

状态

有效

PolicyStat ID 编号

15896396



最初版本 2020/1/15

最后批准日期 2024/5/22

生效日期 2024/5/22

下一次审查时间 2027/5/22

负责人 Kathleen Graham: 收入周期执行总监

领域 (类别) 收入周期
适用对象 霍格纪念医院、长老会、霍格诊所和霍格骨科研究所

经济援助计划政策 (FAP)

宗旨:

本政策旨在确保以公平、非歧视、有效和统一的方法向无法支付全部或部分医疗上必要的医疗护理费用且符合条件的个人提供经济援助。本政策描述了霍格经济援助计划 (FAP)，并概述了与经济援助的可用性和资格相关的霍格操作指南，包括为有经济需求的患者提供的慈善医疗和折扣付款，如下所述。

范围:

本政策适用于霍格的住院部和门诊部。

获授权人员:

经济援助专员、业务办公室经理、自费经理、自费/慈善事务主管、自费催收员、金融顾问、PAS 主管、投保和未投保患者

1. 政策:

- A. 霍格寻求解决患者的医疗保健和财务需求，同时继续致力于对霍格资源的管理。为确保霍格就所提供的服务获得适当的赔付，有几种付款选项和计划可供选择，以支持未投保和保额不足的患者需求。

- B. 霍格的经济援助计划被广泛宣传，包括在霍格网站上、在整个医院和门诊部门张贴，以及在治疗时、出院后或应患者要求向患者提供通知和信息。
- C. 患者计费流程应符合适用的法律法规以及与患者经济援助相关的霍格政策：
 - I. 所有霍格患者在获得护理时、出院时和/或服务计费时都会收到有关霍格经济援助计划的信息。
 - II. 根据经证明的经济需求有资格获得援助后，所有霍格患者均可申请经济援助。
 - III. 是否有经济援助资格不得影响获得必要护理的机会；霍格将始终在合理的范围内提供医疗上必要的护理。
 - IV. 对患者而言，经济援助的需求是一个敏感且非常私人的问题。所有霍格员工将对经济援助请求、在申请过程中获得的信息以及经济援助的批准或拒绝决定保密。
 - V. 为了确保患者的急性期后和后续医疗保健需求得到满足，向缺乏第三方保险的患者提供有关通过 Medicare、Medicaid、Medi-Cal、健康家庭计划 (CA)、加州承保计划 (CA) 或其他州或县资助的医疗保险计划申请保险的信息。霍格将协助患者申请政府资助的计划，并跟进患者被接受或拒绝的结果。

2. 受霍格 FAP 约束的专业人员名单：

- A. 根据法律规定，在霍格医院急诊室为患者提供服务的急诊医生，必须为未投保的患者和处于或低于联邦贫困线 400% 的高医疗费用患者提供折扣。此外，霍格还维护了一份医生、医疗团体和其他向霍格患者提供服务的医疗保健提供者的名单，列出了那些通过霍格经济援助计划提供优惠护理的人。霍格会把这份名单提供给任何索取名单的患者。提供者名单也可以在霍格的网站上找到：www.hoag.org。

3. 计费流程和确定获得经济援助的资格：

- A. 患者的预估费用或责任将在接受服务之前或服务时全额收取。如果患者购买了适用于服务的保险，他们的共付额或其他支付责任将在接受服务时被要求支付，保险将进行计费。如果患者表示他们未投保，无法在接受服务时全额付款，则将提供付款方式和计划，并按照以下顺序列出：

- I. 要求全额付款。
- II. 霍格将根据预估的护理费用提供合理的付款计划，如果霍格和患者达成合理的付款计划，则将要求支付押金。
- III. 霍格将协助患者确定是否有资格参加政府资助的计划，包括但不限于：
 - a. Medicare
 - b. Medi-Cal (CA)
 - c. 加州承保计划
 - d. 其他州和县资助的医疗保险计划。
- IV. 如果在上述第 I 至第 III 阶段无法找到付款解决方案，则应考虑为患者选择慈善医疗或折扣付款。待审批的政府资助医疗计划申请不会排除患者获得慈善医疗或折扣护理的资格。
重要提示： 凡患者索取信息或霍格经济援助的申请表，都将及时向患者提供。

4. 经济援助计划概述：

- A. 霍格的经济援助计划确保向符合经济援助资格要求的未投保和保额不足的患者提供折扣或免费的医疗上必要的保健。任何未投保或保额不足的患者，如果无法支付霍格账单，以及其收入符合如下所述的联邦贫困线 (FPL) 准则，将被认为有资格根据这些准则通过霍格经济援助计划获得援助。此外，承担高额医疗费用的患者可能被视为有资格获得经济援助。
- B. 霍格渴望在其服务的社区提供医疗保健服务，以最大的尊严和同情心为每个患者和家庭提供护理。在保密和关怀的环境中，为患者提供支付霍格账单的经济援助，确保他们获得必要的医疗保健服务。这种支持被视为实现他们作为人的尊严，使他们能够生活得更健康、更健全，更有能力为共同利益作出贡献的一个基本因素。

5. 填写 FAP 申请表：

- A. 根据患者的请求，将提供经济援助计划 (FAP) 申请表。指定人员将协助患者填写经济援助申请表，并确定其是否有资格获得慈善医疗、折扣付款或参加政府资助的计划（如适用）。用英语和西班牙语打印的经济援助通知也被张贴在霍格的公众入场区。提供传译服务，以解答任何疑问或疑虑，并协助填写经济援助申请表。
- B. 为履行对霍格的财务义务而要求折扣、慈善医疗或其他援助的患者或患者代表应尽一切合理努力，向霍格提供收入和健康福利的证明文件。

如果该患者或患者代表请求慈善医疗或折扣，但未能提供合理和必要的信息以使霍格做出决定，则霍格可能会认为该不作为导致其未能做出决定。

- C. 根据经济援助计划确定具备完整或部分资格后，制定的援助条款将在资格确定信函之日起六 (6) 个月内有效。此外，在资格确定时，其他已存在的患者账户未偿余额也将包括在符合资格的范围内，不包括本政策中规定的例外情况。六 (6) 个月后，患者需要重新申请经济援助计划。经济援助计划规定的折扣仅适用于经请求并获得批准的经济援助所对应的医院服务，以及批准后六 (6) 个月内提供的其他医院服务。
- D. 霍格的财务系统将更新，通过对全部或部分核定金额使用指定的调整码，反映慈善医疗或折扣金额。

6. 患者计费：

- A. 邮寄给患者的对账单将包括一份明确而简洁的通知，告知患者霍格经济援助计划和适当的联系信息。
 - I. 该通知还应：
 - a. 告知患者他们可能符合 Medicare、Medi-Cal (CA)、加州承保计划或其他州或县资助的医疗保险计划等计划的资格。
 - b. 协助患者申请其中任何一项计划，而霍格将向患者提供申请表。
- B. 在获得政府经济援助或经济援助计划资格的过程中，患者将不会在出院后/治疗后首次计费之日起 180 天内被催收债务。
- C. 如果患者试图符合经济援助计划的资格，并试图通过协商延长付款计划或定期支付金额合理的一部分款项，善意地与霍格结算未付账单，则霍格不得将未付账单发送给任何催收机构或其他受托人，除非该实体已同意遵守《加州健康与安全法典》(California Health and Safety Code) 第 127400 条及其后续条文规定的指引。
- D. 霍格可自行决定，如果已投保或未投保的患者通过定期合理支付其未付的医院账单来合理配合结算未付的医院账单，且催收会对患者的信用产生负面影响，则霍格不会委托外部催收机构向患者催收债务。
- E. 任何延期付款计划可在连续 90 天未付款后宣布不再有效。在宣布延长付款计划不再有效之前，霍格应合理尝试通过电话联系患者，并书面通知患者延长付款计划可能不再有效，并给予重新协商延长付款计划的机会。在宣布延期付款计划无效之前，如果患者要求，霍格应尝试重新协商违约延期付款计划的条款。霍格不得向消费者信用报告机构报告不利信息，也不得在最初的出院后账单后 180 天内或在宣布延长付款计划不再有效之前的任何时间对患者或责任方提起民事诉讼。

- F. 患者如对服务的承保范围提出申诉且申诉正在处理中，则在对该申诉做出最终决定之前，霍格不会委托催收机构向患者催收债务。

7. 申请经济援助

- A. 患者可提交一份填妥的经济援助计划申请表，以申请经济援助。经济援助计划申请表可通过以下方式获取：访问 Hoag.org、发送电子邮件至 PFS@hoag.org 或连通患者金融服务，拨打电话 949-764-8400。
- I. 经济援助计划申请表可以在服务前、患者住院期间或服务完成且患者出院后提交。
 - II. 一般来说，如果在第一份出院后账单后超过 240 天提交经济援助计划申请，则不予接受，除非《联邦法规汇编》(CFR) 第 26 编第 1.501(r)6(c) 条另有规定。
 - III. 霍格会在有需要时协助患者完成经济援助计划的申请，且会在患者可能符合资格时，为他们提供必要的指导和/或直接协助，以协助他们完成政府低收入计划的申请。
 - IV. 如果患者提交了不完整的申请，霍格将：
 - a. 书面通知患者他们的经济援助计划申请不完整，包括未完成项目的列表和信息；
 - b. 协助完成申请；以及
 - c. 在提供此类协助后，允许患者在三十 (30) 天内完成并重新提交申请，并提供所需的附加信息和项目，然后重新提交。
- B. 作为经济援助计划申请的一部分，患者必须提供以下文件的副本：
- I. 每位工资收入者 (2) 最近的工资单两 (2) 张。
 - II. 两 (2) 份最近的 1040 纳税申报表，包括所有适用的附表和附件。
 - III. 两 (2) 份最近的银行对账单（支票/储蓄）。包括所有页面。
 - IV. 最近取消的房租支票、租赁协议或抵押付款的副本。
 - V. 提供食宿和/或收入的家庭成员或朋友的书面声明（如适用）。
 - VI. 如果未投保，必须探究是否有资格参加政府资助的计划。计划包括但不限于：Medicare、MediCal (CA)、加州承保计划，以及其他州和县资助的医疗保险计划。

- VII. 在无法获得文件的情况下，如果其他提交的收入证明无法验证或不完整，则可以通过让患者签署经济援助申请来验证患者的收入，以证明所提供的收入信息是准确的。
- VIII. 申请折扣付款的患者只需要提供 I 和 II（即工资单和报税表）。他们可能会提供额外的信息来证明财务资格。

C. 霍格所依赖的事实是患者提供的信息是完整且准确的。在提供虚假、不准确或不完整信息的情况下，提供经济援助并不能消除对所有服务进行追溯收费或在服务时收费的权利。此外，霍格保留寻求所有补救措施的权利，包括但不限于向提供虚假、不准确或不完整信息以获得经济援助计划资格的人寻求民事和刑事损害赔偿。

8. 收入资格：

A. 家庭收入低于现行联邦贫困线 (FPL) 400% 且无力支付在霍格接受的医疗服务的任何未投保或保额不足的患者均被视为有资格获得经济援助。全额或部分援助基于以下标准提供：

| 如果收入低于 FPL: | 且患者: | 则: | | |
|--|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| 200% 或以下 | 未投保或已投保 | 全额经济援助，账单服务的全部 (100%) 患者责任部分，将被一笔勾销。 | | |
| 201% - 400% | 未投保 | 部分经济援助，患者支付义务将是 Medicare 计划为这些服务支付的总金额的 50%。 | | |
| 201% - 400% | 已投保 | 患者的义务将通过保险支付来减轻： | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>如果保险支付的金额超过了 Medicare 会支付的金额：</td> <td>则全额经济援助，账单服务的全部 (100%) 患者责任部分，将被一笔勾销。</td> </tr> <tr> <td>如果 Medicare 支付的 LIKE 率高于 HMO/PPO 所提供服务的费率：</td> <td>则患者的支付义务将基于 HMO/PPO 付款率（免赔额、副本、共同保险等）。那么没有任何折扣。</td> </tr> </table> | 如果保险支付的金额超过了 Medicare 会支付的金额： | 则全额经济援助，账单服务的全部 (100%) 患者责任部分，将被一笔勾销。 |
| 如果保险支付的金额超过了 Medicare 会支付的金额： | 则全额经济援助，账单服务的全部 (100%) 患者责任部分，将被一笔勾销。 | | | |
| 如果 Medicare 支付的 LIKE 率高于 HMO/PPO 所提供服务的费率： | 则患者的支付义务将基于 HMO/PPO 付款率（免赔额、副本、共同保险等）。那么没有任何折扣。 | | | |

| | | | |
|-------------|---------------|-----------------|--|
| 201% - 400% | 已投保，但付款人不承保服务 | 以下将适用： | |
| | | 如果患者通常负责支付全部费用： | 则部分经济援助，如果该服务获得承保，患者的总付款义务将基于 HMO/PPO 付款率。 |

慈善医疗的自动分类：

B. 在下列特殊情况下，患者可能被视为合格接受慈善医疗，而无须提交经济资助申请：

| 情况 | 加利福尼亚 |
|---------------------|---|
| 有资格参加其他符合 FPL 资格的计划 | (在下文的其他特殊情况部分提及) |
| 已禁用 | 不适用 |
| 已故者 | 已故且没有第三方保险或可识别的财产，没有在世配偶 |
| 被监禁 | 不适用 |
| 无家可归 | 被确定为无家可归，且目前没有参加 Medicare、Medicaid 或任何政府资助的计划，没有第三方保险 |
| 在急诊科接受治疗，无法出具账单 | 在急诊科接受治疗，但霍格无法出具账单 |
| 获得护理 | 通过护理计划接受治疗 |

9. 其他特殊情况：

- A. 处于破产程序中的患者可能会被法院解除债务。霍格工作人员可以通过从患者那里获得一份法律文件来验证该状态，该文件显示尚未收款的账户已出院。霍格的外部催收机构也可以确定患者的债务已经通过破产解除。
- B. 符合 FPL 计划资格的患者，如 Medi-Cal、Medicaid 和其他政府资助的低收入援助计划，被视为贫困。因此，当 FPL 计划不支付服务费用时，此类患者有资格获得慈善医疗。因未报销费用产生的患者账户余额有资格进行慈善医疗注销。Medi-Cal 分摊费用义务不符合慈善注销或折扣计划的资格。
- C. 符合条件的具体包括但不限于与以下相关的费用：
 - I. 因医疗上必要的服务而被拒绝住院。

- II. 拒绝住院治疗天数；超过住院期限的费用。
- III. 符合资格的非承保服务。
- IV. IP 处理授权请求 (TAR) 被拒绝。
- V. 由于承保范围有限而被拒绝，包括 Medi-Cal 限制援助规定（即可能只有怀孕或紧急福利但接受其他医院护理的患者）。
- VI. “无付款”的州外 Medicaid 索赔（即由于缺乏与适用州的提供者协议而无法计费的州外 Medicaid 索赔）。

10. 推定慈善医疗：

- A. 霍格认识到，一部分未投保或保额不足的患者群体可能不会参与传统的经济援助申请流程。如果患者未提供所需信息，在某些情况下，霍格可能会使用自动预测评分工具 (ASPT) 来合理假设患者是否符合慈善医疗的资格。ASPT 根据公开可用的数据源预测患者获得慈善医疗资格的可能性。ASPT 提供对患者可能的社会经济地位以及患者家庭收入和规模的估计。
- B. **QMB 患者：**符合资格的 Medicare 受益人：当无法获得二级或 Medi-Cal 信息或在 SOC 之外的二级信息后有余额时，有资格进行慈善医疗注销：Medicare 提供者和供应商不得向 QMB 计划中的人士收取 Medicare 免赔额、共同保险或共付额，但州 Medicaid 计划可能会支付这些费用。在某些情况下，联邦法律允许各州限制他们向提供者支付 Medicare 费用分摊的费用。即使在 Medicare 允许费用分摊的情况下，QMB 计划中的人士也没有法律义务向 Medicare 提供者支付 A 部分或 B 部分的分摊费用。

11. 灾难性医疗费用

- A. 如果发生灾难性医疗费用，霍格可以自行决定提供慈善医疗或折扣护理。这些患者将根据个人情况进行处理。

12. 批准级别：

- A. 经济援助决定将仅由经批准的霍格人员根据地方权力等级做出。
- B. **决定通知**
 - I. 患者将在提交填妥的 FAP 申请和支持文件后 30 天内收到霍格决定的通知。
- C. **患者纠纷**
 - I. 关于 FAP 资格的决定是在根据本政策中包含的标准审查申请资格后确定的。不得以歧视或任意的方式提供经济援助，但霍格保留完全酌定决定权，以根据患者或担保人提供的足够证据和信息确定资格标准。

- D. 如果发生纠纷，患者或担保人可以通过发送电子邮件至 PFS@hoag.org 或以书面形式提供额外信息来支持纠纷，以寻求霍格管理层或收入周期执行总监的审查：

霍格纪念医院长老会
 收件人：收入周期执行总监
 2975 Red Hill Avenue, Suite 200
 Costa Mesa, CA 92626

13. 现金折扣

A. 霍格医院

- I. 现金支付服务的患者将获得 35% 的折扣，而无需证明其有资格获得经济援助计划，但不包括仅以现金费率向所有患者提供的服务。以现金费率付款的服务不包括在此折扣之内。应在接受服务时付款。

B. 霍格诊所

- I. 现金支付服务的患者将获得 30% 的预付款折扣，而无需证明其有资格获得经济援助计划，但不包括仅以现金费率向所有患者提供的服务。以现金费率付款的服务不包括在此折扣之内。应在接受服务时付款。

14. 定义：

| 术语 | 定义 |
|-----------------|--|
| 平价医疗法案 (ACA) | 一项旨在提高医疗保险质量和负担能力的联邦法令。 |
| 一般收费金额 (AGB) | 如果符合 FAP 资格的个人是 Medicare 服务费用或 Medicaid 受益人，则霍格机构可以使用其将使用的计费 and 编码流程，确定向符合 FAP 资格的个人提供的任何紧急或其他医疗上必要的护理的 AGB。护理费用的 AGB 是霍格机构确定的 Medicare 或 Medicaid 会允许的护理总金额（包括 Medicare 或 Medicaid 报销的金额以及受益人以共付额、共同保险和免赔额的形式个人负责支付的金额）。 |
| 自动预测评分工具 (APST) | 一个电子支付援助排名分数，估计患者的联邦贫困线 (FPL) 百分比，并协助评估和确定资格标准。 |
| 慈善医疗 | 在满足规定的低收入要求的情况下，向未投保或保额不足的患者免费提供医疗上必要的霍格服务。 |

| | |
|-------------|--|
| 加州承保计划 | 加利福尼亚州的医疗保险市场计划，为负担得起的医疗保健和可能的经济援助提供协助和选择。加州承保计划还将协助确定 Medi-Cal 的资格。 |
| 押金 | 当作出付款安排时，首期付款被视为押金。押金通过协商确定，起始额为估计的患者责任总额的 50%。 |
| 基本生活费用 (CA) | 用于下列任何一项的费用：租金或房屋的支付和维护费用；食品和家庭用品；水电费及电话费；服装；医疗和牙科费用；保险；学校或儿童保育；子女或配偶的赡养义务；交通和汽车费用，包括保险、油费和修理费、分期付款。 |
| 排除服务 | 医疗上认为没有必要的服务，如 CDU、美容、胃旁路减肥手术。 |
| 联邦贫困线 (FPL) | 美国卫生与公众服务部根据《美国法典》第 42 编第 9902 节第 (2) 款的规定，定期在《联邦公报》上更新的贫困线。 |
| 经济援助计划 | 经济援助计划提供给无法支付在霍格接受的任何医疗服务费用的患者。 |
| 全额经济援助： | 患者无需支付任何费用的免费医疗。 |
| 政府资助的保险计划 | 以下计划包括在“政府资助的保险计划”内（但不限于以下计划）： <ul style="list-style-type: none"> • Medicare • 推定资格 (Medi-Cal) • Medi-Cal (CA) • 加州承保计划 (CA) • 州外 Medicaid |
| 医疗保险市场 | 平价医疗法案 (ACA) 的一个组成部分是医疗保险市场（正式名称为“交易所”）。每个州都被要求为客户和小型企业提供这个在线场所，以比较和购买保险承保方案，并了解这些方案是否有资格获得联邦保险补贴。 |
| 高医疗费用 | 加利福尼亚： 如果患者有以下任何一种情况，则认为他或她的医疗费用很高： <ul style="list-style-type: none"> • 个人在霍格发生的年度自付费用超过患者过去 12 个月家庭收入的 10%。 |

| | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 年度自付费用超过患者家庭收入的 10%，前提是患者提供患者或患者家属在过去 12 个月内支付的患者医疗费用的文件。 |
| HMO/PPO 支付率 | 霍格为提供服务而从所有签约的 HMO/PPO 收到的平均付款金额。此费率表示为总计费用的百分比，是特定于霍格的费率并会定期更新。 |
| 家属或病患家属 | <ul style="list-style-type: none"> 18 岁或以上人士、配偶、家庭伴侣及未满 21 岁的受抚养子女，不论是否住在家中。 18 岁以下人士、父母、监护人亲属及父母或监护人亲属的其他 21 岁以下子女。 |
| 家庭收入或患者家庭收入 | 以金钱、财产或服务形式的工资和附带福利。一般来说，总收入包括个人劳务所得，如联邦应税工资、自营收入、社会保障收入、退休或养老金收入、投资收入、租金和版税收入。 |
| 已投保患者 | 由第三方支付全部或部分医疗费用的患者。 |
| Medi-Cal (CA) | Medi-Cal 是加利福尼亚州的联邦政府资助医疗保险计划，为资源有限且低收入的儿童和成年人支付各种医疗服务费用。根据 ACA，Medi-Cal 扩大了符合资格的人群。 |
| 医疗上必要的服务 | 确定为诊断、直接护理或治疗疾病所需的适当服务或用品，并符合医学界的良好医疗实践标准。 |
| 医疗支付率 | 霍格为提供服务而从 Medicare 收到的平均付款金额。此为特定于霍格的费率并会定期更新。 |
| Medicare | Medicare 是一项由联邦政府资助的医疗保险计划，适用于 65 岁或以上的符合资格人群。65 岁以下的某些人群也可以根据残疾或肾脏疾病获得资格。该计划帮助支付医疗保健费用，但不包括所有医疗费用或长期护理费用。该计划并非建立在低收入基础上。该计划不是医疗保险市场的一部分，但因此有一些承保范围的变化。 |
| 州外 Medicaid | 如果合同获得州政府批准和/或通过外包供应商获得，霍格将为州外 Medicaid 开具账单。 |

| | |
|----------------------------------|---|
| 部分经济援助 | 患者没有资格获得全额经济援助（免费护理），但有资格获得折扣，可能只需要支付部分账单金额。 |
| 患者 | 对所提供的服务负有经济责任的一方。 |
| 付款安排/ 分期付款计划 | 由霍格和患者协商并同意的计划设定了霍格提供的服务的延期付款条款。任何服务前付款计划都基于估算，财务顾问和/或调度员通过自费主管协调付款，因为最终条款是最终账单后确定的。 |
| 推定慈善医疗（APST、SOS 和 La Amistad 计划） | 分享自己计划 (SOS) 和 La Amistad 计划已预先确定以符合计划准则，因为这些个人被视为处于或低于 200% FPL。SOS 和 La Amistad 自行完成筛选和批准。APST 是一种患者账户评分机制。APST 分数每年评估两次并进行校准，以反映霍格的慈善医疗政策，以评估资格标准。 |
| 合理付款计划 (CA) | 如果霍格和患者/担保人无法就付款条件达成一致，霍格应制定并提供合理的付款计划。根据合理付款计划的每月付款不得超过患者家庭收入的 10%，不包括基本生活费用的扣除额。 |
| 未投保或自费患者 | 没有第三方支付其任何部分医疗费用的患者，包括所有潜在支付来源下的福利已用尽的患者。没有因政府计划、工人赔偿、汽车保险、其他保险或由医院确定和记录的第三方责任而可获得赔偿的伤害。没有 Medi-Cal/Medicaid 保险，或者符合资格但没有获得所有服务或整个住院期间承保的患者。 |

简明语言摘要：霍格经济援助可用性通知

使命 作为一家以信仰为基础的非营利性医院，我们的使命是为我们所服务的社区提供最优质的医疗保健服务。霍格致力于与我们的患者通力合作，解决任何经济问题，包括寻找使医疗保健更实惠的方法。霍格向没有经济能力支付其医疗账单且符合资格的患者提供经济援助，以支付医疗上必要的护理费用。如果您在支付全部或部分医疗保健费用时遇到问题，我们鼓励您与我们的一位财务顾问或我们业务办公室的人员讨论我们可以如何为您提供帮助。

什么是患者经济援助计划？

霍格的财务咨询部门为没有医疗保险且无法支付霍格账单的人士以及已投保但无法支付保险未承保的部分账单的患者提供免费的财务检查。

我们的财务顾问将审查您是否有资格获得 Medicare、健康家庭计划 (Healthy Families Program)、Medi-Cal 或通过加利福尼亚健康福利交易所 (California Health Benefit Exchange)、加利福尼亚儿童服务 (California Children's Services) 计划、其他州或县资助的健康保险或慈善医疗提供的其他保险。如果您已经通过这些计划之一获得承保，请立即通知我们的财务顾问。不符合政府援助资格的患者可能仍有资格参加通过霍格提供的折扣或慈善医疗计划。您也可能被转介到 www.OCGOV.com 以获得本地协助。

如果您未投保或保额不足，并且满足中低收入要求，您可能有资格获得折扣付款或慈善医疗。请记住，获得医疗上必要的医疗保健服务不受经济援助资格的影响。霍格致力于治疗所有来霍格接受护理的人士。

您也可以通过直接访问其网站来直接申请上述计划：

Medi-Cal: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>

平价医疗法案: www.HealthCare.gov 通过电话申请 致电 1-800-318-2596

Medicare: www.ssa.gov/medicare/apply.html

霍格慈善医疗计划: www.Hoag.org (患者和访客选项卡, 计费、慈善医疗申请)

免费或折扣护理: 对于有资格获得经济援助的人士, 可以获得免费或折扣护理。与联邦贫困线 (FPL) 相比, 折扣金额取决于您的家庭收入。为家庭收入低于 FPL 200% 的患者提供免费护理, 为家庭收入为 FPL 201% 至 400% 的患者提供折扣护理。

符合霍格经济援助资格的患者的急诊或其他医疗上必要的护理费用不得超过一般收费金额。

如何及何时申请

在出院或完成服务后, 请立即致电 949-764-5564 或发送电子邮件至 FC@hoag.org 联系我们的财务顾问。

如果您有任何疑问或希望收到经济援助申请表, 请联系:

- 电话: 949-764-8413
- 我们的网站: hoag.org
- 亲临下列地点之一:

| | | |
|---|--|---|
| 霍格医院 - 纽波特海滩 收银处 One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662 时间: 周一至周五 | 霍格医院 - 尔湾 收银处 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618 时间: 周一至周五 | 患者金融服务 收件人: 慈善医疗专家 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626 时间: 周一至周五 |
|---|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| 上午 8:30 至下午 4:30 或通过发送电子邮件至 FC@Hoag.org | 上午 8:30 至下午 4:30 或通过发送电子邮件至 FC@Hoag.org | 上午 8:30 至下午 4:30 或通过发送电子邮件至 PFS@Hoag.org |
|--|--|--|

我们致力于以易于理解的方式在我们所服务的社区提供有关霍格经济援助计划的信息。除了英语之外，此摘要、霍格经济援助政策和霍格经济援助申请表还有其他语言版本，包括阿拉伯语、中文、波斯语、韩语、西班牙语和越南语。请访问 hoag.org

机密文件

我们理解，对经济援助的需求可能是一个敏感且非常私人的问题。我们致力于维护请求、信息和资助的机密性。

参考： 不适用

透过以下提供此程序的审查和/或输入：

《国内税法》第 501 节®；《联邦法规汇编》第 26 编第 1.501(r) (1)-1.501(r) (7)；《加州健康与安全法规》

IFU 的标题和版本： 不适用

所有修订日期

2024/5/20、2023/12/29、2021/5/19、2020/1/15

批准签名

步骤描述

审批人

日期

副总裁批准

Andrew Guarni: 执行副总裁兼首席财务官 2024/5/22

霍格诊所副总裁审批

Michael Gam: 副总裁兼首席财务官 2024/5/22
霍格诊所

政策管理审批

Anna Do: 公司合规专员 2024/5/21

负责人审批

Kathleen Graham: 收入周期 2024/5/21
执行总监

适用对象

霍格诊所、霍格纪念医院长老会、霍格骨科研究所

历史

发送给 **Anna Do** 重新审批：公司合规专员，时间：东部夏季时间 2024/5/21 下午 5 点

在适用性中增加了 HOI

由 **Kathleen Graham** 最后审批：收入周期执行总监，时间：东部夏季时间 2024/5/21 下午 5:25

由 **Anna Do** 最后审批：公司合规专员，时间：东部夏季时间 2024/5/21 下午 6:54

由 **Michael Gam** 最后审批：霍格诊所副总裁兼首席财务官，时间：东部夏季时间 2024/5/22 下午 1:25

由 **Andrew Guarni** 最后审批：执行副总裁兼首席财务官，时间：东部夏季时间 2024/5/22 下午 4:06

生效于东部夏季时间 2024/5/22 下午 4:06

a 副本