



标题：患者经济援助和折扣付款计划		编号：L3003
手册：行政管理	科室：财务	生效日期： 03/19/2025

I. 目的：

- A.** 在《患者经济援助和折扣付款计划》政策中，奥兰治县儿童医院 (Children's Hospital of Orange County, CHOC) 企业是指隶属于 CHOC 的医疗保健组织、服务和医疗服务提供者的集体网络。CHOC 企业包括以下实体：
1. CHOC 医院 — 位于加利福尼亚州奥兰治的主要儿科医院，为儿童提供专门的医疗服务和护理。
 2. CHOC at Mission Hospital — 位于加利福尼亚州 Mission Viejo 的 Providence Mission Hospital 内的医疗机构，提供儿科护理和专科服务。
 3. CHOC 专科 — 由儿科专家组成的团队，在 CHOC 网络的各个儿科亚专科提供专业护理。
 4. CHOC 初级保健网络 — CHOC 附属的初级保健提供者网络，为从出生到青春期的儿童提供全面的医疗保健服务。
- 这些实体共同组成了 CHOC 企业（以下简称“CHOC”），在不同的专科和地区提供高质量的儿科医疗服务，并受本经济援助政策中规定的条款和条件的约束。
- B.** CHOC 致力于为所有患者 — 无论其经济状况如何 — 提供优质的医疗服务。符合既定经济援助计划 (FAP) 标准的患者可能有资格获得经济援助，以支付患者的全部或部分医疗费用。如需申请经济援助，请访问我们的网站 (www.CHOC.org/patients-family/pay-bill)。此外，CHOC 还在医学教育和医学研究方面造福更广大的社区。
- C.** 根据本政策，可向无保险或保险不足、无力支付自己的医疗自付费用的患者提供经济援助。经济援助计划的申请资格不得以年龄、性别、性取向、种族、民族血统、残疾或宗教为依据。
- D.** 在某些情况下，如果患者的经济状况使其无法或无力支付必要的医疗服务费用，则可向其提供经济援助。在 CHOC 接受治疗的必要性评估将以临床判断为依据。患者的医生或急诊科医生的临床判断将是患者在 CHOC 接受服务的唯一决定标准。
- E.** 本政策适用于所有 CHOC 住院和门诊患者，包括 CHOC 医疗基金会 (CHOC Medical Foundation)。CHOC 根据当前的财务申请来确定患者是否有资格获得我们的经济援助。CHOC 不通过外部渠道来确定或评定 FAP 资格。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

II. 定义：

- A. **患者数据：**病历编号、患者姓名、出生日期、保险状况、获得其他支持的资格。
- B. **患者家庭或患者家属：**本政策中定义如下：
 1. 对于 18 岁及以上患者，包括其配偶、《加州家庭法》(California Family Code) 第 297 条定义的同居伴侣，以及 21 岁以下的受抚养子女（无论是否居住在家中）；
 2. 对于未满 18 周岁患者，包括其父母、看护亲属，以及父母或看护亲属未满 21 周岁的其他子女。

III. 政策：

- A. CHOC 的政策是，对于所有无法满足 CHOC 存款要求的患者，在登记时通过财务筛选程序确定其是否有资格获得经济援助。
- B. 本政策依据患者或患者家属是“不愿意支付”还是“已证明无力支付”，将坏账患者和符合经济援助条件的患者区分开来。如果患者和/或患者家属未能按要求提供信息证明其无力支付，可能导致其丧失参与经济援助计划的权利。
- C. CHOC 的目标是在登记时确定符合经济援助条件的患者；但是，如果由于紧急治疗而无法获得有关患者保险或财务状况的完整信息，或者患者/担保人或患者家庭的财务状况发生变化，则可能在提供服务后，甚至有时在出具患者账单后，才确定患者是否被指定为经济援助患者。
- D. 如果医生或临床医师希望为已知患者申请经济援助，可在 Paws 在线表格库中找到申请经济援助的协议。
- E. CHOC 将向患者或患者家属推荐其他计划（即 Medi-Cal、California Children’s Services、California Health Benefit Exchange 或医院参与的任何其他由政府资助的健康福利计划）。如果患者和/或患者家属未能遵守转介流程，则可能导致其丧失因所涉就诊或入院情况参与经济援助计划的权利。对于所有寻求或获得经济援助服务的人士，我们都将维护信息的机密性和患者的尊严。
- F. 在医院急诊室接受服务的患者在支付急诊室医生费用时也可获得经济援助。
- G. 以下是除医院本身外，在医院内提供医疗必要护理的医疗服务提供者名单。为方便起见，现按护理类别列出。该列表说明了医院的 FAP 是否涵盖这些医疗服务提供者。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

医疗专科/科室	医院 FAP 涵盖	医院 FAP 未涵盖
过敏与免疫学科	X	
麻醉科		X
心血管疾病	X	
牙科		X
放射诊断科	X	
急诊科		X
胃肠病科	X	
全科/家庭医学科	X	
普通外科		X
内科	X	
神经外科		X
神经科	X	
妇产科	X	
职业医学科	X	
肿瘤科	X	
眼科	X	
全部外科医生		X
耳鼻喉科	X	
病理科		X
儿科	X	
物理医学/康复科	X	
整形外科	X	
足病科		X
肺病科	X	
放射治疗科	X	
胸外科		X
泌尿科	X	
其他：精神病科	X	
其他：临床遗传学科	X	
其他：皮肤科	X	
其他：内分泌科	X	
其他：血液科	X	
其他：住院医师	X	
其他：传染病科	X	
其他：新生儿科	X	
其他：肾病科	X	

版权 2025 年。Children's Hospital of Orange County。保留所有权利。未经 CHOC 行政管理部門的书面许可，不得以任何形式复制这些材料的任何部分。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

其他：风湿病科	x	
其他：睡眠医学科	x	

IV. 程序：

A. 资格

1. 经济援助资格的认定通过评估患者或患者家庭的经济状况来实现。这一评估应在登记时或登记前做出，或在登记后尽快做出。在某些情况下，如急诊入院，可能要等到患者出院后才能确定其是否符合经济援助计划的参与资格。在这些情况下，或在患者住院期间或之后发生的事件改变了患者或患者家庭的经济状况时，患者享受经济援助计划的资格绝不会受到确定患者符合资格标准时间的影响。
2. 在患者到 CHOC 就诊时或就诊前，为患者办理登记手续的科室有责任确定患者是否有资格享受经济援助计划。这需要患者或患者家属填写一份《经济状况披露》声明。这可能还包括相关文件（近期工资单、所得税申报表或其他核实货币资产的文件）的副本，以确定患者或患者家庭的年家庭收入和个人资产。在上述情况下，如果在提供服务时无法确定资格，患者财务服务部应与患者或家属一起确定资格。
3. 有保险的患者或患者家庭也有资格享受财务援助计划，以支付保险不承担的部分费用。这可能包括免赔额、共同保险和非承保服务。患者资格的确定应遵循与未参保患者相同的准则。
4. 合格期。
 - a. 符合条件的患者可获得为期 6 个月的经济援助。
5. **计算经济援助金额。**
 - a. CHOC
将获取患者的家庭收入信息，包括工资和薪金、福利金、社会保障金、罢工补助金、失业补助金、子女抚养费、赡养费、分红和利息。家庭总收入将与表格（见附表 A）进行比较，以根据联邦贫困指导线 (Federal Poverty Guidelines) 确定患者是否符合经济援助资格。家庭年收入达到或低于贫困线的 550% 的无保险患者，或医疗费用高昂的患者，均有资格申请经济援助。对于收入高于贫困线 400% 但低于 550% 的患者，可考虑提供部分经济援助。
 - b. 年收入在联邦贫困线的 400% 或以下的家庭将有资格获得 100% 的经济援助调整。根据援助申请确定的、家庭收入低于或等于贫困线 400% 的无保险或保险不足患者，将免费接受治疗。
 - c. 在提供慈善医疗服务时，法律规定 CHOC 参照通常情况下向拥有急诊或其他医疗必要护理保险的个人收

版权 2025 年。Children's Hospital of Orange County。保留所有权利。未经 CHOC 行政管理部門的书面许可，不得以任何形式复制这些材料的任何部分。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

取的账单金额（以下简称“通常账单金额”或“AGB”），并保证接受慈善医疗服务的患者在接受其他医疗必要服务时不会被收取高于 AGB 的费用。

- d. CHOC 社区诊所患者有资格获得本政策规定的经济援助，对于收入低于联邦贫困指导线的 200% 的患者，利用附表 B 计算其每次就诊的按比例自付额。
- e. 申请经济援助并获得全部或部分批准的患者，其援助批准书将转发给急诊室医生结算公司以供考虑。

6. 折扣付款政策

- a. 对于家庭收入在联邦贫困线 401% 至 450% 之间的患者，医院可提供自费折扣收费表，允许的医疗费用相当于账单收费的 75%。在这一水平上，CHOC 获得的偿付金额不得超过 CHOC 就同一服务或同一组服务从 Medicare 或 Medi-Cal（以较高者为准）获得的付款。
- b. 对于家庭收入在联邦贫困线 451% 至 550% 之间的无保险患者，CHOC 可提供自费折扣收费表，允许的医疗费用相当于账单收费的 50%。在这一水平上，CHOC 获得的偿付金额不得超过 CHOC 就同一服务或同一组服务从 Medicare 或 Medi-Cal（以较高者为准）获得的付款。

7. 《CHOC 经济援助计划资格指南》

以最新公布的联邦贫困指导线为基础。

附表 A 根据每年公布的联邦贫困指导线划定了家庭收入阈值。

8. 按月付款计划资格

- a. 任何患者或患者家庭，如果符合经济援助计划的条件并获批享受部分费用折扣，也有资格按月付款。CHOC 和患者家属可协商付款计划的条款。如果患者家属和 CHOC 之间无法达成协议，将要求患者家属填写 CHOC FAP 延期付款计划表（附表 C）。收到填写完整的表格后，CHOC 将评估家庭每月总收入减去家庭基本生活开支后的金额。然后，将向该家庭提出按月付款计划，付款率不超过收入减去基本生活开支后的 10%。在批准的还款期内，CHOC 将不对折后账户余额收取利息。
- b. 如果患者或患者家属在 90 天内未能连续支付应付款项，延期折扣付款计划即可宣告失效。在宣告延期付款计划失效之前，CHOC 或其收款机构或受让人必须合理尝试通过电话（拨打患者或患者家属的最后已知电话号码）以及书面形式（寄往其最后已知

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

的地址) 来通知患者或患者家属, 告知其延期付款计划可能会失效, 并且如果患者或患者家属提出请求, 仍有机会重新协商付款事宜。

B. 例外情况：

1. 众所周知, 情有可原的情况时有发生, 对于那些不符合既定标准的患者, 在批准其经济援助申请时可能需要给予特殊考虑。
在就参与财务援助计划评估患者个案时, CHOC 代表应注意这一点。尽管无法明确或完整列出所有可能出现的情有可原的情况, 但需要考虑的一些重要因素包括:
 - a. 患者或患者家庭的欠费金额与其总收入的比例。患者在 CHOC 的自付费用总额是否超过患者或患者家庭前 12 个月年收入的 10%。
 - b. 患者或其家属的医疗状况。
 - c. 患者或患者家属是否愿意与 CHOC 合作, 用尽所有其他付款渠道。
2. 任何被认为属于“情有可原”的情况, 都应提请患者财务服务主任注意。属于这类情况的个案可能需要财务副总裁或首席财务官的批准。

C. 财务援助计划批准/拒绝/上诉程序

1. 在符合本政策规定的准则后, 任何建议进行部分或全部经济援助调整的患者账户均需遵循以下签字批准程序:
 - a. **CHOC (医院和诊所)**

\$0.01 - \$5,000	经理
\$5,001 - \$50,000	收入周期执行总监
\$50,001 - \$100,000	收入周期副总裁
\$100,001 – 所有上诉	执行副总裁和首席财务官
 - b. **CHOC 医疗基金会**

\$0 - \$500	商务办公室主管
\$501 - \$2,500	商务办公室经理
\$2,501 - \$10,000	医生业务服务主任
>\$10,001	收入周期副总裁
2. 在决定批准或拒绝患者账户加入经济援助计划时, 将向患者发送一封决定通知函。如果经济援助计划的申请被拒绝, CHOC 代表将与患者或患者家属联系, 安排账户付款事宜。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

3. **上诉程序：**

如果在经济援助审批过程中的任何阶段对申请有争议，患者或患者家属有权要求在下一级审批过程中重新审议申请。只有执行副总裁和首席财务官才能最终决定是否拒绝提供经济援助，其决定将视为最终决定。

4. 患者或患者家属必须在收到最初的拒绝通知三十(30)天内向患者会计主任提交书面上诉。

5. 如果在申请过程中提供了虚假、不准确或不完整的信息，提供经济援助计划并不会取消对所有服务的费用追索权（追回或实时收取）。此外，对于提供虚假、不准确或不完整信息以获得经济援助计划参与资格的个人，CHOC 保留寻求所有补救措施的权利，包括但不限于民事和刑事损害赔偿。

D. 经济援助计划：通知患者或患者家属

1. CHOC 患者声明将提供英文和西班牙文通知，告知患者 CHOC 经济援助计划政策，以及获取更多援助信息的联系信息。此外，所有患者声明中都将包含患者家属如何获取有关 California Health Benefit Exchange 以及县和州经济援助的健康计划的信息。医院将提供州和县计划申请表以供分发。

2. 应在 CHOC 的人流密集区，如住院处、急诊室、诊所、门诊登记处和患者会计办公室，张贴英文版和西班牙文版经济援助计划简介及联系信息。

3. CHOC 将在服务点为所有自费患者提供经济援助计划通知和联系信息，以及有关政府资助计划的信息和有关 California Health Benefits Exchange 的联系信息。

E. 催收程序：

1. 如果患者有资格获得经济援助计划的援助，并且正在尽一切努力在合理期限内结清未付账单，CHOC 或其代理机构不得将未付账单发送或暗示将其发送给外部机构，此举可能会对患者的信用产生负面影响。如果 CHOC 被迫将账目交由外部催收机构处理，则交由该机构处理的金额应反映出患者根据经济援助计划有资格获得的减免付款水平。CHOC 不会采取任何非正常催收手段。如果患者在其 CHOC 账户上的付款超过患者应承担费用总额，CHOC 将把多付的款项退还给患者，并从医院收到患者付款并将其确定为患者贷项之日起，按现行法律规定的利率计息。但是，如果欠款金额低于 5.00 美元，CHOC 无需向患者偿还或支付利息。医院将在至少

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

60 天内认可此 5.00 美元的信用额度，
用以抵消在此期间产生的任何患者欠费。

2. 对于已确认家庭收入处于联邦贫困线 400% 及以下的未参保患者，CHOC 不得通过扣发工资或对患者及其家庭主要住所行使留置权的方式追讨未付的 CHOC 账款。此要求并不排除 CHOC 从第三方责任赔偿中寻求补偿。

F. 经济援助计划折扣证明文件

在确定患者符合经济援助计划资格的情况下，必须妥善记录患者的档案，以方便识别患者，并妥善记录确定患者符合经济援助资格的事实依据。每个经济援助个案的最低文件要求可能仅限于以下其中一项：

1. 患者或患者家属填写完整的《财务披露工作表》副本，包括任何相关证明文件（即上一年度的纳税申报表（首选文件）、W-2 表或当前工资单）。
2. 概述在确定经济援助计划资格时所考虑的情有可原的情况的补充文件、说明等的副本（如有或需要）。
3. 由相关医院代表签署的《经济援助批准书》副本（如有）。
4. 最近一年内破产（自动获得经济援助计划参与资格）。

G. 报告

经济援助记录应包含以下信息：

1. 包含受保护健康信息 (PHI)
的患者数据将以保护此类信息隐私和机密的方式进行维护，并仅在实施经济援助计划所需时记录。
 - a. 住院或门诊状态
 - b. 患者总费用
 - c. 批准和拒绝的经济援助支出
 - d. 批准/拒绝日期
 - e. 拒绝的理由
2. 所有申请档案均为机密文件，自申请之日后及 CHOC 财年审计结束后至少保存三年，并存放于安全场所。所有财政援助计划日志将保存七 (7) 年。在相应期限结束时，
所有信息将被销毁，或以保护患者隐私和机密的方式保存。
3. 本政策不得通过修改取消或减少受助者的福利。对本政策的任何拟议修改都必须事先获得合规部批准。

手册：行政管理	编号：L3003
科室：财务	标题：患者经济援助和折扣付款计划

V. 参考资料：

- A.** Revenue Cycle Management, Zimmerman and Associates: December 2002.
- B.** California Hospital Association, Voluntary Principles and Guidelines for Assisting Low-Income Uninsured Patient February 06, 2004.
- C.** American Hospital Association, Statement of Principles and Guidelines on Hospital Billing and Collection Practices, April 27, 2004.
- D.** Assembly Bill 774 Chan-Hospitals: fair pricing policies.
- E.** California Hospital Association, Charity Care Requirements Implementation AB 774 November 3, 2006.
- F.** Barclays California Code of Regulations, Title 22, Chapter 7, Section 75049.
- G.** Department of Health and Human Services, Federal Poverty Income Guidelines, <http://coverageforall.org/pdf/FHCE FedPovertyLevel.pdf>. March 1, 2010.
- H.** Health Center Program Statute: Section 330 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 254b).
- I.** Program Regulations 42 code of Federal Regulations (CFR) Part 51c and 42 CFR Parts 56.201-56.604 for Community and Migrant Health Centers CDPH Issue AFL Related to California Hospital Fair Pricing Policies, November 5, 2014.

政策制定者、批准情况和历史记录

政策制定者	
协调人：	患者账户经理
政策协作者：	
部门主管：	收入周期执行总监
执行管理团队成员：	Ken Baxter, 收入周期副总裁

版权 2025 年。Children's Hospital of Orange County。保留所有权利。未经 CHOC 行政管理部門的书面許可，不得以任何形式复制这些材料的任何部分。

附表 A

已公布的 2025 年联邦贫困线				
家庭人数	不超过 100%	不超过 400%	不超过 450%	不超过 550%
1	\$15,650	\$62,600	\$70,425	\$86,075
2	\$21,150	\$84,600	\$95,175	\$116,325
3	\$26,650	\$106,600	\$119,925	\$146,575
4	\$32,150	\$128,600	\$144,675	\$176,825
5	\$37,650	\$150,600	\$169,425	\$207,075
6	\$43,150	\$172,600	\$194,175	\$237,325
7	\$48,650	\$194,600	\$218,925	\$267,575
8	\$54,150	\$216,600	\$243,675	\$297,825
折扣	100%		75%	50%

附表 B

按比例收费表 联邦贫困线 (FPL) 每月总收入指导线 按家庭规模划分 - 2025 年生效			
健康计划代码	初级保健慈善计划	自费 - 特殊安排	自费
FPL 指导线	100% 或以下	101% - 200%	200% 以上
家庭人数			
1	\$0-\$1,304	\$1,305 -\$2,608	\$2,609 以上
2	\$1,763	\$1,764 - \$3,525	\$3,526 以上
3	\$2,221	\$2,222 - \$4,442	\$4,443 以上
4	\$2,679	\$2,680 - \$5,358	\$5,8359 以上
5	\$3,138	\$3,139 - \$6,275	\$6,276 以上
6	\$3,596	\$3,597 - \$7,192	\$7,193 以上
7	\$4,054	\$4,055 - \$8,108	\$8,109 以上
8	\$4,513	\$4,514 - \$9,025	\$9,026 以上
CMG 服务收费	\$10 生病就诊 \$0 仅流感疫苗接种 WCC 服务申请门户	\$60 新病就诊 \$40 复诊 \$25 仅流感疫苗接种 WCC 服务申请门户	\$85 部分检查就诊以及非健康体检就诊 \$25 仅流感疫苗接种 \$100 全项健康检查
呼吸检测车 服务收费	\$25 门诊就诊 \$0 仅流感疫苗接种	\$25 门诊就诊 \$25 仅流感疫苗接种	\$25 门诊就诊 \$25 仅流感疫苗接种
实验室	“记入患者账单” 除非在就诊时按门诊优惠费率支付，否则“记入诊所账单”	“记入患者账单” 除非在就诊时按门诊优惠费率支付，否则“记入诊所账单”	“记入患者账单” （从实验室/放射科收到按正常费率收费的账单）
放射科	“记入患者账单”	“记入患者账单”	“记入患者账单”

			(从放射科收到按正常费率收费的账单)
处方药	处方开具 患者付费	处方开具 患者付费	处方开具 患者付费
用品： (如垫片、拐杖)	根据需 要从诊 所库存 中调配	根据需 要从诊 所库存 中调配	

附表 C
CHOC/CCMH FAP 延期付款计划表

日期：	服务日期：
患者姓名：	调整 日期：
月收入：\$	
减去基本生活 开支：	
租金/房屋付款	\$
维护	\$
食品	\$
家庭用品	\$
公用设施	\$
服装	\$
医疗付款	\$
保险	\$
学校/托儿所	\$
子女/配偶赡养费	\$
交通运输	\$
汽车支出/油气费/修理费/保险费	\$
汽车付款	\$
洗衣/清洁	\$
总支出	\$

扣除生活开支后的总收入 \$ _____
 延期付款计划，每月付款 \$ _____