



政策名称： 财务援助	
文件手册： 业务服务部	文件负责人： 首席财务官兼业务服务部总监
受影响部门： 全院所有部门	

本政策旨在确保 Glencoe 地区医疗 (GRH) 的患者，无论其支付能力如何，都能获得高质量、安全且可及的医疗服务。政策明确了符合条件的个人可享受的财务援助，并提供了申请及获得援助的清晰流程。

Glencoe 地区医疗在提供所有经鉴定的医院及急诊医疗服务时，绝无歧视。Glencoe 地区医疗遵守《急诊医疗救治与劳工法案》(EMTALA) 这一联邦法规。

若担保人在收到首份账单后 30 日内付清全部余额，可享有 10% 的快速支付折扣。

申请财务援助的患者须填写申请表，并附上最近一年的纳税申报单副本，同时须配合满足 Medicaid 的申请要求（如适用）。Glencoe 地区医疗将尽可能利用我们经认证的明尼苏达州援助协助员 (MNsured Assistors)，帮助患者证明其 Medicaid 资格。若我们无法提供协助，将指导患者联系其所在县的公众服务部门。折扣在整个日历年内有效。患者须在每个日历年完成申请，且申请将覆盖该日历年内的全部医疗服务。

患者须尽一切努力与第三方保险公司沟通，包括遵守其保险政策的所有规定，例如在规定时间内回应所有要求。需非医疗日常照护患者不符合财务援助资格。

在患者的财务援助申请处于审核期间，我们不会启动催收程序。患者在获得财务援助后，须按月支付任何剩余余额的最低还款额。关于具体最低还款额要求及未付款时 Glencoe 地区医疗可能采取的措施，请参阅催收政策。

如需了解更多财务援助信息，请致电患者财务服务部：320-864-7101，或亲临：1805 Hennepin Avenue North, Glencoe, MN 55336，或访问网站：<https://grhsonline.org/billing>。

一般账单金额（“AGB”）计算

“一般账单金额”（AGB）是指通常向拥有急诊或其他医学必需护理保险的个人所收取的费用金额。Glencoe 地区医疗的 AGB 折扣计算比例为 46%。在根据本政策确定患者符合财务援助资格后，符合条件的患者若接受急诊或其他医学必需护理，Glencoe 地区医疗向其收取的费用不会超过向有保险患者收取的 AGB 标准。

为计算 AGB，Glencoe 地区医疗采用美国国税局和财政部 501(r) 法规第 4(b)(2) 条中所述的“回溯法”。在该方法中，Glencoe 地区医疗基于过去一年内所有医疗服务中向 Medicare 按服务收



费计划和所有私营商业保险公司提交的索赔数据，计算出总费用中通常被保险公司认可赔付的百分比。

医疗服务提供者名单

Glencoe 地区医疗须列明在本医院内提供急诊或其他医学必需护理的所有医疗服务提供者（医院本身除外），并明确哪些提供者适用本政策、哪些不适用。该提供者名单单独存档备查。患者如需纸质副本，可联系 Glencoe 诊所的患者财务援助办公室，请拨打 320-864-7101，或点击此处链接：[insert link](#)。

推定资格

Glencoe 地区医疗可基于患者此前已获资格认定或满足特定财务援助条件的情况，推定其符合财务援助资格，这些情况包括：

- 无家可归者；
- 在服务日期之后取得 Medicaid 资格及生效日期；
- 已故患者；
- 已加入其他联邦、州或地方援助计划，且其收入水平等于或低于本政策规定的年度收入要求（例如：患者有效住址被认定为低收入或补贴性住房）。

财务援助信息的患者告知方式

Glencoe 地区医疗将通过多种渠道向患者传达财务援助相关信息，包括但不限于：

- 在入院登记处、患者接待部门、患者财务援助办公室及急诊室张贴公告。
- 对无保险患者，在出院后 30 天内致电并邮寄财务援助申请表。
- 在账单上提供相关通知。
- 在我们的公共网站 glencoehealth.org 上发布政策、申请表及简明语言摘要等信息。
- 观察状态及住院患者在出院时将收到一份简明语言摘要的纸质打印版。
- 所有与患者有直接接触的 Glencoe 地区医疗员工，每年将接受财务援助政策的相关培训。培训内容包括现有各类可用财务援助计划的介绍，以及患者如何获取更多信息并提交财务援助申请。
- 在预登记、登记或入院过程中，Glencoe 地区医疗将尽力识别所有可能有义务为患者所接受服务付费的第三方支付方，并尽力为可能符合财务援助条件的患者提供相关指导。
- 所有患者在账户移交催收之前，均会收到邮寄的财务援助申请表。

无保险护理：无健康保险且家庭年收入低于 \$125,000 美元。2026 年无保险护理计划折扣比例为 41%。

无补偿护理：基于联邦贫困指南，收入在贫困指南 **400%** 及以下的患者可能符合援助资格。所有保险选项（包括医疗补助）须在援助获批之前先行使用。

非医疗日常照护：指患者在医生下达出院医嘱后仍选择留院的情况。

审批流程：业务服务部将审批所有财务援助申请，并在 **30** 天内以书面形式给予回复，告知批准结果或要求补充更多信息。书面回复将以信函形式寄送至申请人在申请表上提供的地址。

附录：联邦贫困线标准表及示例：

家庭人数 *	2026 年联邦贫困线	200% 联邦贫困线 免费医疗	400% 联邦贫困线 最高折扣
1	\$15,960	\$31,920	\$63,840
2	\$21,640	\$43,280	\$86,560
3	\$27,320	\$54,640	\$109,280
4	\$33,000	\$66,000	\$132,000
5	\$38,680	\$77,360	\$154,720
6	\$44,360	\$88,720	\$177,440
7	\$50,040	\$100,080	\$200,160
8	\$55,720	\$111,440	\$222,880

*家庭人数超过 8 人的，每增加一人加算 \$5,680 美元。所有家庭成员均须列入申请人上一年度的纳税申报表中。

示例 1：一个四口之家的年收入为 \$42,250 美元。由于其年收入低于联邦贫困线的两倍，在申请医疗补助（Medical Assistance）后，他们有资格获得免费医疗服务。

示例 2：一个五口之家的年收入为 \$90,000。由于其年收入超过联邦贫困线的两倍，但低于联邦贫困线的四倍，在申请医疗补助后，他们在该日历年内自付账单余额可享 50% 的折扣。

相关参考文件：

催收政策

[美国国税局第 501\(r\)\(6\) 条——账单与催收](#)