

# 瑪摩利醫院

代碼：FIN-028（重新發佈）

日期：2018年5月4日

初版發佈日期：2005年3月21日

## 主旨：財務援助政策

### I. 政策

瑪摩利醫院（以下稱「瑪摩利醫院」或「本院」）致力為每位到訪我們任一設施求診的病人提供高品質醫療服務，不論其付款能力均一視同仁。本財務援助政策（以下稱「FAP」或「本政策」）為瑪摩利醫院財務援助方案的實施依據。透過此方案，缺少保險、已用盡健康保險福利和經認定符合本政策的財務援助資格的病人，可免費或以折扣價格獲得急診及其他醫療上必須的醫療服務。

### II. 獲取資訊

瑪摩利醫院根據本政策廣為宣傳其 FAP。

瑪摩利醫院將此 FAP、FAP 申請表及 FAP 摘要（即「簡明版摘要」）發佈於瑪摩利醫院官網的財務援助專頁

（<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>）。紙本文件可來信或至本院公共區域免費索取，索取地點包括急診室、住院部及多個病人服務點。

瑪摩利醫院採下列方式向本院病人告知有關 FAP 的訊息：在辦理入院及掛號手續時提供紙本簡明版摘要；在帳單上列入書面通知以告知收件者有關提供 FAP 財務援助的資訊，其中包括本院財務服務部（Financial Services Department）的電話號碼以及可直接取得 FAP、FAP 申請表及簡明版摘要的網址；在本院公共區域張貼明顯公告以告知病人有關 FAP 的資訊，張貼地點包括急診室及住院部。瑪摩利醫院將以多語種標誌告知病患有關 FAP 的訊息。

此外，本院每年都為其所服務的英語能力有限（LEP）民眾將 FAP、FAP 申請表及簡明版摘要翻譯成其主要語言，包括本院服務社區中人口 1,000 人或百分之五（以人數較少為準）的每個 LEP 語言族群或本院可能影響或接觸之群體所使用的語言。瑪摩利醫院也將以本院服務社區內民眾可理解的方式（包括翻譯成相關語言）通告社區民眾有關本院透過 FAP 提供財務援助的訊息，包括何處可取得更多 FAP 相關資訊及文件。

對於具體詢問財務援助辦法的病人，本院將提供簡明版摘要、告知病人瑪摩利醫院官網上提供的相關資訊，並轉介給一名財務顧問。當詢問者表示偏好以電子方式取得有關 FAP 的文件或資訊時，瑪摩利醫院可透過電子方式提供此文件或資訊（包括電子螢幕顯示、電子郵件寄送，或提供網上張貼此文件或資訊的網址連結）。

### III. 財務援助

#### A. 資格

依據本政策，合乎下列標準的個人可免費或以折扣價格獲得醫療服務：

針對醫療上必須的非急診服務，居住在紐約市五大區（國王郡、紐約郡、皇后郡、里奇蒙郡和布朗士郡）且無保險或已用盡健康保險福利的低收入居民有資格獲得財務援助。

針對急診服務，居住在紐約州且無保險或已用盡健康保險福利的低收入居民有資格獲得援助。

對於在本院獲得急診或其他醫療上必須的服務並且根據 FAP 有資格獲得財務援助的病人，本院可能收取的最高費用稱「一般收費」（Amount Generally Billed，簡稱 AGB）。瑪摩利醫院將 AGB 定為聯邦醫療補助計劃（Medicaid）最高容許總額（住院醫療服務）以及聯邦醫療保險（Medicare）最高容許總額（門診手術、門診部、急診部、他院轉診門診及輔助服務）。根據附件 A 與附件 B 的費率折扣表，符合 FAP 資格的病人根據 FAP 可獲折扣應小於或等於 AGB。當 FAP 資格判定完成之後，本院為符合 FAP 資格者提供醫療上必須的服務或急診服務所收取的費用不得超過 AGB。

根據 FAP 的財務資格標準及折扣於下文及附件 A 與附件 B 中有進一步說明。根據下文第三部份 D 項所述，收入低於聯邦貧困線

（Federal Poverty level，簡稱 FPL）300%的病人具 FAP 財務援助推定資格。附帶資格條件為：病人（若病人為未成年人則為其家長和/或法定監護人）應提供申請財務援助所需證明文件，且應在申請過程中與協助人員完全配合。

若病人符合公共資助保險計劃（例如 Medicaid、兒童加健計劃〔Child Health Plus，簡稱 CHP〕、產前護理援助計劃〔Prenatal Care Assistance Program〕）投保資格，則必須利用該計劃承保其治療費用，而非使用瑪摩利醫院財務援助方案。尋求財務援助的病人（若病人為未成年人則為其家長和/或法定監護人）須按照要求向本院提供

所有相關資訊及證明文件以判定其公共資助保險計劃資格。一旦病人提出公共資助保險計劃申請，只要該病人在其他方面符合瑪摩利醫院財務援助資格，則直到該病人被視為由另一計劃承保的日期為止，該病人有資格獲得財務援助。

若病人的財務狀況不符合標準但面臨龐大醫療費用，本院可視個案情況決定是否提供財務援助。這類狀況下的財務援助申請應向財務服務部（Financial Services Department）提出，地址：983 48th Street, Brooklyn, NY 11219，電話：(718) 283-7790。

若病人擁有瑪摩利醫院不接受的 HMO/商業性保險，除非其保險福利用盡，否則不符合財務援助資格。

若財務服務部判定病人（若病人為未成年人則為其家長和/或法定監護人）在申請過程中提供不實資訊，則該病人不符合財務援助資格。

## B. 承保服務

瑪摩利醫院財務援助方案承保瑪摩利醫院所提供的急診及其他醫療上必須的服務。本院根據 Medicare 指導原則判定各項服務是否為醫療上所必須。隨門診醫囑開立的輔助服務將依門診級距折扣費率收費。

下列服務不在本政策承保之列：

- 非醫療上必須的項目（例如：美容程序）；
- 不具臨床或治療效益的項目（例如：電話、電視及單人房差價）；
- 非本院開立帳單的服務（例如：由醫師及獨立合約方提供的麻醉服務及專業服務，包括私人護士、居家照護服務及輕型救護車服務），但若服務單位依聯邦法規定義與本院有實質關聯則不在此限；
- 共付金（copayment）與自付額（deductible）。

符合緊急 Medicaid 資格的瑪摩利醫院住院病人在手術後 90 天內可享有一次免費的術後門診及任何相關輔助服務，且該病人無需提供必要證明文件即有資格享有此門診福利。

進了急診室但未轉為住院的病人可就使其進急診的特定病況享有一次免費複診，且該病人無需提供必要文件即有資格享有此門診福利。

門診病人的心理健康服務依據《FIN-29 門診病人心理健康服務財務援助政策》提供承保，不涵蓋在本政策範圍內。住院病人的心理健康服務及相關輔助服務依據本政策提供承保。

本政策附件 C 中列有在本院提供急診或其他醫療上必須的服務，且受本 FAP 承保的服務提供者，以及不受本 FAP 承保的服務提供者。

### C. 一般申請程序

若在 FAP 申請程序中需要協助，想提出 FAP 財務援助申請，或想索取更多 FAP 相關資訊，請聯絡本院財務服務部（Financial Services Department），電話：(718) 283-7790，地址：983 48th Street, Brooklyn, NY 11219。

每位提出財務援助請求的人將被轉介給一名財務顧問以進行過濾。該名財務顧問將：

1. 根據收到的資訊與病人討論各種可行的替代方案（例如：公共資助保險計劃、付款安排、折扣費率、級距收費、免費護理等）。
2. 在適當情況下，(a) 代表病人填寫 Medicaid 申請表並送交當地社會服務部門，或 (b) 將病人轉介給當地適當的 Medicaid 辦公室以填寫 CHP 申請表。
3. 評估病人除了本院一般財務援助計劃外，是否有資格透過瑪摩利醫院的特別補助款或方案獲得額外的折扣或經費補助。
4. 在適當情況下提供財務援助申請表給申請人填寫。若經病人要求，財務顧問將於面談時協助病人理解財務援助政策並代表病人填寫申請表。

FAP 申請表將依上文第二部份所述翻譯成其他語言。除此之外，本院將為所有需要翻譯服務以尋求財務援助的病人提供此項服務。工作人員將依據《AD-120 翻譯與口譯服務》政策取得翻譯服務。

申請表中將告知病人，一旦提交填好的申請表以及任何判定病人是否符合本政策援助資格所需的資訊或文件之後，該病人可暫不理會任何帳單，直到本院對此申請做出決定為止。

從出院後提供第一張帳單日期起，病人至少有 240 天可申請財務援助。（更多關於申請期間的資訊，請見《FIN-55 請款與催收政策》。）針對這些規定的豁免申請可向高級財務副總裁（Senior Vice President of Finance）提出。

## D. 財務援助資格標準

### 1. 資格判定程序

資格判定將由財務服務部負責。如以下第三部份 D 項第二條所述，資格判定應以下列資訊為依據：

- 居住地；
- 稅前年收入；
- 流動資產；及
- 家庭規模。

本院將使用病人申請公共資助保險計劃時提供的資訊取得上述資料。若未曾提出該項申請或無法取得相關資料，則必須由病人提供財務援助資格判定所需資訊。若缺少任何必要資訊，則將以電話或信件告知病人缺少的資訊項目。

### 2. 收入及流動資產檢驗

本政策附件 A《住院病人服務費用級距折扣表》列有承保範圍內住院病人服務的費用折扣。附件 B《門診手術、門診部、急診部、他院轉診門診及輔助服務費用級距折扣表》列有承保範圍內門診病人、門診部、急診部、他院轉診門診及輔助服務的費用折扣。

每份附件中均列有兩項檢驗——收入檢驗及流動資產檢驗：

- *收入檢驗*的算法是將病人的「家庭規模」與家庭稅前年收入互相對照。
- 家庭規模。若病人為成年人，則家庭規模為以下人數總和：病人本人、病人配偶（若有且同住）以及病人或其配偶的任何撫養親屬。若病人為未成年人，則家庭規模為以下人數總和：病人本人、與病人同住的家長和/或法定監護人，以及與病人同住的家長和/或法定監護人之任何撫養親屬（除病人本人外）。孕婦以兩人計算。
- 稅前年收入。若病人為成年人，則家庭稅前年收入為病人本人與配偶（若有且同住）的收入總和。若病人為未成年人，則家庭稅前年收入為與病人同住的家長和/或法定監護人的收入。收入係依據服務日期前最後四週所得計算。
- 稅前年收入為以下所有收入來源總和，以 FAP 申請表中要求提供的文件為證明：

1. 扣除前薪水/工資。
2. 社會安全福利金。
3. 失業救濟金及勞工賠償金。
4. 退伍軍人津貼。
5. 贍養費/子女扶養費。
6. 其他金錢援助
7. 退休金付款。
8. 保險或年金付款。
9. 股利/利息。
10. 租金收入。
11. 營業收入淨額（自僱者/經獨立來源驗證）。
12. 其他（罷工津貼、培訓津貼、軍眷安家費、遺產及信託收入）。

計算收入來源時應以實得金額加總，而非計算此人應得但未獲支付的金額（例如：一名家長的前配偶未能支付子女撫養費，或是有爭議的保險或退休金付款）。

- 每位病人的**流動資產**將以病人及其配偶名下資產（無論個別持有或共同持有）的總價值計算。  
若病人為未成年人，則該病人的流動資產將以與病人同住的家長和/或法定監護人名下資產的總價值計算。列入考量的資產類型包括現金、儲蓄帳戶、支票帳戶、定期存款、房地產產權（除主要住所外）及其他資產（美國國庫券、流通票據、公司股票及債券）。資產檢驗不考量病人的主要住所、延稅或同類退休帳戶中持有的資產、大學儲蓄帳戶或者由病人或其直系親屬經常使用的車輛。  
若病人的流動資產總價值達到 Medicaid 容許資源額度兩倍，則被視為擁有「**顯著流動資產**」。若病人擁有「**顯著流動資產**」，則可獲得的援助金額為該病人在「**收入檢驗**」與「**流動資產檢驗**」之下有資格獲得的折扣中**幅度較小者**。例如，若一名病人在「**收入檢驗**」之下有資格獲得 50% 的折扣，而在「**流動資產檢驗**」之下有資格獲得 25% 的折扣，則適用 25% 的折扣。若病人在「**收入檢驗**」或「**流動資產檢驗**」之下有資格獲得財務援助，則收費上限為 Medicare 與 Medicaid 全額費率中較高者（若適用）或 **AGB**（如上文所述）。

「**流動資產檢驗 – 住院病人**」的算法是將病人所獲服務的 Medicaid 全額費率除以病人的「**流動資產**」。

「流動資產檢驗－門診病人」的算法是將病人所獲服務的 Medicare 全額費率除以病人的「流動資產」。

- 若病人沒有「顯著流動資產」，則可獲得的援助金額為該病人在「收入檢驗」之下有資格獲得的折扣。
- 若病人最近失業或無法支付日常生活費用（即房租、水電/瓦斯費用及食物）且該病人必須自行支付附件 A 或附件 B 中所列費用，則可依個案情況予以特殊考量。

任何要求特殊考量的案件應向財務顧問組主任（Director of the Financial Counseling Unit）提出，電話：(718) 283-7796。病人可能必須書面說明其需要特殊考量的情況屬於何種性質。

#### **E. 申請案件審理過程**

在收到填好的財務援助申請表及所有必要文件後，財務服務部將於 30 天內書面通知病人其財務援助申請獲准或被拒。若申請獲准，病人將獲知其有資格獲得的折扣百分比（例如：適用費用的 90%）並得到有關所欠金額的詳細說明。若申請被拒，通知信中將說明如何對此拒絕決定提出上訴，並註明衛生局（Department of Health）聯絡資訊。FAP 拒絕通知信中也必須詳述拒絕依據。若進行面談，則病人將立刻被告知其申請是否獲准，若獲准也將同時得知可享有的折扣額度。在此情況下，通知信仍會寄到病人家中。

除此之外，若病人獲准得到財務援助，則財務服務部將在登錄系統（AHS）的「意見」（comments）欄內記錄此一資格核准決定，其中包括具體的 (a) 住院病人服務及 (b) 門診病人服務適用折扣——無論病人目前是否只需要其中一種醫療服務（例如：住院病人服務）。

資格核准的有效期限為一年，到期時將需重新計算資格標準。若附件 A 與附件 B 所列的既定級距費率在未來有所變動，則新費率將適用於所有新申請以及當下具資格的病人。

#### **F. 分期付款安排**

若提出要求，獲得財務援助的病人有機會享有無息分期付款。每月付款金額將不超過病人每月總收入以及病人在本院資產檢驗下應列入考量的任何資產總和的 10%。即使某期帳款未繳，未付餘額將不計利息。若發生帳款未繳情形，不會要求加速付款。

## G. 上訴

根據以下任一條件，病人有權利對財務援助資格的審查決定提出上訴：

- 提供的資訊不正確；
- 病人的財務狀況發生改變；或
- 狀況情有可原。

高級財務副總裁（財務服務）將對上訴進行裁定。上訴必須以書面（或經預約當面）向高級財務副總裁（財務服務）提出。地址：

983 48th Street  
Brooklyn, NY 11219  
電話：(718) 283-7790

上訴必須在通知資格審查決定起 30 天內提出。高級財務副總裁（財務服務）將致力在接到病人上訴（即收到上訴信或當面接獲上訴）後 10 個工作日內做出裁決。

## H. 獨立的開立帳單與催收政策

瑪摩利醫院對於帳款未繳所可能採取的行動在個別的《FIN-55 - 請款與催收政策》中有所說明。該政策可至瑪摩利醫院官網的財務援助專頁取得

（<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>）。

紙本政策可來信或在本院公共區域免費索取，索取地點包括急診室、住院部及多個病人服務站。

## I. 獲得急診醫療服務

對於有資格獲得本政策財務援助者，本院在提供醫療篩檢及必要的穩定性治療方面將沒有任何歧視。瑪摩利醫院為具有急診病情的人提供一視同仁的醫療服務，不論他們是否符合本 FAP 的財務援助資格。

請參閱《FIN-034 EMTALA 醫療篩檢與穩定性治療政策》。



#### **J. 培訓與進一步資訊**

所有與病人互動或負責開立帳單及催收的工作人員都將收到本政策的副本，並且將接受培訓以瞭解財務援助計劃的適當程序。工作人員也將定期被告知除了一般財務援助外，是否有特別補助款或方案可提供額外的折扣或經費補助。若工作人員對於本政策有進一步問題，應向財務顧問組主任（Director of the Financial Counseling Unit）提出，電話：(718) 283-7796。

瑪摩利醫院員工及其撫養親屬所獲待遇將依《FIN-022 - 醫學中心政策》實施。

#### **K. 法律遵從性考核**

內部審計部（Department of Internal Audit）每年至少考核一次本院對《財務援助法》（Financial Assistance Law）以及本政策的遵從情形。考核結果將發給病人帳戶高級副總裁（SVP for Patient Accounts）、高級財務副總裁（財務服務）、法務執行總裁（EVP for Legal Affairs）以及法規事務主管（Compliance Officer）。

### **IV. 管制**

高級財務副總裁（財務服務）將偕同門診醫療服務網助理副總裁（A.V.P. of Ambulatory Health Services network）及病人帳戶高級副總裁定期審查病人總檔案及帳戶，以瞭解本政策訂立的財務援助規範是否確實得到遵守。

一旦政府管理部門核准或強制對本政策訂立的財務援助規範進行修改，高級財務副總裁（財務服務）與病人帳戶高級副總裁將指導適當的部門主管修訂規範內容。

Kenneth D. Gibbs，總裁兼執行長

索引： 慈善醫療、自費、財務援助  
參考資料： PHL 2807-k（9及9-a）  
「親愛的管理者」信件，日期：2007年2月15日  
病人保護與平價醫療法案 §9007(a)  
（2010年3月23日）（將501(r)加入IRC）；  
FIN-034 EMTALA - 醫療篩檢與穩定性治療政策  
FIN-029（修訂版）- 門診病人心理健康服務財務援助政策  
FIN-055 - 開立帳單與催收政策  
「親愛的管理者」信件，日期：2013年11月15日  
其他對慈善醫院的規定；為慈善醫院所做的社區健康需求評估；第4959條之營業稅申報及申報時間規定；最後裁決，79 Fed.Reg. 78954（2014年12月31日）。  
26 C.F.R. 1.501(r)-1, 1.501(r)-4 - 1.501(r)-6

發文  
部門： 法務部/財務服務部

## 瑪摩利醫院

## 2018 年住院病人服務費用級距折扣表 - 以 MEDICAID 費率為基準

## 附件 A

檢驗 A – 收入檢驗<sup>1</sup>

家庭規模	聯邦貧窮指標 第一級	收入區間 第二級		收入區間 第三級		收入區間 第四級		收入區間 第五級		收入區間 第六級		收入區間 第七級		資產檢驗 資源等級 底限
1	\$12,140	\$12,141	\$15,175	\$15,176	\$18,210	\$18,211	\$24,280	\$24,281	\$30,350	\$30,351	\$36,420	\$36,421	更高金額	\$30,300
2	\$16,460	\$16,461	\$20,575	\$20,576	\$24,690	\$24,691	\$32,920	\$32,921	\$41,150	\$41,151	\$49,380	\$49,381	同上	\$44,400
3	\$20,780	\$20,781	\$25,975	\$25,976	\$31,170	\$31,171	\$41,560	\$41,561	\$51,950	\$51,951	\$62,340	\$62,341	同上	\$50,028
4	\$25,100	\$25,101	\$31,375	\$31,376	\$37,650	\$37,651	\$50,200	\$50,201	\$62,750	\$62,751	\$75,300	\$75,301	同上	\$56,550
5	\$29,420	\$29,421	\$36,775	\$36,776	\$44,130	\$44,131	\$58,840	\$58,841	\$73,550	\$73,551	\$88,260	\$88,261	同上	\$63,078
6	\$33,740	\$33,741	\$42,175	\$42,176	\$50,610	\$50,611	\$67,480	\$67,481	\$84,350	\$84,351	\$101,220	\$101,221	同上	\$69,600
7	\$38,060	\$38,061	\$47,575	\$47,576	\$57,090	\$57,091	\$76,120	\$76,121	\$95,150	\$95,151	\$114,180	\$114,181	同上	\$76,128
8	\$42,380	\$42,381	\$52,975	\$52,976	\$63,570	\$63,571	\$84,760	\$84,761	\$105,950	\$105,951	\$127,140	\$127,141	同上	\$82,650
9	\$46,700	\$46,701	\$58,375	\$58,376	\$70,050	\$70,051	\$93,400	\$93,401	\$116,750	\$116,751	\$140,100	\$140,101	同上	\$89,176
10	\$51,020	\$51,021	\$63,775	\$63,776	\$76,530	\$76,531	\$102,040	\$102,041	\$127,550	\$127,551	\$153,060	\$153,061	同上	\$95,700
每增一人多加	\$4,320	\$5,400		\$6,480		\$8,640		\$10,800		\$12,960		不適用		\$6,526
依照 Medicaid 診斷相關組(DRG)的折扣額	100%	90%		80%		70%		60%		50%		0%		
高於聯邦貧困線 (FPL)的百分比	FPL 的 100%	FPL 的 101%至 125%		FPL 的 126%至 150%		FPL 的 151%至 200%		FPL 的 201%至 250%		FPL 的 251%至 300%		超出 FPL 的 300%		

## 檢驗 B – 流動資產檢驗 (僅適用於資產價值達到 Medicaid 容許資源 2 倍的病人)

Medicaid DRG / 流動資產總值	大於 90%	90%至 80%	79%至 70%	69%至 60%	59%至 50%	49%至 0%
折扣額	100%	75%	50%	25%	15%	0%
範例: Medicaid 全額費率為\$15,000	\$0	\$3,750	\$7,500	\$11,250	\$15,000	
費率	15,000	$\frac{15,000}{30,000} = 50\%$ 病人負擔部分為\$15,000 的 85%= <u>12,750</u>				
資產	30,000					

若病人收入超過 FPL 的 300%，或費用與流動資產之比率為 49%或更低，則病人須支付 Medicaid 全額費率。

## 瑪摩利醫院

2018 年門診手術、門診部、急診部、他院轉診門診及輔助服務費用級距折扣表-以 MEDICARE 費率為基準

## 附件 B

檢驗 A – 收入檢驗<sup>2</sup>

家庭規模	聯邦貧窮 指標 第一級	收入區間 第二級		收入區間 第三級		收入區間 第四級		收入區間 第五級		收入區間 第六級		收入區間 第七級		資產檢驗 資源等級 底限
1	\$12,140	\$12,141	\$15,175	\$15,176	\$18,210	\$18,211	\$24,280	\$24,281	\$30,350	\$30,351	\$36,420	\$36,421	更高金額	\$30,300
2	\$16,460	\$16,461	\$20,575	\$20,576	\$24,690	\$24,691	\$32,920	\$32,921	\$41,150	\$41,151	\$49,380	\$49,381	同上	\$44,400
3	\$20,780	\$20,781	\$25,975	\$25,976	\$31,170	\$31,171	\$41,560	\$41,561	\$51,950	\$51,951	\$62,340	\$62,341	同上	\$50,028
4	\$25,100	\$25,101	\$31,375	\$31,376	\$37,650	\$37,651	\$50,200	\$50,201	\$62,750	\$62,751	\$75,300	\$75,301	同上	\$56,550
5	\$29,420	\$29,421	\$36,775	\$36,776	\$44,130	\$44,131	\$58,840	\$58,841	\$73,550	\$73,551	\$88,260	\$88,261	同上	\$63,078
6	\$33,740	\$33,741	\$42,175	\$42,176	\$50,610	\$50,611	\$67,480	\$67,481	\$84,350	\$84,351	\$101,220	\$101,221	同上	\$69,600
7	\$38,060	\$38,061	\$47,575	\$47,576	\$57,090	\$57,091	\$76,120	\$76,121	\$95,150	\$95,151	\$114,180	\$114,181	同上	\$76,128
8	\$42,380	\$42,381	\$52,975	\$52,976	\$63,570	\$63,571	\$84,760	\$84,761	\$105,950	\$105,951	\$127,140	\$127,141	同上	\$82,650
9	\$46,700	\$46,701	\$58,375	\$58,376	\$70,050	\$70,051	\$93,400	\$93,401	\$116,750	\$116,751	\$140,100	\$140,101	同上	\$89,176
10	\$51,020	\$51,021	\$63,775	\$63,776	\$76,530	\$76,531	\$102,040	\$102,041	\$127,550	\$127,551	\$153,060	\$153,061	同上	\$95,700
每增一人多加	\$4,320	\$5,400		\$6,480		\$8,640		\$10,800		\$12,960		不適用		\$6,526
Medicare 門診 付費分類 (APC) 費率 折扣額	100%	90%		80%		70%		60%		50%		0%		
高於 FPL 的 百分比	FPL 的 100%	FPL 的 101%至 125%		FPL 的 126%至 150%		FPL 的 151%至 200%		FPL 的 201%至 250%		FPL 的 251%至 300%		超出 FPL 的 300%		

## 檢驗 B – 流動資產檢驗 (僅適用於資產價值達到 Medicaid 容許資源 2 倍的病人)

Medicare APC 費率 / 流動資產總值	大於 90%	90%至 80%	79%至 70%	69%至 60%	59%至 50%	49%至 0%
折扣額	100%	90%	80%	70%	60%	0%
範例：門診手術 APC 費率為 \$1,000	\$0	\$100	\$200	\$300	\$400	\$1,000
$\frac{\text{APC 費率 } 1,000}{\text{資源 } 30,000} = 33\% \text{ 病人可獲折扣為 } 0\% \text{ 病人應負擔 Medicare APC 全額費率}$						

若病人收入超過 FPL 的 300%，或費用與流動資產之比率為 49%或更低，則病人須支付 Medicare APC 全額費率。