Effective: 1/1/2025

Revised: 7/8/2026

Advocate Health

财务援助政策

Atrium Health, Aurora Health Care, Advocate Health Care 及其附属机构（统称 AdvocateHealth）致力于照顾所有患者的健康和福祉无论他们是否有支付能力。AdvocateHealth 致力于帮助我们服务的社区中符合条件的患者获得各种计划的保障，并向有需要的人提供经济援助，如本政策所述。本政策描述了与 Advocate Health 经济援助计划相关的程序、要求和资格标准。

Advocate Health 向符合条件的个人提供保险援助和财务援助，目标如下：

- 树立 Advocate Health 的核心价值"关爱"。
- 确保患者在获得经济援助资格之前充分考虑其他保险机会。
- 根据患者的支付能力提供经济援助。
- 确保 Advocate Health 遵守与经济援助相关的联邦和/或州法规。
- 建立流程，尽量减轻患者负担，并提高管理成本效率。

无论患者是否有能力按照联邦 EMTALA 法规支付费用，Advocate Health 都会始终提供紧急护理。

本政策适用于以下机构收费的医疗服务：

- 由威斯康星州 Aurora Health Care 医院提供的 Advocate Aurora Health 公司 实体或参与提供商
- 威斯康星州 Aurora Health Care 雇用的医疗专业人员
- 威斯康星州参与提供商 Provider
- 伊利诺伊州 Advocate Health 医院
- 伊利诺伊州 Advocate Health 雇用的医疗专业人员或伊利诺伊州参与提供商
- An Atrium Health 机构或 Atrium Health 医疗集团

您可以在我们的财务援助网页上找到未受雇于 Advocate Health 且不受 Advocate Health 财务援助政策覆盖的设施和提供商团体列表：

Atrium Health: https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
Advocate Health Care: http://www.advocatehealth.com/financialassistance
Aurora Health Care: http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance

北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* (北卡罗来纳州医疗债务减免)政策。根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策将优先于（取代）本政策。

定义

本政策中使用的术语应解释如下

一般收费金额(AGB)：通常向拥有此类护理保险的个人收取紧急或其他医疗必需护理的金额。有资格获得经济援助的人所收取的费用绝不会超过通常向投保患者收取的金额。AGB 一般收费金额是使用回顾法每年计算的，方法是平均 Medicare 医疗保险 和所有私人第三方保险公司允许的 12 个月内医疗必需医院服务的索赔。有关 AGB 一般收费金额 计算的信息可通过参考 Advocate Health 网站上的 Advocate Health 计费和收款政策在线获取，或致电客户服务热线 1-800-326-2250（威斯康星州奥罗拉医疗保健设施和提供商）、

847-795-2300（伊利诺伊州 Advocate Health 设施和提供商）和 704-512-7171（Atrium Health 设施和提供商）获取。

可选服务: 指根据开具医嘱的医疗服务提供者（如医生）的意见，认为不需要或属于美容性质的服务。

合格患者: 符合本政策规定的经济援助资格要求的患者。

紧急护理:提供者认为有必要立即进行护理，以防止患者的健康受到严重危害、身体机能严重受损、器官或身体部位严重功能障碍。

EMTALA(联邦緊急醫療與勞動法): Advocate Health 应无歧视地向个人提供紧急医疗状况护理. 无论他们是否有能力支付护理费用或是否符合本政策规定的资格。此类护理将根据《联邦紧急医疗和劳动法》（EMTALA）、《社会保障法》（42 U.S.C. 1395dd）第 1867 节提供。

联邦贫困指南(FPG):美国卫生与公众服务部根据 42U.S.C.§9902(2).的授权定期在《联邦公报》中确定的适用家庭收入门槛。

财务倡导者/财务顾问:Advocate Health(倡导健康)团队成员通过审查患者当前的财务状况来确定可用的保险和财务援助计划，从而帮助未投保或已投保的患者帮助这些患者参加可用的计划，教育患者了解护理费用，并帮助患者全面管理患者的财务责任。

财务援助分数(FAS 分数):第三方供应商提供的信息，提供主动、一致和,自动化的机制来证实患者的财务状况。

普遍接受的医疗实践标准: 基于可靠科学证据的标准，这些证据发表在同行评审的医学文献中，并得到相关医学界的普遍认可，包括医师专业协会的建议、相关临床领域执业医师的观点和任何其他相关因素。

家庭: 患者和任何个人（如配偶、子女或其他受抚养人），无论患者是否提交纳税申报表，他们都可能被列入联邦所得税申报表

家庭财务收入: 家庭中某些个人在 12 个月内获得的所有收入来源的总和，包括但不限于:

- 家庭年税前工作收入。
- 失业补偿金。
- 工伤补偿金。
- 社会保障和补充保障收入。
- 退伍军人补助金。
- 养老金或退休收入。
- 其他适用收入，包括租金、赡养费、子女抚养费和任何其他杂项收入（无论来源如何）。

受保人: 受第三方保险公司投保并承保的患者。

医疗组: 由 Advocate Health 雇用的医疗服务提供者提供的专业医疗服务。

医疗必需:医疗服务提供者在行使审慎临床判断后，为评估、诊断或治疗疾病、损伤、疾病或其症状而向患者提供的医疗服务，这些服务符合普遍接受的医疗实践标准和/或临床上适当，包括类型、频率、程度、部位和持续时间，并且被认为对患者的疾病、损伤或疾病有效。

其他保险方案:可产生第三方支付的保险援助和财务援助审查账户选项，包括但不限于：
工伤赔偿、政府计划（如 Medicare 医疗保险 和 Medicaid 医疗补助）、州/联邦机构计划、受害者援助等，
或因汽车或其他事故导致的第三方责任。

参与提供者: 同意遵守本政策的独立医疗保健提供者，这些政策涉及 Advocate Health 医院提供
的收费服务。可以直接联系提供者，了解他们是否是参与提供者。

简明语言摘要 (PLS): 本政策的摘要简化了理解资格标准以及如何申请财务援助。

推定资格: 根据州法律和法规，根据特定标准确定财务援助资格，这些标准被视为表明未投保患者在
未完成财务援助申请的情况下存在财务需求。

第三方保险公司: 任何代表患者确保付款的一方，包括保险公司、工伤赔偿、政府计划
（如 Medicare 医疗保险 和 Medicaid 医疗补助）、州/联邦机构计划、受害者援助计划或因汽车或
其他事故导致的第三方责任。医疗费用分摊计划（包括但不限于 MediShare 医疗共享）不被视为
第三方保险公司。

自付余额: 患者账单中患者或患者担保人在扣除任何适用折扣后有法律责任支付的部分

无保险患者:（包括但不限于私人保险、医疗保险、医疗补助或犯罪受害者援助）的受益人，并且其伤害不能
获得工伤赔偿、汽车保险、责任或其他第三方保险的补偿，由 Advocate Health 根据患者提供的
或从其他来源获得的文件和信息确定，用于支付 Advocate Health 提供的医疗服务。

无保险患者

无保险患者将通过自动化流程或由 Advocate Health 财务顾问/财务咨询团队成员完成的保险援助
流程接受财务援助审核。Advocate Health 财务顾问/财务顾问将在确定财务援助资格之前审核寻求
其他保险机会援助的无保险患者

保险援助流程

- 住院或接受门诊服务导致欠款较多的无保险患者将接受 Advocate Health 财务顾问/财务咨询团队
的面谈。面谈包括收集评估患者是否有资格享受保险方案（即医疗补助）/所需的信息以及确定财务援助
资格所需的信息。

- 如果无保险患者在出院前未接受面谈，Advocate 财务顾问/财务顾问将尝试联系患者以收集完成面谈所需
的信息。此外，患者可以通过拨打财务倡导者/财务咨询团队提供的号码、致电客户服务或下载申请表并
将其邮寄给财务倡导者/财务咨询团队来发起面谈。

- 如果保险援助流程表明患者很有可能符合其他保险机会（即医疗补助）的资格，则患者在财务倡导者/财
务援助团队的协助下，需要寻求这些保险机会，然后患者才有资格获得 Advocate Health 的财务援助。

- **如果患者在寻求保险选项的过程中全力配合**，但后来确定患者不太可能获得此类保险，或者由于患者不遵守规定的其他原因而被拒绝，则 Advocate Health 将确定患者是否有资格获得财务援助。
- **未投保且未充分配合保险援助流程的患者将被视为没有资格获得经济援助**，这包括但不限于在申请医疗补助或其他保险方案的整个过程中与财务倡导者/财务咨询团队以及州或联邦机构充分合作。
- 因未充分配合保险援助流程而被视为没有资格获得经济援助的患者可以联系客户服务部门讨论付款方。

[1] 北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策将优先于（取代）本政策。

保险援助：财务援助资格标准

- 居住在伊利诺伊州、威斯康星州[1]、北卡罗来纳州、南卡罗来纳州、佐治亚州或阿拉巴马州的无保险患。
- 在 Advocate Health 机构或 Advocate Health 参与提供商处接受医疗必需服务的无保险患者。
- 在确定和寻求其他保险方案(即医疗补助)[2]. 的过程中全力配合的无保险患者。
- 不符合所审查账户的所有其他保险方案的无保险患者。
- 资格将通过将患者的家庭总收入与审查时有效的联邦贫困指南 (FPG) 进行比较来确定。
- 符合上述所有条件的无保险患者，其家庭收入在联邦贫困指南 (FPG) 的 0% 至 300% 之间，有资格获得 100% 的财政援助。
- Atrium Health 患者::符合上述所有条件且家庭收入在联邦贫困线(FPG)301% 至 400%之间的无保险患者有资格享受总费用 75% 的财务援助折扣。
- 仅限伊利诺伊州患者:符合上述所有条件且家庭收入在联邦贫困线(FPG) 301% 至 600%之间的无保险患者有资格根据 HUPDA[3](醫院未投保病患折扣法 [3]) 伊利諾 州监管要求享受财务援助折扣。

[1] 居住在密歇根州边界，邻近 Advocate Health 设施或 Advocate Health 参与提供商附近的无保险患者。

[2] 北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health 北卡罗来纳州医疗债务减免政策。根据北卡罗来纳州医疗债务减免计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health 北卡罗来纳州医疗债务减免政策将优先于（取代）本政策。

[3] 遵守伊利诺伊州医院无保险患者折扣法案 (210 ILCS 89/1) (HUPDA)(醫院未投保病患折扣法)，自 2009 年 4 月 1 日起生效，家庭收入为 FPG 四到六(4-6) 倍的患者的经济援助资格仅限于伊利诺伊州居民和医疗必需费用的患者 Advocate Health 将医院成本收费比率的 135%折扣与 AGB 一般计费金额进行了比较，并为患者提供了更慷慨的折扣。根据 HUPDA 醫院未投保病患折扣法，当患者通知 Advocate Health 其在过去 12 个月内已获得财务援助批准时，向患者收取的费用上限为其年总收入的 20%。

财务援助评分 (FAS)

对于门诊账户余额较低的无保险患者，将使用第三方电子筛选工具自动评估其财务援助。

- 第三方筛选流程可确定符合本政策所述 100% 财务援助标准的患者。
- 对于通过 FAS 流程评估的服务，患者无需填写申请表。

FAS(财务援助分数)资格

- 居住在伊利诺伊州、威斯康星州、,北卡罗来纳州、南卡罗来纳州、乔治亚州或阿拉巴马州的无保险患者。
- 在 Advocate Health 机构或 Advocate Health 参与提供商处接受医疗必需门诊服务的无保险患者。

- 在确定和寻求其他保险方案（即医疗补助）的过程中全力配合的无保险患者。
- 不符合所审查账户的所有其他保险方案的无保险患者。
- 符合上述所有条件且家庭收入在联邦贫困指南 (FPG) 的 0% 至 300% 之间的无保险患者。

[1] 北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策将优先于（取代）本政策。

FAS(财务援助分数) 流程

- 财务援助自动化资格基于账户。
- 用于确定资格的信息来自无保险门诊账户的第三方供应商。
- 资格基于第三方供应商提供的信息确定，该信息表明患者的收入符合 100%财务援助的 FPG (聯邦貧窮線) 标准的可能性
- 在提供经济援助之前，可能会对账户进行 Medicaid (医疗补助) 或其他保险机会审核。
- 通过 FAS(财务援助分数) 流程获得 100%的经济援助。
- 不符合通过 FAS(财务援助分数) 流程获得医院服务经济援助资格的患者将收到一封拒绝信其中包含有关如何申请经济援助审核的信息。
- 通过 FAS(财务援助分数)流程发现不符合经济援助资格的无保险患者可以提交经济援助申请以供重新考虑。经济援助资格取决于患者在寻求 Medicaid 或其他保险机会的过程中是否充分配合。

[1] 北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策将优先于（取代）本政策。

受保患者

患者收到账单后即可获得有保险患者的经济援助。患者可以通过邮寄方式填写申请表或致电客户服务部请求审核经济援助，从而启动此流程。

受保患者的经济援助资格标准:

- 居住在伊利诺伊州, ,威斯康星州、北卡罗来纳州、南卡罗来纳州、乔治亚州或阿拉巴马州的受保患者。
- 在 Advocate Health 机构或 Advocate Health 参与参与提供商处接受医疗必需服务的受保患者。
- 根据患者在 AdvocateHealth 机构或由 Advocate Health 提供者（或参与提供者）提供的
- 第三方 保险公司福利计划在网络内投保的患者，但在 dvocate Health 急诊科接受的服务除外。
- 索赔已完全裁定并产生自付余额的受保患者。
- 充分配合三方保险公司解决付款问题的受保患者（如适用）。即协调福利问题、事故信息等。
- 充分配合确定其他次要保险方案的受保患者。
- 被确定为不符合所审查账户的所有其他次要保险方案资格的受保患者。

- 符合上述所有条件的参保患者，其家庭收入在联邦贫困线(FPG)的 0%至 300% 之间，Guidelines 将获得审查中自付余额的 100% 财政援助。

[1] 根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，居住在北卡罗来纳州并在北卡罗来纳州 Atrium Health 医院接受服务的受保患者均可获得资格，无论其保险计划的网络状态如何。

[2] 北卡罗来纳州居民：请参阅附录 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，对于北卡罗来纳州居民，附录 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策将优先于（取代）本政策。

符合经济援助条件的服务

• 符合条件的服务包括在 Atrium Health、Aurora Health Care 或 Advocate Health Care（统称 Advocate Health）医院或医疗服务提供者处接受的紧急和医疗必需服务。
• 整容手术不符合经济援助条件。

确定无保险和有保险患者的经济援助资格

- 财务顾问/财务咨询师努力采访未投保患者，以收集评估患者是否有资格获得保险方案（即医疗补助）以及确定财务援助资格所需的信息。未接受采访的患者可以通过拨打财务顾问/财务咨询团队提供的电话、致电客户服务或下载申请表并将其邮寄给财务顾问/财务咨询团队来发起采访。
- 投保患者可以在收到账单后通过致电客户服务或下载申请表并将其邮寄给财务顾问/财务咨询团队来申。
- 除了从患者处获得的信息外，第三方来源的信息也可用于确定患者是否有资格获得经济援助，包括但不限于:
  - 估计家庭收入（与 FPG 联邦贫困指南相比）
  - 提供公共援助覆盖信息的州门户网站和/或数据库
  - 用于搜索和验证健康保险覆盖、医疗补助和公共援助覆盖资格的资格工具
  - 在适当的情况下，第三方来源的信息将用于验证患者在面谈和/或经济援助申请中提供的信息。如果第三方来源的信息与患者提供的信息存在差异，则可能会要求患者提交进一步的文件
    包括但不限于以下内容:
  - 患者最近一年的纳税申报表、W-2、患者的所得税文件支票存根、失业声明或财务支持信
    （如果没有收入）。如果患者家庭中有不止一人受雇，则每个人都可以使用这些相同的验证选项来验证其财务信息。
  - 患者可通过出示以下任意两(2)种标有相同地址的有效身份证明来验证州居住证明：州颁发的驾驶执照（或其他带照片的身份证明，如学生证或军人证）、水电费账单（煤气费、电费、水费）、银行账单、车辆登记证或政府机构发送的任何其他注明当前日期和地址的邮件。
  - 财务报表和收入证明 and 以及第三方供应商文件将由 Advocate Health 保留 10 年
    或法律要求的期限。

- 患者将通过邮件、口头或亲自（视情况而定）收到经济援助资格认定通知。
- 如果患者被认定有资格获得经济援助，则将审查患者在申请经济援助之前对符合条件的服务所支付的费用，以确定患者是否有资格获得退款。
- 被认定没有资格获得经济援助的患者可以致电客户服务部制定付款计划，以解决患者剩余的自付余额。自付余额受 Advocate Health 计费和收款政策的约束。

[1]根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，凡已积极参保 Medicaid（医疗补助计划）并在北卡罗来纳州 Atrium Health 医院接受服务的该州居民，其自 2014 年 1 月 1 日起的所有未付医疗债务，将获得 100% 全额经济援助。这包括患者此前已同意分期付款的债务。

推定资格判定

推定资格判定可根据州法律和法规进行。符合某些联邦和州援助计划或其他非收入标准的患者可被视为推定有资格获得 100% 的财务援助调整，无需申请。**有关流程和参与州的信息列于附录 A**。

资格期限

- 无保险: 经济援助将对所有符合条件的未结自付余额具有追溯效力，并且最长有效期为 180 天
    - 180 天期间内的未来服务可能会被审查，以确定是否符合医疗补助或其他保险条件。如果患者被发现不符合其他保险条件，则必须全力配合保险援助流程，以在 180 天期间内保持经济援助资格。
    - 如果在资格期间发生任何变化，则患者必须配合保险援助流程以保持经济援助资格。
    - 患者应在批准后的 180 天期间内，将其财务状况发生的任何可能影响其资格状态的重大变化告知 Advocate Health。此沟通必须在变化发生后三十 (30) 天内进行。如果患者未能这样做，则可能导致 Advocate Health 在发生重大变化后提供的任何经济援助金额失效。

- 受保: 所有第三方付款后，经济援助将对符合条件的当前剩余余额有效。患者必须为将来发生的任何紧急和医疗必需护理重新申请经济援助。

欺诈罪

如果患者在信息收集过程中提供的信息被认定为虚假，或者 Advocate Health 获悉患者已从未向 Advocate Health 披露的其他来源获得医疗服务报酬，Advocate Health 保留撤销本政策规定的财务援助调整的权利。

财务援助申请

财务援助申请适用于:
- 未接受财务倡导者/财务顾问主动面谈的无保险患者
- 通过自动化财务援助评分流程被拒绝提供财务援助并希望重新考虑财务援助资格的无保险患者
- 收到账单后要求审查财务援助的有保险患者

如何申请:

- Atrium Health
    - 使用手机、平板电脑或电脑在线申请，通过 Atrium Health 网站上的财务援助页面上的链接申请，或者造访 https://ola.veritysource.com/atrium。
    - 造访以下网站下载经济援助申请表 https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance 并邮寄至:

Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services
P.O. Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861

- 致电 704-512-7171 or 1-844-440-6536

- 伊利诺伊州– Advocate Health Care
  - 造访以下网站下载经济援助申请表
    http://www.advocatehealth.com/financialassistance 并邮寄至:
    Advocate Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 3039
    Oak Brook, IL 60522-9908
  - 致电 847-795-2300

- 威斯康星州– Aurora Health Care
  - 造访以下网站下载经济援助申请表
  - http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance 并邮寄至:
    Aurora Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 909996
    Milwaukee, WI 53209-0996
  - 致电 1-800-326-2250

患者自出院后第一张账单日起有 240 天的时间申请经济援助。

只有填写完整的申请表才会被审核是否提供经济援助。如果申请表上的所有字段都已填写完整、所有所需文件均已收到、财务顾问/财务顾问已审核信息并认定患者不符合其他保险条件，则申请表视为完整。然后，将处理申请表以获得经济援助，并及时做出决定。

申请不完整:如果申请不完整，或者患者未提供所需信息或未采取 Advocate Health 代表要求的行动，财务顾问/财务顾问将通知患者并解释完成申请所需的信息。除非 Advocate Health 注意到紧急情况，否则应在患者收到通知后 30 天内向 Advocate Health 提供所需信息。

政策沟通

为了让 Advocate Health 患者和更广泛的社区了解财务援助的可用性，Advocate Health 采取以下措来传达保险援助和财务援助政策及流程:

- 由财务倡导者/顾问完成的外展和现场访谈，以评估保险机会（即医疗补助）和财务援助的资格
- 所有急诊部门、患者登记区均张贴了财务援助计划的简明语言摘要，并包含在所有账单中。简明语言摘要包括根据此财务援助政策提供的财务援助计划的信息、如何申请的信息、可提供财务援助政策信息的部门的电话号码以及如何获取财务援助政策的副本。
- AdvocateHealth、Aurora HealthCare 和 Atrium Health 网站提供有关可用财务援助计划的信息患者如何申请、可提供财务援助信息的部门的电话号码、简明语言摘要、财务援助政策副本、财务援助申请和账单和收款政策。
- 咨询客户服务部门。

不付款时应采取的行动

有关 Advocate Health 计费和收款惯例的信息可在 Advocate Health、Aurora Health Care 和 Atrium Health 网站上的单独计费和收款政策中找到。您也可以通过致电客户服务部邮寄免费获取该政策的副本,
网址为：

- Atrium Health
  - 造访 https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
  - 致电 704-512-7171 or 1-844-440-6536
- 伊利诺伊州– Advocate Health Care
  - 造访 http://www.advocatehealth.com/financialassistance
  - 致电 l 847-795-2300
- 威斯康星州– Aurora Health Care
  - 造访 http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance
  - 致电 1-800-326-2250

质量保证及其他规定

质量保证: Advocate Health 团队成员不得为家人、朋友、熟人和同事提出建议和/或处理财务援助申请。患者财务服务质量保证部门将定期对财务援助处理的账户进行审计，以确保遵守政策和流程。

资格标准调整: Advocate Health 可能会根据针对适用组织进行的社区健康需求评估或改进研究和/或遵守适用法律、法规和/或县协议的需要定期调整本政策中的资格标准。

公共卫生紧急情况规定: 由于公共卫生紧急情况而产生的替代资金来源不会阻止未投保患者获得符合本政策的剩余余额的财务援助。作为 Advocate Health 对我们社区的奉献精神的一部分，财务援助也可能适用于任何已被免除但付款人未支付/报销的投保患者自付费用或责任，或在任何公共卫生紧急情况下发布有冲突的计费指导时。

附录 A

在某些州，参加某些联邦和州援助计划的患者或符合其他非收入标准的患者有资格获得 100% 的经济援助，失业申请。

北卡罗来纳州推定资格

- 根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划，北卡罗来纳州居民并在北卡罗来纳州 Atrium Health 机构接受医院服务的患者进行推定资格确定。某些符合联邦和州援助计划或其他非收入标准的患者将被视为有资格获得 100%的经济援助、失业申请。
- 推定资格可以基于符合非收入标准的患者，包括但不限于:
  - 无家可归。
  - 参加经过经济状况调查的政府援助计划，例如妇女、婴儿和儿童营养计划、补充营养援助计划、贫困家庭临时援助计划。
  - 病患或病患家中儿童的医疗补助资格。
  - 精神上无行为能力，没有人代表患者采取行动。
- 如果至少符合一项非收入推定资格标准，则患者需提供符合资格的文件或其他证明。
- 确定居民是否符合非收入推定资格标准的流程包括:
  - 在办理手续/注册流程中收集的信息。
  - 也可以从护理团队获取信息，以确保完成全面审查。
- 至少符合一项非收入推定资格标准的患者将有资格获得 100%的经济援助，并在出院前收到通知。
- 符合推定经济援助资格标准的患者可能会接受医疗补助或其他承保机会的审查。如果这些患者最终被确定没有资格享受医疗补助或其他承保机会，则不会承担财务责任。
- 不符合非收入推定资格标准且未获得本政策中的其他经济援助计划批准的患者接收将有关申请经济援助的替代途径的信息概述。
- 收入也是推定资格的一项驱动因素。在北卡罗来纳州 Atrium Health 机构接受医院服务的该州居民，将通过第三方电子筛查工具接受经济援助评估。

  - 该第三方流程可识别出符合本政策所规定的 100% 全额经济援助 标准的患者。
  - 符合收入标准、具备推定资格的患者，将有资格获得 100% 全额经济援助，并在账单发出前收到通知。

  根据 *NC Medical Debt Mitigation* 计划的目标，凡已积极参保 Medicaid（医疗补助计划）并在北卡罗来纳州 Atrium Health 医院接受服务的该州居民，其自 2014 年 1 月 1 日 起的所有未付医疗债务，将获得 100% 全额经济援助。这包括患者此前已同意分期付款的债务。

伊利诺伊州推定资格

- 可根据 *Illinois Fair Patient Billing Act* (伊利诺伊州公平患者计费法案) 对威斯康辛州和伊利诺伊州的患者进行推定资格确定。符合某些
  联邦和州援助计划资格的未投保患者可能被视为有资格获得 100% 经济援助调整，无需申请。
- 如果至少可以验证一项标准，则无需提供其他收入证明。
- 如果财务倡导者无法以电子方式验证资格，AAH (Advocate Aurora Health 倡导极光健康)可能会要求患者提供资格验证。
- 如果财务倡导者可以确定患者有资格获得财务援助，则不需要书面申请。
- 透过注册以下计划之一来证明推定资格标准:
  o 妇女、婴儿和儿童营养计划简写就是(WIC) 。

- o 补充营养援助计划简写就是(SNAP).
- o 伊利诺州免费午餐和早餐计画。
- o 低收入家庭能源援助计划简写就是(LIHEAP).
- o 贫困家庭临时援助简写就是(TANF).
- o 伊利诺州住房发展局的租赁住房支持计画。
- o 组织以社区为基础的计划或慈善健康计划，提供医疗保健，以评估和记录低收入财务状况为标准。
- o 符合医疗补助资格，但在服务日期或不符合承保服务资格（仅限伊利诺伊州患者）。

- 推定资格标准也可以透过以下生活情况来证明:
  - o 收到医疗服务补助金。
  - o 无家可归。
  - o 死者没有遗产。
  - o 精神上无行为能力，没有人代表病人采取行动。
  - o 被监禁在惩教机构。
  - o 加入某个宗教团体并发誓要贫穷。
  - o 独立第三方报告机构的证据显示家庭收入低于 FPL (佛罗里达电力与照明公司)的两倍。
- 证明推定资格的方法包括:
  - o 程序注册或其他推定资格标准的电子确认。
  - o 若无法进行独立电子确认，则需提供注册证明或其他证明将要求提供资格标准。以下任何一项都将是令人满意的证明:
  - o WIC(妇女、婴儿和儿童营养计划) 代金券
  - o SNAP (补充营养援助计划)带有网版列印的注册证明或 SNAP(补充营养援助计划)核准函副本的 SNAP 卡。
  - o 学校的信函或免费/减价餐费和费用减免通知 签名。
  - o LIHEAP(低收入家庭能源援助计划) 奖项或核准函
  - o 红十字会、国土安全部或 HFS(医疗保健金融服务)所发出的 TANF(困难家庭临时援助)核准函。
  - o 州或联邦补贴住房计画的租金收据。
  - o 出租人所发出的租金调整函或 HUD (住房及城乡建设部卡)或信件。
  - o 显示目前伊利诺州计画资格的卡片或奖励声明。
  - o 资助机构的声明或资助信函
  - o 个人证明或来自教堂或庇护所的信函，确认无家可归。
  - o 来自律师、团体之家、庇护所、宗教团体或教堂的信函