

## 经济援助政策的简明语言总结

怀俄明医疗中心将为某些未保险或拥有有限保险的患者提供免费或折扣价格的有急诊和医疗需要的医疗保健服务。符合折扣费用资格的患者家庭收入必须低于联邦贫困指标的 200% 到 275%。经济援助还可以适用于其他有限的情况，取决于患者的医疗账单数额以及患者是否符合某些其他资格的标准。

患者可以通过填写**经济援助申请表**申请经济援助。可在 <https://wyomingmedicalcenter.org> 上看到**经济援助申请表**、怀俄明医疗中心**经济援助政策以及账单和收款政策**的副本。申请表和这些政策的副本亦可通过邮寄、致电 307-577-2421 进行索要，或者可以亲自前往患者经济服务办公室免费获取副本，地址：

Patient Financial Services, 167 South Conwell, Casper Wy 82601 or Patient Access 1233 E 2<sup>nd</sup> Street, Casper, Wy 82601。

填写完整的经济援助申请表和必要的支持性材料可通过以下方式提交：

直接交到患者经济服务部门，地址：167 South Conwell, Casper Wy 82601

邮寄到怀俄明医疗中心，收件人：Patient Financial Services，地址：167 South Conwell, Casper Wy，邮编：82601

寻求任何其他信息或需要协助以填写此申请表的任何人可以致电 307-577-2421 联系怀俄明医疗中心认证的任一位经济顾问。

根据怀俄明医疗中心经济援助政策，符合经济援助资格的患者被收取的费用将不会超过医院向有保险（涵盖相同护理）的个人提供相同服务所收取的一般收费金额。

怀俄明医疗中心  
怀俄明健康医疗集团 (WHMG)  
经济援助政策/程序  
患者经济服务政策 10  
2016 年 5 月修订

**批准:**

经济援助委员会: 2016 年 5 月  
董事会: 2016 年 5 月  
怀俄明医疗中心 (WMC) 董事会: 2016 年 5 月  
纳特罗纳县委员: 2016 年 6 月

**目的:**

怀俄明医疗中心以身为此社区之负责任的成员而感到自豪。我们承诺改善我们社区的健康状况, 即表示确保每个人都有权使用优质的医疗护理。我们的经济援助计划可用于为那些对有急诊和医疗需要的服务支付能力有限的人群提供经济需求的协助。请参见附件 A, 了解怀俄明医疗中心紧急医疗护理政策。

根据患者的需求, 如果在确定了所有其他途径已用尽, 账户余额等于或大于 \$300.00 美元且患者声称其没有支付账户的其他方式时, 怀俄明医疗中心的政策是考虑经济援助调整。根据对以下指标的考虑, 由怀俄明医疗中心自行决定准予经济援助折扣:

经济援助折扣可用于要求有急诊和医疗需要的治疗的合格人员, 但由怀俄明医疗中心决定此人可以不支付医院服务。获取经济援助的资格将延伸到家庭总收入是联邦政府对收入定义的 200% 或低于最近一年的联邦贫困指标的个人。收入大于最近一年的联邦贫困指标的 200% 但等于或低于指标的 275% 的个人可能符合总账单费用部分折扣的资格。请参见附件 B, 了解 2016 年的联邦贫困线指标。

如果申请人被视为符合经济援助资格, 他们被收取的费用将不会超过向有保险 (涵盖相同护理) 的个人收取的一般收费金额 (AGB)。根据实际向全部付款人要求的付款 (除了 Medicaid 和自费), 每年对 AGB 进行计算。

只有在仔细审查患者的账户并确定患者没有可用的方法能自己付款后, 才可以考虑经济援助调整。经济援助申请表 (附件 #1) 可通过患者经济服务部门的协助亲自填写, 或将此申请表邮寄至患者经济服务部门。患者经济服务部门亦可通过推定的方法获准申请者。根据以下方式对患者进行推定的资格确定。从街友门诊接受护理或居住在指定的低收入住房的申请者将获得 100% 折扣。

从出院后首次结账单日期起的 120 天内, 患者可以在非惯例收款执行前填写申请表。在此期间不会转账给收款机构。申请者必须完整填写申请表并提供涉及其情况所要求的任何及全部信息。如果申请者没有在 120 天内返回申请表, 那么账户将继续由收款机构处理。如果申请表不完整或包含虚假信息, 申请者将在额外的 10 天内提供所需的信息。经济顾问是协助填写申请表的人员, 可在周一至周五上午 8 点到下午 5 点致电 (307)577-2421 或亲自前往患者经济服务部门 (地址: 167 South Conwell Casper, Wyoming 82601) 联系患者经济顾问。申请表必须返回至患者经济服务部门。

除非申请者遭遇灾难性状况导致家庭总收入 (由联邦政府定义的) 更改, 否则申请者只可为每个账户申请一次此计划。

灾难性状况被定义为以下一项或多项情况:

由于经医生证实的医疗状况以及经纳税申报表和/或工资单证实收入水平下降了 50%，申请者 和/或配偶无法在可预见的未来工作。申请者必须失业至少 90 天。

经医生证实，申请者和/或配偶患有绝症，并经纳税申报表和/或工资单证实其收入水平下降了 50%。

申请者和/或配偶过世，且经纳税申报表和/或工资单证实其收入水平下降了 50%。

经济援助申请表应被完整填写，包括患者的姓名、地址、电话号码、职业、公司、配偶及合法家属的姓名。根据合法家属是否在最近的所得税申报表上被称为家属，照此对合法家属进行核实。同样也需要对最近几月以及过去十二个月的家庭总收入进行核实。上报的收入必须包括家庭内的所有工薪族。在其他个人的所得税申报表上被称为家属的患者必须上报其他个人及其自己的收入。提交的所需申请表必须附有收入核实证明，其中包括以下所有材料：所得税申报表、工资单、失业补助表或公司证明。如果患者表明未赚取收入，将需要社会保障部的证明或失业补助的证明副本。此外，我们还需要经核实拒绝公共援助计划（包括 Medicare 和 Medicaid）内的福利之证明副本。如果患者尚未申请公共援助，需要其提供此证明。如果患者返回的申请表缺少充分的收入证明，或者如果未提供其他信息，我们将通过电话或邮件在收到申请表后的 48 小时内联系此患者。未完成申请表可能会导致批准被拒绝。

怀俄明医疗中心认可以下存在的实例，即患者的收入超过上述的指标，但同时患者的费用超过了他或她的收入，由此给予他们补偿以应对无能力接受的任何额外经济负担。亦可为这些个人批准进行经济援助调整。

根据对经济援助申请表的审查，患者经济服务部门将要求填写附件 E 的经济问卷调查表。由联邦政府定义的上述相同的家庭总收入应包括整个家庭。此外，还应提供费用信息，包括任何账单、贷款、租赁和抵押贷款的副本。问卷调查表完成后，通过对比家庭总收入和家庭总开支来确定资格。

#### **准予列支的费用：**

- 未包含在租金内有责任交付的水电费。申请者必须核实实际的水电费，且每月使用的费用不超过 \$500.00 美元。
- 低于每月 \$500 美元的交通费用，包括汽车贷款、汽车保险、汽车维修和执照费用
- 子女抚养费
- 除属于 WMC 费用以外的医疗债务
- 日托
- 健康保险
- 处方药
- 赡养费
- 法院判决的必需费用，例如医疗债务、子女抚养费以及美国国税局 (IRS) 扣押权。
- 经常性支付的学生贷款。

上述申请表/调查表的其中一份或全部填写完成后，患者经济服务部门将确定资格。患者经济服务部门将在 48 小时办公时间内通知患者结果。

如果患者获得部分调整，患者所欠的金额将在由患者经济服务部门发出的确定函中的适当位置列示。此外，100% 批准或拒绝将在表中表明。如果获得部分调整或拒绝，患者将在已签署表格发送给患者之日期后的 30 天内负责履行支付协议。其后，应诚信遵守例行收款程序，否则将执行强制收款工作。强制收款工作包括发出声明、信函和致电。在获得部分调整的情况下，申请者将只负责支付一般收费金额 (AGB)。

患者可以在委员会的定期季度会议上，对拒绝其申请向怀俄明医疗中心经济援助委员会进行上诉。此类上诉申请必须在确定之日期后的三十 (30) 天内以书面形式提交给患者经济服务部门的经理或主任，他们会将此申请转发给委员会，以在下次排定的定期会议上进行审讯。委员会对上诉的判决将是最终的结果，最终判决的通知将邮寄至申请人。拒绝超出既定时间限制收到的申请，提交虚假申请或是由于政策的任何其他限制，这些情况均不可进行上诉。

被排除的申请者：

- 非法外籍人士

经济援助申请在确定之日期后的 180 天有效，并可在对付款进行索取之后的首次声明之日期后的 240 天内进行追溯。

可在 WMC 网站 <https://wyomingmedicalcenter.org> 上获取账单和收款政策、紧急医疗护理和劳动法 (EMTALA) 以及紧急医疗护理政策的副本。患者亦可通过邮件、致电 (307) 577-2421 的方式免费获取申请表和这些政策的副本，或者亲自前往患者经济服务办公室免费获取材料副本，地址：

Patient Financial Services  
167 South Conwell  
Casper, Wyoming 82601

请参见附件 C，了解所有医生所在的实践机构列表，这些机构均遵守同一经济援助政策。您也可以到此列表未列出的其他医生处就诊。请直接与这些医生核对，查看他们是否适用于同一政策。

经济援助政策将由患者经济服务部门的主任维护；同时每季度针对更新的医生审查此政策，且每年针对 AGB 和联邦贫困指标审查此政策。

## 附件 A

### 紧急医疗护理政策

怀俄明医疗中心不管患者是否符合其经济援助的资格，都将非歧视的为个人提供紧急医疗状况的护理。怀俄明医疗中心将根据美国联邦法规第 42 篇 IV 章节 G 分节（或任何后续法规），提供医院必需提供的紧急医疗状况的护理。怀俄明医疗中心禁止参与任何阻止个人在怀俄明医疗中心寻求紧急医疗护理的行动。”

附件 B

联邦贫困指标

已审核日期： 01/31/2016

下一次审核日期： 01/31/2017

家庭 人数	联邦贫困指标 (FPG)	FPG 的 0% 到 200%	FPG 的 201% 到 225%	FPG 的 226% 到 250%	FPG 的 251% 到 275%	大于 FPG 的 275%
		100% 折扣	75% 折扣	50% 折扣	50% 折扣	单独对收入 0% 折 扣
1	\$11,770	\$23,540	\$26,483	\$29,425	\$32,368	\$35,310
2	\$15,930	\$31,860	\$35,843	\$39,825	\$43,808	\$47,790
3	\$20,090	\$40,180	\$45,203	\$50,225	\$55,248	\$60,270
4	\$24,250	\$48,500	\$54,563	\$60,625	\$66,688	\$72,750
5	\$28,410	\$56,820	\$63,923	\$71,025	\$78,128	\$85,230
6	\$32,570	\$65,140	\$73,283	\$81,425	\$89,568	\$97,710
7	\$36,730	\$73,460	\$82,643	\$91,825	\$101,008	\$110,190
8	\$40,890	\$80,780	\$92,003	\$102,225	\$112,448	\$122,670

附件 C

已审核日期： 05/01/2016

下一次审核日期： 07/01/2016

您可以到此列表未列出的其他医生处就诊。请直接与这些医生核对，查看他们是否适用于同一政策。

以下实践机构均遵守经济援助政策。

怀俄明医疗中心

怀俄明健康医疗集团

Sage Primary Care (Sage 初级护理)

Mesa Primary Care (Mesa 初级护理)

Casper Pulmonary (卡斯珀胸腔科)

Wyoming Nephrology (怀俄明肾脏科)

Advantage Ortho and Neurosurgery (优越整形外科和神经外科)

Wyoming Endocrine & Diabetes (怀俄明内分泌科和糖尿病科)

Intensivist Services of Wyoming (怀俄明重症监护专科服务)

Pediatric Hospitalist Services (儿科住院部医生服务)

Mesa Immediate Care (Mesa 即时护理)

Casper Medical Imaging (卡斯珀医学影像科)

Outpatient Radiology of Casper (卡斯珀门诊放射科)

附件 E

日期: \_\_\_\_\_

经济援助附加申请表/问卷调查表

申请人: \_\_\_\_\_

共同申请人: \_\_\_\_\_

请向怀俄明医疗中心提供以下额外信息, 以供我们经济援助参考:

- 工资存根、纳税申报表和公司声明
- 伤残金、病假工资或社会安全收入
- 失业金、理赔或退休金收入
- 公共援助收入、子女抚养费
- 食品救济券或供暖补贴福利
- 学生贷款和/或助学金收入
- 租金收入或自营收入
- 人寿保险额
- 其他:

您的公司为您提供健康保险了吗? 我们可能会联系您的公司以验证此信息。

如果提供了, 您接受还是谢绝了?

如果您谢绝了, 请说明原因。我们可能还要求您提供此保险费的证明。

请在 21 天内返回此所需信息。如果您需要更多帮助, 请致电 (307)577-2421

联系患者经济服务部门或亲自与经济顾问交谈, 经济顾问所在地址:

Patient Financial Services  
1233 E 2<sup>nd</sup> Street  
Casper Wy 82601



**怀俄明医疗中心**  
**经济援助保密问卷调查表**

患者姓名 \_\_\_\_\_ 账号 \_\_\_\_\_

申请人全名	出生日期	社会安全号码	家属的号码
共同申请人全名	出生日期	社会安全号码	家属的号码
街道地址	城市	州, 邮编	电话号码
公司	职位	任职年限	每月工资总额
公司的街道地址	城市	州, 邮编	电话号码
共同申请人信息/家庭中的其他成年人	金额/月份	银行名称	城市, 州
其他收入来源 (说明)	金额/月份		

资产	金额	债务	金额
现金			
投资 (说明)			
住宅 (现值)		住房抵押/租赁	
其他不动产			
汽车 (年份、制造商、型号)		汽车贷款	
汽车 (二手)			
商业 (净资产)		商业贷款	
其他 (说明)		其他债务 (说明)	

请附上您最近的联邦纳税申报表、W2、工资单或公司证明的副本。

在您申请的经济援助被批准前, 可能需要您申请 Medicaid 援助。

我特此证明, 此申请表的信息是真实完整的。

申请人签字 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

共同申请人签字 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_