



醫療保健使用計劃

背景說明:

聖塔克拉拉縣醫療衛生系統（以下簡稱「本縣」）透過其「醫療保健使用計劃（Healthcare Access Program）」（在本政策中也稱為「HAP」或「財務援助」）為符合資格的中低收入患者提供免費護理和優惠折扣付款。患者應仔細閱讀本政策，如有任何疑問，請致電 (866) 967-4677 (TTY: 711) 聯絡患者財務服務部（週一至週五，上午 8 點至下午 5 點）。

釋義:

- 慈善關懷護理:** 免費醫療護理 符合資格且家庭收入在聯邦貧困水平 400% 或以下的患者可享受免費護理，詳情請參閱本政策）。
- 優惠折扣付款或付款折扣:** 任何減費但非免費的醫療護理收費（符合資格且家庭收入高於聯邦貧困水平 400% 但低於 650% 的患者可享受此項服務，詳情請參閱本政策）。
- 患者家屬或家庭:** 對於十八 (18) 歲以上的患者：「患者家庭」包括患者本人、患者的配偶或同居伴侶，以及二十一 (21) 歲以下的受扶養子女（若為殘障人士，則不限任何年齡），無論是否住在家中；對於十八 (18) 歲以下的患者或十八 (18) 至二十 (20) 歲（含）的受扶養子女：「患者家庭」包括患者的父母或看護親屬，以及父母或看護親屬的其他二十一 (21) 歲以下（或任何年齡，若為殘障人士）的子女。
- 本縣居民:** 就本政策而言，本縣居民是指任何向本縣提供文件，證明其居住在聖塔克拉拉縣的人士。
- 非本縣居民:** 就本政策而言，非本縣居民是指未向本縣提供文件，證明其居住在聖塔克拉拉縣的任何人。
- 家庭收入:** 家庭收入包括患者家庭所有成員的年總毛收入，減去任何贍養費或子女撫養費。
- 自費病人:** 自費病人（Self-Pay Patient）是指沒有第三方醫療保險公司、醫療護理服

務計劃、聯邦醫療保險（紅藍卡Medicare）或（白卡Medi-Cal）可理賠的病人；並且其受傷不屬於勞工傷害賠償、不屬於撞車保險賠償或其他經由本縣所確認和記載下來應負責理賠的保險公司。自費病人包括（但不限於）：**(a)** 符合政府保險計劃資格的患者，但所接受的服務並未被該計劃涵蓋，以及 **(b)** 在提供服務之前或期間，福利已用盡的病人。

8. 高額醫療費用患者:高額醫療費用患者是指符合以下條件的患者:

- a. 有第三方付款來源支付醫療照護服務（即非自費患者），且
- b. 以下情況二者之一:
 - i. 在本縣內累計產生的年度自付醫療費用超過患者目前家庭收入或前十二(12)個月家庭收入（以較低者為準）的 **10%**，或
 - ii. 患者本人已支付，或者有一位或多位家庭成員已向任何醫療服務提供者支付過年度自付醫療費用，該費用超過患者家庭收入的 **10%**，且患者提供本人或其家庭成員在過去 **12** 個月內所支付過的醫療費用證明文件。

自付金額可能包括保險或健保計畫不予補償的任何醫療護理成本或費用。例如，包括但不限於：**Medicare**（紅藍卡）的共付額和 **Medi-Cal**（白卡）的分攤費用，以及投保病人根據其健康保險計劃應支付的共付額、共同保險、自付額和其他分攤費用。

9. 符合折扣關懷的推定納入資格: 會根據從市場來源所蒐集的特定病患社會經濟訊息，來判定病患是否符合（**HAP**）資格。無家可歸的患者，或在接受醫療服務期間去世的患者，如果既沒有資金來源，也沒有負責方或遺產，即使沒有填寫財務援助申請表，也可能被判定符合慈善關懷護理或優惠付款資格。患者財務服務主管或收入週期主管（**Revenue Cycle Director**）或其指定人員，會審查該類情況，並視個別情況作出決定。

10. 醫療必需的服務或用品: 醫療必需服務或用品是指治療或診斷醫療狀況所必需的醫療服務和/或用品，遺漏此類服務或用品可能會對患者的健康造成不利影響。下列服務通常不被視為醫療必需服務或用品，因此一般不在本政策的涵蓋範圍內:

- a. 生殖內分泌與不孕症服務;
- b. 美容服務或整形外科服務;
- c. 視力矯正服務，包括 **LASEK**、**PRK**、導電性角膜移植、**Intac** 角膜環片、客製化 **C-CAP** 輪廓;
- d. 由病患自己叫的救護車運送；以及
- e. **Santa Clara Valley Medical Center (SCVMC)** 藥房與治療委員會所定義的生活方式藥物。

本政策中，本縣保留變更不包含在一般性服務項目和/或用品清單的權利。在

極少數情況下，例如在醫生或參與醫療服務提供者的建議下，本縣醫療總監或其指定人員，可能會批准其中一項服務或用品為特定患者的「必要醫療服務或用品」。縣醫療總監或其指定人員的決定為最終決定。在以護理非醫療必需為由拒絕資助之前，本縣會從有關的醫療服務提供者或有關服務的監督服務提供者取得轉介病人醫療服務的簽署證明。

11. 護理醫療事件: 在本政策中，「護理醫療事件 (Episode of Care)」是指：

- a. 在住院環境中，在入院日期與出院日期之間接受的「必要醫療服務或用品」；或
- b. 在急診部或門診環境中，接受「必要醫療服務或用品」的個人就診。

流程:

A. 資格標準

1. 要獲得本政策下的慈善關懷護理或優惠付款，患者必須提交完整的財務援助申請表，或符合折扣關懷的推定納入資格。
2. 患者在申請財務援助時必須提供真實、準確和完整的資訊，包括本縣要求的必要證明文件。如果患者在申請過程中提供虛假或不完整的訊息，可能會被判定為不符合慈善關懷護理或折扣優惠付款的資格。
3. 所有患者在申請資助時必須提供以下各類文件其中的一種:
 - a. 身份證明（例如，駕駛執照、護照、政府簽發的身份證、工作或學校身份證、或出生證明加上其他身份證明，例如健身房或 Costco 會員卡）；以及
 - b. 收入證明，形式如以下其中之一:
 - i. 最近的報稅表（指記錄患者第一次被開帳單的當年或第一次向患者開帳單前 12 個月的收入報稅表），或
 - ii. 最近的薪資存根（指病人第一次由本縣開帳單之前或之後 6 個月內的薪資存根，若是接受醫療服務前的薪資存根，則是指提交財務援助申請時的薪資存根）。
4. 任何以本縣居民身份申請長期財務援助的患者（請參閱下文 B 節）必須同時提交居住證明（例如，租房合同/租約、按揭貸款聲明、水電費帳單、車輛登記、駕駛執照、無家可歸聲明或與申請人同住者的支持信及該人的居住證明）。未提交居住證明的患者將有資格作為非本縣居民獲取偶發性財務補助（請參閱下文 C 部分）。

5. 任何根據上述「高額醫療費用患者」定義的 (b)(ii) 部分，申請慈善關懷護理或折扣優惠付款的患者，必須提交他們和/或其家人在過去 12 個月內支付的醫療費用證明文件。
6. 除 HAP 以外的醫療保險計劃的資格可能需要額外的證明文件。HAP 以外項目的申請人將被指示需要提供哪些文件。
7. 本縣在決定是否有資格獲得慈善關懷護理或優惠折扣付款時，不會考慮患者的資產。
8. 符合資格的患者可根據其家庭收入獲得不同等級的財務補助，詳情請參閱下表、本政策 B 和 C 部分以及本政策附件 A。

以家庭收入為基礎，提供給自費病患或高額醫療費用病患的本縣居民財務補助金

家庭收入	財務援助
家庭收入等於或低於聯邦貧困水平的 400%	100% 的慈善關懷
家庭收入介於聯邦貧困水平的 401% – 449% 之間	70% 的折扣優惠付款
家庭收入介於聯邦貧困水平的 450% – 549% 之間	50% 的折扣優惠付款
家庭收入介於聯邦貧困水平的 550% – 649% 之間	25% 的折扣優惠付款

2024 年聯邦貧困水平列於附件 A。

9. 對於無法填寫財務援助申請表或提供所有必要文件的患者，本縣醫療衛生系統可能會開發並依賴一種工具，根據患者現有的登記情況，如無家可歸者服務、婦女、嬰兒和兒童（WIC）計劃、補充營養援助計劃（SNAP，也稱為食物券）和某些補貼住房等計劃，將患者推定納入「醫療保健使用計劃」。
10. 病患財務服務部會篩查患者是否符合 Medi-Cal 白卡資格，並協助沒有醫療保險（或沒有醫療必需服務或用品的其他第三方付款來源）的病人判定他們是否符合任何州、聯邦和/或縣醫療計劃和/或任何其他第三方付款來源的資格。病患財務服務人員可協助患者完成 Medi-Cal 白卡、其他政府資助的醫療保險及醫療保健使用計劃（如適用）的申請。如果病患正在向本縣申請資助的同時，申請另一項健康保險計劃或申請正在審批中，則兩項申請均不應互相排除其他計劃的申請資格。
11. 符合資格的患者可從本縣醫療保健提供者處獲得慈善關懷或醫療必需服務或用品的折扣付款。對於非醫療必需服務或用品的服務或項目、獨立計費的醫

生專業費用或非本縣要求的救護車運送，患者無權獲得慈善關懷或折扣優惠付款。在極少數情況下，如果需要轉診到縣醫療系統以外的醫療機構，本縣首席醫療官或其指定人員可批准對從縣醫療系統以外獲取的必要醫療服務和用品提供慈善關懷或折扣優惠付款。

12. 根據患者首次收到帳單當時本政策在縣官網上所發佈的版本，不得拒絕患者為其提供財務援助。

B. 本縣居民財務補助範圍

1. 本縣居民的慈善關懷護理或折扣優惠付款一般為期一年，自患者提交完整財務援助申請表或符合折扣關懷推定納入資格之月份的第一天（以較早者為準）開始、或與病人填寫的財務援助申請表或折扣關懷推定納入相關的護理事件的第一天始，除非病人的資格在該年結束前發生重大變化，例如符合醫療保險公司或其他第三方支付醫療必需服務或用品的資格。收入週期主管或其指定人員可酌情在證明有充分理由的情況下提供額外折扣。
2. 患者必須每年視情況重新申請財務援助，方法是提交新的財務援助申請表或重新取得折扣關懷推定納入資格。
3. 如果患者的資格發生重大變化（例如收入、健康保險或其他醫療保健服務的承保資格、家庭人口組成份子或醫療費用的變更），患者必須在變化發生後的六十 (60) 天內或在下一次接受醫療服務之時間點（以較早者為準）通知本縣。本縣保留隨時重新確認患者資格的權利。
4. 如果患者未能及時通知本縣府其資格之任何重大變化，該名患者的慈善關懷或折扣優惠付款可能會從重大變化生效之日起追溯終止。

C. 非本縣居民財務補助範圍

1. 非本縣居民的自付和高額醫療費用病患，通常不符合聖塔克拉拉縣（Santa Clara County）醫療設施中非緊急醫療照護服務接受資格。只有在那些病患容納量過剩的醫療設施中，非本縣居民可接受非緊急醫療照護服務。
2. 在本縣醫療設施接受「必要醫療服務或用品」的非本縣居民，如果其家庭收入在聯邦貧困水平的 400% 或以下，且為自費或高額醫療費用患者，則有資格就這些服務獲得慈善關懷。
3. 符合資格的非本縣居民僅有在特定的護理期間享有慈善關懷資格，而非持續一年。收入週期主管或其指定人員可酌情在證明有充分理由的情況下提供額外折扣。

D. 付款安排計劃

1. 符合本政策規定資格的優惠折扣付款患者，可要求與本縣制定長期免息付款計劃，以便分期支付打折後的價格。
2. 本縣和患者會就付款計劃的期數進行協商。在與患者協商合理付款計劃的期數時，本縣會考慮患者的家庭收入和基本生活開支。本縣也會考慮患者或其家人是否持有任何醫療儲蓄帳戶的可用性。「基本生活開支」是指房租或房費和維修費、食物和家庭用品、水電費和電話費、衣服、醫療和牙科費用、保險、學校或幼兒看護、子女或配偶撫養費、交通和汽車費用（包括保險、汽油和維修、分期付款）、洗衣和清潔以及其他特殊開支。
3. 如果本縣和患者無法就付款計劃的期數達成一致，本縣將使用《加州衛生與安全法》第 127400 節第 (i) 小節中描述的公式來制定合理的付款計劃，該計劃由每月付款組成，每月付款不超過患者家庭收入的百分之十，不包括基本生活開支的扣除額。

E. 申訴

1. 本縣會在收到患者填寫完整的財務援助申請表後 30 天內作出決定。該決定將包括有關患者如何對申請遭拒提出上訴以及上訴時限的說明。
2. 被拒絕獲取慈善關懷或折扣優惠付款資格的患者，可以書面形式提出上訴。上訴必須包含上訴的依據理由和要求的救濟內容。上訴表格可在 <https://scvh.org/bill-help> 網站上取得，或電洽 (877) 967-4677 聯繫患者財務服務部。

3. 上訴必須在遭拒絕後三十 (30) 天內寄到以下地址：

County of Santa Clara Health System, Patient Business Services
5750 Fontanos Way, 1st Floor
San José, CA 95138
Attention: Revenue Cycle Director

4. 收入週期主管將在收到上訴表格後三十 (30) 天內決定所有的初次上訴。
5. 如果收入週期主管或其指定人員仍然確認並維持最初的拒絕判定，患者可以提交第二次書面上訴。任何的第二次上訴必須在第一次上訴被拒絕後的三十 (30) 天內，寄到以下地址給聖塔克拉拉縣醫療衛生系統的首席財務官：

County of Santa Clara Health System, Finance Department
2325 Enborg Lane, Suite 360B
San José, CA 95128
Attention: Chief Financial Officer

6. 首席財務官將在三十 (30) 天內裁定所有第二次上訴。

7. 任何第二次上訴的裁定為最終裁定。

F. 通報程序

1. 本政策及附件將至少每兩年於 1 月 1 日或重大修訂時，提供給健康照護使用資訊部 (HCAI)。
2. 如果自上次提交後未有進行重大修訂，則會通報 HCAI，說明未有發生重大修改。

政策背景說明:

本政策旨在遵守以下法律:

- 加州醫院公平定價政策 (HFFP) 法，《加州衛生與安全法》第 127400 條及其後條文
- 加州急診醫師公平定價政策 (EPFPP) 法，《加州衛生與安全法》第 127450 條及其後條文

本政策建構本縣的慈善關懷和優惠折扣付款計劃。本政策將全體一致適用於縣內所有患者。

本政策僅適用於本縣醫療保健提供者提供的「醫療必需服務或用品」。您可透過下列「Find A Provider」（尋找醫療服務提供者）網頁取得縣立醫療保健提供者名單：

<https://scvmc.scvh.org/find-provider> (Santa Clara Valley Medical Center)、
<https://och.scvh.org/find-provider> (O'Connor Hospital) 及 <https://slrh.scvh.org/find-provider> (St. Louise Regional Hospital)。縣立醫院和診所名單請瀏覽：<https://www.scvmc.org/find-health-center>。

特此通知患者，根據《加州衛生與安全法》第 127450 條的規定，在縣立醫療設施提供急診服務的急診醫生，必須依法向聯邦貧困水平 400% 或以下的自費患者和高額醫療費用患者提供優惠折扣。

如需聖塔克拉拉縣醫療衛生系統的估價服務清單，請造訪 <https://scvmc.scvh.org/price-transparency-cost-estimator>。

本政策不會免除或不會更改縣府與第三方付款人之間協商的任何合約條款或費率，也不向未簽約的第三方付款人或其他依法有責任代表受益人、受保人或被保險人付款的實體提供優惠折扣。本政策不允許對不符合慈善關懷或優惠折扣付款資格的患者，例行性免除保險公司規定的自付額、共付額和/或共同保險。

權責:

若對本政策的執行有任何疑問，請與患者財務服務總監聯絡，地址為: 770 South Bascom Avenue, San José, CA 95128 或 (866) 967-4677。

本政策取代下列現已失效的政策: VMC #924.0 Sliding Scale; HHS #735.0 Ability to Pay

Determination (APD) Program; O'Connor Hospital #4765025 Financial Assistance Policy; 以及
St. Louise Regional Hospital #5424657 Financial Assistance Policy.

本政策最後更新於 2024 年 12 月 12 日。

附件 A

2025 年聯邦貧困水平圖

2025 年聯邦貧困水平 (FPL)								
家庭人數	收入 (每月 或 每年)	100% 折扣優惠	70% 折扣優惠		50% 折扣優惠		25% 折扣優惠	
		最高達 400% 的 FPL	401% FPL	449% FPL	450% FPL	549% FPL	550% FPL	650% FPL
1	每月	\$5,217	\$5,217	\$5,869	\$5,869	\$7,173	\$7,173	\$8,477
	每年	\$62,600	\$62,601	\$70,424	\$70,425	\$86,074	\$86,075	\$101,725
2	每月	\$7,050	\$7,050	\$7,931	\$7,931	\$9,694	\$9,694	\$11,456
	每年	\$84,600	\$84,601	\$95,174	\$95,175	\$116,324	\$116,325	\$137,475
3	每月	\$8,883	\$8,883	\$9,994	\$9,994	\$12,215	\$12,215	\$14,435
	每年	\$106,600	\$106,601	\$119,924	\$119,925	\$146,574	\$146,575	\$173,225
4	每月	\$10,717	\$10,717	\$12,056	\$12,056	\$14,735	\$14,735	\$17,415
	每年	\$128,600	\$128,601	\$144,674	\$144,675	\$176,824	\$176,825	\$208,975
5	每月	\$12,550	\$12,550	\$14,119	\$14,119	\$17,256	\$17,256	\$20,394
	每年	\$150,600	\$150,601	\$169,424	\$169,425	\$207,074	\$207,075	\$244,725
6	每月	\$14,383	\$14,383	\$16,181	\$16,181	\$19,777	\$19,777	\$23,373
	每年	\$172,600	\$172,601	\$194,174	\$194,175	\$237,324	\$237,325	\$280,475
7	每月	\$16,217	\$16,217	\$18,244	\$18,244	\$22,298	\$22,298	\$26,352
	每年	\$194,600	\$194,601	\$218,924	\$218,925	\$267,574	\$267,575	\$316,225
8	每月	\$18,050	\$18,050	\$20,306	\$20,306	\$24,819	\$24,819	\$29,331
	每年	\$216,600	\$216,601	\$243,674	\$243,675	\$297,824	\$297,825	\$351,975