

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 1/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

目的：为 Lexington Health（以下简称“**LH**”）财务援助计划（以下简称“**FAP**”）所涵盖服务的财务援助提供相关指引。

参照政策：财务援助计划

程序：

1. 定义

- 1.1 一般计费金额（**AGP**）：LH 用于计算涵盖服务收费的标准方法，适用于拥有相关保险的患者。详见第 14 节。
- 1.2 涵盖服务：指由 LH 提供并开具账单的所有急诊服务及其他必要医疗服务，包括住院、门诊和紧急医疗服务。涵盖服务**不包括** LH 提供的择期服务（如减重项目、睡眠监测、美容项目、视力相关零售服务等）。此外，与机动车事故相关的医疗服务不属于涵盖服务，除非患者已故或无家可归。
- 1.3 劳动性收入：指个人通过从事有偿工作获得的现金收入，包括工资、薪金、佣金或因个体经营（见“自雇收入”）或作为雇员获得的利润。劳动性收入可能来自其自营业务（如企业或农场），也可能来自受雇工作。
- 1.4 家庭：定义详见第 4 节。
- 1.5 财务援助：指患者经确认符合本财务援助计划（FAP）资格后，LH 对其接受的涵盖服务的部分或全部费用予以减免或核销。
- 1.6 年度总收入：指劳动性收入、非劳动性收入和自雇收入的总和。
- 1.7 必要医疗服务：指根据医学公认标准，为预防、诊断或治疗疾病、伤害、健康状况或其症状而必须提供的医疗服务或用品。
- 1.8 自雇收入：自雇收入允许扣除经营成本。申请人需提供收入产生过程中的支出记录。可扣除的经营成本包括：(1)可明确列支的人工费用，如薪资、雇主承担的社会保险、商业保险等；(2)商业场地的租金及维护费用；(3)商用电话费用；(4)与经营活动有关的车辆使用费用；(5)企业支付的保险费和税费；(6)申请人在家中提供日托服务时为儿童提供餐食所产生的费用；(7)购置可产生收入的资产而支付的利息。
- 1.9 第三方资源：可能需为患者涵盖服务的全部或部分费用承担支付责任的任何第三方支付方，包括个人、机构或项目。第三方付款的示例包括：Medicare、Medicaid、商业医疗保险、员工福利计划，以及其他协助提供医疗援助的州或联邦项目。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 2/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

1.10 非劳动性收入：不符合劳动性收入定义的所有收入，常见类型包括但不限于：(1) 失业补助和工伤赔偿；(2) 基于需求的补助金，例如 AFDC（扶助有未成年子女家庭的计划）、SSI（补充保障收入）及其他现金补助；(3) 养老金与各类福利金：如年金、养老金、退伍军人补助或伤残津贴、社会保障福利及其他类似的养老金与福利金；(4) 抚养费与赡养费：由非同住的家庭成员支付的赡养费或抚养费；(5) 资助款项：由非家庭成员向家庭成员提供的任何现金资助，包括赠与及借款；(6) 信托基金：家庭成员从信托基金中领取的款项应视为非劳动性收入；(7) 一次性收入：任何一次性支付的款项在收到当月计为非劳动性收入，若该款项在次月仍未使用，则计入资产。由于此类收入不可重复获得，故不进行年化计算，而应并入年度总收入；(8) 教育贷款、助学金与奖学金：凡可用于支付个人日常生活开支（如食物、衣物或住所）的部分应计入收入；明确指定用于支付学费的部分则不计入；(9) 资本利得：出售资产所得的任何收益均计为收入。**例外情况：**联邦及州的所得税退税不计入收入。

2. 适用范围

- 2.1 LH 依据本 FAP 为涵盖服务提供财务援助。若患者符合财务援助资格，其在 LH 系统范围内的所有未结清欠款将根据第 9 节规定进行相应调整。
- 2.2 患者须在申请本 FAP 前，先用尽其相关账户的所有第三方资源。
- 2.3 在 LH 所属设施中提供急诊或其他必要医疗服务、且服务可纳入本 FAP 范围的医疗服务提供者名单，可通过以下网址查询：www.Ledmed.com/fmd-a-doctor/doctors-offices。以绿色标示的即为 LH 医疗服务提供者。
- 2.4 LH 将根据《紧急医疗和临产处理法案》(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, 简称 EMTALA) 的要求，为面临紧急情况的患者提供必要治疗，无论其是否具备支付能力，或是否符合本 FAP 政策的援助资格。LH 明确禁止任何可能阻碍患者寻求急诊救治的行为，包括在患者接受急诊治疗前强行要求其付款，或放任债务催收行为干扰 LH 提供无区别对待的急诊医疗服务。

3. 财务援助申请

- 3.1 个人可填写并提交《LH 财务援助申请表》（以下简称“FAP 申请表”）及所有相关证明材料，申请财务援助。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 3/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

- 3.2 LH 将在患者入院登记或出院过程中提供《FAP 简明摘要》的纸质副本。此外，个人也可通过 LH 急诊室、LH 入院登记处或 LH 官方网站免费获取《FAP》《FAP 简明摘要》及《FAP 申请表》。
- 3.3 申请人须在首次提交《FAP 申请表》之日起 90 天内，补齐 FAP 申请表所列全部资料用于资格审查。

4. 家庭认定与年度总收入计算

4.1 家庭认定

- 4.1.1 在评估申请人是否符合本 FAP 资格时，第一步是确认其家庭构成，以据此核算其可支配收入与资源。申请人的家庭收入与资源须依据相应标准进行衡量。合法婚姻关系中的配偶彼此承担责任，父母则对其未成年子女负有责任。
- 4.1.2 若申请人在法律或经济上依附于家庭中的其他成员，则其家庭构成应包括申请人本人以及所有依法认定为纳税申报受抚养人或合法配偶的人员（具体构成可能因报税状态而异）。
- 4.1.3 就 LH 财务援助计划而言，若申请人是未成年人或仍经济上依赖父母的学生，则视为属于其父母家庭成员。如其父其母不共同居住，则该未成年人应视为属于具有法定监护权一方的家庭成员。
- 4.1.4 对于不与父母同住的未成年人或学生，其家庭构成的认定可视具体情况酌情考虑。

4.2 年度总收入计算

- 4.2.1 申请人及其家庭的年度总收入将与适用于其家庭人数的联邦贫困线标准进行对照。年度总收入应能反映该家庭的平均收入状况，因此具体计算方法将根据家庭成员就业状况的不同而有所差异。
- 4.2.2 申请人的年度总收入包括其本人及家庭成员的劳动性收入、非劳动性收入及自雇收入。
- 4.2.3 根据获得收入方式的不同，可采用以下方法计算年度总收入：

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 4/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

4.2.4 固定月收入

适用于每月领取固定补助或因工作获得固定收入的人员，例如领取固定社会保障福利金的人，或薪资制的教师。此类情形下，应以申请生效日前一个月所获收入乘以十二（12）来计算年度总收入。

4.2.5 时薪/固定薪资加奖金、佣金和加班费

适用于按工作时数计酬，或虽为固定薪资但收入因加班、奖金或佣金而有所浮动的人员。此类情形下，应以申请生效日前 8 周的总收入为除以领取工资的次数，得出每次平均薪资；若为每周发薪则乘以 52、每两周发薪乘以 26、每月两次发薪乘以 24、每月一次发薪乘以 12。

4.2.6 非固定收入

适用于收入每周或每月波动较大的人员，例如零工或季节性工作者。此类情形下，应以申请生效日前 8 周的总收入除以所涵盖周数，得出平均每周收入，再乘以 52 得出年总收入。申请人必须填写“零工收入申报表”。

4.2.7 自雇收入

适用于通过自雇获得收入的人员，如农场主、美发师、技工、伐木工等。若申请人未按周、双周或按月申报收入，则应以最近提交的所得税申报表为基础计算年总收入。若最近一次报税记录距今已超过 3 年，则必须提供最新的损益表。自雇收入允许扣除经营成本，扣除后的个体经营收入应与其他劳动性收入合并计算。

4.2.8 无工作能力

若经医生书面或口头证明，确认申请人因健康原因在一段时期内无法工作，可采用预测性预算方式以更准确评估其收入。从 52 周中减去该人士无法工作的周数，再将平均每周收入乘以所得数字。对因需在家中或医院照料失能家属而暂时无法工作的配偶，其收入亦应以预测方式纳入预算。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 5/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

- 4.3 声称无收入的人员必须签署一份声明文件。工作人员应对患者进行详尽访谈，了解其在无收入的情况下如何获取食物、衣物及住所。申请人可能需填写“食宿状况表”及“经济支持表”。相关信息应归于患者档案。如对申请人所述情况的真实性存在疑问，可要求其前往就业保障委员会查询其最近一个季度的工资信息。

5. 资产标准

为符合本 FAP 规定的财务援助资格，申请人的可计入资产必须在以下规定限额之内，除非另有说明（详见第 11 节“重大财务援助”）：

- 5.1 流动资产。申请人及/或其符合条件的家庭成员名下的流动资产总额不得超过\$10,000。流动资产的示例包括：

5.1.1 现金；

5.1.2 在银行或其他储蓄机构（含信用合作社）的支票或储蓄账户；

5.1.3 储蓄存单；

5.1.4 股票或债券的市场价值；

5.1.5 信托账户（在申请人可支配的情况下）：

5.1.5. a 若申请人及/或其家庭成员为信托受益人，并且可以自由支配信托本金，则该本金价值应计入流动资产限额。信托本金价值将纳入流动资产限额标准进行核算。

5.1.6. b 若信托受益人无法支配本金，或受托人无权或拒绝将本金提供给受益人，则本金不计入资产限额。若申请人或其家庭成员无法支配信托本金，则仅计入受益人从信托中获得的收入或其他收益。

5.1.6 共有流动资产：

如账户为多人持有，且申请人及/或其家庭成员可动用账户全部资金，该账户全额计入资产限额。判断资金可动用性时，工作人员需核实提取资金所需的签名要求：若仅需一方签名即可动用，即表示该账户中的全部金额为可支配资产；若需双方共同签名，则仅将申请人按比例分配的部分计入资产限额。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 6/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

6. 资料核实

6.1 所有提供的收入与资产都必须核实。核实方式、金额及日期必须有书面记录。

7. 资格判定

- 7.1 在收到填写完整的 FAP 申请表及所有相关证明文件后，患者财务服务部门将依据本政策对申请材料进行审核，并作出财务援助资格判定。
- 7.2 若申请人被认定符合财务援助资格，LH 对其涵盖服务收取的费用将不得高于第 15 节所规定的 ABG 计费标准。
- 7.3 若申请人提交的 FAP 申请表未完整填写，且未能按要求补齐规定的审核材料，将被视为不符合财务援助资格。LH 不再对被拒的 FAP 申请进行进一步审核或批准。
- 7.4 当前资格认定自申请日期起的 6 个月内对后续入院治疗有效，但每个日历年度必须重新提交一份完整的财务援助申请表。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 7/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

8. 推定性财务援助资格

- 8.1 符合下列任一计划资格并正在接受相关福利，或属于以下情形的患者，可被推定为 100%符合财务援助资格：
 - 8.1.1 提供全面福利的州 Medicaid 计划。须核实患者的 Medicaid 资格，并将相关信息录入系统以用于记录保存与理赔申请，方可获得推定性资格。
 - 8.1.2 食品券计划——美国农业部食品与营养服务署管理的食品券项目（SNAP）。
 - 8.1.3 县或州救助计划——包括住房、公共事业、食品补助及 WIC 营养补助。
 - 8.1.4 无家可归的患者。
 - 8.1.5 已故患者——去世已满一年且无确认遗产患者的未结欠款。
 - 8.1.6 持有效转诊单的 Free Medical Clinic 免费诊所转介患者。
 - 8.1.7 CMC Charity Assistance 慈善计划——已获批准参与本机构乡村诊所共付额援助计划的患者。
 - 8.1.8 州 Medicaid 计划下的 Healthy Connections Checkup 体检项目——在申请援助时保障应仍然有效。
 - 8.1.9 LI-HEAP（低收入家庭能源援助计划）受益人
 - 8.1.10 紧急情况下自愿救助者转介的患者
- 8.2 LH 患者财务服务部门可要求申请人提供相关证明文件，以确认其是否符合本节所述的推定性资格。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 8/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

9. 资格评估

9.1 财务援助所对应的年总收入标准

财务援助资格将根据美国卫生与公众服务部每年公布的联邦贫困线标准（简称 **FPL**，详见 <https://aspe.hhs.gov/poverty>）进行认定。若因资产超出限额而不符合资格，请参见第 11 节“重大医疗援助资格”。符合下列 FPL 收入标准的患者，将依下列方式获得财务援助，但在任何情况下，符合资格的患者的收费都不得超过“一般计费金额(AGB)”：

不超过 FPL 的 200%	100%减免
201%- 300%	80%减免
301 % - 400%	收费不得超过 AGB（参见第 14 节）
无保险患者优惠	50%减免

9.2 未结账款

FAP 资格适用于所有未结清的账户欠款，不论其账龄如何，均可追溯予以减免。此外，自服务日期起 6 个月内所产生的账款，也将纳入本政策的援助范围。经批准的 FAP 申请将同时适用于申请人同一家庭内所有其他成员（如配偶、受抚养子女等）的相关账户。

10. 特殊情形审批指引

10.1.1 在患者未完成 FAP 申请流程或不予配合的情况下，管理层有权根据特定标准行使裁量权，决定其是否符合财务援助资格。在作出此类裁量性资格认定时，须收集以下信息作为评估依据。

10.1.2 管理层将查阅担保人最新信用报告副本，并可将其还款倾向评分作为判定财务援助资格的辅助参考依据。

10.2 下列情况将 100%自动获得特殊情形财务援助批准：

10.2.1 患者或担保人处于无家可归状态。

10.2.2 患者或担保人目前居住于收容机构（如 Oliver Gospel Mission、Salvation Army、His House Ministries、Sistercare、Transitions 等）。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 9/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

10.3 管理层可依据下列的账户欠款情况，酌情给予特殊情形财务援助批准：

< \$4,999	财务顾问
\$5,000 - \$9,999	督导/主管
\$10,000 - \$24,999	主管
\$25,000 - \$74,999	总监
\$75,000 - \$199,999	副主任
\$200,000 +	首席财务官

11. 重大财务援助

11.1 如果申请人**未能**通过 FAP 审核，其可接受后续评估以确认是否符合重大财务援助资格。重大财务援助适用于申请人名下所有尚未结清的账款（不包括第 1.2 节所定义的择期服务），不受账龄限制，但不适用于该日历年度内后续产生的费用。每名申请人在每 12 个月的日历年度内最多可获得一次重大援助批准，减免比例最高 80%。要获得批准，**必须**同时满足以下全部条件：

- 申请人已被认定不符合当前的慈善援助计划资格；
- 申请人及其配偶和/或未成年受抚养人（如适用）所欠账款总额必须等于或高于其家庭年总收入；
- 申请人从以下一项或多项来源所得的流动资产总额不得超过\$10,000。（有关流动资产的明细，请参见第 5.1 节）

注：如申请人正在接受持续性治疗，可在 12 个月的日历年度内再次提交重大援助申请，是否批准将视具体情况而定。

12. 资格认定结果通知

LH 患者财务服务部门应确保在收到填写完整、附有所有必要材料的申请后，及时以书面形式通知申请人其资格认定结果。如申请人对本 FAP 政策有任何疑问，可联系 LH 患者财务服务部门，相关联系方式详见 FAP 申请表。

13. 账务处理与催收程序

13.1 在采取任何特别催收措施之前，LH 将尽合理努力，先行确定个人是否符合本 FAP 的财务援助资格。

13.2 如患者未能支付费用，LH 可采取的相关措施（包括任何特别催收行为）已在《LH 坏账政策》中列明。可通过 LH 官网或 LH 患者财务服务部门免费获取该政策副本。

Lexington Health	程序： 患者财务服务	第 10/10 页
主题：财务援助计划	适用部门： 患者财务法务部	制定日期：2021 年 2 月 1 日 修订日期：2025 年 3 月

14. 一般计费金额

根据 Lexington Medical Center 财务援助政策，符合财务援助资格的患者在接受急诊或其他必要医疗服务的费用不得高于 Lexington Medical Center 向拥有保险覆盖的同类患者所设定的一般计费金额（AGB）。

Lexington Medical Center 采用美国国税局“回溯法”确定 AGB 比例，具体计算如下：

- AGB 百分比每年计算一次，依据之前 12 个月的数据作为基准。更新后的比例于每年 7 月 1 日生效，计算周期为每年 4 月 1 日至次年 3 月 31 日。
- 将 Medicare 服务收费及所有商业保险公司在前一 12 个月内核准支付的所有医疗费用总额（含共付额、保险自付比例及起付金额）相加，除以 Lexington Medical Center 在此期间对这些服务所开具的总账单金额，得出 AGB 百分比。
- 如果患者符合 Lexington Medical Center 财务援助政策的资格，LH 将根据该患者在一次急诊或其他必要医疗服务中产生的总账单金额乘以 AGB 百分比，以此确定该患者在此次就诊中需承担的最高费用上限。

AGB 百分比每年依据前 12 个月的计费数据重新计算。更新后的 AGB 百分比每年自 7 月 1 日起生效，适用至次年 6 月 30 日，计算周期为 4 月 1 日至次年 3 月 31 日，共 12 个月。

请访问 LH 官网，了解当前适用的 AGB 百分比及其计算方式的具体信息。患者也可以致电 LH 患者财务服务办公室免费索取纸本副本，联系电话为：(803) 791-2490，免费电话(877) 835-0975。如需写信索要副本，请将信件寄至：Patient Financial Services, Lexington Health, Inc., 2720 Sunset Blvd., West Columbia, SC 29169。

批准人：_____

董事会主席

日期：_____

批准人：_____

首席财务官

日期：_____

批准人：_____

患者财务服务部副主任

日期：_____