

Holy Name 医疗中心

经济援助政策

生效日期：2026 年 4 月 30 日

政策声明

Holy Name 医疗中心 (HNMC) 承诺向有医疗需要但无保险、保险金额不足、不具备参加政府医疗计划的资格或其他无能力支付的人群提供急诊或其他必要医疗护理。HNMC 的使命是通过预防、教育和治疗，帮助我们的社区实现最高的健康水平。我们是一个医护团体，承诺治病救人，秉承天主教宗旨传统，追求专业上的卓越和严谨缜密的管理。

遵守法规要求

HNMC 遵守对依据其经济援助政策 (“FAP”) 所开展活动可能适用的一切联邦、州和地方法律、规章和法规。

政策描述

无保险或可能保额不足的患者可依据 HNMC 的经济援助政策申请经济援助。

资格要求

所有患者将在收治过程中，收到一份有关 HNMC 经济援助政策简明摘要 (“PLS”) 的信息。申请经济援助的患者，将由 Holy Name 医疗中心财务顾问进行筛查。经济需求将依据各项目的资格条件要求确认。经济援助和其他开放项目的申请办法如下。

经济援助申请办法

新泽西居民如认为其可能有资格获得慈善医疗，或已经通过了慈善医疗的预筛查，可通过：www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf 在线申请。不符合慈善医疗的资格条件，且收入等于或低于联邦贫困线 500% 的个人，可通过在线填写经济援助申请表，申请 HNMC 的其他经济援助项目，网址：www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf。所有的申请表可到位于主楼层患者服务部的 HNMC 财务咨询办公室领取。HNMC 财务咨询办公室的上班时间是周一到周五上午 8:30 到下午 2:30。也可致电 201-833-3157 安排预约。

需要紧急或必要医疗护理的患者，可申请经济援助或慈善医疗。财务需求的确认应当发生在提供必要医疗服务之前，但紧急护理服务例外。对于紧急护理服务，将遵守 1986 年紧急医疗和积极劳动运输行为 (EMTALA) 法规，立即向患者提供护理。在每次后续服务时（至少要每年一次），以及在得知有关患者的慈善医疗或经济援助资格的其他信息时，可对缴费援助需求重新评估。

对于新泽西居民，如慈善医疗等本州特有医疗计划需要提供居住证明。对于在 HNMC 经济援助政策下请求经济援助的新泽西居民和非居民，需要提供（但不限于）下列信息：

- 家庭成员人数证明（配偶及适用的家属）
- 新泽西居住证明（限新泽西州计划）
- 移民状态或美国公民证明
- 患者及所有直系（配偶和未成年子女）亲属的有效身份证件
- 信用报告
- 资产证明包括：
 - 银行对账单/投资报表
 - 来源不明的银行存款详细说明
 - 人寿保险
 - 401K 账单
 - 在主要住所以外房地产中的权益
- 前 12 个月期间的年收入限额计算，依据：
 - ❖ W-2 表格
 - ❖ 过去四 (4) 个发薪周期的工资单
 - ❖ 前一年度的联邦新泽西所得税税单
 - ❖ 社保缴费
 - ❖ 残疾人补助
 - ❖ 失业补助

- ❖ 养老金明细
- ❖ 一般性援助福利信
- ❖ 租金收入
- ❖ 子女抚养
- ❖ 金钱支持
- ❖ 雇主出具的书面收入证明
- ❖ SSI 福利说明或福利确认函
- ❖ 个体经营报表
- ❖ 认证报税人编制的损益报表
- ❖ 营业税明细
- ❖ 未申报收入
- ❖ 支持信（如母亲、父亲、朋友、家庭成员等）

若确认患者/保证人符合经济援助资格，医院将尽快书面通知申请人，最迟不超过提交完整填写的初始申请表后 10 个工作日。

若患者/保证人不具备获得经济援助政策下经济援助的资格，我们将尽快书面通知患者/担保人，但最迟不晚于确认申请人资格不符，或发现申请人提交的申请表不完整当日后 10 个工作日。通知中将简要解释拒绝申请的理由和/或说明所需的其他文件。

HNMC 经济援助计划和政策

I. 新泽西慈善医疗

新泽西慈善医疗是在新泽西州的急症护理医院，向住院患者和门诊患者提供的免费或低价医疗服务。慈善护理仅限紧急或医疗上必要的医院护理。部分服务费，如医生坐诊费、麻醉费、放射影像解读及门诊处方费等，与医院的收费分开，可能无法减免。

按照慈善医疗指南，可获得缴费援助的新泽西住院患者，其家庭总收入须等于或低于联邦贫困线 300%，且：

- 无健康保险或保额仅能支付部分账单；
- 不符合任何私人或政府支持的保险（如 Medicaid）要求；
- 满足如下收入和资产资格标准：

收入在 HHS 贫困收入线 中的百分比	患者支付的 费用比例
小于或等于 200%	0%
大于 200% 但小于或等于 225%	20%
大于 225% 但小于或等于 250%	40%
大于 250% 但小于或等于 275%	60%
大于 275% 但小于或等于 300%	80%
大于 300%	100%

个人资产不得超过 7,500 美元，家庭资产不得超过 15,000 美元。若申请人的资产超过这些限额，他/她可以“花掉”部分资产，用超过限额的部分支付医院账单和其他已批准的自付医疗费用，从而使资产达到资格限额。

除慈善医疗申请外，确定本计划下资格时还需下列信息。本文件包括但不限于：

- 患者及所有直系（配偶和未成年子女和/或适用的）亲属的有效身份证件。
- 新泽西居住证明。
- 所有劳动和非劳动所得证明，包括：工作、个体经营、养老金、残障津贴、租金收入、子女抚养费、赡养费和金钱支持。
- 全部资产证明（个人、共同、或直系亲属），包括：银行账户账单、投资报表、401k 和其他退休账户、有现金价值的人寿保险以及在主要住所以外不动产中的权益。

患者可通过 www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf 在线申请和/或获得慈善医疗申请表，或拨打电话 201-833-3157 致电财务咨询办公室，进行预约。办公时间是周一到周五上午 8:30 到下午 2:30。

收到完整的申请书后，将立即处理慈善医疗请求。我们将把处理决定通知申请人，最快可在申请当天告知处理决定，最迟不晚于提交填写完整的初始申请表后 10 个工作日。

对于请求慈善医疗但被拒绝的申请人，医院应提供一份书面的拒绝理由声明（含日期）。我们将尽快书面通知患者/担保人，但最迟不晚于确认申请人资格不符，或发现申请人提交的申请表不完整当日后 10 个工作日。该通知应说明，若申请人认为其财务状况发生了改变，因而在未来服务中符合慈善医疗资格，则申请人可重新申请。当以收入超过联邦贫困线的 300%，但等于或低于 500% 为由拒绝申请时，申请人将有资格申请 HNMC 经济援助政策下的其他经济援助计划。

对于不完整的慈善医疗申请，HNMC 将尽快书面通知患者，但最迟不晚于申请人提交初始申请之日后 10 个工作日，从通知送达日期起，患者可在不超过一 (1) 年的时间内提交填写完整的慈善医疗申请表。

II. 新泽西无保险优惠医疗收费

无保险的新泽西州居民患者，如不符合慈善医疗资格，且收入低于或等于联邦贫困线的 500%，即有资格按 2008 年 8 月 8 日批准通过、新泽西州参议院和众议院颁布的参议院 2609 号新泽西州法律 P.L.2008 第 60 章，在 Medicare 收费标准的基础上享受优惠。对于有资格享受无保险优惠的患者，收费将按 Medicare 收费标准的 115% 或一般收费金额 (AGB) 中的较小金额为准。

通过本计划确认经济援助需求和/或审批，需要填写《经济援助申请表》：www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf。申请将允许采集第 1 页“申请经济援助办法”部分所列的相关财务信息。

III. 收费限制//AGB%优惠后医疗收费

根据《国内税收法》501 (r)(5)，对 HNMC 经济援助政策下的资格符合人士收取急诊或其他必要医疗护理费用，以对有此类医疗保险的人士收取的一般收费金额 (AGB) 为限。

通过本计划确认经济援助需求和/或审批，需要填写《经济援助申请表》：www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf。申请将允许采集第 1 页“申请经济援助办法”部分所列的相关财务信息。

填写不完整的申请表将不予考虑。对于这些申请，HNMC 将书面通知患者，说明作出经济援助政策资格决定所需的其他信息和/或文件。此时，HNMC 将暂停收回医疗费用的任何特殊催款活动 (ECA)。对于 501 (r) 目的，患者在收到第一张出院收费单后，有 240 天的时间申请经济援助。

根据医院规定，HNMC 选择提供一种名为“回顾法”的方法确定 (AGB),并每年对 AGB 评估一次。按照回顾法：对于接受急诊或其他必要医疗护理的经济援助政策合格患者，按设施对此项医疗的总收费乘以一个或多个 AGB 百分比，确定一般收费金额。HNMC 至少每年计算一次 AGB 百分比，具体是用过去 12 个月期间 Medicare 医疗费和私有健康险保险公司全额支付的索赔金额，除以过去 12 个月期间内与这些索赔对应的总收费之和。

HNMC 必须在其用于计算 AGB 百分比的 12 个月期间结束后第 120 天起，开始采用其 AGB 百分比。

所有计算均包含 HNMC 提供的所有急诊和其他必要医疗护理。HNMC 将采用下列 AGB%，并用于计算对这些服务种类的总收费：

服务种类	一般收费金额百分比 (AGB %)
急诊室	59%
门诊服务	38%
当天手术服务	69%
住院服务	32%
居家医疗护理	86%
临终关怀	71%

医疗总收费 x AGB% = 一般收费金额 (AGB)，即可以对患者收取的最高费用。

关怀医疗优惠政策

在 HNMC 的经济援助政策下，不符合任何医疗相关的政府保险或计划资格，且没有基本保险的患者，将有资格参与我院的关怀医疗优惠政策。该优惠可在收费时申请。关怀医疗优惠仅针对没有保险的患者，不以收入或资产标准为依据，无需提交申请书。该计划面向无资格或未选择申请任何医院缴费援助计划的完全自费患者。适用的优惠包括门诊患者诊断检验，如放射或实验室服务，对不同层次的医疗适用统一费率，如住院患者（如医疗、外科手术或重症病房）或当天手术。

关怀医疗优惠对保险费偿付后余额、整形手术和其他特殊计划不适用。该优惠可在收费时申请。

HNMC 经济援助计划的例外情况

- 医疗上非必要或非紧急的流程或项目。
- 便利用品，如单人房、电话和电视服务
- 医院指定的具体服务，包括但不限于下列服务。一般而言，这些服务是非紧急的或非医疗上必要的。但是，总有例外情况存在。

整形手术	尿失禁手术
减肥过程（束带、胃旁路、胃切除和重建）	机器人手术
	体外冲击碎石术 (ESWL)
牙齿美容	乳房皮脂囊肿
良性囊肿/病变切除	腹壁重建/囊肿
不孕不育治疗	异体移植/矫形案例

例外情况随时可能变更。

紧急医疗护理政策

对于紧急医疗状况，将不加区分、不论是否符合我院经济援助政策的资格要求，一律提供医疗护理。根据《社会保障法》第 1867 条的定义，紧急医疗状况是紧急医护理和劳动行为 (EMTALA) 的一部分。基于 EMTALA，紧急医疗状况是一种急性医疗状况，若不给予即时医疗护理，可能导致但不限于：

- 严重危及患者健康
- 严重损害机体功能
- 任何身体器官或部位出现严重障碍

HNMC 遵守 EMTALA 法规，即禁止适用的医院设施以任何行为拖延对紧急医疗状况的筛查和治疗，反而询问缴费方法或保险状态；禁止利用挂号流程，过分阻挠个人留待进一步评估，如要求在对紧急医疗状况进行筛查或稳定治疗之前或期间立刻缴费。

急诊部的患者不会被要求在接受治疗前缴费，急诊部也不会批准债务催款活动。

政策的发布和获取

为确保 HNMC 所服务的社区了解经济援助政策，将张贴英语、西班牙语和韩语版本的信息标识、海报等，告知患者经济援助的存在以及如何在公共服务区域提出申请；如 ER 和患者服务。在入院登记过程中，将向所有患者提供 HNMC 经济援助政策的简明摘要。

HNMC 将其经济援助政策、经济援助申请表以及经济援助政策的简明摘要翻译成其他语言，其中，HNMC 所服务社区居民的主要语言，在可能受 HNMC 影响或 HNMC 可能遇到的总人数中占 5% 或 1,000 人（以较少者为准）。翻译版本可申领获取，也将张贴在 HNMC 的网站上。在大量患者英语读写能力不足的情况下，或主要语言非 HNMC 已经翻译的版本，可请求获得帮助，以填写所需表格。

完整的经济援助政策、简明摘要、经济援助申请表和慈善医疗申请表可从 HNMC 的网站上获取：www.holyname.org/Financial。免费版本可申请邮寄，或在主楼层的 HNMC 财务咨询办公室和患者服务部领取纸质版。

计费缴款政策

计费缴款政策可点击下列链接获取：

www.holyname.org/Financial/billing-collection-policy.aspx

医生组

Holy Name 医疗中心的医生向我院患者提供急诊和其他必要医疗护理和/或服务，服务费用将单独计收，不在 HNMC 的经济援助政策范围内。HNMC 还成立了其他不在经济援助政策范围内的实体。请参考 HNMC 网站上的附件“A”：www.holyname.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf，即医生服务不在 HNMC 经济援助政策范围内的医院部门和已成立实体列表。该附件每个季度至少审核一次，以作出任何必要的变更。