

 ☒ 政策 ☐ 程序 ☐ 照護標準 ☐ 標準化程序 ☐ 準則 ☐ 其他	批准日期： 2025 年 1 月	手冊： 本院政策
	追蹤編號： HPM 17-11	
	標題： 財務援助計畫 （醫療費用減免及慈善醫療政策）	
執行人： RCHSD 所有相關責任部門， 包括收入週期患者財務服務部門、 患者接待部門，以及財務顧問		

1.0 目的：

- 1.1 制定 Rady Children's Hospital- San Diego（以下簡稱「本院」）財務援助計畫 (Financial Assistance Program, FAP)，透過慈善醫療和醫療費用減免政策及程序，為財務狀況符合條件的患者提供住院和門診服務，包括急診醫護和醫療上必要的護理。Rady Children's 在本文件中統稱為「本院」。

2.0 定義：

- 2.1 **一般收費金額 (Amounts Generally Billed, AGB)** 是指 Rady Children's 使採用追溯審查法，計算向財務援助計畫參與者收取的費用上限。
- 2.2 **收費項目明細總表 (Charge Description Master, CDM)** 是指 Rady Children's 向公眾公布的統一收費表，其中列明各項服務或用品（包括按診斷相關組別計費的服務或用品）的原始帳單金額，且該收費標準適用於所有付款人。
- 2.3 **慈善醫療**是指免費醫療保健。
- 2.4 **成本分擔福利計畫 (Cost Sharing Benefit Program, CSBP)** 是一項會員制計畫，會員定期（通常按月）繳納會費，所籌集的資金將按月分配給需要醫療費用援助的會員。福利計畫通常不會同意直接向其收費，而是與會員達成協議，事後向會員報銷醫療費用。
- 2.5 **費用減免或部分減免**是指對任何醫療費用進行部分減免而非全額免除。

- 2.6 **急診醫師**是指具備本院醫務人員資質且與本院簽有合約，在急診部 (emergency department, ED) 提供急診醫療服務的醫師。「急診醫師」不包括臨時調派至 ED 的專科醫師、本院其他科室的在職醫師，或擁有執業權限但不屬於 ED 部門的醫師。
- 2.7 **基本生活開支**是指以下任何項目的開支：房租或房貸及維護費用；食品及家庭日用品；公用事業費及電話費；服裝開支；醫療及牙科費用；保險費；學校或托兒費用；子女或配偶撫養費；交通運輸及車輛費用，包括保險、汽油及維修；分期付款；洗衣及清潔費用；以及其他特殊必要開支。
- 2.8 **家屬或患者家屬**的定義：
- 2.8.1 對於年滿 18 歲患者，是指患者的配偶、已登記的同居伴侶，以及 21 歲以下的受扶養子女（殘障子女無年齡限制），不論是否共同居住皆如此。
- 2.8.2 對於 18 歲以下的患者，或 18 至 20 歲的受撫養子女，家屬包括患者父母、監護親屬，以及父母或監護親屬的其他子女（21 歲以下）。
- 2.9 **FAP 參與者**是指 Rady Children's 中財務狀況符合條件的患者。
- 2.10 **聯邦貧困線 (Federal Poverty Level, FPL)**/聯邦貧困標準是指美國衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 定期在《聯邦公報》 (Federal Register) 更新並發佈於 <http://aspe.hhs.gov/poverty> 的貧困標準。
- 2.11 **財務援助計畫 (Financial Assistance Program, FAP)** 是指本政策和程序中列明的 Rady Children's 計畫，其旨在協助財務狀況符合條件的患者就本院服務和急診醫師服務獲得醫療費用減免或慈善醫療。
- 2.12 **財務狀況符合條件的患者**是指：
- 2.12.1 未參保，且其家庭收入不超過 FPL 的 550% 的患者；或者
- 2.12.2 醫療費用負擔較重，且家庭收入不超過 FPL 450% 的已參保患者或未參保 CSBP 患者；或者
- 2.12.3 醫療費用未獲得保險給付，且家庭收入不超過 FPL 450% 的已參保患者或未參保 CSBP 患者；或者
- 2.12.4 未參保、已參保，或者已加入 CSBP 計畫且醫療費用負擔較重的患者。

2.13 **擔保人**是指對患者的醫療保健服務承擔財務責任的個人，通常是患者本人、其父母或法定監護人。

2.14 **醫療費用負擔較重**是指接受服務時符合以下任一描述的情形：

2.14.1 患者在本院產生的年度自付費用超過前 12 個月家庭收入的 10%。自付費用是指保險或健康保險計畫不予報銷的任何醫療支出，例如 Medicare 共付額或 Medi-Cal 成本分擔。認定方式：將患者/擔保人在前 12 個月為患者支付的自付費用與同期患者家庭收入進行比較。例如，如果患者/擔保人在 1 月 1 日提交財務援助申請表 (Financial Assistance Application, FAA)，則應提供前一年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間的收入和支出證明文件。

2.14.2 患者在本院產生的年度自付費用超過當前家庭收入的 10%。自付費用是指保險或健康保險計畫不予報銷的任何醫療支出，例如 Medicare 共付額或 Medi-Cal 成本分擔。將當前收入作為認定依據時，財務諮詢部門將以提交財務援助申請表 (FAA) 當月的收入為基準，將該數額乘以 12，計算預計年收入。

2.14.3 患者/擔保人提供前 12 個月內已支付醫療費用的證明文件，而年度自付費用超過前 12 個月家庭收入或當前家庭收入的 10% 的部分。自付費用是指保險或健康保險計畫不予報銷的任何醫療支出，例如 Medicare 共付額或 Medi-Cal 成本分擔。判定方式：將為患者實際支付的總醫療費用（包括並非在本院產生的費用）與患者家庭收入加以比較。將當前收入作為認定依據時，財務諮詢部門將以提交財務援助申請表 (FAA) 當月的收入為基準，將該數額乘以 12，計算預計年收入。

2.15 **已參保患者**是指透過健康保險公司、醫療保健服務計畫、Medicare 或 Medicaid 等第三方付款人獲得保險的患者。

2.16 **醫療上必要的服務**是指由持照醫療保健專業人員在執業範圍內認定的、透過診斷或治療疾病、病症或身心損傷，為保護生命、預防重大疾病或嚴重殘障，或者為緩解劇烈疼痛或痛苦而提供的合理且必要的醫療服務。

2.17 **《無意外醫療帳單法案》(No Surprise Act)** 適用於醫院和醫療服務提供者，該法案將聯邦層面的財務和資訊保護範圍擴大到享有商業保險計畫承保的個人，並對未參保患者的差額收費和患者成本分擔施加新限制。

2.18 **患者/家庭收入**是指按以下方式計算的收入：患者和家庭成員的稅前總收入。根據《美國國內稅收法典》(Internal Revenue Code) 規定，符合要求的退休計畫或遞延報酬計畫，或不符合要求的遞延報酬計畫，均不得納入收入計算範圍。

2.19 **付款計畫**是指按醫院與患者/擔保人之間達成的協議按月付款。

2.20 **自費患者**是指符合以下情況的患者：未擁有健康保險公司、醫療保健服務計畫、Medicare 或 Medicaid 提供的第三方保險，或擁有該保險但選擇不使用，且經本院認定並記錄在案，其傷病不在工傷保險、汽車保險或其他保險的賠付範圍內。

2.20.1 **財務狀況符合條件的自費患者**是指未享有第三方付款人或其他第三方保險的承保，且患者/家庭收入不超過 FPL 550% 的患者。財務狀況符合條件的自費患者可包括慈善醫療患者。

2.21 **第三方保險**是指由第三方付款人提供的保險，或透過成本分擔福利計畫獲取的保險。

2.22 **第三方付款人**是指代表參保人支付醫療索賠單、報銷和管理醫療開支且提供健康保險的私人保險公司或實體，包括透過加州健康福利交換所 (California Health Benefits Exchange) 提供的承保、工傷保險、汽車保險，以及 Medi-Cal、加州兒童服務計畫 (California Children's Services, CCS)、Tricare、Medicare、CHAMPUS 和 Healthy Families 等政府醫療保健計畫承保。

2.23 **第三方責任 (Third Party Liability, TPL)** 是除患者或本院以外的個人或實體被主張或判定應對患者的病況以及醫療上必要的醫療保健服務承擔法律責任的情形，通常因患者受傷所致。

2.24 **未參保患者**是指未透過第三方付款人獲得保險的患者。

2.25 **未參保 CSBP 患者**是指加入成本分擔福利計畫且未參保的患者。

3.0 政策：

3.1 根據 Rady Children's 的政策，我們將透過 Rady Children's 財務援助計畫 (FAP) 為以下患者提供財務援助：

3.1.1 家庭收入不超過 FPL 的 550% 的未參保患者；

3.1.2 醫療費用負擔較重，且家庭收入不超過 FPL 的 450% 的已參保患者和未參保患者；

3.1.3 醫療費用未獲保險給付，且家庭收入不超過 FPL 的 450% 的已參保患者和未參保患者；以及

- 3.1.4 有醫療費用負擔較重的未參保患者、已參保患者，以及未參保 CSBP 患者。

4.0 程序：

4.1 計畫管理

- 4.1.1 Rady Children's 將管理 FAP，以協助財務狀況符合條件的患者就醫院服務和急診醫師服務獲得醫療費用減免和/或慈善醫療。

4.2 申請流程

- 4.2.1 如欲申請加入 FAP 計畫並請求資格認定，患者/擔保人必須將填寫完整的財務援助申請表單提交至財務諮詢部門 (Financial Counseling Department)。

- 4.2.2 在審核醫療費用減免資格時，本院可要求患者/擔保人參加 Medi-Cal 資格預審。在審核患者的資格或為其提供醫療費用減免之前，本院不得要求該患者申請 Medicare、Medi-Cal 或其他保險。在審核患者的資格或為其提供慈善醫療之前，本院不得要求該患者申請 Medicare、Medi-Cal 或其他保險。

- 4.2.3 患者/擔保人應盡一切合理努力提供以下所有資料，以供審核申請：

- 4.2.3.1 患者/家庭收入證明文件。應透過最近一年的所得稅申報表（首選）或近期的工資單核實收入。Rady Children's 也接受其他形式的收入證明文件，但不得強制要求提供其他形式的證明應在患者/擔保人提交 FAA 的同一年提供相關證明文件。

- 4.2.3.1.1 如果患者/擔保人無法提供收入證明，Rady Children's 可自行決定要求患者/擔保人簽署聲明並承擔偽證責任，內容包括：(i) 表明在財務援助申請表中提供的任何收入資訊真實無誤、(ii) 解釋未能提供收入證明的原因，以及 (iii) 核實 Rady Children's 對其收入的計算結果是否準確。

- 4.2.3.1.2 如果患者/擔保人沒有提交申請表或收入證明文件，Rady Children's 可根據患者/擔保人已提供資訊以外的其他資料，或基於先前的資格認定結果，推定該患者/擔保人是否符合慈善醫療或醫療費用減免的資格。

4.2.3.2 高額醫療費用的證明文件，包括在前 12 個月內實際為患者支付的、並非在本院產生的相關醫療費用（如有）。擔保人產生的與患者無關的費用不予納入計算。

4.2.3.2.1 擔保人的 FAA 中必須包含已付費用的收據或發票。經簽署的聲明書不得用做醫療費用負擔較重證明。

4.2.3.3 可表明是否擁有第三方保險（私人保險 [包括透過加州健康福利交換所 (California Health Benefits Exchange)] 購買的保險、Medi-Cal、加州兒童服務計畫 (California Children's Services, CCS)、Tricare、Medicare、工傷保險、汽車保險或其他保險）的證明文件。

4.2.3.4 未遵守申請流程或未依要求提供文件的行為，均可能成為資格認定的考量因素。如果患者/擔保人故意不配合，可導致 Rady Children's 無法提供財務援助。

4.3 資格認定

4.3.1 Rady Children's 財務諮詢部門將採取以下行動：

4.3.1.1 在完成上述申請流程後，儘快認定 FAP 資格。

4.3.1.2 在資格認定過程中，將患者帳戶歸類為「自費」。

4.3.1.3 收到填寫完整的財務援助申請表後，財務諮詢部門將在繼續推進任何先前的催收行動前，做出最終的 FAP 資格決定。

4.3.1.4 當患者/擔保人未能按本政策的要求提供 FAP 申請所需的合理且必要證明文件時，應將該問題納入考量並採取合理行動。如果相關證明文件對 FAP 資格認定至關重要，且 Rady Children's 無法據此做出資格判定，則可拒絕患者參加 FAP 計畫。如果 Rady Children's 在缺少文件的情況下仍能做出合理判定，則應盡力完成資格認定。

4.3.1.5 自初始請款日期起算，必須滿至少 150 天後，方可作出不符合 FAP 資格的最終決定。

4.3.1.6 評估以下因素，以確定患者是否為財務狀況符合條件的患者（有資格獲得慈善醫療或醫療費用減免）：

4.3.1.6.1 患者/家庭收入，即對照 FPL 標準，計算該收入佔 FPL 的百分比。如果 FPL 大於 550%，則不符財務援助減免費率的資格。

4.3.1.6.1.1 醫療費用負擔較重或費用未獲保險承保的已參保患者及未參保 CSBP 患者：

FPL	費用減免率
不超過 400%	100% 醫療費用減免
不超過 450%	75% 醫療費用減免率

對於醫療費用負擔較重或費用未獲保險承保的已參保患者及未參保 CSBP 患者，其費用減免率將適用於患者自付部分，具體金額由第三方保險確定。

4.3.1.6.1.2 未參保患者：

FPL	費用減免率
不超過 400%	100% 慈善醫療
不超過 450%	75% 醫療費用減免
不超過 550%	50% 醫療費用減免

對於未參保患者，其費用減免率將根據 Rady Children's 收費項目明細總表中的標準執行。

4.3.1.6.2 已參保或未參保狀態，包括透過州政府或聯邦醫療保健計畫參保的情況。

4.3.1.6.3 是否加入了成本分擔福利計畫。

4.3.1.6.4 前 12 個月內實際為患者支付的年度醫療費用，包括並非在本院產生的費用。

4.3.1.6.5 透過以下任一方式確定患者是否醫療費用負擔較重：

4.3.1.6.5.1 將患者在本院產生的年度自付費用與家庭收入進行對比，以確定年度

自付費用是否超過前 12 個月或当前家庭收入的 10%；或者

4.3.1.6.5.2 如果患者就前 12 個月內支付的醫療費用提供證明文件，則將對比實際為患者支付的總醫療費用（包括並非在本院產生的費用）與患者家庭收入，以確認年度自付費用是否超過家庭收入的 10%。可採用當前收入而非前一年的收入作為認定依據。如果以當前收入作為認定依據，財務諮詢部門將以提交 FAA 當月的收入為準，並按年度折算（乘以 12 個月）。

4.3.1.7 評估以下因素，以確定財務狀況符合條件的患者是否有資格獲得全額慈善醫療救助：

4.3.1.7.1 將患者/家庭收入與 FPL 相比較，以確定是否達到或低於 FPL 的 400%。

4.3.1.7.2 提供給患者的醫療保健服務是否屬於醫療上必要的服務、選擇性治療或美容性質治療。Rady Children's 可自行決定拒絕為非醫療必需的醫療保健服務提供慈善醫療救助。

4.3.1.8 如果患者/擔保人獲得財務援助批准，在認定資格時所有未結清的自付餘額帳戶，都將根據該患者/擔保人申請所符合的減免比例做出相應調整。例如，如果擔保人於 1 月 1 日獲批 50% 的財務援助減免，且存在 5 筆以往未結清的醫療服務費用，這 5 個帳戶中的每筆應支付自付款項都將按 50% 比例予以減免。如果使用財務援助減免費率後仍有剩餘未付款項，財務諮詢部門的工作人員可協助擔保人制定付款計畫安排。

4.3.1.9 既往資格認定僅限以下情況使用如果患者目前參加 FAP 計畫，並再次回到 Rady Children's 接受醫療保健服務，則 FAP 參與期間將自動延長六 (6) 個月，這適用於所有醫療上必要的服務。例如，如果患者/擔保人於 1 月 1 日首次獲得慈善醫療批准，則 1 月 1 日至 6 月 30 日之間獲得的所有醫療上必要的服務均可享有 FAP 參與資格延續。

4.3.1.10 當有適當資訊及通知表明患者的醫療保健服務可能涉及 TPL 時，在確定 TPL 的法律程序期間，Rady Children's 可暫緩對該患者帳戶的 FAP 資格最終認定。如果在初步審核 FAP 申請表後認定患者符合資格，Rady Children's 將暫停處理患者收費說明，直至確定 TPL 事項的結果。在收到有關 TPL 法律程序已終結的適當通知，且明確 TPL 事項結果或解決方案後，Rady Children's 將重新審核 FAP 申請並做出最終資格認定。

4.3.1.11 對於 CSBP 要求患者自行申請報銷的未參保給付 CSBP 患者，Rady Children's 可暫緩作出 FAP 資格的最終確認。在收到 CSBP 按 4.2.4 規定時限發出的適當資訊和通知，確認未參保 CSBP 患者遭到拒保或超出福利上限後，Rady Children's 將重新審核 FAP 申請並做出最終資格認定。

4.4 醫療費用減免（有限預期報銷）

4.4.1 經 Rady Children's 依據上述第 4.3.1.6 節認定財務狀況符合條件的患者，將以下標準享受費用減免：

4.4.1.1 本院醫療費用減免標準。Rady Children's 將實施這些「付款上限」政策，為所有 FAP 參與者提供醫院醫療保健服務減免。具體而言，這些付款上限適用於以下患者：家庭收入超過 FPL 400% 至 550% 的未參保患者；醫療費用負擔較重且家庭收入不超過 FPL 450% 的已參保患者和未參保 CSBP 患者；費用未獲保險承保且家庭收入不超過 FPL 450% 的已參保患者和未參保 CSBP 患者；以及無論是否參保或加入 CSBP 計畫，醫療費用負擔較重的患者。

4.4.1.1.1 FAP 計畫參與者的付款金額將限於 Rady Children's 基於誠信原則從 Medicare、Medi-Cal 或 Rady Children's 參與的其他政府贊助健康計畫中就相同服務獲得的最高預期報銷金額，以金額最高者為準。Rady Children's 將參考醫療服務代碼，例如收入代碼、醫療保健通用程序編碼系統 (Healthcare Common Procedure Coding System, HCPCS)、現行醫療程序術語 (Current Procedural Terminology, CPT)、國際疾病分類第九版 (International Classification of Diseases-9th Revision, ICD-9)、全患者細化診斷相關分組 (All Patient Refined Diagnosis Related Groups, APR)，以確認相同服務的預期報銷金額，從而制定付

款上限標準。然而，在任何情況下，付款金額均不得超過一般收費金額 (AGB)。

- 4.4.1.1.2 對於 Medicare、Medi-Cal 或其他任何政府贊助計畫尚未制定付款標準的醫院服務，FAP 參與者的支付金額不會超過按本政策規定減免後的 CDM 費率。
- 4.4.1.1.3 對於醫療費用負擔較重且家庭收入超過 FPL 400% 但不超過 450% 的已參保患者以及未參保 CSBP 患者，上述第 4.4.1.1 節列出的付款上限標準將適用於患者自付費用部分（包括自付額和免賠額）。
- 4.4.1.1.4 對於醫療費用負擔較重的 FAP 參與者（經濟援助計畫參與者），其付款將受到限制，確保支付金額不超過以下兩者之間的差額：任何第三方付款人提供的可用支付金額，以及依據 CDM 為某項服務設定的最高費率（請參閱 HPM 7-55 醫院及 ED 醫師公平定價手冊）。
- 4.4.1.1.5 FAP 計畫參與者的付款金額絕不會超過向入保私人保險的患者收取的 AGB。Rady Children's 依據 HPM 7-55 醫院及 ED 醫師公平定價政策確定 AGB。
- 4.4.1.1.6 Rady Children's 將採用滑動比例收費方式，根據患者/家庭收入向 FAP 計畫參與者收取一定比例的費用。對於不同的 FAP 參加者，可能因收入水準差異對同一服務收取不同的費用，但預期支付的費用絕不會超過本政策允許的最高金額。
- 4.4.1.1.7 Rady Children's 可要求患者/擔保人將第三方支付方直接向其支付的、用於償付該醫院服務的全部報銷款項返還給醫院。
- 4.4.1.1.8 如果患者/擔保人因涉及有責第三方的訴訟而獲得包含醫療保健服務或損傷相關醫療護理費用在內的法律和解金、判決賠償金或裁定賠償金，本院可要求患者/擔保人向本院償還已為其提供的相關醫療保健服務的費用，償還金額以該賠償中合理裁定的醫療費用為限。

4.4.1.2 Rady Children's 將運用下列方式計算 AGB：

4.4.1.2.1 採用年度回顧（追溯）審查法，在上一個會計年度結束後，根據 Medicare 付費服務、所有私人健康保險公司以及 CSBP 實際向本院支付的過往理賠金額進行計算。

4.4.1.2.2 如需免費獲取年度 AGB 百分比和計算說明，可撥打 858-966-4005 與財務諮詢辦公室 (Financial Counseling Office) 聯絡，或將書面請求寄送至 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282。也可從 Rady Children's 網站取得副本，網址為 <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>。

4.4.1.2.2.1 金額上限的計算方式如下列範例所示：

$$\begin{aligned} &\text{CDM 費率 (\$50)} \\ &- \text{第三方保險付款 (\$25)} \\ &= \text{FAP 參與者最高付款額 (\$25)} \end{aligned}$$

4.4.1.3 急診部醫師費用減免。

4.4.1.3.1 根據法律規定，在提供急診護理的醫院內提供急診醫療服務的急診醫師，必須向符合上述定義的未參保患者或醫療費用負擔較重的患者提供費用減免。

4.4.1.3.2 Rady Children's 急診醫師將依據醫院對 FAP 的資格認定結果給予費用減免。

4.4.1.3.3 除下文另有說明外，Rady Children's 急診醫師服務費用減免將依據本政策及程序執行。

4.4.1.3.4 Rady Children's 將對參與者的急診醫師服務收費設定上限標準，以金額較低者為準：(a) 按全國公認醫師和外科醫師收費資料庫中收費金額中位數的 50% 收取，此標準持續適用，直到建立能提供相同或相似地理區域內商業保險公司對相同或相似服務支付費率中位數/平均值的資料庫；或 (b) 按照 Rady Children's 收費項目明細總表實際標價的 50% 收取。

4.5 免費/全額慈善醫療

4.5.1 患者/家庭收入不超過 FPL 400% 的自費患者，可獲得慈善醫療

4.5.2 非醫療必需且純屬美容性質的服務是否納入慈善醫療範圍，將由 Rady Children's 全權決定。

4.6 推定資格

4.6.1 除第 4.2 節所述的人工申請流程外，亦可依下列情形推定患者是否符合財務援助資格：

4.6.1.1 無論患者的保險狀態如何，透過第三方篩選工具提供的證明資料直接推定。

4.6.1.2 在無法取得患者人口統計資料的情況下，無家可歸者或難民身分可作為推定依據。

4.6.2 要透過推定資格獲得財務援助，患者必須滿足與上述第 3.0 節中完成手動申請流程相同的聯邦貧困線要求。從第三方篩選工具獲取的資訊將用於核實患者的財務狀況，並且可以用作財務援助認定資格的唯一證明依據。

4.6.3 經推定資格流程，如果認定患者不符合財務援助資格，可依第 4.2 節所述標準申請流程提出申請。

4.7 通知患者及醫療保健獲取與資訊部

4.7.1 Rady Children's 將會：

4.7.1.1 向所有未表明是否擁有第三方保險的患者提供 Medi-Cal、Healthy Families、加州健康福利交換所或其他政府計畫的申請表（在 Rady Children's 可提供協助的範圍內）。這些申請表將提供給急診護理部門 (emergency care department) 患者、本院門診患者，以及本院住院患者（在出院前提供）。

4.7.1.2 在為患者預約服務或患者提出要求時，向所有自費患者通知其可獲取誠信費用預估 (Good Faith Estimate, GFE)，並應在《無意外醫療帳單法案》規定的時限內向患者提供書面 GFE。該文件需列出預約服務的預期費用、Rady Children's 的 FAP 與 FAA 資訊，以及可提供進一步協助的 Rady Children's 工作人員的聯絡方式。

- 4.7.1.3 在提供服務或患者出院前，應將有關可申請 Rady Children's FAP 計畫的書面通知提供給所有已參保患者、未參保患者、未參保 CSBP 患者和自費患者/擔保人，通知內容包括資格標準、提出申請所需的聯絡方式、醫院可選購服務清單的網址，以及健康消費者聯盟 (Health Consumer Alliance) 等可提供額外援助的機構的相關資訊。
- 4.7.1.4 當本政策與程序文件有重大變更或文件更新時，應將該文件連同 FAP 申請表範本一併提交至加州醫療保健獲取與資訊部 (California Department of Health Care Access and Information, HCAI)；如果文件沒有發生任何變更，則應至少每兩年向 HCAI 提交一次通知。
- 4.7.1.5 在本院網站上發佈政策與程序文件、該文件的簡明語言摘要，以及 FAP 申請表。
- 4.7.1.6 提供政策與程序文件、FAP 申請表和該文件簡明語言摘要的紙本副本，並確保這些資料可隨時獲取。
 - 4.7.1.6.1 應要求免費寄送
 - 4.7.1.6.2 在本院住院登記或出院流程中發放，以及
 - 4.7.1.6.3 在公共場所顯眼處提供，包括急診護理部門、患者入院辦理區、帳單結算辦公室、掛號-患者服務中心，以及其他門診區域。
- 4.7.1.7 以合理方式向社區成員通知及宣傳 FAP 計畫，確保最有可能需要本院財務援助的成員獲悉資訊。
- 4.7.1.8 在帳單顯眼處加入書面通知，以告知患者是否能加入 FAP 計畫，包括本院可提供申請流程相關資訊的辦公室的聯絡電話，以及發佈本政策與程序文件的網址。
- 4.7.1.9 對於英語能力有限 (Limited English Proficiency, LEP) 的重要患者群體，將 FAP、FAP 申請表和簡明語言摘要的文件翻譯為其使用的主要語言。

4.7.2 (Medical Practice Foundation) 將：

- 4.7.2.1 在向未提供第三方保險證明的患者開具帳單時，提供 FAP 相關資訊的具體通知。該書面通知應出現在帳單顯眼處，以告知患者是否能加入 FAP 計畫，包括本院可提供申請流

程相關資訊的辦公室的聯絡電話，以及發佈本政策與程序文件的網址。

4.8 退還超收費用

4.8.1 Rady Children's 將在批准患者財務援助申請後 30 天內，向患者退還超出 FAP 應付金額的費用，包括相應利息。

4.8.1.1 如果應退還金額低於五美元 (\$5.00)，本院無需向患者退款或支付利息。

4.8.2 下列情況將視為超出 FAP 應付金額：

4.8.2.1 在提交財務援助申請之日起至申請獲批准期間，患者針對患者/家庭欠款餘額支付的任何款項

4.8.2.2 在財務援助申請獲批准後，患者支付的任何款項超過第 4.3 節所述減免費率下的應付金額，例如因誤算財務援助費用減免後的患者應付金額，導致超額付款。

4.8.3 對於符合 FAP 資格的患者，其超額付款產生的利息自 Rady Children's 收到該筆款項之日起開始計算。

4.8.4 超額付款自收到款項之日起按年利率 10% 計算，如果在收到款項後 1 年內完成任何退款，則根據實際天數按比例計算。例如，如果患者/家庭於 1 月 1 日超額支付 \$1000，並於次月 2 月 1 日退款，除退還 \$1000 外，還應支付 \$8.33 的利息。

4.9 醫療服務提供者清單

4.9.1 所有隸屬於本院醫療團隊的醫學基金會成員均適用 FAP 政策。Rady Children's 維護醫學基金會醫師名單，可在 <http://www.rchsd.org/rcssd/> 上找到該名單。

4.9.2 在本醫院提供醫療保健服務的急診醫師均適用 FAP 政策。Rady Children's 維護急診醫師名單，可在 <http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency> medicine/urgent care 上找到該名單。

4.9.3 醫務人員服務部門 (Medical Staff Services department) 負責維護上述醫療服務提供者名單，並且至少每 90 天更新一次。

4.9.4 Rady Children's 與外部醫療服務提供者（例如麻醉師、放射科醫師及住院醫師）合作，以協助我們提供特定的專科服務。這些醫療服務提供者不適用 FAP 政策，並且可能有單獨的財務援助政策。

4.10 拒絕財務援助

- 4.10.1 如果 Rady Children's 認定患者/擔保人在財務援助申請表中或隨著該申請表提交了虛假、誤導性或欺詐性資訊，可撤銷依據本政策批准的現有財務援助。
- 4.10.2 如果 Rady Children's 認定患者/擔保人在財務援助申請表中或隨著該申請表提交了虛假、誤導性或欺詐性資訊，可撤回財務援助申請表。
- 4.10.3 如果 Rady Children's 認定患者/擔保人不符本政策規定的 FAP 資格，將向患者/擔保人發送書面拒絕通知。財務諮詢部門將負責協調處理並寄送此類通訊。
- 4.10.4 根據第 4.3.1.10 節的規定，Rady Children's 可撤銷依據本政策已批准的現有財務援助，以暫緩對 FAP 資格的最終認定。根據第 4.10.4 節採取的撤銷行動不會給患者或擔保人帶來任何額外財務責任，並且在完成 FAP 資格最終認定前，患者或擔保人已支付的所有款項都將予以退還。將向患者或擔保人發送通知信函，該信函包括以下內容：本次退款的原因；如果在解決 TPL 事宜且完成 FAP 最終資格認定後，確認患者或擔保人應承擔相應財務責任，本院可能會在日後追討該款項。

4.11 資格爭議

- 4.11.1 Rady Children's 可基於以下任一理由拒絕慈善醫療或費用減免資格申請：1) 患者不符財務援助資格，或者 2) 患者/擔保人未按照本政策與程序提供必要文件。
- 4.11.2 Rady Children's 指定患者接待部門 (Patient Access) 主管審查資格爭議。資格爭議應提交至本院客戶服務部門 (Customer Service)，以便記錄和追蹤，該部門的電話號碼為 858-966-4912。客戶服務部門會將各項爭議轉介至患者接待部門主管進行審查。
- 4.11.3 Rady Children's 依據其 HPM 7-56 帳單開立與債務催收政策對財務催收活動做出限制。
 - 4.11.3.1 如需免費索取本政策副本，請撥打 858-966-4005 與財務諮詢辦公室聯絡，或造訪網站 <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>。您還可以請求財務諮詢辦公室為您郵寄副本，將書面申請寄至以下地址即可：3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282。此外，也可在醫院內的公共區域獲取該副本。

4.12 社區健康需求評估/社區福利分析

4.12.1 Rady Children's 每年都會開展社區健康需求評估/社區福利分析，相關報告可在以下網站查閱：<http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>。

4.13 不得透過修改本政策取消或減少受助者的福利。擬議對本政策做出的任何修改必須事先獲得合規部門 (Compliance Department) 的批准。

5.0 表格：

5.1 FAP（免費/慈善醫療或費用減免）申請表

5.2 FAP 摘要

6.0 相關政策：

6.1 HPM 7-55，醫院及 ED 醫師公平定價政策

6.2 HPM 7-56，帳單開立與債務催收政策

7.0 參考資料：

7.1 第 774 號加州議會法案 (Assembly Bill, AB)（2007 年）；AB 1503 – 第 445 章（2010 年）；第 1276 號參議院法案 (Senate Bill, SB) – 第 758 章（2014 年）–《醫院公平定價政策法》(Hospital Fair Pricing Policies Law)（《健康與安全法規》[Health & Safety Code] 第 127400 至 127446 節）；AB 532（2022 年）；AB 2297（2024 年）

7.2 《加州法規彙編》(California Code of Regulations) 第 22 編，第 96005 至 96020 節，以及第 96040 至 96050 節

7.3 <https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr>

7.4 《健康與安全法規》第 1339.55、1339.56、1339.59、1339.585 和第 128770 節

7.5 《患者保護與平價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)

7.6 《美國國內稅收法典》第 501(r) 節

編寫日期：2013 年 1 月

修訂日期：2019 年 11 月、2020 年 1 月、2021 年 5 月、2022 年 3 月、2022 年 9 月、2023 年 7 月、2024 年 12 月

審核日期：2022 年 9 月
