中规定，否则适用于有保险患者的免费护理和折扣护理可用于所有医疗必要性服务。

B. 适用于有保险患者的免费护理和折扣护理不可用于以下服务：

1. 非医疗必要性服务；
2. 网络外服务；
3. 专业药房服务；但丙型肝炎抗病毒药物治疗除外，当丙型肝炎呈阴性的移植患者在 NMHC 接受了丙型肝炎呈阳性的捐赠者的器官，并及时尝试了所有的合理努力为此类药物治疗获得保险承保或其他报销之后，本政策可以考虑提供此类药物治疗。提供此类药物治疗时，必须通过 Northwestern 专业药房进行协调。
4. 对于 NMHC 医生附属机构，生育治疗（不包括某些生育力保留费用）；视力矫正手术，包括但不限于 LASIK（准分子激光手术）；以及从非 NMHC 附属实验室获得的实验室服务、耐用的医疗器械、眼镜、隐形眼镜和助听器；
5. 患者共同保险或免赔额（除非申请者符合免费护理资格）；
6. 共付额；
7. 自费套餐价格服务；以及

C. 出院时提供的过渡性非处方药物应当享受护理费用折扣。

### **III. 居住要求**

A. 如果有保险患者是伊利诺伊州居民并接受了医疗必要性服务，则符合免费护理和折扣护理资格。尽管存在上述规定，但对接受紧急服务的有保险申请者不应设置任何居住要求。

B. 但接受紧急服务的有保险患者除外，并非居民（包括但不限于州外外迁人员）并接受医疗必要性服务的有保险患者不符合免费护理资格。

### **IV. 免费护理和折扣护理的计算方法**

NMHC 通过两种方法为符合资格的有保险患者提供免费护理和折扣护理：“有保险的变动费用区间援助”和“有保险的灾难援助”。如果申请者符合这两种方法的资格，则 NMHC 采用对申请者最有利的方法。即便符合这两种方法的资格，但如果理由认为申请者拥有

的资产金额超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 600%，而且这些资产能够支付医疗费用的费用，则 NMHC 可能要求申请者提供关于此类资产的信息，而且免费护理委员会在决定是否扩展免费护理或折扣护理以及将这些护理扩展至何种程度时，可能会考虑这些资产。

#### A. 有保险的变动费用区间援助

有保险的变动费用区间申请中的援助按如下方式计算得出：

1. 免费护理：当伊利诺伊州居民有保险，且其家庭收入不超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 250% 时，应当有资格享受 100% 折扣。折扣应当应用于共同保险和免赔额，以及保险不承保的医疗必要性服务。
2. 折扣护理：对于保险不承保的医疗必要性服务，当伊利诺伊州居民有保险，且其家庭收入超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 250% 但不高于 600% 时，应当有资格享受不低于一般付费金额折扣的折扣。

#### B. 有保险的灾难援助

1. 无保险患者符合免费护理或折扣护理资格，且其家庭收入超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 250% 但不超过 600% 时，则在任意十二个月的期限内，付款总额不得超过申请者家庭收入的 25%。
2. 在灾难援助计算中，NMHC 应包含申请者应向 NMHC 医院附属机构和 NMHC 医生附属机构支付的付款总额。如果包含了此付款总额，则应根据应分别向 NMHC 医院附属机构和 NMHC 医生附属机构支付的未付款额，按比例分配调整后的付款总额。

附录 B：  
免费护理和折扣护理

负责人： Andrew Scianimanico  
职称： 收入循环副总裁

生效日期： 2019 年 8 月 1 日

审批： Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2019 年 7 月 18 日

审查历史：  
编写日期：2015 年 3 月 3 日  
修订日期：2016 年 8 月 17 日  
修订日期：2017 年 12 月 29 日、2019 年 7 月 18 日



## 附录 C：无保险患者免费护理和折扣护理

### I. 无保险的免费护理和折扣护理

NMHC 为本附录 C 中规定的无保险患者提供免费护理和折扣护理。

### II. 服务

A. 除非下面的本附录第 II.B 部分中规定，否则适用于无保险患者的免费护理和折扣护理可用于所有医疗必要性服务。

B. 适用于无保险患者的免费护理和折扣护理不可用于以下服务：

1. NMH 专业药房服务；
2. 对于 NMHC 医生附属机构，生育治疗（不包括某些生育力保留费用）；视力矫正手术，包括但不限于 LASIK（准分子激光手术）；以及从非 NMHC 附属实验室获得的实验室服务、耐用的医疗器械和用品、眼镜、隐形眼镜和助听器；

### III. 居住要求

免费护理和折扣护理应当可用于这些身为伊利诺伊州居民的无保险患者。并非居民的无保险患者不符合免费护理或折扣护理资格。尽管存在上述规定，但对接受紧急服务的无保险申请者不应设置任何居住要求。

### IV. 免费护理和折扣护理的计算方法

NMHC 应按照《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案》为无保险患者提供免费护理和折扣护理。NMHC 通过两种方法为符合资格的无保险申请者提供免费护理和折扣护理：“无保险的变动费用区间援助”和“无保险的灾难援助”。如果申请者符合这两种方法的资格，则 NMHC 采用对申请者最有利的办法。即便符合这两种方法的资格，但如果理由认为申请者拥有的资产超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 600%，而且这些资产能够支付医疗费用的费用，则 NMHC 可能要求申请者提供关于此类资产的信息，而且免费护理委员会在决定是否扩展免费护理或折扣护理以及将这些护理扩展至何种程度时，可能会考虑这些资产。

#### A. 无保险的变动费用区间

1. 免费护理：当申请者的家庭收入不超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 250% 时，应当符合免费护理资格。
2. 护理成本折扣：当申请者的家庭收入超过当时适用于申请者家庭规模的最新联邦贫困指南的 250% 但不超过 600% 时，应当符合护理成本折扣资格。

#### B. 无保险的灾难援助

1. 对于符合上述第 IV.A.2 部分中的援助资格的申请者，则在任意十二个月的期限内，付款总额不得超过患者家庭收入的 25%。

2. 在灾难援助计算中，NMHC 应包含患者应向 NMHC 医院附属机构和 NMHC 医生附属机构支付的付款总额。如果包含了此付款总额，则应根据应分别向 NMHC 医院附属机构和 NMHC 医生附属机构支付的未付款额，按比例分配调整后的付款总额。

## V. 参考资料

- A. 《伊利诺伊州公平患者计费法案》[210 ILCS 88/]
- B. 《伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案》[210 ILCS 89/]

附录 C：  
无保险患者折扣

负责人： Andrew Scianimanico  
职称： 收入循环副总裁

生效日期： 2019 年 9 月 1 日

审批： Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2018 年 1 月 1 日

审查历史：  
编写日期：2015 年 3 月 3 日  
修订日期：2016 年 8 月 17 日  
修订日期：2017 年 12 月 29 日、2019 年 8 月 1 日

## 附录 D：推定资格

### I. 推定资格

当无保险患者符合下面的第 III 部分和第 IV 部分中的要求和标准时，则本剧本附录 D 推定他们符合免费护理资格。推定符合资格的患者无需填写经济援助申请表；但前提是，患者必须证明他们符合下面的第 III 部分和第 IV 部分中的要求和标准。

### II. 定义

《伊利诺伊州公平患者计费法案》中提供的以下定义适用于本附录 D：

- A. “患者”是指从 NMHC 接受服务的个人，或者以担保人身份为从 NMHC 接受的服务付款的任何个人。
- B. “推定资格”是指通过引用证明患者经济需求的推定资格标准而确定的经济援助资格。
- C. “推定资格标准”是指被标识为能够证明财务需求的类别。
- D. “推定资格政策”是指规定了推定资格标准的书面文件，据此可确定患者的财务需求并且 NMHC 可据此认定患者符合经济援助资格，而不再执行进一步的审查。本附录 D 构成了 NMHC 推定资格政策。

### III. 居住要求

推定资格应当应用于伊利诺伊州居民。推定资格不应适用于或应用于非居民。

### IV. 标准

以下推定资格标准根据 NMHC 的经济援助计划，确立了 NMHC 的推定资格政策指导方针。当无保险患者能够证明自己符合以下一项或多项计划的资格时，应被视为符合免费护理资格，且无需为此类经济援助提供其他证明文件：

- A. 无家可归
- B. 已经去世且无任何遗产
- C. 精神上无行为能力且没有人代表患者行事
- D. 符合 Medicaid，但在接受服务时无此资格或者接受的服务未获承保
- E. 登记参加以下援助计划，这些计划面向资格标准不超过当时最新联邦贫困收入指南的 250% 的低收入个人：
  - 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. 登记参加在社区中组织的计划，以获得医疗护理，此计划将评估并记录有限的低收入财务状况作为会员资格标准
  6. 接受医疗服务援助补助
- F. 为了确保 NMHC 能够在患者接受服务之后尽快对患者的账单应用经济援助，在开具该等账单之前，患者必须尽快（最好在经济援助申请流程期间）向 NMHC 告知自己的推定资格并提供证明文件。在未收到患者通知但可以获得此类资格信息的情况下，NMHC 应当利用此类信息应用推定资格。当患者在开始计费之后提供通知和证明文件时，NMHC 也应为 NMHC 服务应用推定资格。

## V. 参考资料

《公平患者计费法案》[210 ILCS 88/27]

**附录 D：**  
推定资格

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2018 年 1 月 1 日

**审批：** Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2018 年 1 月 1 日

### 审查历史：

编写日期：2013 年 12 月

修订日期：2014 年 12 月 - 旧版本的附录 A 更新为 NMHC 03.0012 v1.0 - 2011 年 6 月 1 日

审查日期：2016 年 8 月

修订日期：2017 年 12 月 29 日

## 附录 E：一般通知—NMHC 医院附属机构

### I. NMHC 医院附属机构的具体通知措施

为使患者、担保人、他们的家人和更多社区居民了解 NMHC 的经济援助计划，NMHC 医院附属机构应采取措施，以便在 NMHC 服务的社区内广泛宣传本经济援助政策、经济援助申请表、有关经济援助申请流程的说明以及本经济援助政策的“简明语言总结”（出于本附录 E 的目的，统称为“资料”）。具体通知措施应当包括：

- A. 在 NMHC 医院附属机构网站和 NMHC 网站上，广泛提供这些资料，如下所示：
  1. 应将完整的最新版资料放在网站上的显著位置。
  2. 允许能够访问互联网的任何个人访问、下载、查看这些资料并制作打印件，而且他们无需拥有特殊的计算机硬件或软件（可供公众成员随时免费下载的软件除外）、无需向 NMHC 或任何 NMHC 医院附属机构支付任何费用，也不必创建帐户或提供个人可识别信息。
  3. 当任何个人询问如何在线访问这些资料时，NMHC 和 NMHC 医院附属机构应为他们提供发布的资料所在的直接网站地址或网页 URL。
- B. 可以应要求通过邮寄方式和在公共场所中免费提供这些资料的打印件，公共场所包括 NMHC 医院附属机构的住院或挂号区域以及急诊科。
- C. 在每个 NMHC 医院附属机构的住院和挂号区域以及急诊科中的显著位置张贴标志牌，注明“**You may be eligible for financial assistance under the terms and conditions the hospital offers to qualified patients. For more information contact [insert hospital financial assistance representative contact information].**”（根据本医院为符合资格的患者提供的条款和条件，您可能符合经济援助资格。有关更多信息，请联系 [插入医院经济援助代表的联系信息]。）此标志牌应以两种语言书写，其一为英语，另一种语言应当是在 NMHC 医院设施所服务的社区或者 NMHC 医院附属机构可能影响或接诊的人口中，规模达到 1000 人的群体或占总人数 5% 的群体这两者中的较少者所使用的主要语言。
- D. 向每个 NMHC 医院附属机构服务的社区成员通知和告知本政策，并向他们通知和告知如何或从何处获得本政策和申请流程的更多信息以及这些资料的副本。通知应当经过精心策划，并发放给最有可能需要经济援助的那些社区成员。“精心策划”应考虑到 NMHC 医院附属机构服务的社区居民所使用的主要语言，还应顾及社区和 NMHC 医院附属机构的其他属性。
- E. 向接受 NMHC 医院附属机构护理的患者通知和告知本政策，并向他们通知和告知如何或从何处获得本政策和申请流程的更多信息以及这些资料的副本。具体来说，每个 NMHC 医院附属机构都应：
  1. 在办理住院或出院时，提供本政策的简明语言总结打印件；
  2. 在结账单上提供显眼的书面通知，以便向接收者通知和告知本政策提供的经济援助的可用性，并附上 NMHC 医院附属机构办公室或部门的电话号码，以使他们

能够了解本政策和申请流程的相关信息，还应附上直接网站地址（或 URL），以使他们能够获得本政策、申请表和本政策的简明语言总结的副本；以及

3. 在显眼位置进行公开展示（或其他精心策划的措施，以引起患者的注意），以便在 NMHC 医院附属机构中的公共场所向患者通知和告知本政策，公共场所至少包括急诊科和住院区域。
- F. 资料应以英语书写，并翻译成另一种语言，后一种语言应当是在 NMHC 医院设施所服务的社区或者 NMHC 医院附属机构可能影响或接诊的人口中，规模达到 1000 人的群体或占总人数 5% 的群体这两者中的较少者所使用的主要语言。
- G. 财务顾问部应保留在各个附属机构提供紧急护理或其他医疗必要性护理的医疗保健提供者（但附属机构本身除外）的列表，并指明此类医疗保健提供者是否在本政策涵盖范围内，并将这些信息纳入本文以作参考。

## II. 参考资料

- A. 《美国国内税收法典》第 501 项第 (r) 款
- B. 《公平患者计费法案》[210 ILCS 88/27]

**附录 E：**  
通知

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2016 年 2 月 1 日

**审批：**

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2016 年 2 月 1 日

**审查历史：**

编写日期：2015 年 3 月 3 日

## 附录 F：适用的时间范围和个别患者通知要求—NMHC 医院附属机构

### I. 计费期限

根据《伊利诺伊州公平患者计费法案》，应指示患者在出院或接受门诊护理之后的六十 (60) 天内（以持续时间较长者为准）申请经济援助，在这个六十 (60) 天的期限结束之前，NMHC 不应向无保险患者发送账单。尽管 NMHC 可以在六十 (60) 天的期限之后向患者开具账单，但应会处理在申请期内的任意时间收到的申请表。

### II. 在执行特别收款行动之前，需要努力确定资格

#### A. 需要通知

在执行任何特别收款行动 (ECA) 之前，NMHC 医院附属机构应通过合理努力采取本附录 F 中规定的步骤，以确定个人是否符合经济援助资格。具体来说，对于 NMHC 医院附属机构为个人提供的任何护理，NMHC 医院附属机构都应采取以下措施：

1. 按照本附录 F 中的说明，在启动任何 ECA 以收取护理款项之前，通知当事人有关经济援助计划的信息，并在 NMHC 医院附属机构出具第一份出院后护理结账单之日起至少 120 天内不要启动此类 ECA（但本附录 F 第 II.C 部分的那一段落中说明的 ECA 除外）。注意：如果累计了多次护理，则 120 天的期限从累计中包含的最近一次护理过程的首个出院后结账单日期算起；
2. 如果个人在申请期内提交了不完整的申请表，则向个人告知如何填写申请表，并按照本附录 F 第 II.D 部分中的说明为个人提供合理的机会以填写申请表；以及
3. 如果个人在申请期内提交了完整的申请表，则本附录 F 第 II.E 部分中的说明确定个人是否符合护理的经济援助资格。

#### B. 一般通知

在首次执行一项或多项 ECA 以收取护理款项前至少 30 天，NMHC 医院附属机构通常应采取以下措施通知患者和/或担保人有关经济援助计划的信息：

1. 向个人提供书面通知，以表明可以为符合资格的个人提供经济援助、确定 NMHC 医院附属机构（或其他被授权方）为收取护理款项而打算执行的 ECA，并声明一个最终期限，当此最终期限结束后，可能会在提供书面通知的那一天起的至少 30 天之后开始执行此 ECA；

2. 向个人提供经济援助计划的简明语言总结以及上述的书面通知；
3. 通过合理的努力，口头向个人通知经济援助计划以及个人如何获得申请流程方面的协助。

C. 由于以前的护理未收到付款而推迟或拒绝提供护理

当特别收款行动 (ECA) 涉及因以前的护理未收到付款而推迟或拒绝提供护理时，NMHC 医院附属机构可能会在开始执行 ECA 之前的至少 30 天内向个人通知经济援助计划，但前提是 NMHC 医院附属机构：

1. 符合本附录 F 第 II.B 部分的要求，但未发出第 II.B 部分中说明的通知，而是向个人提供了申请表和书面通知，表明符合资格的个人可以获得经济援助，并声明了最终期限（如果有），当此最终期限结束后，NMHC 医院附属机构将不再接受和处理个人针对以前提供的有争议护理提交（或填写 [如果适用]）的申请表。此最终期限必须不得早于提供书面通知之日起 30 天，或自以前提供的护理的第一份出院后结账单之日起 240 天。
2. 如果个人在上述的最终期限当日或之前（如果 NMHC 医院附属机构未向个人提供任何此类最终期限，则为任意时刻）为以前提供的护理提交了申请表，则应加急处理申请表。

D. 不完整的申请表

如果个人在申请期内提交了不完整的申请表，则 NMHC 医院附属机构应当：

1. 暂停任何特 ECA；
2. 向个人提供书面通知，告知他们需要提供一些其他的资料才能使申请表完整。此书面通知应当包含经济援助计划的简明语言总结，还应包含可提供经济援助计划相关信息的 NMHC 医院附属机构办公室或部门以及可提供申请流程协助的办公室或部门的电话号码和实际位置。个人应在申请期结束时或收到通知后的三十 (30) 天内这两者中的较迟时间之前提供其他资料，对于特殊情况可以破格处理。

E. 完整的申请表

如果个人在申请期内提交了完整的申请表，则 NMHC 医院附属机构应当：

1. 暂停对个人执行的任何 ECA；



2. 确定并记录个人是否符合经济援助资格；
3. 以书面形式向个人通知资格鉴定结果，包括（如果适用）个人有资格获得的经济援助以及此决定的依据；以及
4. 如果个人符合经济援助资格，则 NMHC 医院附属机构应当：
  - a. 为（被认为符合除免费护理以外的经济援助资格的）个人提供结账单，并在其中指明符合经济援助资格的个人应当支付的金额以及此金额是如何确定的，还应指明或说明个人如何获得有关护理一般付费金额的信息；
  - b. 当个人以前为申请表中包含的护理支付了费用，但此费用超过符合经济援助资格的个人应当支付的金额时，退回所有多付的金额（除非低于 \$5.00，或者低于通知或国内税收公告中发布的其他指导所设定的其他金额）；以及
  - c. 撤销任何 ECA（但出售坏账除外）。

F. NMHC 医院附属机构应当记录本附录 F 中规定的所有通知要求。

G. 当实施本附录时，应遵循 26 C.F.R. 1.501(r)-6 的规定。当本附录 F 与 26 C.F.R. 1.501(r)-6 不一致或者 26 C.F.R. 1.501(r)-6 详细说明了本附录 F 的实施方法时，应以 26 C.F.R. 501(r)-6 为准。

### III. 参考资料

- A. 《美国国内税收法典》第 501 项第 (r) 款
- B. 《公平患者计费法案》[210 ILCS 88/27]

**附录 F：**  
适用的时间范围

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2016 年 2 月 1 日

**审批：**

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2016 年 2 月 1 日

**审查历史：**

编写日期：2015 年 3 月 3 日

## 附录 G：提供者列表

### I. 受或不受本政策约束的提供者的列表

- A. 财务顾问部应代表每个 NMHC 医院附属机构保留任何提供者的列表，但本身提供紧急护理或其他医疗必要性护理的 NMHC 医院附属机构除外，并指明他们是否在本政策涵盖范围之内。
- B. 应在 NMHC 医院附属机构网站上应要求提供此列表。财务顾问部还应免费提供此列表的打印件。
- C. 应至少每季度更新一次此列表。

### II. 参考资料

- A. 《美国国内税收法典》第 501 项第 (r) 款
- B. 《国内税收公告 2015-46》

**附录 G：**  
提供者列表

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2016 年 9 月 1 日

**审批：**

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2016 年 8 月 22 日

**审查历史：**

编写日期：2015 年 3 月 3 日  
修订日期：2016 年 8 月 17 日

## 附录 H：实验室检测经济援助

### I. 患者实验室检测经济援助说明

- A. NMHC 致力于通过 NMH 的 NM Lab 部门和中心杜佩其医院的 HealthLab 部门提供实验室检测服务。实验室检测经济援助只适用于患者由于接受 NM Lab 和 HealthLab 的检测服务而产生的差额，当接受这些检测时，医生办公室会抽取样本并将其交给 NM Lab 和 HealthLab，或者通过 NM Lab 和 HealthLab 抽血中心取得样本。
- B. NMHC 将评估 NM Lab 和 HealthLab 患者，以确定是否需要为患者应当支付的差额提供经济援助。
- C. 实验室检测经济援助不适用于政府计划（包括 Medicare Advantage 和 Medicaid 管理式护理计划）的受益人。
- D. 实验室检测经济援助由 NMHC 患者会计服务通过它的自动化患者结账流程进行管理，并自动应用于符合资格的患者的差额。

### II. 服务

- A. 通过 NM Lab 和 HealthLab 提供的医院和专业医疗必要性实验室检测。
- B. 经济援助不会应用于客户端计费服务，通过这些服务，NM Lab 或 HealthLab 可提供实验室服务，并直接为这些服务开具医生诊疗账单，而不是向保险公司和患者开具账单。客户端计费服务患者由客户端而不是 NM Lab 或 HealthLab 开具账单。

### III. 居住要求

实验室检测经济援助不涉及任何居住要求。

### IV. 实验室检测经济援助的计算方法

- A. 当患者的收入水平低于 FPL 的 600% 时，NMHC 应当对需要支付的剩余患者差额应用百分之九十 (90%) 的折扣。
- B. 在提供实验室检测经济援助之后，可以应用其他折扣。

**附录 H：**  
实验室检测经济援助

**负责人：** Andrew Scianimanico  
**职称：** 收入循环副总裁

**生效日期：** 2019 年 2 月 26 日

**审批：**

Andrew Scianimanico  
收入循环副总裁  
审批日期：2019 年 2 月 26 日

**审查历史：**

编写日期：2017 年 6 月 3 日