

 CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE	签发部门：患者财务服务部	政策编号 ：400.11
	编制部门：收入周期指导委员会	生效日期： 2020年3月1日
患者财务服务部	审核人：Steve McDonell	审核日期 2022年6月30日
		修订日期： 2022年6月30日
主题：经济援助政策 (FAP)		第 1 页，共 12 页

经济援助政策

目的：

Chesapeake Regional Medical Center (CRMC) 制定了相关政策，在每家 CRMC 医院机构（定义见下文）向所有患者提供急诊服务和其他医疗必要服务，而无需考虑患者的支付能力。

根据 1986 年《联邦紧急医疗处理与分娩法案》和 EMTALA 的规定，CRMC 医院机构将无歧视地针对紧急医疗状况提供护理，不论患者是否具备经济援助资格或是否有能力支付费用。寻求急救护理的患者无需在接受护理前接受财务状况筛查。此外，CRMC 医院机构不会采取任何行动来阻止个人寻求紧急医疗护理，例如要求急诊患者在接受紧急医疗状况治疗前支付费用或允许在急诊科或其他科室进行催收款项活动（此类活动会对无歧视提供急诊护理造成干扰）。

该政策符合 CRMC 以患者为中心提供护理、尊重与同情、品质与服务、改善社区健康状况和财务监督的价值观，并且符合州和联邦法律。CRMC 无歧视地向个人提供紧急医疗状况护理和其他医疗必要服务（定义见下文），不论其支付能力如何或者是否具备经济援助资格。在确定患者的贫困或慈善状况时，CRMC 会考虑许多因素；例如患者的收入、患者的资产、患者的每月开支和患者的负债。所有未参保患者均会自动获得 40% 的折扣。如果金额较大，则可使用经济援助政策中的慈善援助部分代替该折扣。

本政策的目如下：

规定获得经济援助（定义见下文）的资格标准；

概述 CRMC 旗下每家医院机构在什么情况和标准下向未参保、保额不足或无法支付合格服务（定义见下文）的合格患者免费或打折提供该等服务护理，规定向此类患者收取任何折扣费用的计算依据和方法，并说明 CRMC 将采取哪些措施来在 CRMC 旗下每家医院机构所服务的社区内广泛宣传本政策。

CRMC 医院机构将尽合理努力，以确保清晰地向公众传达我们经济援助计划 (FAP) 的相关信息，并确保公众可轻松获取该等信息。经济援助申请表、简明语言摘要、经济援助政策（简称为“政策”）、计费与收款政策以及未参保患者折扣政策，均可通过 www.chesapeakeregional.com 查看或下载。如有要求，CRMC 还将向个人提供我们的经济援助网址。个人还可从我们的任何登记处、财务顾问或客户服务办公室处获得协助，以完成经济援助申请表的填写事宜。财务顾问办公室位于患者登记区域内。个人可在本医院一楼的任何咨询台处寻求帮助，以找到财务顾问办公室。个人可拨打 757-312-6281 或 757-312-6401 并选择 #2 联系我们的客户服务部门，申请通过邮寄方式免费获取我们的经济援助申请表及政策、简明语言摘要、未参保患者折扣政策以及计费与收款政策的副本。经济援助邮寄地址为 Chesapeake Regional Medical Center，收件人：Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320。

定义：

就本政策而言，下列术语的定义如下：

“申诉” 如果情况有所变化或需要考虑更多信息，则所有患者/担保人有权对原始决定提出申诉。申诉可在拒绝通知之日起 30 天内以书面形式向 Chesapeake Regional Medical Center 经济援助顾问提出。

“申请期” 个人可申请经济援助的时间段。该时间段从患者接受持续护理开始，到出院后首张护理账单日期后第二百四十 (240) 天时结束。

“计费与收款政策” 计费与收款政策 #PA0181 或现行有效版本。

“CRMC” 含义如上所述。

“收款机构” “收款机构”系指由 CRMC 医院机构聘请并签订合同的机构，负责向患者/担保人追收或催收款项。

“合资格的服务” 系指由 CRMC 提供并且符合本政策项下经济援助资格的服务（及任何相关产品），应包括：

在急诊室环境中提供的急诊服务。

为应对危及生命的情况而提供的非选择性医疗服务，而非在急诊室中提供的紧急医疗服务，即医疗必要服务。

（整容手术和其他选择性套餐计划涵盖的手术不受此政策的限制，可能会采用单独的折扣定价）

CRMC 医院机构内提供的急诊服务和其他医疗必要服务，可能由医院机构本身、其雇用的医生或独立提供商提供。由非受雇医生和独立提供商提供的服务可能不在本政策涵盖范围内。

“紧急医疗状况” 的含义与经修订的《社会保障法》第 1867 节（《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条）中该术语的含义相同，即一种身体或精神上的医疗状况，患者会表现出包括剧烈疼痛在内的足够严重的症状，就连仅对健康和医学具有一般了解的谨慎行事的外行人也可合理预计到，如果未能及时就医，将会导致该患者或其他人的健康处于重大危险之中，身体功能严重受损或对任何躯体或部位造成严重的功能障碍，或者对孕妇造成伤害，如《美国法典》第 42 卷第 1395dd e(1)(B) 节中的详细定义，或适用法律中的定义。例如，紧急医疗状况包括但不限于，昏厥、呼吸困难、不受控制的出血、中毒、骨折或骨头错位。

“急诊服务” 由 CRMC 医院机构针对“紧急医疗状况”提供的护理或治疗，如 EMTALA 对该术语的定义。

“EMTALA” 《联邦紧急医疗处理与分娩法案》（《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条；《美国联邦法典》第 42 卷第 489.24 条）。

“特别收款行动 (ECA)” 可向消费者信用报告机构或信用局上报不利信息，包括采取法律或司法活动；针对个人提起民事诉讼，行使个人财产留置权，以及合法扣押个人薪资。

“家庭成员”系指两 (2) 名或两 (2) 名以上居住在一起且因出生、婚姻或收养而形成亲属关系的个人，包括但不限于任何此类个人在其联邦所得税申报表上声称为其受抚养人的任何个人。

“家庭收入”系指个人及其所有家庭成员的总收入，包括但不限于劳务报酬（工资、薪酬、佣金等）、利息、股息、特许权使用费、年金、养老金、退休金、失业补偿金、工伤赔偿金、社会保障金、社会安全补助金、公共或政府援助、退伍军人津贴、遗属抚恤金、家庭外援助、租金、离婚赡养费、子女抚养费、营业收入、来自遗产或信托的收入、奖学金或其他教育援助、杂费、来自人寿保险或养老合同的收入、以及来自任何来源的任何其他总收入或报酬。如果一个人被认定为另一个人的法定受抚养人，则其收入必须列示在该提供者的申请表上。自雇人士必须提供上一年度的纳税申报表及附表。

“联邦贫困指南 (FPL)”系指美国卫生与公众服务部每年在《联邦公报》上更新的贫困指南，该指南在做出上述决定时已生效。请访问 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm>，查阅现行指南。

“经济援助”系指根据本政策以免费或打折护理的方式向合格的个人发放的任何经济援助。

“医院机构”系指弗吉尼亚联邦要求其获得许可、注册或通过类似方式认证为医院的机构。

“流动资产”系指家庭的可用流动资产总额，且不得超过 10,000.00 美元，包括但不限于以下资产；（现金、支票、储蓄和货币市场账户、存款单、信托账户、共同基金和可在没有罚款的情况下兑现的债券）。除外资产情况：通过养老金或退休计划（即个人退休账户、401(k) 计划、403(b) 计划和 KEOGH 计划）获得的资金以及教育账户中的资金（即 Coverdell 储蓄账户和合格学费账户（《美国国内税收法典》第 529 节和第 530 节））。

“医疗贫困”系指 CMRC 医院机构中满足以下标准的保额不足的患者：

在所有第三方付款人支付费用后，患者仍对 CRMC 医院机构负有经济方面的义务且该等义务的金额超过该患者全年总收入的百分之二十五 (25%)，并且该患者年收入等于或低于 FPL 的 500%，并已通过本政策一部分的附表 A 中确定的流动资产测试。

“医疗必要服务”应与《美国法典》第 42 卷 第 1395y(a)(1)(A) 条针对 Medicare 定义的该术语具有相同含义（服务或项目...对诊断或治疗疾病或损伤或改善身体畸形的成员的身体机能而言是合理且必要的...）。

“医疗债务”的定义为，针对接收申请的 CRMC 机构开具的医学必要治疗的医疗费用而自付的费用，上述自付费用包括共付额、共保额和免赔额。

“通知期”为 120 天，自出院后首张结账单日期开始，并且在此期间，不得针对患者启动 ECA。

“简明语言摘要 (PLS)”，一种书面声明，用于向 CRMC 医院机构的患者告知该组织提供经济援助，并以清晰简洁、易于理解的方式提供额外信息。

“政策”系指本经济援助政策 #400.11 或现行有效版本，并不时进行修订。

“未参保患者” 系指 CRMC 医院机构中的某类患者，这类患者不具有任何级别的健康保险、第三方援助、医疗储蓄账户、或无权针对保险承保的第三方提出索赔，从而无法就提供的合资格服务支付费用或帮助该类个人履行支付义务。

“保额不足的患者” 系指 CRMC 医院机构中的某类患者，这类患者持有一定程度的保险或第三方援助，但仍有义务因合资格服务的提供而支付超出其个人经济能力的自付费用，并被视为医疗贫困患者，或符合本文件一部分的附表 A 中所列明的收入和资产要求。

程序

资格

根据本政策确定经济需求后，CRMC 将针对合格服务向未参保患者、保额不足的患者、无资格获取公共或政府援助的患者或因其他原因无法支付该等服务费用的患者提供经济援助。根据本政策提供经济援助应基于对每个人经济需求的确定，而不管其种族、性别、年龄、残疾、国籍、性取向、社会或移民身份、性别认同、宗教信仰或其他法律或法规可能指定的受保护阶层情况如何。经济援助是最后采用的付款方式，在此之前，所有其他付款来源（即以 Medicaid 或从健康保险交易所购买保险的形式寻求其他保险）必须已全部用完。必须提供豁免函或 Medicaid 拒绝证明作为申请过程的一部分。

患者可能需要先用尽所有其他付款方式，包括私人保险、联邦、州和地方医疗援助计划、以及第三方提供的其他形式的援助，然后才能获准申领经济援助。申请经济援助的人员可能会被要求申请公共计划，这类计划同样可帮助支付患者费用。对于 CRMC 医院机构所提供的护理，预期患者还可能会寻求公共或私人健康保险支付选项。在申请适用的计划和可确认的资金来源（包括 COBRA 保险，即一项联邦法律，允许延长员工享有医疗保健福利的期限，但有时间限制）时，患者可能还需要给予充分配合。如果 CRMC 医院机构确定 COBRA 保险可能可供使用，并且患者并非 Medicare 或 Medicaid 受益人，则可能会要求该患者向 CRMC 医院机构提供确定其每月 COBRA 保费所需的信息。患者可能会被要求与 CRMC 医院机构工作人员合作，以确定其是否有资格获得 COBRA 保费援助，而该等援助的提供时间有限，仅用于帮助确保保险的承保范围。CRMC 医院机构经常会积极地帮助患者申请公共和私人计划。CRMC 医院机构会要求患者及时提供所有需要和必要的信息，以根据本政策获得相应资格。

医疗贫困

根据现行 FPL 指南不符合经济援助申领资格，但负有巨额医院债务的患者，可能有资格获取“医疗贫困”折扣。如果在所有第三方付款人支付费用后，患者/担保人仍对 CRMC 医院机构负有经济方面的义务且该等义务的金额超过该患者全年总收入的百分之二十五 (25%)，并且该患者收入等于或低于 FPL 的 500%，并通过了本政策一部分的附表 A 中确定的流动资产测试，则该患者/担保人将获得医疗贫困百分比折扣。医疗贫困医院债务标准除外事项可能包括但不限于以下内容：患者自愿选择自付、保险共付额、免赔额和共保额金额。

经济援助申请

CRMC 将审查不时修订的经济援助申请表以及其中要求和提供的任何及所有文件（申请表和该等文件合称为“申请”）中要求和规定的所有信息，以及以下任何一项或多项信息，以确定个人是否有资格申请和接受经济援助：

- 可提供个人支付能力相关信息的外部公开可用数据（例如，信用报告、评分或评级；联邦贫困指南、发布的相关联邦或州指南、破产申请或破产令）；
- 与该等个人参加或注册任何州或联邦援助计划（例如社会安全补助金、Medicaid、食品券/SNAP、妇女、婴儿和儿童 (WIC) 计划、受抚养儿童援助 (AFDC)、儿童健康保险计划

(CHIP)、低收入住房、残障福利、失业补偿金、学校午餐补贴、健康社区准入计划 (HCAP)) 或作为此类计划一部分获得收益相关的信息；

- 证明个人拥有或持有的资产及其负债或其他义务属实的信息；
- 证明因个人目前或曾经无家可归、残疾、被宣布为精神上无行为能力或在其他方面无行为能力而对该个人经济支付能力造成不良影响的信息；以及证明该个人曾经或正在寻求从其符合资格的所有其他可用资金来源（包括保险、Medicaid 或其他州或联邦计划）中获取收益的信息。

经济援助申请流程应与 CRMC 之使命保持一致，并且 CRMC 将致力于防止患者因其经济能力而放弃护理。

CRMC 将在经济援助申请期间接收填妥的经济援助申请表，该申请期从患者接受持续护理开始，到首张出院后账单日期后第二百四十 (240) 天时结束。如果申请获批，则经批准的经济援助的有效期为自签署申请表之日起 240 天，并可应用于签署申请表之日前 240 天内尚有未结余额的先前账户。首席财务官和患者财务服务部总监会根据个案具体情况，对已记录在档的获批经济援助申请期以外的坏账或催款账户作出例外处理。尽管经济援助批准的有效期为 240 天，但我们理解患者的情况在此期间可能会发生变化。如果 CRMC 医院机构的患者的经济情况发生变化并且可能有资格获取更高水平的经济援助，我们鼓励此类患者重新申请经济援助。如果获批，则预期将会应用相应折扣。在 240 天批准有效期内进行后续访视时，申请人可能需要重新提交财务和/或来源文件进行筛选，以了解是否符合政府援助的健康保险计划的资格。该等信息还可用于在经批准的申请期内对资格是否可继续有效进行重新评估和重新核实。这些文件包括但不限于：收入证明、家庭规模、资产、负债和开支相关文件。

患者可通过任何 CRMC 登记处、患者核算/客户服务部门获取申请表，也可通过电话或在线获取申请表。可将填妥的申请表返回至任何登记办公室、患者核算部或客户服务部，也可将其邮寄至申请表上标注的地址。CRMC 将及时处理经济援助申请，并尽合理努力在收到填妥的申请表和提交所有所需信息后三十 (30) 天内向患者或申请人书面通知其决定。

如果个人在申请期间提交妥当填写的申请表，CRMC 将：

- 在确定经济援助资格之前，暂停处理该账目，防止发生任何催款活动。
- 处理申请并做出合理努力，以在收到填妥的申请表后 30天内告知个人关于批准或拒绝的决定。

如果个人有资格申领部分经济援助，CRMC 将提供以下材料：

- 批准函，其中注明所批准的经济援助水平以及患者/担保人将获得的折扣金额。
- 结账单，用于说明患者/担保人所欠服务金额。

如果个人提交了未妥当填写的经济援助申请表且无法立即确定经济援助资格，则财务顾问会要求申请人提供额外的信息。CRMC 将为申请人提供以下信息：

- 关于资格认定所需的额外信息和/或文件的书面通知
- 提供所需文件的合理时间（30 天）。
- CRMC 或任何代表其行事的第三方将暂停任何 ECA，直到完成资格认定。

如果患者/担保人在申请期间未提交申请，则将收到包含 FAP 信息的计费周期账单和信件。为了就患者所收到的服务收取款项，CRMC 及其托收机构合作伙伴可能会执行 ECA。

如果患者无法在申请过程中提供任何所需信息，则 CRMC 可接受使用以下材料作为核实该等信息的依据：

患者/申请人就为何无法提供所需信息给出的书面解释；以及患者或申请人就所需信息提供的声明，并由患者或申请人签名，可证明其中所提供信息的准确性和完整性。

推定经济援助。

在某些情况下，患者/担保入可能看似符合经济援助的申领条件，但由于该患者/担保入无法填写或信息不完整，因此没有提交经济援助申请表。因此，在某些情况下，我们可能会在患者/担保入尚未完成正式援助申请的情况下确定其经济援助资格。通常，我们会通过患者或其他来源获取所需信息，这些信息可以提供充足的证明，以便为患者提供经济援助。如果没有证明可支持患者获得经济援助资格，则 CRMC 医疗机构有权聘用外部机构来确定收入金额和流动资产的估计值，以作为确定经济援助资格和可能适用的折扣率的基础，或者可以使用其他信息来源对个人需求进行评估。任何第三方利用模式均会考虑多个决策标准，旨在按照本政策中规定的相同标准对每位患者/担保入进行评估。

确定资格后，由于推定情况的固有性质，仅可发放用于部分或 100% 冲销账户余额的经济援助，具体取决于家庭收入、FPL 水平和流动资产。推定经济援助资格的批准仅可应用于服务日期的被评估账目。该等资格不得应用于任何过去或未来日期的账目。如需被推定为有资格就符合条件的服务获得经济援助，患者/担保入必须满足以下 (1) 项标准，否则 CRMC 医疗机构可使用其他信息来源对个人的经济需求进行评估。

参加或注册加入任何州或联邦援助计划或从中获益，例如：Medicaid、社会安全生活补助 (SSI)。补充营养援助计划 (SNAP) 或食品券资格、妇女、婴儿和儿童 (WIC)、残疾、失业补偿金、补贴或免费学校午餐、低收入住所或补贴住房、无家可归或因无家可归收到护理或收到免费诊所或庇护所的护理；经法院或持有执照的专业人士宣布为精神上无行为能力；以及已经去世且没有已知遗产。未参保患者在 Chesapeake Care Clinic 等州和地方护理诊所接受医疗服务。参与州和地方赞助的专为未参保和/或保额不足的社区居民提供的乳房筛查计划，包括但不限于：每位女性的生命 (Every Woman's Life)、CRMC 的移动乳房 X 光检查 (Mobile Mammogram) 和 CRMC 的 Bra-ha-ha 计划。

非承保 Medicaid 服务：

CRMC 可批准推定资格，以向符合 Medicaid 资格并接受了任何作为第三方付款方的 Medicaid 认定为非承保服务的患者提供 100% 的折扣。向符合 Medicaid (或其他贫困患者护理计划) 申领资格和患者经济援助申领资格的患者提供的非承保 Medicaid 服务类型。非承保服务示例，包括但不限于以下情况：

- 向仅可享受有限 Medicaid 权益的 Medicaid 受益人 (即可能仅享有怀孕或急诊津贴，但接受了医院提供的其他护理的患者) 提供的服务
- 被 Medicaid 或其他贫困患者护理计划拒绝
- 与超过住院时间期限的天数有关的收费

- 未支付款项的州外 Medicaid 索赔
- 可追溯到已获批准的 Medicaid 申请而产生的费用，因超出日期范围而被视为不符合支付要求

其他推定经济援助资格：

对于未对 CRMC 申请流程做出反应的患者或其担保人，我们可能会使用其他信息来源来对个人的经济需求进行评估。该等信息可让 CRMC 医院机构在患者/担保人未直接提供信息的情况下利用可用的最佳估计，对未反应的患者/担保人的经济需求做出明智的决定。

为帮助贫困患者/担保人，CRMC 可利用第三方对患者或患者/担保人的信息进行审核以评估经济需求。这项审核会用到一个医疗保健行业公认的、基于公共记录数据库的预测模型。该模型可结合公共记录数据来计算社会经济和财务能力得分。该模型的规则旨在根据同一标准对每位患者/担保人进行评估，并对照 CRMC 过往的经济援助批准进行调整。这使得 CRMC 能够评估患者/担保人是否具有曾根据传统申请流程获得经济援助申领资格的其他患者/担保人的特征。

使用该模型时，应在所有其他资格和付款来源用尽后、在坏账转让之前部署该模型。这让 CRMC 财务顾问能够在采取任何特别收款行动之前就经济援助对所有患者/担保人进行筛选。本次审核所返回的数据将构成根据本政策确定经济需求的充足文档资料。其结果将模拟对已证明其 FPL 和资产水平达到或低于 CRMC 医院机构政策中所示的水平且达到 FAP 项下可用的最优厚水平的患者的接受程度。

如果根据该模型，患者/担保人不符全额推定资格，则该患者/担保人可能符合部分推定资格，或仍可提供必要信息，以便我们根据传统（使用申请表）经济援助申请流程对其情况予以考虑。

根据该预测模型获得全额推定资格的账户将被重新归类为经济援助，并且任何未缴的应付余额将予以免除。对于这些账户，仅当 CRMC 医院机构的患者随后完成申请流程并 100% 满足慈善援助的要求时，才会予以退款。推定资格的批准仅可应用于正被评估账户上的服务日期。该等资格不得应用于任何过去或未来服务日期的账户。该决定不构成可通过传统申请流程获得的免费护理状态。根据本政策，这些账户将被视为符合经济援助申领资格。我们不会将其发送至收款机构，不会对其采取进一步催款行动，也不会将其纳入 CRMC 坏账费用中。

仅当预测模型显示患者或担保人年收入水平处于 FPL 的 201-400% 之间并根据附表 A 给予其相应折扣时，患者/担保人才会收到推定慈善援助的通知。

我们将发送一份信函告知他们这一决定，并给予他们 30 天的时间来申请全额慈善援助。

推定筛选可带来社区益处，因为该筛选使 CRMC 医院机构能够系统地识别经济贫困的患者、减轻行政负担并向患者及其担保人（其中有些人可能并未对经济援助申请流程做出反应）提供经济援助。对于这些账户，仅当患者/担保人随后完成申请流程并 100% 满足经济援助的要求时，才会予以退款。推定资格的批准仅可应用于正被评估账户上的服务日期。

资格标准和向患者收取的金额。

被确定符合资格的患者/担保人，应根据个人经济需求(该需求可通过参考联邦贫困指南确定)领取经济援助。

尽管本政策中有任何相反规定，但对有资格就合格服务领取经济援助的患者/担保人所收取的费用将不会超过根据联邦贫困指南和流动资产确定的适当折扣金额（见附表 A）。该折扣百分比的计算方法是，用总收费和实际付款之间的差额除以总收费，而总收费使用服务的 Medicare 费和所有私人健康保险机构支付的费用。对于急诊和其他医疗必要服务，该计算方法采用 12 个月的回溯期。我们将定期更新该折扣百分比。

用于确定和计算 CRMC 医院机构将向未参保患者或保额不足的患者收取的金额的依据，必须满足基于家庭规模和年收入的 FPL 收入限额指南的要求，并满足本政策附表 A 中规定的流动资产限额要求。

向患者和公众传达本政策相关信息。

CRMC 旗下每家医院机构均将采取措施，向其患者、访客和接受该医院机构服务的社区居民（特别是最有可能需要经济援助的人士）通知并告知本政策信息。该等措施应包括但不限于，本医院机构将 (1) 在入院过程中免费向患者提供本政策简明语言摘要的纸质副本；(2) 在账单上附上醒目的书面通知，告知接收人本政策项下经济援助的可获得性，并注明可提供本政策和本政策申请流程相关信息的医院机构办公室或部门的电话号码，以及标注可获取本政策文件副本的直接网址或(URL)；(3) 在医院机构的公共区域（至少包括急诊室、入院处或挂号处和相关候诊室）设置醒目的公共展示区（或其他合理预测可吸引患者注意的措施），告知患者本政策信息，或者通过邮件告知本政策信息。

CRMC 医院机构的任何工作人员或医务人员（包括医师、护士、财务顾问、社会工作者、病例管理经理、专职教士、宗教事宜赞助人），均可推荐患者，帮助其获得经济援助。经济援助请求可由患者或其家庭成员、密友或同事提出，但须遵守适用的隐私法。

CRMC 经济援助政策、申请表和简明语言摘要提供有英语版本和英语水平有限（“LEP”）群体的主要语言版本，此群体在主要服务区域内的所服务社区达到 1,000 人或 5%（以较少者为准）。有关本政策的任何及所有书面或打印信息（包括申请表）均应以多种语言（即在各医院机构所服务人口中至少占 5% 的各群体所使用的每种语言）提供。目前，使用的语言包括西班牙语、他加禄语、越南语、阿拉伯语、法语、汉语（普通话）、韩语和乌尔都语。CRMC 将尽合理努力，确保将本政策及其可获得性的相关信息清晰明确地传达给不精通读写和/或使用本政策相关信息印刷或发布语言以外的语言的患者。

文件保留程序。 CRMC 医院机构将根据保留政策保留充足的文件，以便识别确定有资格申领经济援助的每位患者，这些文件包括但不限于患者的申请表、在确定该患者的经济援助资格时获得或考虑过的任何信息（包括该患者的收入和资产信息）、核实患者收入时所采用的方法、患者拖欠的金额、该患者有资格申领和实际领取的任何经济援助的确定方法和计算方式以及该患者经济援助资格认定的批准人。

特别收款行动 (ECA)

CRMC 及其收款机构合作伙伴可执行下列 ECA：

- 向消费者信用报告机构或信用局上报不良信息
- 法律行动包括：民事诉讼、对财产行使留置权以及对总余额超过 1,000 美元的账户进行工资扣押

通知患者/担保人 ECA：

- 提前 30 天书面通知收款机构合作伙伴执行的 ECA，并附上相关的 ECA 启动时间表

- 在启动 ECA 之前提供书面通知，阐明符合资格的个人可获得经济援助
- 仅在 CRMC 医院机构提供首张“出院后”护理账单之日起至少 150 天后，方可启动 ECA
- 在启动 ECA 前 30 天时提供本政策简明语言摘要副本

CRMC 收款机构合作伙伴将尽合理努力向患者/担保人通告本政策以及他们如何才能获得援助。所有账户最多可在首张出院后账单之日起 240 天内申请经济援助。由于 CRMC 医院机构或其收款机构合作伙伴必须在启动一项或多项 ECA 前至少 30 天时通知患者/担保人，以收取护理费用，因此申请期可能会延长。

CRMC 及其收款机构合作伙伴不得对已提交经济援助申请的患者/担保人开展 ECA。如果确定患者/担保人符合经济援助申领资格并且该患者/担保人已支付款项，则 CRMC 将进行调查，以确定与该患者/担保人相关联的其他账户中是否存在任何不符合经济援助申领资格的未清余额。如果发现了有未清余额的账户，CRMC 将通过信函联系该患者/担保人，告知其通过已获准领取经济援助的账户支付的款项将被转入有未清余额的账户。如果患者/担保人不同意转移此资金，则任何已付金额将会退还给该患者/担保人。如果患者/担保人符合部分经济援助申领资格，则未缴余额将视所有计费周期努力情况而定。如果患者/担保人未提交经济援助申请并且获准领取推定经济援助，则该推定经济援助将仅适用于该患者/担保人正在评估的账户于服务日期产生的当前余额，并且不得退还之前或未来支付的款项。

与计费与收款政策的关系。对于任何未能及时支付全部或部分应付款项、申请经济援助或推定患者账户符合经济援助资格的患者/担保人，CRMC 医院机构应遵循其计费与收款政策中列示的指南进行处理；但前提是，CRMC 在事先未尽合理努力以确定该患者/担保人是否有资格申领经济援助的情况下，不得因未能及时支付该患者账户中的全部或部分费用而针对该患者/担保人启动或实施任何特别收款行动。该等合理努力已在计费与收款政策（在 CRMC 网站上免费提供）中作了说明，包括与通知患者和所需行动相关的努力、与完整或不完整申请提交有关的时间段和通知。

个人可拨打 757-312-6281 或 757-312-6401 并选择 #2 联系我们的客户服务部门，申请通过邮寄方式免费获取我们的计费与收款政策副本。经济援助邮寄地址为 Chesapeake Regional Medical Center，收件人：Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320

本政策对其他医院政策无影响；本政策受适用法律约束。本政策不得更改或修改 CRMC 的有关努力收取付款（从第三方付款人处）、获得转账或急诊护理的其他政策。本政策以及本政策下任何经济援助的提供均应遵守所有适用的联邦、州和地方法律。

本政策例外情况。患者财务服务部总监和 CRMC 医院机构首席财务官均获得授权，可根据个别患者的事实和情况逐个地考虑，并酌情提供本政策的资格和认定例外情况。如果患者符合本政策中规定的合资格服务的资格和认定要求，则其绝不会被拒绝给予经济援助。

负责部门：收入周期委员会、患者准入部、患者核算部

相关政策：部门未参保患者折扣政策、计费与收款政策

