

標題：SAN FRANCISCO保健網絡CHARITY CARE和DISCOUNT計畫 政策及程序	患者財務服務部門
患者會計副主任Tim Arnold 患者財務服務經理Jenine Smith Glenn Levy，副市府律師	原始日期：2006年12月14日 修訂日期：2007年3月8日、2007年9月12日、2007年12月14日、2008年6月22日、2009年6月1日、2009年7月15日、2011年4月1日、2012年4月1日、2014年4月1日、2015年1月1日、2016年7月15日、2017年12月1日、2019年8月3日、2023年1月1日、2024年1月1日、2024年5月22日、2025年1月1日

I. 目的

本政策之目的是根據眾議院法案 (Assembly Bill, AB) AB774、AB1020、AB532和AB2297，以及參議院法案 (Senate Bill, SB) SB1276的規定，為Charity Care計畫和Discount Payment計畫財政援助指引以及San Francisco保健網路 (San Francisco Health Network, SFHN) 的資格制定定義。

II. 政策

SFHN遵循所有聯邦、州及地方法規，其政策旨在透過Charity Care計畫，為已確定不符合聯邦、州及縣級計畫資格，且帳戶尚有服務欠款的合格患者提供財務援助；並透過Discount Payment計畫，為已篩選是否符合聯邦、州及縣級計畫資格，且帳戶尚有服務欠款的合格患者提供財務援助。如果目前或未來有任何法規與本政策互相衝突，將以該法規取代本政策。

III. 範圍

本政策範圍包含Zuckerberg San Francisco總醫院與創傷中心 (Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, ZSFG)、專科門診、社區基本醫療 (Community Primary Care, CPC) 診所、Laguna Honda醫院和復健中心 (Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center, LHH)、行為健康服務 (Behavioral Health Services, BHS) 以及San Francisco公共衛生部 (San Francisco Department of Public Health, SFPDH) 人口健康部門。本政策適用於不符合其他優惠套裝方案或計畫資格的服務，例如醫院的產婦套裝方案、流產服務套裝方案，或以全球費率、低於政府費率的大幅優惠向患者提供的其他套裝方案，且不受其他優惠影響。所有患者有欠款的帳戶都將納入考量。

本政策亦不適用於急診、住院、放射科和手術室醫師費用，這些費用屬San Francisco加州大學 (University of California, San Francisco, UCSF) 臨床實踐小組、商業服務/商業名稱SFGH醫療團隊的政策和程序之範圍，且會由上述對象發出付款帳單。根據《加州健康與安全法》第127450條之

定義，在提供急診護理服務之醫院中提供緊急醫療服務的急診醫生，亦須依法向無保險之患者，或有高額醫療費用但收入等於或低於聯邦貧窮線 (Federal Poverty Limit, FPL) 400%的患者，提供優惠。

IV. 歷史

- A. SFHN推出Charity Care和Discount Payment計畫，自2007年1月1日起適用於ZSFG患者，並自2007年9月17日起適用於CPC患者；其援助對象為收入有限（最高不超過FPL的350%）、無保險或保險不足，且不符合資格申請費用分級收費計畫、政府計畫或其他付款方（包括應由第三方支付的情況）的患者。
- B. 自2010年11月1日起生效，SFHN推出了災難性高額醫療費用計畫，以協助不符合費用分級收費、Charity Care或Discount Payment計畫資格，且醫療費用超過其家庭年收入120%的無保險或保險不足患者，該等患者須 a) 不符合Charity Care和Discount Payment計畫、費用分級收費計畫或其他政府Charity Care計畫的資格，且 b) 沒有其他付款方，包括他們可能因有第三方應負責支付而收到的款項。
- C. ZSFG已依據SB1276法規修訂本政策，自2015年1月1日起生效，規定如下：
1. 高額醫療費用人士的定義包括因第三方承保而獲得醫院優惠費率者。
 2. 醫院應考量患者的家庭收入和基本生活費用，與患者協商付款計畫。
 3. 醫院應決定合理的付款規則，每月付款不超過患者家庭收入（不包括扣除基本生活費用）的10%。
 4. 若醫院與患者無法就支付計畫達成一致，醫院應使用指定規則，從患者家庭總收入中扣除60%的基本生活費，然後再計算剩餘收入的10%，以此決定合理的月付金額。醫院可將患者轉介給Health Consumer Alliance（電話為(888) 804-3536），或Health Consumer Center/Bay Area Legal Aid（電話為(855) 693-7285）協助患者尋求協助。
- D. 本政策根據San Francisco市縣衛生委員會第19-8號決議修訂，自2019年8月3日起生效，變更內容如下：
1. 符合Charity Care計畫資格的FPL增加至500%，
 2. 符合Discount Payment計畫資格的FPL已變更為包括所有FPL等級，
 3. 取消高額醫療費用資格標準，以及
 4. 取消巨額醫療費用患者低費醫療計畫。
- E. 本政策已依據AB1020: 醫療照護債務和公平收費和AB532: 公平收費政策修訂，自2023年1月1日起生效。

- F. 此政策於2024年5月22日修訂，規應內容包括透過行為健康服務提供的特殊精神健康和物質濫用障礙門診服務。

V. 定義

- A. 「折讓」指，對於提供給具財務資格之患者的服務，在醫院向患者收取費用後，因確定患者無財務能力支付該費用而給予的金錢減免或折扣。
- B. 「財務援助」是指為財務情況合格患者提供慈善照護或優惠付款。
- C. 「具財務資格之患者」指有欠款且符合Charity Care或Discount Payment計畫資格標準的無保險或保險不足患者。
- D. 「聯邦貧窮線 (FPL)」是指美國衛生與公眾服務部根據《美國法典》第42章第9902條第(2)款的授權，每年由《聯邦公報》發布的收入衡量標準。FPL之依據為患者的家庭規模和收入，並供醫院用來決定財政援助資格。
- E. 「醫院」指以下舊金山市縣公共衛生局設施：ZSFG、專科門診、社區基層照護診所、Laguna Honda醫院與康復中心、SFDPH的人口健康部，以及行為健康服務。
- F. 「患者」是指接受服務的人或擔保人（若兩者為不同人）。
- G. 「擔保人」是指需在財務上負責支付患者帳款的個人或實體。
- H. 「患者家屬」是指依據患者年齡區分的以下人員：
1. 適用於年滿18歲者、配偶、家庭伴侶（《家庭法》第297條中定義的家庭伴侶）以及21歲以下的受扶養子女，或符合《社會安全法》第XVI章A部分第1614 (a) 節規定的任何殘障年齡，無論是否住在家中。
 2. 對於18歲以下的未成年人或18至20歲的受扶養子女，包括父母、照顧者親屬，以及父母或照顧者親屬的其他21歲以下的受扶養子女，或任何年齡的殘疾人，符合《社會安全法》第XVI篇A部分第1614 (a) 節的規定，無論是否居住在家中。
- I. 「自費」是指沒有健康保險公司、醫療保健服務計畫、Medicare或Medicaid等第三方財務承保的患者，且醫院確定並在文件上記錄該患者的受傷情況，並不屬於工傷賠償、汽車保險或其他保險的可賠償傷害。自費患者可能包括慈善照護患者。
- J. 「無保險」指沒有任何第三方支付來源可支付其任何部分醫療費用的患者，包括但不限於商業或其他私人保險、政府資助的醫療保健福利計畫，或應負責支付的第三方，並包括在入院或接受服務前，所有潛在支付來源的福利皆已用盡的患者。
- K. 「保險不足」指有第三方支付來源可支付其部分醫療費用，而剩餘部分則計入患者欠款金額的患者。這不包括由Medi-Cal/Medicaid承保的患者。

VI. 醫療照護保險範圍和財務援助通知

- A. 醫院以多種方式為合格自費患者提供財務援助的政策通知：
1. 在ZSFG急診候診室、緊急護理候診室、門診候診室、ZSFG醫院主大廳和Behavioral Health Access Center大廳等公共場所中，皆於可見之處，清楚且明顯地張貼相關通知。通知也會發布在醫院網站 (<https://zuckerbergsanfranciscogeneral.org/>) 上，並提供Charity Care和Discount計畫申請表，供大眾下載。
 - a. 自2024年1月1日起，「財務援助政策和申請 (中文)」每隔一年上傳至HCAI Hospital Fair Billing Program的HCAI網站，網址為：<https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-fair-pricing-policy-lookup/>。
 - b. 這些政策的提交單位皆已獲得正式授權，可提交此類政策。
 - c. 已提交之政策是醫院政策真實且正確的副本。
 2. 書面通知將於服務時，在治療期間入院的入院條款和條件、向住院患者提供的ZSFG患者指南、《行為健康受益人手冊》以及門診診所的患者傳單中提供。這些通知將包括以下資訊：
 - a. Health Consumer Alliance的網址 (<https://healthconsumer.org>) 以及聲明，該聲明會提供有助患者瞭解計費和付款流程的相關組織。
 - b. Covered California的相關資訊。
 - c. Medi-Cal推定資格相關資訊（如果醫院參與presumptive eligibility program）。
 - d. 根據聯邦法律規定，醫院的可購買服務清單相關網址。
- B. SFDPH MyChart患者電子健康紀錄入口網站提供關於財務援助的資訊及初步篩選工具，且該入口網站允許患者向患者財務服務部寄送訊息以申請財務援助。
- C. 患者帳單將包括以下資訊：
1. 獲得帳單協助。
 2. 索取附明細的帳單。
 3. 請求醫療照護申請協助。
 4. 請求財務援助。最終患者帳單還將包括Charity Care和Discount Payment計畫申請。
 5. 聯絡Health Consumer Alliance，網址 <https://healthconsumer.org/> (888) 804-3536，及Bay Area Legal Aid，網址 <https://baylegal.org/> (855) 693-7285。
 6. 逾期未繳的帳戶會指派至美國財政部與稅收辦公室的拖欠稅務局 (Bureau of Delinquent Revenue, BDR)。

VII. 醫療照護承保援助和計畫

- A. 患者就醫資格審核人員負責收集患者的人口統計、財務與保險資訊，以確定患者是否有保險可承保服務，以及患者是否為無保險或

僅有部分承保的保險不足者。他們將轉介無保險或保險不足的患者至ZSFG或BHS患者接待登記部門，或正提供服務之診所的財務顧問（若有）以安排約診。

- B. 患者就醫財務顧問會根據初步判定患者合格的計畫或套裝方案，為無保險和保險不足的患者提供醫療照護保險篩檢和申請協助。
- C. 計畫和套餐可能包含以下內容：
 - 1. 愛滋藥物協助計畫 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)。
 - 2. 乳癌和子宮頸癌治療計畫 (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP)。
 - 3. 加州兒童服務。
 - 4. 加州受害者賠償計畫。
 - 5. 兒童健康及殘障預防門戶至健康保險。
 - 6. Covered California。
 - 7. Every Woman Counts，乳癌和子宮頸癌檢測計畫。
 - 8. 家庭計畫取得、照護和治療計畫。
 - 9. Medi-Cal，為合格且收入有限的加州居民提供免費或費用低廉的健康保險。
 - 10. 醫院推定資格Medi-Cal計畫，在個人申請永久Medi-Cal時可立即獲得臨時且免費的Medi-Cal服務。
 - 11. Healthy San Francisco計畫。
 - 12. ZSFG的OB Package Program，適用於產前護理和生產。
 - 13. 公共衛生部費用分級收費計畫。
 - 14. 懷孕人士推定資格Medi-Cal。
 - 15. VIP套裝計畫，適用於墮胎。
- D. 當患者就醫財務顧問確定患者不符合任何醫療保健計畫或套裝方案以承保其服務時，他們會將患者轉介至ZSFG或BHS患者財務援助部，以申請可能減少患者欠款金額的財務援助計畫。

VIII. 財務援助計畫

- A. 有兩 (2) 種財務援助計畫可供申請，即Charity Care計畫與Discount Payment計畫，兩者皆有以下要求：
 - 1. 患者必須盡一切合理努力提供收入和健康福利覆蓋證明。在確定資格時，可能會考慮未能提供合理且必要的資訊。
 - 2. 因任何訴訟或其他法律行動而從第三方獲得包含傷害相關醫療保健服務或醫療照護付款之法律和解、判決或裁決的患者與擔保人，必須就所提供的相關醫療保健服務，向醫院償還合理裁決用於該目的之金額。
 - 3. 針對San Francisco保健網絡提供之服務，從保險中直接收到付款支票的患者，必須將這些付款全數繳納至ZSFG或BHS患者會計部門（以適用者為準）。

4. **Charity Care**和**Discount Payment**計畫不適用於符合優惠套裝方案或計畫資格的服務，例如醫院的產婦**OB**套裝方案、**VIP**流產服務套裝方案，或以全球費率、但有低於政府費率的大幅優惠向患者提供的其他套裝方案。這些不適用額外優惠。
- B. 除上述要求外，**Charity Care**計畫亦有以下要求：
 1. 患者必須配合向任何商業或雇主贊助的保險計畫追討其服務付款，包括上訴。
 2. 患者必須配合申請政府計畫或醫院套餐，且必須提交完整的申請書及所需證明，以便該實體做出資格裁定。
- C. **Charity Care**與**Discount Payment**計畫使用單一申請書，但有不同資格要求，如下列章節所述。患者必須在開始申請後的**30**天內，提供完整的申請書及所有必要證明。
- D. 患者可以透過以下方式與適當的患者財務援助部門聯絡以尋求協助：
 1. 致電**ZSFG**患者財務援助部，電話為 **(628) 206-3275**，服務時間為週一至週五上午**8:00** – 上午**11:30**及下午**1:00** – 下午**5:00**。
 2. 致電**BHS**會員服務部門，電話為 **(888) 246-3333**。
 3. 在患者的**MyChart**患者入口網站帳戶的請求財務援助區段中，傳送訊息。
- E. 申請書必須郵寄至下列適用部門／設施的地址：
 1. 由**ZSFG**、**CPC**或**PHD**所提供照護的申請書，必須郵寄至：**Zuckerberg San Francisco**總醫院患者經濟援助部，地址：**1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110**。
 2. 由**BHS**所提供照護的申請書，必須郵寄至 **BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103**。

IX. CHARITY CARE計畫

- A. **Charity Care**計畫的資格要求如下：
 1. **Charity Care**計畫的資格取決於收入。
 2. 患者家庭收入不得超過聯邦貧窮線的**138%**。
 3. **Charity Care**資格要求完全配合計畫要求，以追求並盡用保險和第三方責任。
 4. 患者亦須配合**Medicare**、**Medi-Cal**或其他承保的資格篩選與申請。
 5. **Charity Care**計畫資格可免除患者的全部欠款金額。
- B. 收入驗證
 1. 患者可提供以下任一項作為收入核實之用：
 - a. 申請日期前最近三**(3)**個月的薪資單，或所有收入來源之最近一年度所得稅申報單的完整副本。所有合格的家庭成員都必須提供。
 - b. 近期報稅單，指證明患者在首次收到帳單當年度，或首次收到帳單前**12**個月內收入的報稅單。

- c. 近期薪資單，指醫院首次向患者收費前後6個月內的薪資單。
2. 持有學生簽證的患者可提供I-20表格作為驗證。
3. 沒有公認之可驗證收入來源的患者將被判定為不合格。
4. 參與郡縣或州計畫的患者，若該計畫範圍不包含患者收到之帳單上的服務日期，則可依照以下方式替換收入證明，以獲得財務援助計畫的資格。
 - a. 經確認擁有有效Medi-Cal的患者，可使用Medi-Cal計畫的目前資格來取代收入驗證。
 - b. 經確認擁有啟用中Healthy San Francisco的患者，可使用目前Healthy San Francisco的註冊身分來代替收入驗證。
 - c. 經確認參與縣醫療服務計畫 (County Medical Services Program, CMSP) 的患者，可使用CMSP計畫中的目前資格來代替收入和資產。
5. 不得將患者為了驗證收入資格而提供的資訊用於催收活動。
6. 因收入超標而被裁定不符合慈善關懷計畫資格的患者，將被評估是否符合Discount Payment計畫的資格。

X. DISCOUNT PAYMENT計畫

A. Discount Payment計畫的資格要求為：

1. Discount Payment計畫的資格取決於收入。
2. 患者的家庭收入可等於或高於FPL的139%。
3. 患者資格沒有FPL上限。患者的FPL決定折扣金額。
4. 患者亦須配合Medicare、Medi-Cal或其他承保的資格篩選。
5. Discount Payment計畫資格可減少患者的欠款金額。

B. 收入驗證

1. 患者可提供以下任一項作為收入核實之用：
 - a. 近期報稅單，指證明患者在首次收到帳單當年度，或首次收到帳單前12個月內收入的報稅單。
 - b. 近期薪資單，指醫院首次向患者收費前後6個月內的薪資單。
2. 本政策亦允許患者為所有合格的家庭成員，提供申請日期前最近三(3)個月的薪資單或最近一年度的所得稅申報單。
3. 沒有公認之可驗證收入來源的患者將被判定為不合格。
4. 參與郡縣或州計畫的患者，若該計畫範圍不包含患者收到之帳單上的服務日期，則可依照以下方式替換收入證明，以獲得財務援助計畫的資格：
 - a. 經確認擁有有效Medi-Cal的患者，可使用Medi-Cal計畫的目前資格來取代收入驗證。
 - b. 經確認擁有啟用中Healthy San Francisco的患者，可使用目前Healthy San Francisco的註冊身分來代替收入驗證。
 - c. 經確認參與縣醫療服務計畫 (County Medical Services Program, CMSP) 的患者，可使用CMSP計畫中的目前資格來代替收入和資產。

- d. 不得將患者為了驗證收入資格而提供的資訊用於催收活動。

XI. 財務援助申請決定

A. 批准

1. 如果在套用優惠後，患者帳款餘額的最終金額獲得批准，則患者將收到書面通知。
2. 如果在套用優惠後仍有餘額，患者將需負擔優惠後的付款責任。

B. 拒絕

1. 如果被拒絕，患者將收到說明拒絕原因的書面通知。
2. 在帳款方面，患者將須繼續承擔原有的付款責任。

XII. 上訴審查程序

- A. 患者可以在收到申請決定後15個工作天內，以書面形式針對其Charity Care或Discount Payment計畫的資格決定提出上訴，並檢附上訴原因以及證明上訴原因的證明資料。
- B. 上訴內容必須郵寄至：
 1. 由ZSFG、CPC或PHD所提供照護的上訴申請書，必須郵寄至Zuckerberg San Francisco General Hospital Patient Financial Assistance Department 1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110。
 2. 由BHS所提供照護的上訴申請書，必須郵寄至BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103。
- C. 將根據各計畫的資格要求，審查上訴原因和正名驗證。可能需提供額外資訊及/或驗證。
- D. 將以書面通知患者上訴決定。

XIII. 患者上限

- A. SFDPH亦對特定患者適用「患者上限」政策。患者上限政策可在無患者或擔保人申請或行動的情況下，減少患者的欠款金額。患者上限政策是預先設定的最高金額，患者僅需負責支付該金額的門診與住院帳戶。系統將依據規則判斷患者及帳戶是否符合資格，並據以執行。當患者及其帳戶符合資格時，系統將自動調整，將餘額減至患者上限的金額。
- B. 以下患者與帳戶不符合患者上限的資格，並將繼續被收取患者所欠的全額費用。
 1. 其服務由勞工賠償或第三方付款方承保的患者。
 2. 帳款已被指派給拖欠收入局的患者。
 3. 符合OB套裝方案或VIP套裝方案資格的服務。
 4. 已從保險中直接收到服務款項，且未將該款項繳交給San Francisco保健網絡的患者。
 5. 帳款已外包給公共衛生部 (Department of Public Health, DPH) 承包商、Health Advocates，以獲得資格和保險追償援助的患者。

XIV. AB1020預期付款上限

SFHN亦將其為FPL等於或低於400%的患者提供之服務的預期付款，限制為醫院預期從Medicare收到的付款金額。

XV. 付款計畫

- A. ZSFG患者會計客戶服務部門、BHS會員服務部門、San Francisco市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局皆可提供付款計畫，具體內容將依帳款所在實體以及付款計畫條款而定。
- B. 若帳戶尚未被轉交至BDR，患者可向ZSFG患者會計部或BHS會員服務部申請付款計畫。
- C. 付款計畫可透過以下方式制定：
 1. 患者可在MyChart患者入口網站中制定自己的付款計畫。
 2. 患者可透過以下任一方式聯絡客戶服務部，以協助建立付款計畫：
 - a. 在MyChart患者入口網站帳戶中傳送訊息
 - b. 寄電子郵件至以下之一：
 - i. 由ZSFG、CPC或PHD提供的照護：
SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org
 - ii. 在BHS提供的照護：BHSMemberServices@sfdph.org
 - c. 致電以下之一：
 - iii. 由ZSFG、CPC或PHD提供的照護：(628) 206-8448 週一至週五上午8:00至上午11:30及下午1:00至下午5:00
 - iv. 在BHS提供的照護：(888) 246-3333
- D. 醫院與患者可共同決定付款計畫的條款。醫院應決定合理的付款規則，每月付款不超過患者家庭收入（不包括扣除基本生活費用）的10%。
- E. 若醫院與患者無法就支付計畫達成一致，醫院應使用指定規則，從患者家庭總收入中扣除60%的基本生活費，然後再計算剩餘收入的10%，以此決定合理的月付金額。醫院可將患者轉介給Health Consumer Alliance，電話為(888) 804-3536，或Health Consumer Center/Bay Area Legal Aid，電話為(855) 693-7285，協助患者尋求協助。
- F. 有拖欠付款計畫的患者將會收到帳單，通知他們拖欠付款之情況，並要求患者付款以恢復正常帳款狀態。
- G. 若符合部門規定，患者可聯絡客戶服務辦公室要求重新協商付款計畫。
- H. 申請每月低於二十美元(\$20)或超過十二(12)個日曆月的付款計畫之患者，其帳戶將被轉交至BDR以尋求付款計畫協助。請參閱San Francisco市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局的Zuckerberg San Francisco 總醫院債務催收政策和程序。

參考資料：

- 眾議院第1020號法案：醫療照護債務和公平收費 2022
- 眾議院第532號法案：醫療照護公平收費政策 2021

- UCSF臨床實踐小組、商業服務/dba SFGH醫療團隊擔保人/AB1020政策和程序
- San Francisco市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局的Zuckerberg San Francisco總醫院債務催收政策和程序
- 參議院第1276號法案：醫療照護：公平收費政策 (2014)
- 眾議院第774號法案：醫院：公平定價政策 (2007)