

Valley Health 浮动收费政策

目的
此政策和计划的目的旨在为基于有限的收入和/或家庭人口数而符合资格的个人和家庭提供显著的优惠折扣。Valley Health 努力确保所有人都能轻松获得优质的医疗保健，并且无论患者的支付能力如何，向他们提供服务。本政策统一适用于所有患者，且涵盖本政策项下规定的所有范围内服务。

确定浮动收费计划 (SLIDING FEE PROGRAM) 的资格

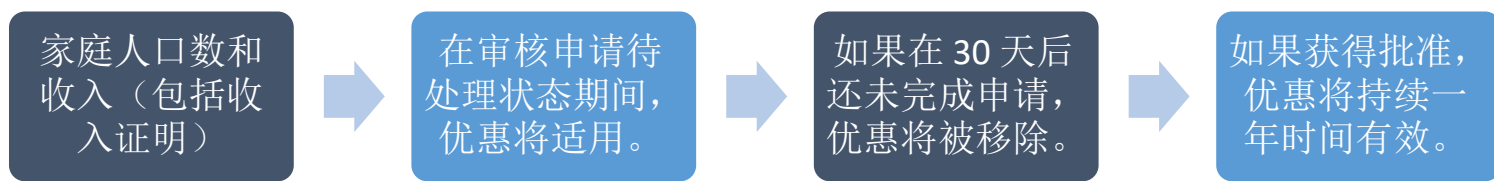
Valley Health 的浮动收费政策及优惠计划 (Sliding Fee Policy & Discount program) 使用的是当前联邦贫困线 (Federal Poverty Level, FPL) 指引，用于审查申请中的个人是否达到或低于 FPL 的 200%。确认是否符合此计划资格的方法是基于家庭收入（按家庭人口数调整）和由患者提供的适当的支持文件。高于 FPL 200% 的患者没有资格获得浮动收费优惠。在申请过程中所提供的所有文件必须清晰可辨。30 天后，未完成的申请将自动过期，相关优惠也会被移除。

针对于拥有其他保险的患者的资格

Valley Health 的浮动收费政策及优惠计划并未排除当前拥有医疗保健承保的患者。符合本政策指引并有商业保险的患者，同样有可能符合此计划的资格。患者的主要保险公司将收到账单，在主要保险处理完索赔后，会将任何浮动收费优惠（按照本政策所涵盖）应用至患者的应付余额。

申请浮动收费优惠计划

Valley Health 的浮动收费政策及优惠计划指引可在所有 Valley Health 站点供患者查阅。Valley Health 的政策是让患者可以在任意 Valley Health 站点或网站下载/打印浮动收费优惠计划申请表。



无法支付象征性费用

Valley Health 的浮动收费政策和优惠计划要求在服务时支付象征性费用。象征性费用是根据患者调查和焦点小组讨论结果等，从患者的角度予以确定的。象征性费用并未反映所提供服务的成本。根据计费政策，无法在服务时支付象征性费用的患者将负责及时履行此义务。如果患者在 90 天内没有完成支付，或者联系支付部门制定正式付款计划安排，依据 Valley Health 的政策，将把此账户/未支付余额转至催收机构。Valley Health 的政策是要求为“其他服务”量表中列出的服务支付象征性费用/优惠费用，以帮助支付 Valley Health 为执行该服务而购买的材料/产品的成本，并可能导致重新安排归于这类的预约，直到可以支付此象征性费用/优惠费用为止。

定义

家庭人口数	家庭收入	总收入	象征性/既定费用	SF 优惠水平
纳税人（包括共同报税的已婚纳税人）以及所有申报纳税的受抚养人。*	包括在家庭人口数中所有成员的总收入。（联邦定义的例外条款可能适用。）	总的工资和薪金、退休金、政府付款、社会安全、商品销售以及易货贸易的价值。	提供服务时预计的付款金额。**	按家庭人口数和收入，将获批准的参与者分配至浮动收费量表上的类别（A、B、C 或 D）。

*家庭人口数定义来源: The Marketplace; healthcare.gov

**象征性和既定费用金额应在浮动收费参与者接受服务之日支付，并不反映所提供服务的实际价值，而是根据患者的调查问卷、董事会成员/患者的反馈意见以及合理预期的一部分费用偿还额而确定。

批准的收入证明类型

最近的纳税申报表 * W-2 * 1 个月的工资单 * 1 个失业单
政府援助声明 * 赡养费 * 其他援助的拒绝通知

确定浮动收费优惠水平

浮动 A

浮动 B

浮动 C

浮动 D

1	≤	\$12,880	\$12,881	\$17,130	\$17,131	\$21,381	\$21,382	\$25,760
2	≤	\$17,420	\$17,421	\$23,169	\$23,170	\$28,917	\$28,918	\$34,840
3	≤	\$21,960	\$21,961	\$29,207	\$29,208	\$36,454	\$36,455	\$43,920
4	≤	\$26,500	\$26,501	\$35,245	\$35,246	\$43,990	\$43,991	\$53,000
5	≤	\$31,040	\$31,041	\$41,283	\$41,284	\$51,526	\$51,527	\$62,080
6	≤	\$35,580	\$35,581	\$47,321	\$47,322	\$59,063	\$59,064	\$71,160
7	≤	\$40,120	\$40,121	\$53,360	\$53,361	\$66,599	\$66,600	\$80,240
8	≤	\$44,660	\$44,661	\$59,398	\$59,399	\$74,136	\$74,137	\$89,320

将家庭人口数（第一列）与家庭收入范围相匹配，以确定浮动收费优惠水平。

FPL 2020

范围内服务 - 就诊时付费。	A	B	C	D
MAT 个人和团体咨询	\$5	\$6	\$7	\$8
医疗护理/化验和放射学检测/行为/听力	\$20	\$40	\$60	\$75
视力	\$65	\$90	\$100	\$115
基础牙科和心理测试	\$85	\$90	\$100	\$115
外科手术	\$100	\$200	\$300	\$400
范围外服务 - 患者支付较多的象征性费用或折扣费用。				
Care Connect	\$1	\$1.25	\$1.50	\$1.75
药物处方 (VH 患者)	\$4 或优惠 50%	优惠 40%	优惠 30%	优惠 20%
药物处方 (公立医院患者)	\$4 或优惠 30%	优惠 25%	优惠 20%	优惠 15%
牙科用品	\$15 或优惠 30%	优惠 25%	优惠 20%	优惠 15%
眼镜 (不包括隐形眼镜)	\$39 或优惠 50%	优惠 40%	优惠 30%	优惠 20%
口腔矫治器	\$500 或优惠 30%	优惠 25%	优惠 20%	优惠 15%
助听器 (不包括电池)	\$500 或优惠 40%	优惠 35%	优惠 30%	优惠 25%

计划获得批准或遭拒的通知

在资格审查结束后，患者将收到一封获得批准或拒绝的通知信函。如果获得批准，患者将通过美国邮政收到一张浮动收费卡，此卡自申请日起一年内有效。Valley Health 将调整批准日期之前三个月内产生的任何费用。（患者将在一年期结束前一个月收到通知函，通过此函获悉有关续期/重新评估的后续步骤。）未能提供资格证明文件或在申请表上提供伪造信息将导致自动丧失资格参加计划。不在优惠计划中的患者，如果口头表达拒绝支付或在未支付服务费用的情况下离开健康中心，则将其提供浮动收费优惠计划申请表。如果患者未在 90 天内申请该计划或未付清全部余额（其中可能包括正式的付款计划安排），则视为拒绝付款。依据收费政策，Valley Health 将把该患者转至催收机构。

其他信息

有关如何获得完成此申请的帮助等其他信息，请参阅 Valley Health 的浮动收费优惠计划程序。本政策和浮动收费申请亦备有西班牙语和中文版本，其他语言版本可应要求提供。

待批：由 VH 董事会于 2021 年 2 月 23 日批准；于 2021 年 3 月 1 日生效