

**BACHARACH 康复协会**  
**财务资助政策 – 简明语言总结 (“PLS”)**

Bacharach 康复协会 (“BIR”) 财务资助政策 (“FAP”) 旨在为符合条件的患者提供部分或全部折扣的必要医疗护理服务。寻求财务资助的患者必须申请方可获取这些提供的项目。以下是政策总结:

符合条件的服务 - 由 BIR 提供并计费的必要医疗护理服务。FAP 仅适用于 BIR 计费的服务。FAP 可能不涵盖由其他提供者单独计费的相关服务, 比如独立咨询医生提供的服务。

符合条件的患者 - 获得符合条件的服务的患者, 这些患者提交完整的财务资助申请(以下简称“申请”)(包括相关文件/信息)并被 BIR 确认有资格获得财务资助。

如何申请 – FAP 及相关申请应按以下流程获得/填写完整/提交:

- 访问 BIR 网站: [www.bacharach.org](http://www.bacharach.org);
- 通过邮件或致电 (609) 748-5454 联系 BIR 业务处, 申请获得相关文件;
- 亲自前往位于 61 West Jimmie Leeds Road, Pomona NJ 08240 的住院处, 工作时间: 上午 8:30 至下午 4:30
- 将完整申请资料(包括所有文件/信息)邮寄至:

Bacharach Institute for Rehabilitation  
61 West Jimmie Leeds Road  
Pomona, New Jersey 08240  
Attention: Business Office

财务资助资格的认定 - 通常而言, 没有保险的患者有资格获得财务资助。此外, 如果保险不足患者的家庭总收入不高于 FPG 的 200%, 可以按增减比例获取此财务资助。获得财务资助资格意味着符合条件的患者将获得全部或部分折扣价的医疗保健服务, 并且被保险人的费用不会超过“一般收费金额”(以下简称“AGB”)(AGB 按美国国税局的 IRC §501(r) 定义)。财务资助等级(仅依据家庭总收入和 FPG):

- 家庭总收入在 0 至 100% FPG 的保险不足个人; 提供全部财务资助; 患者不需支付费用。
- 家庭总收入在 100% 至 200% FPG 的保险不足个人; 提供部分财务资助; AGB 是患者的最大支出费用。
- 所有无保险个人; 提供部分财务资助; AGB 是患者的最大支出费用。

注意: FPG 以外的其他标准也在考虑之列(比如居住地、州项目拒绝), 这可能导致与前述不同的结果。如果没有报告家庭总收入, 则需要提供如何满足日常所需的信息。

BIR 的业务处经理或其他指定人员会审查提交的申请, 并根据 BIR 的 FAP 确定财务资助的资格。如果收到不完整的申请, 会告知申请人并为其提供补充缺失文件/信息的机会。

BIR 将其 FAP、申请和 PLS 翻译为其他语言, 其中, BIR 主要服务地区的主要语言体现 5% 的总人口或 1000 个人, 以较小者为准。

如需帮助、协助或有疑问, 请致电 (609) 748-5454 联系 BIR 的业务处, 或前往位于 61 West Jimmie Leeds Road, Pomona NJ 08240 的住院处, 工作时间: 上午 8:30 至下午 4:30。

<p><b>BACHARACH 康复协会</b>  <b>标题:</b> 财务资助政策 (“FAP”)</p> <p><b>批准人:</b> <u>    Jeanne Vuksta    </u></p>	<p><b>首次发布日期:</b> 04/87  <b>审查日期:</b> 04/88、04/89、04/90、04/91、10/92、09/93、05/02、05/05  <b>修订日期:</b> 04/90、09/94、06/99、08/07、05/12、1/16,8/19</p>	<p><b>政策编号:</b> 12.2.3</p> <p><b>KF:</b></p> <p><b>第 1 页, 共 5 页</b></p>
---	---	---

**目的:**

**Bacharach**

康复协会（以下简称“BIR”）提供必要的医疗护理服务，帮助患者恢复独立能力，并享受幸福生活。BIR 努力确保无论有无支付能力，所有患者都能获得所需的必要医疗护理服务，并提供财务资助，为无保险、保险不足以及无力支付费用的患者提供更多保险来源。

**政策:**

此政策由业务处经理撰写，并由首席财务官和医院管理者/首席执行官审查。此政策资料派发至行政、住院和业务处。

财务资助只适用于必要的医疗护理服务。此 FAP 并不涵盖 BIR 医院提供的所有服务。请参考附录 A，了解在 BIR 医院内提供必要医疗护理服务的供应方列表。此附录指定了此 FAP 涵盖和不涵盖的服务供应方。根据需要，供应方列表会按季度审查并更新。

**财务资助与资格标准:**

BIR 通过其 Administrative Charity Fund（管理慈善基金）为无力支付全部或部分医疗服务的个人提供无偿护理服务。管理慈善基金是 BIR 的项目，患者可以通过此项目在 hospital 获得免费或折扣价的必要医疗护理服务。财务资助将按先申请先获得的标准发放给符合条件的患者，直到达到 BIR 的年度合规水平。年度合规水平按年确定。

满足以下标准的患者有资格获得管理慈善基金的财务资助:

- I. 医疗护理服务标准;
- II. 居住标准; 以及
- III. 收入标准。

医疗护理服务标准: 管理慈善基金仅限用于住院和肌电图 (“EMG”) 服务。

居住标准: 为了符合条件，患者必须是 Atlantic 和 Cape May 县（新泽西州）居民，以及居住在新泽西州并接受护理的无证外国人或移民。

收入标准: 家庭总收入不高于联邦贫困指导标准 (“FPG”) 100% 的患者有资格获得 100% 的管理慈善基金援助。家庭总收入在 100% - 200% FPG 的患者有资格获得折扣价护理。请参考附录 B 了解用于确定可用折扣与患者责任的 FPG 费用增减比例。

获得资助资格有前提条件，即患者已采取合理行动来获得“其他保险”，比如医疗补助、补充保障收入、社会福利残疾保险金等。如果没有这样做，则会导致财务资助申请被拒绝。此外，BIR 坚持《公法 2008》第 60 章“新泽西州无保险折扣”规定的规则，其中家庭总收入低于 500% FPG

的所有无保险患者均有资格获得此项目提供的折扣价护理服务。根据此项目，符合条件的患者为所用医疗护理服务支付的金额不会超过联邦医保项目适用费率的 115%。

### 申请方法：

为了获得管理慈善基金提供的折扣，认为自己满足资格标准的患者必须提交完整的“补贴资助项目资格认定申请”（以下简称“申请”）。

BIR 网站提供此申请资料（[www.bacharach.org](http://www.bacharach.org)），您也可以致电 (609) 748-5454 联系 BIR 业务处提出申请。住院处也提供申请材料的纸质副本，地址是：

Bacharach Institute for Rehabilitation  
61 West Jimmie Leeds Road  
Pomona, New Jersey 08240

工作时间：周一至周五，上午 8:30 至下午 4:30。

从开出第一张出院账单日期起，患者可以在 240 天内提交完整的财务资助申请资料。240 天后，BIR 自行决定是  
否接受申请。

如果申请未包含提交所需的文件，则被视为不完整。申请人必须提供收入证明，包括：工资单、确认净收入的会计信函（如果自雇）、银行对帐单副本（如果以电子方式存款），如果没有其他证明，可以提交退税单。此外，请提供您的社保拒绝信和/或福利拒绝信。最高收入金额将用于认定资格。

准备完整的申请（附带要求文件）应邮寄至：

Bacharach Institute for Rehabilitation  
61 West Jimmie Leeds Road  
Pomona, New Jersey 08240  
Attention:Business Office

### 程序：

业务处经理或指定人员将根据患者提交的申请（和要求的文件）认定资格。如果满足资格标准，业务处经理将向管理者/首席执行官请求使用基金。管理者/首席执行官有权驳回此认定。

如果申请人获得批准，则批准的前提条件是申请人已自行采取合理行动来获得上述其他保险。如果申请人没有这样做，则批准会被拒绝。

FAP 资格认定将在五 (5) 个工作日内以书面形式通知患者。

如果收到不完整的申请，BIR 将为患者提供 FAP 的简明语言总结 (“PLS”)。PLS 是一份书面声明，向个人告知，  
医院提供财务资助，并使用清晰、简洁和易于理解的语言提供有关此 FAP 的更多信息。BIR 还会向患者提供书面通知，说明认定 FAP 资格所需的其他信息/文件，并为患者提供合理的时间（30 天）来提供要求的文件。此外，BIR 以及代表其自身行事的任何第三方在此期间将暂停任何特别的催款行动 (“ECA”)（此 FAP 下文介绍）。

患者提交完整的申请后，BIR 或任何代表其自身行事的第三方将暂停任何针对个人的 ECA。他们还会及时认定和记录 FAP 资格，并以书面形式将资格认定以及认定依据通知责任方或个人。

如果患者符合 FAP 条件，BIR 将提供更新账单，说明符合 FAP 条件的患者所欠金额、认定此金额的方式，以及如何获取与“一般收费金额” (“AGB”) 相关的信息（下文进一步介绍）；BIR 还会退还个人支付的任何多余款项，并与第三方合作，采取所有合理措施来取消以前为催收债务而对患者进行的任何 ECA。

### 计算患者费用的基本原则：

根据《美国国税法》§501(r)(5)，对于必要的医疗护理，符合 FAP 条件的患者的费用不会超过拥有涵盖此类护理保险的个人。

符合此 FAP 援助条件的所有患者均可以获得此折扣。这包括家庭总收入在 100% - 200% FPG 之间的全部无保险和保险不足的患者。

BIR 已经采用回溯法计算其 AGB 百分比。此 AGB 百分比每年计算一次，计算依据是，12 个月的医疗护理服务费 + 私人健康保险批准的所有索赔金额除以与这些索赔相关的总费用。适用的 AGB % 将应用于总费用，以确定 AGB。

根据请求，我们免费提供与 AGB 百分比以及如何计算此百分比的更多信息。

任何被认定为符合 FAP 条件的个人的费用不会超过《美国国税法》§501(r)(5) 规定的必要医疗护理服务 AGB。此外，任何符合 FAP 条件的个人的费用将始终使用 AGB 或此 FAP 提供任何折扣费率中的较小值。

### 广泛宣传 FAP、申请与 PLS：

BIR 的 FAP、申请和 PLS 提供英文版以及有限英语水平 (“LEP”) 人口的第一语言版本，此人口数使用 BIR 主要服务地区的 1000 人或 5% 总人口数中的较小值。

BIR 的网站 ([www.bacharach.org](http://www.bacharach.org)) 发布完整的 FAP、申请和 PLS，并根据请求免费提供。您可以致电 (609) 748-5454 申请其中任何文件。此外，医院的很多区域也会提供纸质副本，其中包括住院处和业务处。

登记/注册处会张贴相关标志或展示资料，向患者告知可以使用的财务资助。

作为入院流程的一部分，所有患者均会获得 PLS 副本。

患者将通过 BIR 账单获悉可以使用的财务资助。每份账单包括醒目的书面通知，告知账单接收人可以获得的财务资助。账单还包括个人可以获得 FAP、申请和 PLS 副本的网站。此外，账单还包括相关电话号码，如果患者对可用财务资助以及申请流程有问题，可致电联系。

### 记账流程：

住院 – 每天开出账单，出院后大约十 (10) 天。

门诊 – 每月 1 日和 15 日以及出院后开出账单。

某些账单周期是三十 (30) 天，并且仅在当月 1 日开出账单。其他账单周期是十五 (15) 天，并且在当月 1 日和 15 日开出账单。财务类别将确定这一点。

自动记账和继发费用 – 账单每天开出。

所有 UB04 和 1500 的账单将下载至 E-Premis 系统。

住院索赔在同一天编排并提交。其他索赔在三天内编排并提交。缺失诊断的问题与索赔每天更新，一直到提交全部索赔。 (3)

索赔每天传送。

通过电子付款和自付批处理自动过账。其他所有付款人工过账。每日付款由保险公司分类，并根据其分配财务类别和患者类型向每个代表报告。

代表将检查任何拒绝情况，并通过说明采取的步骤来更新信用记录。

信用记录用于说明帐户状态，并记录本次审查执行的所有工作。还提供操作日期，用于在键入日期继续完成针对帐户的处理。如果键入了操作日期，依据分配的财务类别和患者类型，记账人的工作队列会显示此信用记录。

### 催款流程:

在无费用活动六十天后，人工结清门诊帐户。在某些情况下，可允许不结清门诊帐户。这些帐户编码成为永久重复门诊。 (60)

所有出院帐户均会随时间推移而变化，被编码为私人支付帐户后，则意味着余额由患者支付，并进入邮寄信函循环。邮寄信函由外部机构 (MedHost) 在每月 15 日前后印刷。如果没有人工更改，邮寄信函会随时间推移而变化，并且在大约 3 个月后将接受审查，并作为坏账帐户处理。

帐户变成坏账状态后，会向担保人发送催款信，告知担保人如果 30 日内不支付余额，则会将催款信发给外部讨债公司。30 日后，如果没有支付余额，会向担保人发送催款信，告知担保人该帐户目前交予外部讨债公司处理。 30

帐户按字母顺序在两家讨债公司之间分配。讨债公司有 6 个月的催款时间。如果六个月内没有付款行为，则会停止，并交予其他讨债公司处理。如果第二次处置后 6 个月依然没有付款行为，则该帐户被注销。每个帐户都用讨债公司名称、处置时的日期和金额编码，方便随时确定帐户所处的状态。 (6)

### 注销程序:

后续员工将结合其工作职责审查分配的帐户，并确认可能适合注销的帐户交易。业务处其他员工应确认可能适合注销的帐户业务，这是其职责的一部分。满足注销标准的帐户业务应包括有计费错误的帐户，这些错误会导致无法为患者计账的第三方的未付款、预存情况或是无效服务。

员工将收集与注销请求相关的所有数据和支持文件。

员工将准备未收缴费用帐户注销请求，并提供有关注销情况的详细说明，然后业务处经理将分配适当的注销代码，并将其转发至业务处经理。

业务处经理将审查注销请求，并根据以下指导原则签署批准或拒绝:

员工  
业务处经理

批准限额  
最大 \$5,000

首席财务官  
管理者/首席执行官

\$5,000 - \$25,000  
\$25,001+

### 《美国国税法》§501(r)(6) 合规:

在“通知期”结束之前，根据美国国税法 §501(r)(6) 的规定，BIR 不会开展任何 ECA。通知期是指自开出第一张出院账单起 120 天，在此期间不得启动针对患者的 ECA。

通知期结束后，如果未认定其 FAP 资格，或是个人无资格获得财务资助，则 BIR 或任何代表其自身行事的第三方可以启动针对患者未付余额的以下 ECA。

1. 转交给讨债公司；
2. 由于个人没有支付先前护理的费用，在提供必要的医疗护理服务之前，推迟、拒绝提供服务或要求付款。
3. 针对个人提起民事诉讼。

通知期结束后，BIR 可以授权第三方启动针对拖欠患者帐户的 ECA。BIR 应确保已采取合理的措施，以确定个人是否有资格获得此 FAP 的财务资助。在启动任何 ECA 之前至少 30 天，BIR 会采取以下措施：

1. 让患者获得书面通知：
  - a. 说明符合条件的患者可以获得财务资助；
  - b. 确认 BIR 为获取护理费而要启动的 ECA；以及
  - c. 声明要启动此类 ECA 的最后期限。
2. 患者已经收到附有此书面通知的 PLS 副本；以及
3. 已经尽最大努力口头告知个人有关 FAP，以及个人如何通过财务资助申请流程来获得帮助。

<p><b>BACHARACH 康复协会</b>  <b>标题:</b> 财务资助政策 (“FAP”)</p> <p><b>批准人:</b> <u>    <i>Jeanne Vuksta</i>    </u></p>	<p><b>首次发布日期:</b> 04/87  <b>审查日期:</b> 04/88、04/89、04/90、04/91、10/92、09/93、05/02、05/05  <b>修订日期:</b> 04/90、09/94、06/99、08/07、05/12、1/16</p>	<p><b>政策编号:</b> 12.2.3</p> <p><b>KF:</b></p> <p><b>第 1 页, 共 1 页</b></p>
--	--	---

**附录 A - 供应者清单:**

以下由外部供应者向 **Bacharach 康复协会**提供的服务不在 **BIR** 的财务资助政策范围内:

- 针对非康复服务的医生咨询
- 实验室和放射学测试
- 透析服务
- 救护车/运输服务
- 假肢和矫形服务

<b>BACHARACH 康复协会</b> <b>标题:</b> 财务资助政策 (“FAP”)  <b>批准人:</b> <u>Jeanne Vuksta</u>	<b>首次发布日期:</b> 04/87 <b>审查日期:</b> 04/88、04/89、04/90、04/91、10/92、09/93、05/02、05/05  <b>修订日期:</b> 04/90、09/94、06/99、08/07、05/12、1/16	<b>政策编号:</b> 12.2.3  <b>KF:</b>  <b>第 1 页, 共 1 页</b>
--	---	--

**附录 B - 费率增减比例:**

**BACHARACH 康复协会**

主题/标题: LD 2015 年 5  
部门: 1.1.8 月  
政策编号:  
管理者: 财务服务 业务处  
资助护理基金:

家庭人口:								患者支付:
1	2	3	4	5	6	7	8	
\$12,760	\$17,240	\$21,720	\$26,200	\$30,680	\$35,160	\$39,640	\$44,120	0%
\$14,036	\$18,964	\$23,892	\$28,820	\$33,748	\$38,676	\$43,604	\$48,532	10%
\$15,312	\$10,688	\$26,064	\$31,440	\$36,816	\$42,192	\$47,568	\$52,944	20%
\$16,588	\$22,412	\$28,236	\$34,060	\$39,884	\$45,708	\$41,532	\$57,356	30%
\$17,864	\$24,136	\$30,408	\$35,140	\$41,188	\$47,236	\$53,284	\$59,332	40%
\$19,140	\$25,860	\$32,580	\$39,300	\$46,020	\$52,740	\$59,460	\$66,180	50%
\$20,416	\$27,584	\$34,752	\$41,920	\$49,088	\$56,256	\$63,424	\$70,582	60%
\$21,692	\$29,308	\$36,924	\$44,540	\$52,156	\$59,772	\$67,388	\$75,004	70%
\$22,968	\$31,092	\$39,096	\$47,160	\$55,224	\$63,288	\$71,352	\$79,416	80%
\$24,244	\$32,756	\$41,268	\$49,780	\$58,292	\$66,804	\$75,316	\$83,838	90%
\$2	\$3 0	\$41,560	\$50,200	\$58,840	\$67,480	\$76,120	\$84,760	100%

授权人: Jeanne Vuksta 编制日期: 06/88 审查日期: 04/93

6/89、3/90、4/90、4/91、7/92、4/93

修订日期: 05/15

4/94、5/95、5/96、4/97、6/99

8/07、5/12、3/13、3/14、5/15、8/19



附过去 3 个月和 12 个月的收入证明。

BACHARACH 康复协会  
PROMONA, NEW JERSEY 08240

申请日期: \_\_\_\_\_

谨此, 我请求 Bacharach 康复协会以书面形式认定我有资格获取 Bacharach 康复协会提供的补贴资助项目。我明白, 我提交的有关我年度收入和家庭人口的信息将由 Bacharach 医院进行核实。我也明白, 如果我提交的信息被认定为有误, 则会导致拒绝批准通过补贴资助项目提供服务, 并且我要自行承担所提供服务的费用。

1. 姓名: \_\_\_\_\_  
名字 中间名 姓氏

地址: \_\_\_\_\_  
街道与号码 城市 州 邮编

电话号码 ( ) \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ 社会保障号: \_\_\_\_\_

2. 职业: \_\_\_\_\_ 雇主: \_\_\_\_\_

医保号码: \_\_\_\_\_ 医疗补助号码: \_\_\_\_\_

其他保险: \_\_\_\_\_ 保险 I.D. 号码: \_\_\_\_\_

3. 收入: 请列出申请人以及与申请人同居一人的任何人的收入:

过去 3 个月的总收入

过去 12 个月的总收入

工资.....	_____	_____
农场或自雇.....	_____	_____
公共扶助金.....	_____	_____
残疾补助金.....	_____	_____
社会保障金.....	_____	_____
失业补偿金.....	_____	_____
罢工福利.....	_____	_____
赡养费.....	_____	_____
子女抚养费.....	_____	_____
军属拨款.....	_____	_____
退休金.....	_____	_____
股息、利息、租金.....	_____	_____

4. 家庭人口: 与申请人同居一所人士的姓名:

姓名	关系	年龄
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. 服务类型: 住院 ( ) 门诊 ( ) 服务: \_\_\_\_\_

我已申请: (圈选一个) SSI SSD 医疗补助/类型: \_\_\_\_\_

申请日期: \_\_\_\_\_ 办案员姓名: \_\_\_\_\_

我确认, 就我所知, 上述信息真实、正确。

\_\_\_\_\_ 日期

\_\_\_\_\_ 签名