



標題： 患者財務援助和折扣付款計劃		號碼： L3003
手冊： 行政	節： 金融	生效日期： 09/28/2026

I. 目的：

- A.** 就患者財務援助和折扣付款計劃政策而言，CHOC 企業是指隸屬於 CHOC 的醫療保健組織、服務和提供者的集體網路。CHOC 企業包括以下實體：
1. CHOC 醫院 - 位於加利福尼亞州橘郡的主要兒科醫院，為兒童提供專業醫療服務和護理。
 2. CHOC at Mission Hospital - 位於加利福尼亞州米申維耶霍普羅維登斯醫院內的醫療保健機構，提供兒科護理和專業服務。
 3. CHOC 專科 - 一組兒科專家，在整個 CHOC 網路中的各個兒科亞專科提供專家護理。
 4. CHOC 初級保健網路 - 隸屬於 CHOC 的初級保健提供者網路，為出生到青春期的兒童提供全面的醫療保健服務。
- 這些實體共同構成 CHOC 企業（以下簡稱CHOC），該公司在各個專科和地點提供高品質的兒科護理，並遵守本經濟援助政策中規定的條款和條件。
- B.** 無論其經濟狀況如何，CHOC 致力為所有病患提供優質的醫療服務。符合既定財務援助計劃標準的患者可能有資格獲得財務援助，以支付患者的全部或部分醫療保健費用。如要申請經濟援助，請訪問我們的網站（www.CHOC.org/patients-family/pay-bill）。此外，在醫學教育和醫學研究方面，CHOC 還為更廣泛的社區提供了好處。
- C.** 在此政策下，可以向未保險或保險不足，且無力支付自己醫療費用的患者提供經濟援助。財政援助計劃的資格不得以任何方式基於年齡、性別、性取向、種族、國籍、殘疾或宗教。
- D.** 在某些情況下，經濟援助可能會擴展到經濟狀況不切實際或無法支付必要的醫療服務的患者。在 CHOC 治療的必要性評估將基於臨床判斷。患者醫師或急診科醫師的臨床判斷將是患者在 CHOC 接受服務的唯一決定標準。CHOC 不會進行阻止個人尋求緊急醫療護理的行為。

II. 適用範圍：

此保單適用於所有 CHOC 住院病人和門診病人，包括CHOC 醫療基金會，並包括所有急診和其他醫療必要護理。CHOC 根據目前的財務申請來決定我們財務援助的資格。CHOC 不會向外部來源尋求 FAP 資格或認定。

III. 定義：

- A.** 一般帳單金額（AGB）： CHOC 用於計算向經濟援助計畫參與者收取的費用限額的追溯審查方法
- B.** 慈善關愛： 免費醫療

手冊： 行政	編號： L3003
節： 金融	標題： 患者經濟援助和折扣付款計劃

- C. 費用分擔福利計劃（CSBP）：**基於會員的計劃，會員定期（通常每月）支付會員費，費用每月分配給需要醫療費用協助的會員。通常情況下，福利方案不會同意直接收費，並與其成員達成協定報銷他們的醫療費用。
- D. 折扣付款或折扣付款：**任何減少但非免費的護理費用。
- E. 患者數據：**病歷號碼、患者姓名、出生日期、保險狀態、其他支持資格。
- F. 患者家屬：本政策如下：**
 - 1. 適用於《加州家庭法典》第 297 條規定的 18 歲及以上人士、配偶、同居伴侶；未滿 21 歲的受撫養子女，或任何年齡（如殘疾）的子女，無論是否居住於家中；
 - 2. 適用於未滿 18 歲的人或 18 至 20 歲的受撫養子女（含），父母、看護親屬以及父母或看護親屬的其他 21 歲以下受撫養子女，或任何年齡（如殘疾）符合《社會保障法》第 XVI 篇 A 部分第 1614（a）條的規定。

IV. 政策：

- A.** 在註冊時，透過財務篩選過程確定是否有資格獲得財務援助，適用於所有無法滿足 CHOC 押金要求的患者。
- B.** 此政策透過患者或患者的家人不願支付與被證明無力支付來區分壞帳患者和合格的經濟援助患者。如果患者和/或患者家屬未能遵守提供資訊要求以證實無力支付，可能會導致被考慮參與經濟援助計畫的權利被喪失。
- C.** CHOC 的目標是在註冊時確定符合條件的經濟援助患者；但是，如果由於緊急治療而無法獲得有關患者保險或財務狀況的完整資訊，或者如果患者/擔保人或患者家庭的財務狀況發生變化，則可以在提供服務後確定指定為經濟援助患者，在某些情況下甚至在製作患者帳單之後。
- D.** 如果工作人員醫生或臨床醫生希望將來為已知患者尋求經濟援助，可以在在線表格銀行下的 Paws 上找到請求經濟援助的協議。
- E.** 所有尋求或獲得經濟援助服務的人，資訊的保密性和患者的尊嚴都將得到維護。
- F.** 在醫院急診室接受服務的患者也有資格獲得經濟援助，以支付急診室的醫生費。急診室的醫師帳單公司將依據醫院對「健康與安全法」第 127405（a）（1）（B）條要求的 FAP 資格的認定。
- G.** 以下是除醫院本身之外的在醫院提供必要醫療護理的提供者名單。為方便起見，它們按護理類別列出。該名單表明提供者是否在醫院的 FAP 的承保範圍。

醫學專科/科室	由醫院 FAP 承保	不在醫院 FAP 的承保範圍內
過敏症及免疫學	X	
麻醉科		X

手冊： 行政

編號： L3003

節： 金融

標題： 患者經濟援助和折扣付款計劃

心血管疾病	X	
牙科用品		X
放射診斷科	X	
急診科		X
胃腸科	X	
一般/家庭醫療	X	
一般外科		X
中醫看護	X	
神經外科		X
神經科	X	
婦產科	X	
職業醫學科	X	
腫瘤科	X	
眼科	X	
外科醫師		X
耳鼻喉科	X	
病理學		X
兒科	X	
物理醫學/復健	X	
整形外科	X	
足科		X
肺部疾病	X	
放射治療科	X	
胸腔外科		X
泌尿科	X	
其他：精神科	X	
其他：臨床遺傳學	X	
其他：皮膚科	X	
其他：內分泌科	X	
其他：血液科	X	
其他：住院醫師	X	
其他：傳染病	X	
其他：新生兒科	X	
其他：腎臟科	X	
其他：風濕病	X	
其他睡眠醫學	X	

V. 程序：

版權所有 2026。橙縣兒童醫院。版權所有。未經 CHOC 管理部門書面許可，不得以任何形式複製這些資料的任何部分。

A. 資格條件

1. 經濟援助的識別是透過確定患者或患者家庭的經濟狀況來實現的。應在註冊時或之前作出此種決定，或盡可能快地作出。在某些情況下，例如緊急入院，在患者出院之前可能無法確定財務援助計劃的資格。在這些情況下，或在患者住院期間或之後發生的事件改變了患者或患者家庭的經濟狀況，患者的財務援助計劃的資格絕不受確定患者符合資格標準的時間的影響。
2. 在患者前往 **CHOC** 就診時或之前確定患者是否有資格獲得經濟援助計劃，這是患者登記部門的責任。這將要求患者或患者家屬完成「財務揭露」聲明。還可能包括有關文件的副本（最近的工資單、所得稅申報表或其他檔），以確定患者或患者家庭的年家庭收入。在上述情況下，如果在服務時無法確定資格，**CHOC** 家庭財務資源中心將與患者或家庭合作確定資格。
3. 患者或有保險的患者家人也可能有資格獲得財政援助計劃，以彌補帳單中保險未涵蓋的部分。這可能包括免賠額、共同保險和非承保服務。確定患者的資格應遵守與無保險患者相同的準則。
4. 患有高額醫療費用的病人，無論是無保險還是保險，都可能符合申請財務援助計劃的資格。其中包括病人每年自付費用的患者，也包括過去 12 個月內於醫院內及醫院外發生的超過家庭收入的 10% 的醫療費用。自付費用是指任何非由保險或健康保險計劃報銷的醫療費用。擔保人產生的與患者無關的費用將不予考慮。已付費用的收據或發票必須包含在擔保人的經濟援助申請中。沒有簽署的證明書將不被接受作為高額醫療費用的證明。
5. 申請程序
 - a. 要申請經濟援助計劃並要求資格確定，患者/擔保人必須向 **CHOC** 家庭經濟資源中心提交完整的經濟援助申請。
 - b. 經濟援助申請書可在我們的網站（www.CHOC.org/patients-family/pay-bill）上找到。有關經濟援助申請和援助申請流程的援助，請聯繫 **CHOC** 家庭經濟資源中心，電話：714 509-8600。經濟援助申請可以透過電子郵件或 USPS 郵件傳送，無需額外費用。申請表也可向 **CHOC** 財務輔導部索取，地址：1201 W. La Veta Avenue, Orange CA 92868
 - c. 在篩選折扣付款資格時，醫院可能會要求患者/擔保人參加 **Medi-Cal** 資格篩選。在對患者進行篩查或提供折扣付款之前，醫院不得要求患者申請 **Medicare**、**Medi-Cal** 或其他保險。醫院可能要求患者在接受篩查或提供慈善照護之前申請 **Medicare**、**Medi-Cal** 或其他保險

- d. 患者/擔保人將盡一切合理努力在考慮申請之前提供患者/家庭收入文件。收入應透過最近一年和/或最近工資的所得稅申報表進行驗證。(A) 可以提供其他形式的收入
 - e. 如果父母/擔保人沒有收入或無法提供收入檔，CHOC 可自行決定要求患者/擔保人提交一份在偽證下簽署的證明，內容涉及 (i) 經濟援助申請中提供的收入信息的真實性，(ii) 解釋為什麼他們沒有提供收入檔，以及 (iii) 在沒有收入的情況下，他們如何養活自己/家庭。
6. 資格期。
- a. 被確定符合資格的患者可獲得為期六個月的經濟援助。
7. 計算經濟援助的金額。
- a. CHOC 將獲取患者家庭收入的資訊，包括工資和薪水、福利支付、社會保障金、罷工津貼、失業救濟金、子女撫養費、贍養費、股息和利息。家庭總收入將與表格（見附表A）進行比較，以確定患者是否有資格獲得聯邦貧困指南下的經濟援助。凡未投保的病患或高額醫療費用的病人，若家庭年收入為扶貧準則的 550% 或以下，均可申請經濟援助。對於收入高於貧困準則 400% 且低於 550% 的患者，可以部分考慮財務援助。
 - b. 年收入不超過聯邦貧困準則 400% 的家庭將有資格獲得 100% 的經濟援助調整。根據援助申請確定的家庭收入小於或等於貧困準則 400% 的未保險或保險不足的患者，將獲得免費護理。
 - c. 在提供慈善護理時，法律要求 CHOC 考慮一般向擁有涵蓋急診或其他醫療必要護理保險的個人收取的金額（「一般帳單金額」或「AGB」），並保證接受慈善護理的患者在急診和其他醫療必需服務的收費不會超過 AGB。
 - d. CHOC 社區診所的患者有資格獲得本政策中概述的經濟援助，使用附表 B 計算患者低於聯邦貧困準則 550% 的患者每次就診共付的浮動比例。
 - e. 申請經濟援助並獲得全部或部分核准的患者，其援助核准將轉發給急診室醫生帳單公司。急診室的醫師帳單公司將依據醫院對「健康與安全法」第 127405 (a) (1) (B) 條要求的 FAP 資格的認定。
8. 折扣付款政策
- a. 對於家庭收入在聯邦貧困線的 401% 至 450% 之間的患者，醫院應提供折扣私人支付費用表，其中允許的醫療費用將相當於帳單費用的 75% 折扣。在此級別下，接受折扣付款的患者的急診和其他醫療必需服務的費用不會超過 AGB。
 - b. 家庭收入在聯邦貧困線的 451% 至 550% 之間的無保險患者，CHOC 應提供折扣私人支付費用表，允許的醫療費用將相當

於帳單費用 50% 的折扣。在此級別下，接受折扣付款的患者的急診和其他醫療必需服務的費用不會超過 **AGB**。

9. 財務援助計劃資格指南基於最近發佈的聯邦貧困指南。附表 A 根據每年發佈的《聯邦貧困準則》描述家庭收入門檻值。
10. 如果患者/擔保人獲准獲得經濟援助，則在確定時尚欠自付餘額的所有帳戶將根據患者/擔保人根據其申請有資格獲得的百分比折扣進行調整。
11. **CHOC** 將使用以下方法來計算 **AGB**。在上一財政年度結束後，對醫療保險收費服務以及所有私人健康保險和 **CSBP** 支付給醫院的實際索賠應用年度回溯法（追溯）審查。
12. 在收到初始帳單後的至少 150 天後才會對不符合資格進行最終認定。
13. **推定資格：** 除了手動申請程序之外，還可以使用以下方法推定患者有資格獲得經濟援助。
 - a. 無家可歸者或難民身份，當沒有可用的患者人口統計資訊時。
 - b. 透過使用第三方篩查工具提供的證據，無論保險狀態如何。
 - c. 先前資格：確定符合資格的患者可獲得為期六個月的經濟援助。
14. **每月付款計劃資格條件**
 - a. 任何符合資格並獲助財務援助計劃收費部分折扣的患者或其家屬也有資格按月付款。**CHOC** 和患者家屬可以就付款計劃的條款進行協商。如果患者家屬與 **CHOC** 無法達成協議，患者家屬將需要填寫一份 **CHOC FAP** 延期付款計劃表格（附表 C）。收到填妥的表格後，**CHOC** 將評估家庭每月總收入減去家庭基本生活開支。然後，將向家庭提供每月付款計劃，費率不超過收入減去基本生活費用的 10%。在核准的還款期內，**CHOC** 將對貼現帳戶餘額不計息。
 - b. 如果患者或患者家屬未能在 90 天內連續付款，則可以宣佈延期折扣付款計劃無效。在宣佈延期付款計劃無效之前，**CHOC** 或其收款代理機構或受讓人必須盡合理努力，透過電話或最後已知的電話號碼和最後的已知地址以書面形式通知患者或患者的家人，延期付款計劃可能變得無效，並且如果患者或患者家屬的要求，可能有機會重新協商。

B. 例外情況：

1. 根據具體情況，可能會出現情有可原的情況，在批准對不符合既定標準的患者的經濟援助時可能需要特別考慮。**CHOC** 代表在評估經濟援助計畫的個別患者個案時應注意這一點。雖然無法提供可能出現的所有情有可原的情況的明確或完整清單，但需要考慮的一些重要因素包括：
 - a. 患者或其家人欠的金額就其總收入而言佔其總收入的比例。如果患者在 **CHOC** 的自付費用總額超過患者或患者家庭過去 12 個月內年收入的 10%。
 - b. 患者或其家人的醫療狀況。
 - c. 患者或患者家屬是否願意與 **CHOC** 合作，用盡所有其他付款來源。
2. 任何被視為屬於「情有可原的情況」類別的情況都應提請患者財務服務主管注意。屬於此類別的案件可能需要財務副總裁或財務長的核准。

C. 經濟援助計劃核准/拒絕/上訴流程

1. 任何建議進行部分或全部經濟援助調整的患者帳戶，在滿足本政策中規定的指導方針後，必須遵循以下簽名核准流程：

a. CHOC（醫院和診所）

高達 \$2,000	收入週期助理
高達 \$10,000	收入週期部門主管
高達 \$50,000	收入週期部門經理
高達 \$100,000	收入週期部門總監
高達 \$250,000	高級/執行董事
高達 \$1,000,000	收入週期副總裁
超過 \$1,000,000	財務長

b. CHOC 醫療基金會

高達 \$2,000	收入週期助理
高達 \$10,000	收入週期部門主管
高達 \$50,000	收入週期部門經理
高達 \$100,000	收入週期部門總監
高達 \$250,000	高級/執行董事
高達 1,000,000	收入週期副總裁
超過 \$1,000,000	財務長

2. 在決定核准或拒絕財務援助計劃的患者帳戶時，將向患者發送一封信作為所做決定的通知。如果經濟援助計劃的申請被拒絕，CHOC 代表將聯絡患者或患者家屬，以安排帳戶付款。
3. **上訴流程：**
如果在經濟援助核准程序中的任何時候對申請存在爭議，患者或患者家屬有權在審核程序的下一級要求對申請進行重新申請。拒絕財務援助的最終決定將完全取決於執行副總裁兼財務長，他們的決定將被視為最終決定。
4. 患者或患者家屬的上訴必須在原始拒絕通知後三十（30）天內以書面形式提交給患者會計主管。
5. 提供財務援助計劃並不免除在申請過程中提供欺詐性、不準確或不完整的資訊時，追溯性或在服務提供時為所有服務開具帳單的權利。此外，CHOC 保留向提供虛假、不準確或不完整資訊以符合財務援助計劃資格的人尋求所有補救措施的權利，包括但不限於民事和刑事損害賠償。

D. 經濟援助計劃：通知患者或患者家屬

1. CHOC 患者聲明書將提供通知告知患者 CHOC 財務援助計劃政策，以及聯繫資訊以獲取有關援助的更多資訊。該通知應包括一份標語表，其中包含以下標語，其中包含以下由州衛生保健服務部確定以英語和加利福尼亞州英語能力有限（LEP）人士使用的前 15 種語言提供的標語。「注意：如果您需要使用您的語言獲取幫助，請撥打 [患者可以獲取更多資訊的電話號碼]。該辦公室的營業時間為[辦公時間]，位於[辦公室位置資訊]。此外，還可提供殘障人士援助和服務，例如：盲文、大字體文件、音訊和其他無障礙電子格式。這些服務均免費提供」。此外，所有患者聲明書將包括患者家屬如何獲得有關加州健康福利交易所以及縣和州資助健康計劃的資訊。醫院將有州和縣的計劃申請可供分發。
2. 財務援助計劃的摘要以及聯繫資訊應以英語和西班牙語張貼在 CHOC 人流量大的區域，如入院，急診室，診所，門診登記和患者會計辦公室。
3. 在服務點，CHOC 將向所有自費患者提供財務援助計劃通知和聯繫資訊，以及有關政府贊助計劃的資訊和有關加州健康福利交易所的聯繫資訊。

E. 領取流程：

1. 如果患者有資格獲得經濟援助計劃的援助，並盡一切努力在合理的時間內結清未付帳單，CHOC 或其代理人不得將未支付的帳戶發送給外部機構，如果這樣做可能會對患者的信用產生負面影響。如果 CHOC 被迫將帳戶寄給外部收款機構，則轉介給該機構的金額應反映患者在財務援助計劃下有資格獲得的降低付款水準。CHOC 不會

參與任何特別的收集工作。如果患者在其 CHOC 帳戶中支付的款項超過患者責任總額，CHOC 將按現行法律規定的利率退還任何超出的款項給患者，利息從醫院收到患者付款並被確定為患者信用之日起計算。但是，如果欠款金額低於 5.00 美元，CHOC 不需要償還患者或支付利息。醫院將承認 5.00 美元的抵免額，期限至少為 60 天，以抵消該時期內產生的任何患者餘額。

2. CHOC 在處理已確定的無保險患者時，不得達到或低於聯邦貧困線的 400% 時，不得對患者或患者家庭的主要住所使用工資扣押物或留置權作為收取未付 CHOC 帳單的手段。此要求並不排除 CHOC 從第三方責任和解中尋求賠償。

F. 多收費用補償

1. CHOC 將在經濟援助申請獲准後 30 天內償還超過根據 FAP 應付的金額，包括適用的利息。
2. 以下將被視為超過患者經濟援助和折扣付款方案應付的金額。
 - a. 從提交經濟援助申請提交之日起至申請獲准之日之間支付給患者/家庭未清餘額的任何款項。
 - b. 在經濟援助申請獲准後支付的任何款項，若金額超出基於折扣評級核准級別的欠款。

G. 財務援助計劃折扣文件

如果確定患者符合資格參加經濟援助計劃，請務必正確記錄患者的檔案，以便於識別患者，並保持導致確定資格獲得經濟援助資格的事實的適當記錄。每個經濟援助案件可能需要的最低檔可能限於以下 之一：

1. 患者或患者家族填妥的財務揭露工作表的副本，包括所有輔助文件（即上年度的納稅申報表（首選文件）、W-2 表格或當前工資單）。
2. 其他文件、說明等的副本，這些文件、說明等概述了在確定經濟援助計劃資格時考慮的情有可原的情況（如果有或需要）。
3. 由適當的醫院代表簽署的「經濟援助核准書」副本（如適用）。
4. 去年破產（自動獲得財務援助計劃的資格）。

H. 報告

經濟援助應與以下資訊一起記錄：

1. 由受保護健康資訊（PHI）組成的病患資料將以保護此類資訊的隱私和機密性的方式進行保存，並且只會在實施財務援助計劃所必需的情況下進行記錄。
 - a. 住院或門診狀態
 - b. 病患費用合計
 - c. 核准和拒絕的經濟援助支出
 - d. 核准/拒絕日期
 - e. 任何拒絕的理由

手冊： 行政	編號： L3003
節： 金融	標題： 患者經濟援助和折扣付款計劃

2. 所有申請檔均為機密資料，並將在申請之日和 CHOC 財政年度結束稽核完成後至少三年內保存在安全的地方。所有經濟援助計劃日誌將保存七（7）年。在相應期限結束時，所有資訊將被銷毀或保留，以保護患者的隱私和機密性。
3. 無法修改此政策以刪除或減少受助者的福利。對此政策的任何擬議更改必須事先得到合規部門的核准。

VI. 參考資料

- A. 收入週期管理，Zimmerman 和同事。2002 年 12 月。
- B. 加州醫院協會，說明低收入無保險患者的自願原則和指導方針，2004 年 2 月 6 日。
- C. 美國醫院協會，《關於醫院計費和收款實踐的原則和準則聲明》，2004 年 4 月 27 日。
- D. 議會法案 774 陳-醫院：公平定價政策。
- E. 加州醫院協會慈善護理要求實施 AB 774, 2006 年 11 月 3 日。
- F. 巴克萊加州法規，第 22 篇，第 7 章，第 75049 節。
- G. 美國衛生及公共服務部，聯邦貧困收入準則。
<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- H. 健康中心計劃法規：《公共衛生服務法》（42 U.S.C. 254b）第 330 條。
- I. 社區和移民健康中心的聯邦法規 42 聯邦法規（CFR）第 51c 部分和 42 CFR 第 56.201-56.604 部分 CDPH 發佈與加州醫院公平定價政策相關的 AFL，2014 年 11 月 5 日。
- J. 議會法案 2297 醫院和急診醫生公平定價政策

原則貢獻者、審核和歷史記錄

原則貢獻者	
協調員：	患者帳戶經理
政策合作者：	
部門主管：	執行董事收入週期
執行管理團隊成員：	Ken Baxter，收入週期副總裁

委員會核准	日期
董事核准	09/15/2026
董事會	

附表 A

已公布的 2026 年聯邦貧困指南				
家庭規模	最高可達 100%	最高可達 400%	最高可達 450%	最高可達 550%
1	\$15,960	\$63,840	\$71,820	\$87,780
2	\$21,640	\$86,560	\$97,380	\$119,020
3	\$27,320	\$109,280	\$122,940	\$150,260
4	\$33,000	\$132,000	\$148,500	\$181,500
5	\$38,680	\$154,720	\$174,060	\$212,740
6	\$44,360	\$177,440	\$199,620	\$243,980
7	\$50,040	\$200,160	\$225,180	\$275,220
8	\$55,720	\$222,880	\$250,740	\$306,460
折扣	100%		75%	50% 無投保患者

附表 B

滑動費用表 - CMG 聯邦每月總貧困線 (FPL) 收入指南 按家庭規模 - 2026 年生效			
健康計劃代碼	初級保健慈善機構	初級保健滑動費用	自費
FPL 指南	高達 400%	高達 450%	高達 550%
家庭規模			
1	\$5,320	\$5,985	\$7,315
2	\$7,213	\$8,115	\$9,918
3	\$9,107	\$10,245	\$12,522
4	\$11,000	\$12,375	\$15,125
5	\$12,893	\$14,505	\$17,728
6	\$14,787	\$16,635	\$20,332
7	\$16,680	\$18,765	\$22,935
8	\$18,573	\$20,895	\$25,538
CMG 服務費用	\$0 生病就診 \$0 只接種流感疫苗 行政費	\$30 新診/舊病診 只售 \$26 流感疫苗 行政管理	\$176 WCC \$60 局部與非 WCC 只售 \$26 流感疫苗 行政管理
行動健康車	\$0 辦公室就診	\$25 辦公室就診 \$	\$25 辦公室就診
化驗室	「向患者收費」 除非按時付款 以診所優惠價就診 ，然後「向診所收 費」	「向患者收費」 除非就診時以診所優 惠價格付款，否則「 向診所收費」。	「向患者收費」 (來自實驗室/放射 科的計費，按常規 費率收取)
放射科	「向患者收費」	「向患者收費」	「向患者收費」 (按常規費率接收 放射科的帳單)
處方藥物	給予 RX - 患者支付	給予 RX - 患者支付	給予 RX - 患者支付

*家庭 - 家庭人數

附表 C

CHOC/CCMH FAP 延期付款計劃表格

日期:	服務日期:
患者姓名:	調整後 日期:
月收入: \$	
減去基本生活 開支:	
租金/房屋付款	\$
維護	\$
食物	\$
家用用品	\$
公用事業	\$
服裝	\$
醫療支付	\$
保險	\$
學校/兒童保育	\$
子女撫養費/配偶贍養費	\$
交通	\$
汽車費用/汽油/維修/保險	\$
汽車付款	\$
洗衣/清潔	\$
總費用 \$	

生活開支後總收入

\$ _____

擴展付款計劃，每月付款

\$ _____