

COMMONSPIRIT HEALTH 管理政策附录

附录 财务 G-003A-2

生效日期：2026 年 4 月 8 日

主题：经济援助 - 俄勒冈州

相关政策

CommonSpirit 管理政策

财务 G-003, 经济援助

CommonSpirit 管理政策

财务 G-004, 结算和收款

本俄勒冈州附录（以下简称“附录”）是对 CommonSpirit 管理政策财务 G-003, 经济援助（经济援助政策）的必要补充，以便遵守并符合俄勒冈州有关提供医院慈善护理的法规和条例，同时遵守经济援助政策的“与其他法律的协调”部分。

本附录适用于位于俄勒冈州的所有 CommonSpirit Health 直接附属机构和免税子公司，如经济援助政策中所定义。如果本附录的规定与经济援助政策的规定相冲突或不一致，以本附录为准。

定义

- A. 申请期限**是指 CommonSpirit 医院设施向患者提供的完成经济援助申请的时间。患者可以在支付医院设施提供的服务费用后十二 (12) 个月内的任何时间申请经济援助。
- B. 资格鉴定期限** - 在提交经济援助申请和证明文件后，批准符合资格的患者将获得针对申请期限内所有符合条件的账单的经济援助，并自医院设施作出决定之日起向前追溯九 (9) 个月；在此九个月期间内，患者无需就所接受的服务再次申请经济援助。
- C. 家庭收入**包括家庭所有成员的收入，指单身个人或配偶、家庭伴侣，或父（母）和未满 18 周岁的子女，共同生活在一起；以及根据《俄勒冈州修订法律》第 442.612 (6) 条规定，由单身个人、配偶、家庭伴侣或父母承担经济责任的其他个人。

获得经济援助的资格

- A.** 根据《俄勒冈州修订法律》第 442.614 条，有资格获得经济援助的患者将获得免费或折扣 EMCare。根据《俄勒冈州修订法律》第 414.025 条规定，患者在筛选或提供经济援助之前，无需申请医疗援助。
- B.** 医院设施需对符合以下任一条件的患者开展推定经济援助资格筛查：
- 未参保；
 - 已加入州医疗援助计划；或
 - 在扣除保险或第三方支付方（如适用）的所有调整款项后，单次住院诊疗欠费金额达 1,500 美元或以上。

在向患者出具账单前，医院设施必须完成患者的推定经济援助资格筛查，并为其申请符

合资格的任何援助。医院设施应通知患者其已接受推定经济援助筛查，并向患者提供相关信息，说明若申请被拒应如何申请经济援助，或如何申请超出此前获批金额的额外经济援助。

医院设施可使用 **Conifer**、**Breez Health**、**Waystar**、**Experian** 等第三方服务机构，根据本附录中规定的资格标准，对患者的家庭收入和家庭规模进行筛查和估算。筛查过程不会对患者的信用评分产生任何负面影响。患者无须为推定经济援助的筛查提供任何单独的证明文件，但可自愿提供此类文件。如果筛查过程未能返回有关患者的信息，或指出患者的收入信息未知，则医院设施将本着诚信原则，根据可获得的其他信息确定患者的推定资格状态。医院设施将记录用于进行推定资格筛查所采用的方法。

- C.** 根据经济援助政策的条款，除非有资格获得推定经济援助，否则患者必须满足某些资格标准，才有资格获得经济援助。本附录更新了以下资格标准：
- 患者的家庭收入必须等于或低于 **FPL 400%**。
 - 家庭收入等于或低于 **FPL 200%** 的患者应获得免费护理。
 - 家庭收入在 **FPL 201% 至 300%** 之间的患者，在任何第三方（如有）支付相关费用后，其 **EMCare** 账单余额最高可享受 **75%** 的折扣护理。
 - 家庭收入在 **FPL 301% 至 350%** 之间的患者，在第三方付款（如有）支付相关费用后，其 **EMCare** 账单余额最高可享受 **50%** 或医院设施 **AGB** 中的较高者所对应的折扣护理。
 - 家庭收入在 **FPL 351% 至 400%** 之间的患者，在第三方付款（如有）支付相关费用后，其 **EMCare** 账单余额最高可享受 **25%** 或医院设施 **AGB** 中的较高者所对应的折扣护理。

申请经济援助、退款和申诉流程

- A.** 如果由俄勒冈州居民填写，则经济援助申请仅要求患者提供其家庭收入，以及任何可能承担医院设施提供的服务相关全部或部分费用的第三方的任何信息。提供有关患者资产的信息属于自愿行为，且此类信息不会被用于拒绝向患者提供经济援助。
- B.** 如果医院设施此前根据患者提供的信息，错误地认定患者不符合获得相关服务经济援助的资格，则医院设施还应按美联储设定的利率向患者支付经济援助金额的利息，并承担患者为获得经济援助而产生的任何其他相关合理费用，例如法律费用和手续费。
- C.** 如果医院设施拒绝患者的经济援助申请（无论是全部还是部分拒绝），医院设施将在作出决定后的十 **(10)** 个工作日内将拒绝决定通知患者。患者可以通过书面声明、当面提交、电子邮件或通过医院设施的在线门户对该资格认定结果提出申诉。患者可在收到通知后四十五 **(45)** 天内，或自出院后首份账单日期起二百四十 **(240)** 天内（以较晚者为准），就其资格认定结果提出申诉。此外，患者还可以要求医院设施的首席财务官或其指定人员进行复核。患者可能需要提供额外的文件来支持其申诉。在申诉未决期间，医院设施将暂停收款活动，并在适用的情况下通知相关收款机构也暂停其收款活动。医院设施将在最终申诉会议召开之日或收到针对申请材料缺陷的补正材料之日（以较晚者为准）起三十 **(30)** 天内，就该申诉作出书面裁定。医院设施还将通知患者，任何暂停收款活动的恢复日期。

CommonSpirit 管理政策财务 G-003，经济援助中规定的所有其他条款保持不变。