

REHABILITATION INSTITUTE OF CHICAGO
d/b/a SHIRLEY RYAN ABILITYLAB
行政政策

主题: 财政服务	编号: 310.002.12
题目: 慈善关怀财政援助	日期: 9/1/2018
	页码: 2 of 7

E. 担保人:

一个按照法律要求来支付患者医疗费用的人，例如，未成年儿童的父母，或一个自愿同意支付患者医疗费用的人。关于申请资格和财政援助的申请，此政策可交换地使用“患者”和“担保人”。

F. 被保险 / 无保险患者

被保险患者是指具有健康保险政策覆盖的患者或者是在公共或私人医疗保险，健康福利或其他健康保险计划覆盖下的受益人，这些计划包括高免赔额健康保险计划，工人赔偿，意外责任保险或其他第三方责任。无保险患者是指没有被上述计划或项目之一覆盖或是其受益人的患者。

II. 计划的概述和资格:

SRAlab 将通过全部或部分的免除病人的必须医疗服务的财政义务为伊利诺伊州居民患者和以下的患者提供财政援助：**(i)** 符合以下的 II.A 描述的假定资格；或者 **(ii)** 完成 SRAlab 的计划申请，提供必要的支持文件，和根据家庭收入和这个政策的其它准则被发现符合资格的。

即使可能有资格获得上述 (i) 或 (ii) 项下的经济援助的个人，但由于其他原因，他/她可能没有资格获得 SRAlab 的服务，包括但不限于因为可用的 SRAlab 的护理水平产生的医疗入院标准或者 SRAlab 患者接纳能力问题。

SRAlab 通过多种方式来交流财政援助的可行性，包括但不限于，在 SRAlab 的入院/患者登记处张贴告示，与患者和/或家庭成员适当地讨论计划，并且包括在 SRAlab 网站和在 SRAlab 账单上的信息。

A. 假定资格. 如果拥有伊利诺伊州居住证明和以下的其中一个或多个，对于他/她个人亲自负责支付的医疗必要服务的费用，无保险患者就被假设地认为符合享受可高达 100% 折扣的资格：

1. 无家可归；
2. 没有财产的死者；
3. 没有可作为患者代表的精神失常；
4. 公共医疗补助资格，但不能在服务的日期上或用于非覆盖的服务；
5. 登记了以下援助计划的其中一个：
 - a. 妇女，婴儿和儿童计划(WIC)；
 - b. 补充营养援助计划(SNAP)；
 - c. 伊利诺伊州免费午餐和早餐计划；
 - d. 低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP)；
6. 参与一个在社区里有组织的，并能提供医疗护理的计划，而该计划的评估与证明限于以低收入财务状况作为成员资格的标准。
7. 医疗服务赠款援助的收据。

REHABILITATION INSTITUTE OF CHICAGO
d/b/a SHIRLEY RYAN ABILITYLAB
行政政策

主题: 财政服务	编号: 310.002.12
题目: 慈善关怀财政援助	日期: 9/1/2018
	页码: 3 of 7

8. 由以下所述的电子评分模型来确定。

对于所有没有保险的患者账户，在给患者发出需要支付的账单之前，为了确定这些假定的资格标准，SRAlab 将会尝试审查账户（包括了任何可能已经递交了计划申请的）。即使没有保险的患者/担保人没有交回完整的计划申请书，SRAlab 也可以使用电子评分模型，该模型依赖于从信用报告机构获得的反映患者/担保人的个人和财务数据的信息，以确定患者/担保人是否有可能有资格获得计划折扣，并且可能被视为根据模型推定有资格获得此类折扣。

B.基于家庭收入的慈善关怀. 根据该计划,医疗必须服务的按比例滑动折扣是可提供给递交了计划申请书家庭收入等于或低于联邦贫困线的 600%的伊利诺伊州居民。符合资格的患者将不会亲自负责支付高于向有保险的个人一般收取的金额。

1.没有资格参与这个计划的患者包括了:

- a. 非伊利诺伊州居民;
- b. 主要覆盖在伊利诺伊州以外的任何其他州的 Medicaid 计划下的患者; 和/或者
- c. 对所需要的康复服务, 合资格地从第三方资源获得基金的患者, 例如团体医疗和赔偿计划, 责任保险, 工伤赔偿, 儿童特殊护理部门 (DSCC), 和其他任何州或联邦政府的拨款。

2. 以下因素是用来确定患者是否有资格参与本计划:

- a. 家庭收入, 联邦贫困线("FPG")的百分比。
 - i. 联邦贫困线("FPG")是基于收入和家庭的规模并且每年更新; 更多的信息可以从美国健康和人类服务部门的网站获得 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
 - ii. 被父母或合法监护人声称为受抚养人的患者, 他们的资格是基于他们的父母的或合法监护人的收入。
- b. 第三方资金来源以及其他优惠计划, 私人慈善组织和其他资金或财政资源的可利用性;
- c. 可能导致无力支付的情有可原情况, 例如失业, 长期的重大疾病或未完成的财政义务;
- d. 患者/担保人的充分合作使资格被确定, 和政府项目的申请 (例如, Medicaid), 第三方资金来源或其他资金来源。

3. 如果有理由相信患者/担保人可能拥有合适的资产与报告的收入不相符, 并且这些资产可是用于支付医疗服务, SRAlab 可能需要病人/担保人提供关于他们的资产的信息。除非法律禁止, SRAlab 可以根据这些资产来决定患者是否可以参与计划, 并且患者可以参与计划到什么程度。

4. 如果被确定患者/担保人因提供了不正确的, 不完整的或虚假的信息而导致病人不符合免费或打折扣的护理资格, 那么他/她将被终止于本计划, 任何之前获得的财政援助将被追回并向患者收费。

REHABILITATION INSTITUTE OF CHICAGO
d/b/a SHIRLEY RYAN ABILITYLAB
行政政策

主题: 财政服务	编号: 310.002.12
题目: 慈善关怀财政援助	日期: 9/1/2018
	页码: 4 of 7

III. 慈善关怀财政援助计划的折扣

- A. 收费上限.** 所有患者根据总费用（医疗护理提供的全部的既定价格）来进行收费。但是，本计划合格的参与者将不会亲自负责支付高于向具有这些护理保险的患者收取的一般收费金额（AGB）。SRAIab 在每年的基础上采用“回看法”来决定医疗必要护理的 AGB。目前 AGB 的百分比和计算的描述可以通过拨打 312-238-6039 联系慈善关怀协调员以书面形式免费获得。
- B. 财政援助受限于收入.** 按照以下表格，根据他们的家庭收入水平而符合本计划资格的患者将得到医疗必要服务的折扣：

家庭收入相对于 FPG 的百分比	折扣*
0-250%	100%
251%-400%	75%
401%-600%	61%

*给予合格患者的折扣将每年都被调整，如有必要，以确保这些患者将不会被收取高于参保患者的 AGB。对于具有保险的患者，折扣适用于病人亲自负责的金额（例如，作为一个高免赔额，共同保险），那么该患者将不用因为争议的服务而亲自支付超过 AGB 的金额。

1. 取决于计划折扣的收费.

- a. *只是由 SRAIab 的医疗必要服务提供者.* 当患者在 SRAIab 的时候，医疗必要的医院和医生服务应获得计划的折扣，那些具有非 SRAIab 提供者提供的服务除外，包括了救护车运输和非 SRAIab 的医生。有关这些计划折扣以外的非 SRAIab 的医生服务通知将至少每一个季度更新一次并且与本政策一同发布在 SRAIab 的网站上。拨打电话 312-238-6039 联系慈善关怀协调员可以得到该复印件。
- b. *没有保险的患者.* 对于没有保险的或由任何其他第三方资源付费的患者的尊重，计划的折扣应适用于总费用。
- c. *具有保险的患者.* 对于具有保险的或由任何其他第三方资源付费的患者的尊重，计划的折扣应适用于患者的实际支付的差额。如果患者具有保险但 SRAIab 不是该网络内的提供者，患者则应被指示从网络内提供者处寻求服务，并且不应有资格获得免费或折扣护理。计划折扣不适用于网络外的费用。

2. *对于过高的医疗费用的进一步折扣.* 除了上述阐述的折扣，在任何的 12 个月之内，当符合资格的患者的实际支付的差额超过了总年度家庭收入的百分之二十五（25%）的时候，百分之百（100%）的折扣将适用于患者的实际支付的差额。12 个月期开始于 SRAIab 首次决定患者符合计划资格的服务日子

REHABILITATION INSTITUTE OF CHICAGO
d/b/a SHIRLEY RYAN ABILITYLAB
行政政策

主题: 财政服务	编号: 310.002.12
	日期: 9/1/2018
题目: 慈善关怀财政援助	页码: 7 of 7

