Advocate Health

經濟援助政策

Effective: 1/1/2025

Revised: 7/8/2026

Atrium Health、Aurora Health Care、Advocate Health Care 及其附屬公司（統稱為 Advocate Health）致力於照顧所有病患的健康和福祉，無論其支付能力如何。 Advocate Health 致力於幫助我們服務的社區中符合條件的患者獲得各種計劃的承保，並向本政策所述的有需要的人提供經濟援助。本政策描述了與 Advocate Health 財務援助計劃相關的程序、要求和資格標準。

Advocate Health 為符合資格的個人提供保險援助和財務援助，其目標如下:

- Advocate Health'模範的核心價值是「關懷」。
- 確保患者在有資格獲得經濟援助之前用盡其他承保機會。
- 根據患者的支付能力提供經濟援助。
- 確保 Advocate Health 遵守與財務援助相關的適用聯邦和/或州法規。
- 建立可最大限度減少病患負擔且管理成本效益高的流程。

無論患者是否有能力按照聯邦 EMTALA(緊急醫療與勞動法)法規支付費用，Advocate Health 將始終提供緊急護理

本政策適用於以下方式收費的醫療服務:

- 由威斯康辛州 Aurora Health 保健醫院提供的 Advocate Aurora Health 公司實體或參與提供者
- 由威斯康辛州 Aurora Health 保健中心所聘用的醫療專業人員
- 是一個威斯康辛州參與提供者
- 是伊利諾伊州倡導健康(Illinois Advocate Health) 的醫院
- 是伊利諾伊州倡導健康(Illinois Advocate Health) 僱用的醫療專業人員或伊利諾伊州參與提供者
- 是 Atrium Health 機構或 Atrium Health 醫療小組

您可以在我們的財務援助網頁上找到未受 Advocate Health 僱用且不受 Advocate Health 財務援助政策覆蓋的設施和提供者團體的列表

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

北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* (北卡羅來納州醫療債務減免)政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

定義

本政策中使用的術語應解釋如下

一般計費金額(AGB): 通常向擁有涵蓋此類護理的保險的個人收取緊急或其他醫療必要護理費用。那些有資格獲得經濟援助的人所收取的費用絕不會高於通常向受保患者收取的費用。AGB 一般計費金額是使用每年回溯法計算的，方法是對 Medicare (醫療保險)和所有私人第三方保險公司允許的 12 個月內醫療必要醫院服務索賠進行平均。如需了解有關 AGB 也就是一般計費金額計算的信息，請參閱

Advocate Health 網站上的線上 Advocate Health 計費和收款政策，或致電客戶
服務部：1-800-326-2250（威斯康辛州 Aurora 醫療機構和提供者）、847-795-2300（伊利諾州） Advocate Health 設施和提供者，以及 Atrium Health 設施和提供者的 704-512-7171。

選擇性: 指根據開具醫囑的醫療服務提供者（如醫生）的意見，認為不需要或屬於美容性質的服務。

合格患者: 符合本政策中規定的經濟援助資格要求的患者。

緊急護理: 提供者認為有必要立即進行護理，，以防止患者的健康受到嚴重危害、身體功能嚴重受損、器官或身體部位嚴重功能障礙。

(緊急醫療與勞動法)(EMTALA): Advocate Health 應無歧視地向個人提供緊急醫療護理，，無論他們他們是否有能力支付護理費用或是否符合本政策的資格。此類護理將根據《聯邦緊急醫療和勞動法》(EMTALA)、《社會安全法》(42 U.S.C. 1395dd) 第 1867 條提供。

聯邦貧窮線(FPG):美國衛生與公眾服務部根據 42U.S.C.§9902(2).的授權，定期在聯邦公報中製定的適用家庭收入門檻。

財務倡導者/財務顧問: Advocate Health 也就是(倡導健康)團隊成員，透過審查患者當前的財務狀況來幫助未投保或投保的患者，以確定可用的承保範圍和財務援助計劃，協助這些患者參加可用的計劃，教育病人了解照護費用，並協助病人的經濟責任的全面管理。

財務援助評分（FAS 評分）由第三方供應商提供的信息，旨在提供主動、一致和自動化的機制來證實患者的財務狀況。

公認的醫療實踐標準: 基於同儕審查的可靠科學證據、相關醫學界普遍認可的醫學文獻的標準，,包括醫師專業協會的建議、在相關臨床領域執業的醫師的觀點以及任何其他相關因素。

家庭: 病患和任何可以包含在聯邦所得稅申報表中的個人（例如配偶、子女或其他家屬），無論病患是否提交報稅表。
家庭經濟收入: 家庭中某些個人在 12 個月內獲得的所有收入來源的總和，包括但不限於:

- 年度家庭稅前工作收入。
- 失業補償。
- 工傷賠償。
- 社會安全及補充保障收入。
- 退伍軍人的付款。
- 退休金或退休收入。
- 其他適用收入，包括例如租金、贍養費、子女扶養費和任何其他雜項收入，無論來源為何。

受保人 已投保並由第三方保險公司承保的病人。

醫療集團：由 Advocate Health 聘用的提供者提供的專業醫療服務。

醫療上必要的:醫療服務提供者出於評估、診斷或治療疾病、損傷、疾病或其症狀的目的，經過審慎的臨床判斷，向患者提供的醫療服務，且符合公認的標準醫療實踐和/或臨床上適當的，在類、頻率、範圍、部位和持續時間方面，並且被認為對患者的疾病、損傷或疾病有效。

其他承保選項: 根據承保援助和財務援助審查產生第三方帳戶付款的選項，包括但不限於:工人賠償醫療保險和醫療補助等政府計劃、州/聯邦機構計劃、受害人援助等，或因汽車或其他事故而導致的第三者責任。

參與提供者: 已同意在 Advocate Health 醫院提供的計費服務方面遵守本政策的獨立醫療保健提供者。 可以直接聯繫提供者以了解他們是否是參與提供者。

簡明語言摘要 (PLS): 本政策的摘要，經過簡化以了解資格標準以及如何申請經濟援助。

推定資格：根據州法律和法規，根據特定標準確定經濟援助資格，這些標準被視為證明未投保患者在未完成經濟援助申請的情況下有經濟需求。

第三方保險公司:代表患者確保付款的任何一方，包括保險公司、工人賠償、醫療保險和醫療補助等政府計劃、州/聯邦機構計劃、受害者援助或因汽車或其他原因造成的第三方責任事故。健康費用分攤計劃（包括但不限於 MediShare 也就是(醫療共享）不被視為第三方保險公司。

自付餘額: 病患或病患擔保人在享有任何適用折扣後有法律責任支付的病患帳單部分。

無保險患者: 未全部或部分由第三方保險公司承保且非公共或私人健康保險或其他健康保險計劃（包括但不限於私人保險、醫療保險、醫療補助）受益人的患者或犯罪受害者援助） ，且其傷害不屬於工人賠償、汽車保險、責任或其他第三方保險的賠償範圍，由 Advocate Health 根據患者提供的或從其他來源獲得的文件和資訊確定，用於支付 Advocate Health 提供的醫療保健服務。

未投保患者

將透過自動化流程或由 Advocate Health 財務倡導者/財務諮詢團隊成員完成的承保援助流程來審查未投保患者的財務援助。在確定經濟援助資格之前，Advocate Health 財務倡導者/財務顧問將審查尋求其他承保機會援助的未投保患者。

承保協助流程

- Advocate Health 財務倡導者/財務諮詢團隊將與因住院或接受門診服務而產生大量餘額的未投保患者進行面談。面談包括收集評估患者的承保選項（即醫療補助）資格所需的資訊以及確定經濟援助資格所需的資訊
- 如果未投保的患者在出院前未接受面談，Advocate Health 財務倡導者/財務顧問將嘗試聯繫患者以收集完成面談所需的資訊。此外，患者可以透過撥打財務倡導者/財務諮詢團隊信件中提供的電話號碼、致電客戶服務部或下載申請表並將其郵寄給財務倡導者/財務諮詢團隊來發起面談。
- 如果承保援助流程顯示患者很可能有資格獲得其他承保機會（即醫療補助），則患者在財務倡導者/財務援助團隊的幫助下，將需要在患者之前尋求這些承保機會將有資格獲得 Advocate Health 財政援助。
- **如果患者在尋求承保選項的過程中充分合作，**但後來確定不太可能獲得此類承保資格，或因患者不合規以外的原因被拒絕，則 Advocate Health 將確定患者獲得經濟援助的資格

- **未能充分配合承保援助流程的未投保患者將被視為沒有資格獲得經濟援助，**其中包括但不限於在申請 Medicaid 也就是(醫療補助)的整個過程中與財務倡導者/財務諮詢團隊以及州或聯邦機構充分合作或其他承保選項。
- 由於未能充分配合承保援助流程而被視為沒有資格獲得經濟援助的患者可以聯繫客戶服務部討論付款方式。

[1] 北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

承保範圍援助：經濟援助資格標準

- 居住在伊利諾州、威斯康辛州 [1]、北卡羅來納州、南卡羅來納州、喬治亞州或阿拉巴馬州的未投保病患。
- 未投保病患在 Advocate Health 機構或由 Advocate Health 參與提供者接受醫療上必要的服務
- 在確定和尋求其他承保選項（即醫療補助)[2] 過程中充分配合的未投保患者。沒有資格享受所審查帳戶的所有其他承保選項的未投保患者。
- 將透過將患者的家庭總收入與審查時有效的聯邦貧窮線 (FPG) 進行比較來確定
- 符合上述所有標準且家庭收入在聯邦貧窮線(FPG) 的 0% 到 300% 之間的無保險患者有資格獲得 100% 的經濟援助
- Atrium Health 患者：符合上述所有標準且家庭收入在聯邦貧窮線(FPG)的 301% 至 400% 之間的
- 未投保患者有資格獲得總費用 75% 的經濟援助折扣。
- 僅限伊利諾州病患：符合所有上述標準且家庭收入在聯邦貧窮線(FPG)的 301%到 600%之間的未投保病患有資格根據 HUPDA[3] (醫院未投保病患折扣法 [3])伊利諾州監管要求獲得經濟援助折扣。

[1] 居住在靠近 Advocate Health 設施或 Advocate Health 參與提供者的密西根地區的未投保患者。

[2] 北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

[3] 根據 2009 年 4 月 1 日生效的伊利諾伊州醫院無保險患者折扣法案 (210 ILCS 89/1) (HUPDA 醫院未投保病患折扣法) ，家庭收入為 FPG 聯邦貧窮線 四到六 (4-6) 倍的患者獲得經濟援助的資格僅限於具有伊利諾州居住權和醫療必要費用的患者。 Advocate Health 將醫院成本費用比 135% 的折扣與 AGB 一般計費金額進行了比較，
並為患者提供了更慷慨的折扣。根據 HUPDA 醫院未投保病患折扣法，當患者在過去 12 個月內通知 Advocate Health 先前的經濟援助批准時，向患者收取的金額將上限為患者年總收入的 20%。

經濟援助評分 (FAS)

將使用第三方電子篩檢工具自動評估門診帳戶餘額低的未投保患者的經濟援助。
- 第三方篩檢流程可確定符合本政策中概述的 100% 經濟援助標準的患者。
- 病患無需填寫通過 FAS 財務援助評分流程評估的服務申請。

FAS 經濟援助評分資格

- 住在伊利諾州、威斯康辛州、北卡羅來納州、南卡羅來納州、喬治亞州或阿拉巴馬州的未投保患者。
- 未投保患者在 Advocate Health 機構或由 Advocate Health 參與提供者接受醫療必需的門診服務。
- 在決定和尋求其他核保選項（即醫療補助）過程中充分配合的未投保病患。
- 沒有資格享受所審查帳戶的所有其他承保選項的未投保患者。
- 符合上述所有標準且家庭收入在聯邦貧窮線(FPG) 的 0% 到 300% 之間的無保險患者。

[1] 北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

FAS 經濟援助評分程序

- 經濟援助自動化的資格是基於帳戶。
- 用於確定資格的資訊是從未投保門診帳戶的第三方供應商處獲得的。
- 資格是根據第三方供應商提供的資訊確定的，該資訊表明患者的收入符合 100%經濟援助的 FPG 聯邦貧窮線 標準的可能性。
- 在提供經濟援助之前，可能會審查帳戶是否有醫療補助或其他承保機會。
- 透過 FAS 經濟援助評分流程符合資格的帳戶將獲得 100% 的財務援助。
- 沒有資格透過 FAS(經濟援助評分) 流程獲得醫院服務經濟援助的患者將收到一封拒絕信，其中包含有關如何申請經濟援助審查的資訊。
- 透過 FAS 經濟援助評分 流程發現沒有資格獲得經濟援助的未投保患者可以提交經濟援助申請以供重新考慮。獲得經濟援助的資格取決於患者在尋求醫療補助或其他承保機會過程中的充分合作 。

[1] 北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

受保患者

一旦患者收到帳單，即可為參保患者提供經濟援助。患者可以透過郵件填寫申請或致電客戶服務請求審查經濟援助來啟動此流程。

受保病患的經濟援助資格標準：

- 居住在伊利諾州、威斯康辛州、北卡羅來納州、南卡羅來納州、喬治亞州或阿拉巴馬州的受保患者。
- 受保病患在 Advocate Health 機構或由 Advocate Health 參與提供者接受醫療上 必要的服務。
- 根據患者在 Advocate Health 機構或由 Advocate Health 提供者（或參與提供者）提供的第三方保險公司福利計劃在網絡內 [1] 投保的患者，但在 Advocate Health 急診科接受的服務除外。
- 受保患者的索賠得到充分裁決，從而產生自付餘額。
- 與第三方保險公司充分合作解決付款問題（如果適用）的受保患者。即福利問題、事故資訊等的協調。
- 完全配合確定其他次要核保選項的受保患者。
- 被認定不符合所審查帳戶的所有其他次要核保選項資格的受保患者。
- 符合上述所有標準且家庭收入在聯邦貧窮線(FPG) 的 0% 到 300% 之間的受保患者將獲得審查中自付餘額的 100% 經濟援助。

[1]根據北卡羅來納州醫療債務減免計劃的目標，身為北卡羅來納州居民並在北卡羅來納州 Atrium Health 醫院接受服務的投保患者可以獲得資格，無論其保險計劃的網絡狀態如何。

[2] 北卡羅來納州居民：請參閱附錄 A 以及 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策。根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，對於北卡羅來納州居民，附錄 A 和 Atrium Health *NC Medical Debt Mitigation* 政策將優先於（取代）本政策。

有資格獲得財務援助的服務

- 符合資格的服務包括在 Atrium Health、Aurora Health Care 或 Advocate Health Care（統稱 Advocate Health）醫院或醫療機構接受的緊急和醫療必需服務
- 整容手術不符合經濟援助的資格。

確定未投保和投保患者的經濟援助資格

- 財務倡導者/財務顧問努力採訪未投保的患者，以收集評估患者的承保選項（即醫療補助）資格所需的資訊以及確定財務援助資格所需的資訊。未接受訪談的患者可以透過撥打財務倡導者/財務諮詢團隊信件中提供的電話號碼、致電客戶服務部或下載申請表並將其郵寄給財務倡導者/財務諮詢團隊來發起訪談。
- 受保患者可以在收到賬單後致電客戶服務部或下載申請表並將其郵寄給財務倡導者/財務諮詢團隊進行申請。
- 除了從患者處獲得的資訊外，還可以利用第三方來源的資訊來確定患者獲得經濟援助的資格，包括但不限於：
  - 與聯邦貧窮線(FPG) 相比的估計家庭收入
  - 提供公共援助覆蓋範圍資訊的國家入口網站和/或資料庫
  - 用於搜尋和驗證健康保險承保、醫療補助和公共援助承保資格的資格工具
  - 在適當的情況下，來自第三方來源的資訊將用於驗證患者在訪談和/或經濟援助申請中提供的資訊。如果第三方來源的資訊與患者提供的資訊有差異，患者可能會被要求提交進一步的文件，包括但不限於以下內容
  - 病患最近一年的報稅表、W-2 s、病患的所得稅文件、支票存根、失業聲明或財務支持信（如果沒有收入）。如果病患家庭中有不只一位僱員，每個人都可以使用這些相同的驗證選項來驗證他或她的財務資訊。
  - 患者可以透過出示以下任何兩(2)種表明同一地址的有效身份證明形式來驗證州居住證明：州頒發的駕駛執照（或其他帶照片的身份證，例如學生證或軍人證）、公用設施帳單（瓦斯費、電費、水費）、銀行對帳單、汽車登記表或從政府實體收到的帶有當前日期和地址的任何其他郵件。

    .....

  - l 財務報表和收入證明以及第三方供應商文件將由 Advocate Health 保留 10 年或根據法律要求。偽造財務訊息，包括隱瞞訊息，將成為拒絕財務援助的理由。

- 將透過電子郵件、口頭或親自通知病患經濟援助資格的確定（如果適用）。

- 如果確定患者有資格獲得經濟援助，則將審核患者申請經濟援助之前就符合條件的服務支付的款項，以確定患者是否有資格獲得退款。
- 確定沒有資格獲得經濟援助的患者可以致電客戶服務部製定付款計劃，以解決患者剩餘的自費餘額。 自付餘額須遵守 Advocate Health 帳單和收款政策。

[1] 根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，凡已積極參保 Medicaid（醫療補助計畫）並在北卡羅來納州 Atrium Health 醫院接受服務的該州居民，其自 2014 年 1 月 1 日起的所有未付醫療債務，將獲得 100% 全額經濟援助。這包括患者此前已同意分期付款的債務。

推定資格確定

可以根據國家法律法規確定推定資格。符合某些聯邦和州援助計劃或其他非收入標準的患者可能被視為有資格獲得 100% 經濟援助調整，無需申請。 **有關流程和參與國家的資訊列於附錄 A。**

資格期限

- 未投保: 經濟援助將對所有符合資格的未結自付餘額追溯有效，且預期有效期最長為 180 天。
  - 可能會審查 180 天內的未來服務是否有醫療補助或其他承保機會。如果患者被發現沒有資格獲得其他承保，則必須充分配合承保援助流程，以在 180 天的期限內保持經濟援助資格。
  - 若在資格期間內發生任何變化，患者必須配合承保援助流程以維持經濟援助資格。
  - 患者應向 Advocate Health 通報其財務狀況在批准後 180 天內發生的任何可能影響其資格狀態的重大變化。此溝通必須在變更後三十(30)內進行。如果患者不這樣做，則發生重大變化後，Advocate Health 提供的任何金額的經濟援助可能會失效。

- 受保人: 財務援助將對所有第三方付款後符合資格的當前剩餘餘額有效。患者必須為將來發生的任何緊急和醫療必要護理重新申請經濟援助。

詐欺罪

如果患者在資訊收集過程中提供的資訊被確定為虛假信息，或者如果 Advocate Health 獲悉患者已從其他來源獲得醫療服務補償，則 Advocate Health 保留撤銷本政策提供的經濟援助調整的權利未向 Advocate Health 披露。

經濟援助申請

經濟援助申請適用於：
- 沒有主動接受財務倡導者/財務顧問訪問的未投保患者
- 透過自動經濟援助評分流程被拒絕經濟援助並希望重新考慮經濟援助資格的未投保患者
- 受保患者在收到帳單後請求審查經濟援助

如何申請

- Atrium Health
  - 使用手機、平板電腦或電腦，透過 Atrium Health 網站經濟援助頁面上

的連結在線或造訪 https://ola.veritysource.com/atrium.
  - 透過造訪下載經濟援助申請表 https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance 並將其郵寄至:
    Atrium Health Business Office
    ATTN: Coverage Assistance Services
    P.O. Box 32861
    Charlotte, NC 28232-2861
  - 致電 704-512-7171 or 1-844-440-6536

- 伊利諾州– Advocate Health Care
  - 透過造訪下載經濟援助申請表
    http://www.advocatehealth.com/financialassistance 並將其郵寄至:
    Advocate Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 3039
    Oak Brook, IL 60522-9908
  - 致電 847-795-2300

- 威斯康辛州– Aurora Health Care
  - 透過造訪下載經濟援助申請表 http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance 並將其郵寄至:
    Aurora Health Care Financial Advocates
    P.O. Box 909996
    Milwaukee, WI 53209-0996
  - 致電 1-800-326-2250

從出院後第一張帳單日期起，患者有 240 天的時間申請經濟援助.

只有完整填寫的申請才會被審核以獲取經濟援助。如果申請表上的所有欄位均已填寫，收到所有要求的文件，並且財務倡導者/財務顧問已審核資訊並認為患者沒有資格獲得其他承保機會，則申請被視為完整。然後處理經濟援助申請並及時做出決定

申請不完整：如果申請不完整或患者未提供所需資訊或採取 Advocate Health 代表要求的行動，
財務倡導者/財務顧問將通知患者並解釋完成申請所需的資訊。 除非有令人信服的情況引起 Advocate Health 的注意，否則所需資訊應在患者收到通知後 30 天內提供給 Advocate Health。

政策溝通

為了讓 Advocate Health 患者和更廣泛的社區了解經濟援助的可用性，Advocate Health 採取以下措施來傳達承保援助和經濟援助政策和流程：

- 由財務倡導者/顧問完成外展和現場訪談，以評估承保機會（即醫療補助）和財務援助的資格。
- 財務援助計畫的簡明語言摘要張貼在所有急診室、病患登記區，並包含在所有帳單中。 簡明語言摘要包括有關本經濟援助政策下可用的經濟援助計劃的資訊、有關如何申請的資訊、可提供有關經濟援助政策的資訊的部門的電話號碼以及如何獲取經濟援助政策副本。
- Advocate Health、Aurora Health Care 和 Atrium Health 網站提供有關可用經濟援助計劃、患者

如何申請、可提供經濟援助信息的部門的電話號碼、簡明語言摘要、經濟援助政策副本、財務援助申請以及賬單和收款政策。
- 向客戶服務部詢問。

未付款時的處理措施

有關 Advocate Health 的計費和收款實務的資訊可在 Advocate Health、Aurora Health Care 和 Atrium Health 網站上的單獨計費和收款政策中找到。您也可以致電客戶服務部，透過郵寄方式取得該政策的免費副本：

- Atrium Health
  - 造訪 https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance
  - 致電 704-512-7171 or 1-844-440-6536
- 伊利諾州– Advocate Health Care
  - 造訪 http://www.advocatehealth.com/financialassistance
  - 致電 847-795-2300
- 威斯康辛州– Aurora Health Care
  - 造訪 http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance
  - 致電 1-800-326-2250

品質保證和其他規定

品質保證: 禁止 Advocate Health 團隊成員為家人、朋友、熟人和同事提出建議和/或處理經濟援助申請。病患財務服務品質保證部門將對財務援助處理的帳戶進行定期審計，以確保政策和流程得到遵守。

資格標準調整: Advocate Health 可以根據社區健康需求評估或針對適用組織進行的改進研究和/根據適用法律、法規和/或縣協議的需要定期調整本政策中的資格標準。

突發公共衛生事件規定: 突發公共衛生事件導致的替代資金來源不會阻止未投保患者獲得符合本政策規定的剩餘餘額的經濟援助。作為 Advocate Health 對社區奉獻的一部分，經濟援助也可適用於任何已被免除但付款人未支付/報銷的受保患者自付費用或責任，或在任何公共衛生緊急情況下發布相互衝突的計費指南時。

附錄 A

在某些州，參加某些聯邦和州援助計劃的患者或符合其他非收入標準的患者有資格獲得 100% 的經濟援助，無需申請。

北卡羅來納州推定資格

- 根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計劃，將對北卡羅來納州居民並在北卡羅來納州 Atrium Health 機構接受醫院服務的患者進行推定資格確定。符合某些聯邦和州援助計劃或其他非收入標準的患者將被視為有資格獲得 100% 的經濟援助調整，無需申請。
- 推定資格可以基於符合非收入標準的患者，包括但不限於:
    - 無家可歸。
    - 參加經過經濟狀況調查的政府援助計劃，例如婦女、嬰兒和兒童營養計劃、補充營養援助計劃、貧困家庭臨時援助。
    - 病患或病患家中兒童的醫療補助資格。
    - 精神上無行為能力，沒有人代表病人採取行動。
- 如果至少符合一項非收入推定資格標準，則患者無需提供符合資格的文件或其他證明。
- 確定病人是否符合非收入推定資格標準的流程包括:
    - 在辦理簽到/登記流程過程中收集的信息。
    - 也可以從護理團隊獲取信息，以確保完成全面審查。
- 至少符合一項非收入推定資格標準的患者將有資格獲得 100% 的經濟援助，並在出院前收到通知。
- 符合推定經濟援助資格標準的患者可能會接受醫療補助或其他承保機會的審查。如果這些患者後來被確定沒有資格享受醫療補助或其他承保機會，則不會承擔財務責任。
- 不符合非收入推定資格標準且未獲得本政策中概述的其他經濟援助計劃批准的患者將收到有關申請經濟援助的替代途徑的資訊。
- 收入也是推定資格的一項驅動因素。在北卡羅來納州 Atrium Health 機構接受醫院服務的該州居民，將通過協力廠商電子篩查工具接受經濟援助評估。
    - 該協力廠商流程可識別出符合本政策所規定的 100% 全額經濟援助 標準的患者。
    - 符合收入標準、具備推定資格的患者，將有資格獲得 100% 全額經濟援助，並在帳單發出前收到通知。

    根據 *NC Medical Debt Mitigation* 計畫的目標，凡已積極參保 Medicaid（醫療補助計畫）並在北卡羅來納州 Atrium Health 醫院接受服務的該州居民，其自 2014 年 1 月 1 日 起的所有未付醫療債務，將獲得 100% 全額經濟援助。這包括患者此前已同意分期付款的債務。

伊利諾伊州推定資格

- 可根據 *Illinois Fair Patient Billing Act* (伊利諾伊州公平患者計費法案) 對威斯康辛州和伊利諾伊州的患者進行推定資格確定。

  符合某些聯邦和州援助計劃資格的未投保患者可能被視為有資格獲得 100% 經濟援助調整，無需申請。
- 如果至少可以驗證一項標準，則無需提供其他收入證明。
- 如果財務倡導者無法以電子方式驗證資格，AAH (Advocate Aurora Health 倡導極光健康) 可能會要求患者提供資格驗證。
- 如果財務倡導者可以確定患者有資格獲得財務援助，則不需要書面申請。
- 透過註冊以下計劃之一來證明推定資格標準:

- 婦女、嬰兒和兒童營養計劃簡寫就是(WIC) 。
- 補充營養援助計劃簡寫就是 (SNAP) 。
- 伊利諾州免費午餐和早餐計畫。
- 低收入家庭能源援助計劃簡寫就是 (LIHEAP) 。
- 貧困家庭臨時援助簡寫就是 (TANF) 。
- 伊利諾州住房發展局的租賃住房支持計畫。
- 組織以社區為基礎的計劃或慈善健康計劃，提供醫療保健，以評估和記錄低收入財務狀況為標準。
- **符合醫療補助資格**，但在服務日期或不符合承保服務資格（僅限伊利諾伊州患者）。

- 推定資格標準也可以透過以下生活情況來證明:
  - 收到醫療服務補助金。
  - 無家可歸。
  - 死者沒有遺產。
  - 精神上無行為能力，沒有人代表病人採取行動。
  - 被監禁在懲教機構。
  - 加入某個宗教團體並發誓要貧窮。
  - 獨立第三方報告機構的證據顯示家庭收入低於 FPL (佛羅裡達電力與照明公司) 的兩倍。
- 證明推定資格的方法包括:
  - 程序註冊或其他推定資格標準的電子確認。
  - 若無法進行獨立電子確認，則需提供註冊證明或其他證明將要求提供資格標準。以下任何一項都將是令人滿意的證明:
  - WIC(婦女、嬰兒和兒童營養計劃) 代金券。
  - SNAP (補充營養援助計劃)帶有網版列印的註冊證明或 SNAP(補充營養援助計劃)核准函副本的 SNAP 卡。
  - 學校的信函或免費/減價餐費和費用減免通知 簽名。
  - LIHEAP(低收入家庭能源援助計劃) 獎項或核准函。
  - 紅十字會、國土安全部或 HFS (醫療保健金融服務)所發出的 TANF (困難家庭臨時援助)核准函。
  - 州或聯邦補貼住房計畫的租金收據。
  - 出租人所發出的租金調整函或 HUD (住房及城鄉建設部卡)或信件。
  - 顯示目前伊利諾州計畫資格的卡片或獎勵聲明。
  - 資助機構的聲明或資助信函。
  - 個人證明或來自教堂或庇護所的信函，確認無家可歸。
  - 來自律師、團體之家、庇護所、宗教團體或教堂的信函。