

 ☒ 政策 ☐ 程序 ☐ 护理标准 ☐ 标准化程序 ☐ 指南 ☐ 其他	批准日期： 2025 年 1 月	手册： 医院政策
	追踪编号： HPM 17-11	
	标题： 财务援助计划 （折扣付款与慈善医疗政策）	
执行方 RCHSD 所有相关责任部门 包括收入循环患者财务 服务部、患者接待部以及财务 顾问(Revenue Cycle Patient Financial Services, Patient Access and Financial Counselors)		

1.0 目的：

- 1.1 制定 Rady Children's Hospital- San Diego（以下简称“本院”）财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP)，覆盖医院住院及门诊服务，包括急诊医疗护理及医疗必要护理；针对财务条件合格的患者，建立慈善医疗与折扣付款的相关政策及程序。本文件中将本院统一称为 Rady Children's。

2.0 定义：

- 2.1 **常规计费金额 (Amounts Generally Billed, AGB):** Rady Children's 采用回溯复核方法，用于计算财务援助计划参与者的收费上限。
- 2.2 **收费说明表 (Charge Description Master, CDM):** Rady Children's 向公众公示的统一收费价目表，列明各项服务或项目的账面总收费标准，包括诊断相关分组收费，不区分付款方类型。
- 2.3 **慈善医疗 (Charity Care)** 即免费医疗服务。
- 2.4 **费用分摊福利计划 (Cost Sharing Benefit Program, CSBP)** 是一项会员制计划，会员需要定期（通常为按月）缴纳会员费，每月将会员费分配给存在医疗费用援助需求的会员。该类福利计划通常不接受直接向该计

划主体开具账单，并且会与其会员签订协议，向会员报销会员实际发生的医疗费用。

- 2.5 **折扣付款 (Discount Payment) 或优惠付款 (Discounted Payment):** 诊疗费用予以减免，但并非免费的收费方式。
- 2.6 **急诊医师 (Emergency Physician)** 指具备资质且属于医院医务人员编制，并且与医院签订服务合约，在急诊科室 (Emergency Department, ED) 内提供急诊医疗服务的医师。急诊医师并不包含被临时调派进入 ED，或是在 ED 以外的医院岗位任职、或是在医院急诊科室以外拥有执业权限的专科医师。
- 2.7 **基本生活开支 (Essential Living Expense)** 指属于下列任意类别的开销：房租或者房屋还贷款项以及房屋维护开销；食品以及居家日用品；公用事业费用以及电话费用；衣物；医疗款项以及牙科诊疗款项、保险费用、就学开支或者儿童照护开支、子女抚养费或者配偶扶养费、交通开销以及机动车相关开销，其中包含机动车保险、燃油以及维修费用、分期还款款项、洗衣以及保洁服务开销；以及其他突发大额开销。
- 2.8 **家属或者患者家属**定义如下：
- 2.8.1 对于年满 18 周岁以及 18 周岁以上的患者，家属指该患者的配偶、注册同居伴侣，以及未满 21 周岁的受抚养子女；子女如果存在残障，则不受年龄限制，无论该子女是否与患者共同居住。
- 2.8.2 对于未满 18 周岁的患者，或是年龄处于 18 周岁至 20 周岁的受抚养子女，家属包含该患者的父母、承担监护照料义务的亲属，同时包含该父母或者该监护照料亲属的其他未满 21 周岁的子女。
- 2.9 **FAP 参与者 (FAP Participant)** 指 Rady Children's 的符合经济资格的患者。
- 2.10 **联邦贫困线 (Federal Poverty Level, FPL) /联邦贫困指导标准 (Federal Poverty Guidelines):** 由美国卫生与公众服务部 (Department of Health and Human Services) 在《联邦公报》(Federal Register) 上定期更新的贫困指导标准，发布网址：<http://aspe.hhs.gov/poverty>。
- 2.11 **财务援助计划 (FAP):** 本政策及程序文件所描述的 Rady Children's 计划，该计划旨在帮助符合经济资格的患者，针对医院服务及急诊医师服务，获取折扣付款或者慈善医疗。

2.12 符合经济资格的患者 (Financially Qualified Patient) 的定义：

- 2.12.1 无保险患者，并且该患者的家庭收入小于或者等于联邦贫困线 (FPL) 的 550%；或者
- 2.12.2 有保险患者或者无保险的 CSBP 患者，该患者存在高额医疗开销，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；或者
- 2.12.3 有保险患者或者无保险的 CSBP 患者，该患者存在保险不予承保的费用，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；或者
- 2.12.4 存在高额医疗开销的患者（无论是否有保险、是否为 CSBP 患者）。

2.13 付款责任人 (Guarantor) 指对患者的医疗保健服务承担财务付费责任的人员，该人员通常为患者本人、患者的父母，或是患者的法定监护人。

2.14 高额医疗开销 (High Medical Costs)，针对医疗服务发生的对应日期，指满足下面任意一项条件：

- 2.14.1 该患者在本院产生的年度自付费用，超过过去 12 个月家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者 Medi-Cal 费用分摊。该项判定方式，是将该患者/付款责任人为该患者实际产生的自付费用，和同一过去 12 个月周期内患者家庭收入进行比对。举例说明：如果患者/付款责任人在 1 月 1 日提交一份财务援助申请表 (Financial Assistance Application, FAA)，则需要提供上一个年度 1 月 1 日至 12 月 31 日期间的收入以及支出证明材料。
- 2.14.2 该患者在本院产生的年度自付费用超过当期家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者 Medi-Cal 费用分摊。当以当期收入作为判定依据时，财务咨询岗位人员将取用提交财务援助申请表 (FAA) 当月的收入，将该月收入乘以 12，以此计算得出预估年度收入。
- 2.14.3 在患者/付款责任人可以提供过去 12 个月内已经实际支付的医疗费用证明材料的前提下，年度自付费用超过过去 12 个月家庭收入，或是超过当期家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者

Medi-Cal 费用分摊。该项判定，是将该患者全部已经实际支付的医疗总开销，其中包含并非在本院产生的医疗开销，和该患者家庭收入进行比对。如果取用当期收入开展判定，财务咨询岗位人员将取用提交财务援助申请表 (FAA) 当月的收入，将该月收入乘以 12，以此计算得出预估年度收入。

2.15 **有保险患者 (Insured Patient)** 指通过第三方付费方获得保险的患者，第三方付费方的例子包含健康保险公司、医疗保健服务计划、Medicare，或是 Medicaid。

2.16 **医疗必要服务 (Medically Necessary Services)**：由持证医疗保健专业人员，在其执业范围内判定，为挽救生命、预防重大疾病或重度残疾，或是通过对躯体及精神方面的疾病、病症或损伤开展诊断或治疗，用以缓解剧烈疼痛或痛苦，所提供的合理且必要的服务。

2.17 **《无意外账单法案》 (No Surprises Act)** 用于各家医院以及医疗服务提供方；该法案为商业保险参保人员提供联邦层面的财务与信息保护，并针对无保险患者，对差额账单以及患者费用分摊增设全新的约束限制。

2.18 **患者/家庭收入 (Patient/Family Income)** 按照如下方式计算：患者及家庭的税前总收入。依据《国内税收法典》(Internal Revenue Code) 认定的合格退休计划或递延薪酬计划，以及非合格递延薪酬计划，不纳入收入计算范围。

2.19 **付款计划 (Payment Plan)** 指医院和患者/付款责任人之间，由双方协商达成约定条款的按月还款方案。

2.20 **自费患者 (Self-Pay Patient)** 指该患者不具备，或是主动选择不使用来自健康保险公司、医疗保健服务计划、Medicare、Medicaid 的第三方保险；并且经过医院确认并留存书面记录，该患者所受伤害不属于工伤保险、机动车保险或是其他保险保障范畴内的可赔付伤害。

2.20.1 **符合经济资格的自费患者 (Financially Qualified Self-Pay Patients)**：指没有第三方付费方或者其他第三方不可以保险，并且患者/家庭收入没有超过 FPL 的 550% 的患者。符合经济资格的自费患者群体当中，可以包含慈善医疗患者。

2.21 **第三方保险 (ThirdParty Coverage)** 指由第三方付费方所提供的保险，或是经由费用分摊福利计划所获得的保险。

2.22 **第三方付费方 (Third-Party Payer)** 指商业保险机构，或是代表被保险人赔付医疗索赔、报销并管理医疗开销、提供医疗保险保障的机构；保障类型包含加州健康福利交易所 (California Health Benefits Exchange) 提供的保险、工伤保险、机动车保险，同时也包含政府医疗保健计划提供的保险，例如 Medi-Cal、CCS、Tricare、Medicare、CHAMPUS 及 Healthy Families。

2.23 **第三方责任 (Third Party Liability, TPL)**：除患者及本院以外的个人或机构，被主张或经裁定，需对患者的医疗状况以及医疗必要诊疗服务承担法律责任；该情形通常源于患者遭受人身伤害。

2.24 **无保险患者 (Uninsured Patient)** 指没有获取任何来自第三方付费方保险的患者。

2.25 **无保险的 CSBP 患者 (Uninsured CSBP Patient)** 指身份属于无保险患者，同时又是费用分摊福利计划会员的患者。

3.0 政策：

3.1 Rady Children's 的政策规定，通过 Rady Children's 财务援助计划 (FAP) 向以下对象提供财务援助：

3.1.1 无保险患者，并且该患者的家庭收入小于或者等于 FPL 的 550%；

3.1.2 有保险患者和无保险的 CSBP 患者，该患者存在高额医疗开销，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；

3.1.3 有保险患者和无保险的 CSBP 患者，该患者存在保险不予承保的费用，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；以及

3.1.4 存在高额医疗开销的无保险患者、有保险患者以及无保险 CSBP 患者。

4.0 程序：

4.1 计划管理

4.1.1 Rady Children's 将实施 FAP，协助财务条件合格的患者，针对医院医疗服务及急诊医师服务，获取折扣付款和/或慈善医疗。

4.2 申请流程

4.2.1 如需申请 FAP 计划并请求开展资格认定，患者/付款责任人必须向财务咨询部提交完整的财务援助申请表。

4.2.2 筛查折扣付款资格时，本院可能会要求患者/付款责任人参与 Medi-Cal 资格筛查。本院不得要求患者在接受筛查或提供折扣付款之前申请 Medicare、Medi-Cal 或其他保险保障。本院可能会要求患者在接受筛查或提供慈善医疗之前申请 Medicare、Medi-Cal 或其他保险保障。

4.2.3 在受理申请前，患者/付款责任人应尽一切合理努力提供以下全部材料：

4.2.3.1 患者/家庭收入证明文件。应通过最近一年的所得税纳税申报表（推荐）或近期工资单核验收入。Rady Children's 也可接受其他类型的收入证明文件，但不得强制要求提供其他类型文件。证明文件的时间应与患者/付款责任人提交 FAA 的年度保持一致。

4.2.3.1.1 若患者/付款责任人无法提供收入证明文件，Rady Children's 可自行裁量，要求患者/付款责任人签署伪证处罚宣誓声明，就以下事项作出确认：(i) 财务援助申请表上填报的全部收入信息真实无误；(ii) 说明无法提供收入证明文件的原因；(iii) 确认 Rady Children's 计算得出的收入金额准确无误。

4.2.3.1.2 若患者/付款责任人未提交申请表或收入证明文件，Rady Children's 可根据患者/付款责任人所提供信息以外的其他信息，或依据此前的资格确定结果，推定患者/付款责任人的慈善医疗或折扣付款资格。

4.2.3.2 高额医疗支出证明文件：如适用，需包括过去 12 个月内非本院发生的、为患者实际支付的医疗费用。不考虑担保人产生的、与患者无关的费用。

4.2.3.2.1 已支付费用的收据或发票，必须随同担保人的 FAA 一并提交。已签署的宣誓声明不能作为高额医疗支出的证明文件。

4.2.3.3 第三方保险（私人保险（含通过 California Health Benefits Exchange 提供的保险）、Medi-Cal、CCS、Tricare、Medicare、工伤赔偿、汽车保险，或其他各类保险）参保情况证明（无论是否参保均需提供）。

4.2.3.4 未遵守申请流程或未提交所需文件，会在资格认定时予以考量。患者/付款责任人故意拒不配合，可能导致 Rady Children's 无法向其提供财务援助。

4.3 资格认定

4.3.1 Rady Children's 财务咨询部应当：

4.3.1.1 在上述申请流程完成后，尽快完成 FAP 资格认定。

4.3.1.2 资格认定进行期间，将患者账户归类为自费账户。

4.3.1.3 完整的财务援助申请表经提交后，财务咨询部应当在继续开展此前的任何催收行动之前，作出 FAP 最终资格认定。

4.3.1.4 在患者/付款责任人未能提供本政策所要求的、用于支持 FAP 申请的合理、必要证明文件时，予以考量并采取合理措施。若相关证明文件对于 FAP 资格认定属于必要材料，Rady Children's 在无法完成资格认定的情况下，可拒绝其参与 FAP。若即便缺少该证明文件，Rady Children's 仍可作出合理认定，则应当尽力完成认定。

4.3.1.5 自首次账单开具日期起，至少满 150 日之后，方可作出不具备 FAP 申请资格的最终认定。

4.3.1.6 通过评估以下内容，确定患者是否为财务条件合格、可获得慈善医疗或折扣付款的患者：

4.3.1.6.1 患者/家庭收入，对照 FPL 确定收入相当于 FPL 的百分比。若家庭收入高于 550% FPL，则无法享受财务援助折扣费率。

4.3.1.6.1.1 存在高额医疗开销或非保障范围内收费的有保险患者及无保险 CSBP 患者：

FPL	折扣费率
最高 400%	100% 折扣付款
最高 450%	75% 折扣付款费率

对于存在高额医疗开销或非保障范围内收费的有保险患者及无保险 CSBP 患者，折扣费率适用于第三方保障核定后的患者责任部分。

4.3.1.6.1.2 无保险患者：

FPL	折扣费率
最高 400%	100% 慈善医疗
最高 450%	75% 折扣付款
最高 550%	50% 折扣付款

无保险患者的折扣费率，适用于 Rady Children's 收费说明表所列收费。

4.3.1.6.2 保险状态：是否拥有保险，包括州或联邦医疗保健计划。

4.3.1.6.3 是否为费用分摊福利计划会员。

4.3.1.6.4 过去 12 个月内为患者实际支付的年度医疗费用，包括非本院产生的医疗费用。

4.3.1.6.5 患者是否存在高额医疗开销，判定方式如下：

4.3.1.6.5.1 将本院产生的年度自付费用与家庭收入进行对比，判断年度自付费用是否超过过去 12 个月家庭收入，或是当前家庭收入的 10%，或

4.3.1.6.5.2 若患者提交过去 12 个月已支付医疗费用证明文件，则将为患者实际支

付的全部医疗费用（含外院费用）与患者家庭收入进行对比，判断年度自付费用是否超过家庭收入的10%。判定时也可使用当前收入，而非上一年度收入。若以当前收入作为判定依据，财务咨询部将采用提交 FAA 当月的收入，并折算为年收入（乘以 12 个月）。

4.3.1.7 判定财务条件合格患者是否具备全额慈善医疗申请资格，评估方式如下：

4.3.1.7.1 患者/家庭收入，对照 FPL 确认收入是否等于或低于 400% FPL。

4.3.1.7.2 判断向患者提供的医疗保健服务是属于医疗必要、择期，还是美容性质。Rady Children's 可自行裁量，对不具有医疗必要性的医疗保健服务拒绝提供慈善医疗。

4.3.1.8 若患者/付款责任人的财务援助获批，资格认定当日所有存在未结清自费余额的账户，将按照患者/付款责任人申请所对应的折扣比例进行调整。例如，若担保人于 1 月 1 日获批 50% 财务援助折扣，且存在 5 笔既往就诊日期的未结清余额，则该 5 个账户的自费余额均减免 50%。若应用财务援助折扣后仍有剩余应付余额，财务咨询部工作人员可协助担保人制定付款计划。

4.3.1.9 既往资格认定结果仅可按以下规则使用：若患者当前为 FAP 参与者，再次前往 Rady Children's 接受医疗保健服务，其 FAP 参与时限将自动延长六 (6) 个月，该延长期适用于全部医疗必要服务。例如，患者/付款责任人于 1 月 1 日首次获批慈善医疗，对于在 1 月 1 日至 6 月 30 日期间发生的所有医疗必要服务，FAP 参与均可延期。

4.3.1.10 若收到相关信息并获知患者的医疗保健服务费用有可能由 TPL 所致，在认定 TPL 的法律程序进行期间，Rady Children's 可暂缓对该患者账户作出 FAP 资格的最终认定。若经 FAP 申请初步审核，判定患者具备 FAP 申请资格，

Rady Children's 将暂停发送患者账单，等待 TPL 事项的处理结果。在收到相关信息、获知 TPL 法律程序已终结，并了解 TPL 事项的结果或解决方案后，Rady Children's 将重新处理 FAP 申请，并作出 FAP 资格的最终认定。

4.3.1.11 对于 CSBP 要求直接向患者进行报销的无保险 CSBP 患者，Rady Children's 可暂缓作出其 FAP 资格的最终认定。若在 4.2.4 规定的时限内收到来自患者 CSBP 的相关通知，告知该无保险 CSBP 患者保障被拒，或已超出福利赔付上限，Rady Children's 将重新处理该 FAP 申请，并作出 FAP 资格的最终认定。

4.4 折扣付款（有限预期报销）

4.4.1 Rady Children's 依据上文第 4.3.1.6 条认定的财务条件合格患者，将按如下规则享受折扣付款待遇：

4.4.1.1 医院折扣付款。Rady Children's 将执行上述“付款限额”，为所有 FAP 参与者就本院提供的医疗保健服务给予折扣。据此，该等付款限额适用于以下患者：家庭收入高于 400% FPL、最高不超过 550% FPL 的无保险患者；有保险患者和无保险的 CSBP 患者，该患者存在高额医疗开销，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；有保险患者和无保险的 CSBP 患者，该患者存在保险不予承保的费用，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；存在高额医疗开销的患者（无论是否有保险、是否为 CSBP 患者）。

4.4.1.1.1 FAP 参与者的付款金额，不得超过 Rady Children's 基于合理预期，就相同服务可从 Medicare、Medi-Cal 或 Rady Children's 参与的其他政府资助健康计划获得的回款金额（以最高者为准）。Rady Children's 将参照医疗保健服务编码（例如收入代码、HCPCS、CPT、ICD-9、APR），确定相同服务的预期报销金额，以此确定付款限额。但无论何种情形，付款金额均不得超过一般计费金额 (AGB)。

4.4.1.1.2 对于 Medicare、Medi-Cal 或其他政府资助计划均无既定付款标准的医院服务，FAP 参与者的

付款金额限定为按照本政策进行折扣后的 CDM 费率。

- 4.4.1.1.3 对于存在高额医疗开销且家庭收入高于 400% FPL、最高不超过 450% FPL 的有保险患者以及无保险 CSBP 患者，上文第 4.4.1.1 条规定的付款限额适用于账单中由患者负责承担的部分，包括共付额与免赔额。
- 4.4.1.1.4 对存在高额医疗开销的 FAP 参与者设置付款上限，该金额不得超过 CDM 项下服务最高收费标准减去任意第三方付款人可赔付金额后的差额（参见 HPM 7-55《医院和急诊医师公平定价》）。
- 4.4.1.1.5 FAP 参与者的付款金额，在任何情况下均不得高于向私人保险参保患者收取的 AGB。Rady Children's 依据 HPM 7-55《医院和急诊医师公平定价》确定 AGB。
- 4.4.1.1.6 Rady Children's 将采用分级浮动计费方式，依据患者/家庭收入，按收费的一定比例向 FAP 参与者计收费用。因此，对于相同的服务，不同 FAP 参与者的费用金额可能会因收入水平不同而存在差异，但预期付款金额始终不得超过本政策规定的最高限额。
- 4.4.1.1.7 若第三方付款人将本院服务对应的报销款项直接拨付至患者/付款责任人，Rady Children's 可要求患者/付款责任人向医院足额上缴该笔报销款项。
- 4.4.1.1.8 若患者/付款责任人因第三方责任诉讼获得法律和赔偿金、判决赔偿金或裁决款项，其中包括损伤相关医疗保健服务或医疗护理赔付，则本院可要求患者/付款责任人向本院偿付已提供的相关医疗保健服务的费用，偿付金额最高不超过该裁决中专门用于该医疗开销的合理赔付数额。

4.4.1.2 Rady Children's 采用下述方法计算 AGB:

4.4.1.2.1 于上一财年结束后, 对 Medicare 按服务收费计划以及全部私人健康保险机构和 CSBP 向本院赔付的既往实际索赔进行年度回溯法 (回顾式) 审查。

4.4.1.2.2 可向财务咨询办公室申请免费获取年度一般 AGB 百分比及其计算说明, 联系电话: 858-966-4005; 也可将书面申请邮寄至: 3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282。也可访问 Rady Children's 官网 <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/>, 查阅相关文件副本。

4.4.1.2.2.1 限额计算示例如下:

CDM 费率 (\$50)
- 第三方保险赔付金额 (\$25)
= FAP 参与者最高付款金额 (\$25)

4.4.1.3 急诊科医师折扣付款。

4.4.1.3.1 依据法律规定, 在设有急诊护理的医院内提供急诊医疗服务的急诊医师, 必须为上述定义的无保险患者或存在高额医疗开销的患者提供折扣。

4.4.1.3.2 Rady Children's 急诊医师以本院作出的 FAP 资格认定结果为准。

4.4.1.3.3 Rady Children's 急诊医师服务的折扣付款遵照本政策和程序执行, 下文载明不同规定的情形除外。

4.4.1.3.4 针对急诊医师服务, Rady Children's 对 FAP 参与者设置付款上限, 付款金额不得超过 (a) 依据全国公认的内科医师收费数据库所得账单收费中位数的 50% (在能够提供同一或相近地理

区域内商业保险公司针对相同或同类服务赔付费率中位数或平均值的数据库建成之前)；(b) 依据 Rady Children's 收费说明表得出的实际账单收费的 50%。

4.5 免费/全额慈善医疗

4.5.1 患者/家庭收入不超过 400% FPL 的自费患者，可享受慈善医疗

4.5.2 对于纯属美容性质的非医疗必要服务，是否可享受慈善医疗，由 Rady Children's 自行裁量。

4.6 推定资格

4.6.1 除第 4.2 条规定的人工申请流程之外，也可依据以下信息推定患者具备财务援助资格：

4.6.1.1 通过第三方筛查工具出具的证明材料，不受参保状态限制。

4.6.1.2 患者为无家可归或难民状态（无患者人口统计信息时）。

4.6.2 依据推定资格申请财务援助的患者，必须满足前文第 3.0 条所规定的与完成人工申请流程的患者一致的联邦贫困线要求。从第三方筛查工具获取的信息用于核实患者的财务状况，该信息可作为作出财务援助认定的唯一证明依据。

4.6.3 经推定资格流程判定不具备财务援助资格的患者，可按照第 4.2 条详述的标准申请流程提交申请。

4.7 向患者及医疗保健获取和信息部的告知义务

4.7.1 Rady Children's 需要：

4.7.1.1 向未表明拥有第三方保险保障的全部患者提供 Medi-Cal、Healthy Families、California Health Benefit Exchange 或其他政府计划的申请材料（在 Rady Children's 可获取的范围内）。将向急诊科患者、医院门诊患者提供上述申请材料；对于住院患者，在出院前予以提供。

4.7.1.2 在预约就诊时或应患者要求，告知所有自费患者其可获取诚信估价表 (GFE)，并遵照《无意外账单法案》规定的时

限出具书面 GFE，列明预约服务的预计费用、Rady Children's FAP 和 FAA 相关信息，以及 Rady Children's 工作人员的联系信息，方便患者获取更多信息。

4.7.1.3 在接受服务当时或出院前，向所有有保险、无保险、无保险 CSBP 及自费患者/付款责任人出具有关 Rady Children's FAP 可用性的书面通知，内容包含资格相关信息、申请所需联系信息、本院可比价服务清单的网页地址，以及健康消费者联盟等可提供进一步援助的机构信息。

4.7.1.4 若本政策和程序文件发生重大变更或更新，需将本文件连同 FAP 申请表样本一并提交至加州医疗保健获取和信息部 (HCAI)；若未对文件做出任何变更，应至少每两年向 HCAI 进行一次告知。

4.7.1.5 在本院官网公示本政策和程序文件、本文件的通俗语言摘要，以及 FAP 申请表。

4.7.1.6 提供本文件、FAP 申请表、本文件通俗语言摘要的纸质版本。

4.7.1.6.1 应申请，通过邮寄方式免费获取

4.7.1.6.2 纳入医院入院登记或出院流程，并且

4.7.1.6.3 放置于醒目公共位置，包括急诊科、患者入院登记处、账单办公室、患者接待注册处以及其他门诊场所。

4.7.1.7 采用合理有效的方式向社区公众宣传 FAP，确保信息能够触达最有可能需要本院财务援助的社区成员。

4.7.1.8 在账单上包含醒目书面通知，告知患者可申请 FAP，相关内容应包含可提供申请流程相关信息的医院办公室电话，以及刊载本政策和程序文件的网页地址。

4.7.1.9 针对院内占比较大的英语能力有限 (LEP) 的全部患者群体，提供 FAP、FAP 申请表、通俗语言摘要的译本，译文采用本院患者群体主要使用的语言。

4.7.2 医疗执业基金会需履行如下义务：

4.7.2.1 向未提供第三方保险证明的患者开具账单时，专门作出有关 FAP 的通知。对于此类通知，应在账单上包含醒目书面通知，告知患者可申请 FAP，相关内容应包含可提供申请流程相关信息的医院办公室电话，以及刊载本政策和程序文件的网页地址。

4.8 超额收费款项退还

4.8.1 自财务援助申请获批之日起 30 日内，Rady Children's 应当向患者退还超出 FAP 下应付金额的款项，并计付相应利息。

4.8.1.1 若应退金额不足 5 美元 (\$5.00)，本院无义务向患者退款或支付利息。

4.8.2 以下情形视为超出 FAP 下应付金额的超额付款：

4.8.2.1 患者提交财务援助申请之日起至申请获批之日期间，患者向患者/家庭未结清余额缴纳的任意款项。

4.8.2.2 财务援助申请获批之后，患者支付的款项超过根据上文第 4.3 条折扣费率核算的应付金额，即：财务援助折扣后患者应承担的费用核算错误，造成的错误多付款项。

4.8.3 对于具备 FAP 资格患者的超额付款，自 Rady Children's 收到该笔款项之日起开始计息。

4.8.4 超额付款按年利率 10% 计取利息；若在收款之日起未满 1 年内办理退款，利息根据实际资金占用时间按比例折算。例如，患者/家庭于 1 月 1 日超额支付 \$1000，医院于次月（2 月 1 日）办理退款，除退还 \$1000 本金外，还应当向患者支付利息 \$8.33。

4.9 提供方名单

4.9.1 为本院医务人员的所有医疗执业基金会成员，均在 FAP 覆盖范围内。Rady Children's 医疗执业基金会医师名单见

<http://www.rchsd.org/rcssd/>。

4.9.2 于本院提供医疗保健服务的急诊医师，亦在 FAP 覆盖范围内。

Rady Children's 急诊医师名单见

http://www.rchsd.org/doctors/?spec=emergency_medicine/urgent_care。

4.9.3 医务人员服务部门负责维护上述两份提供方名单，名单至少每 90 天更新一次。

4.9.4 Rady Children's 与外部提供方（即，麻醉师、放射科医师、住院医师）合作，由其协助本院提供部分专科服务。这类提供方不在 FAP 覆盖范围内，其财务援助执行独立政策。

4.10 财务援助被拒

4.10.1 若 Rady Children's 认定患者/付款责任人在财务援助申请表内或随同申请表提交了虚假、误导性或欺诈性信息，可撤销已经授予的财务援助资格。

4.10.2 若 Rady Children's 认定患者/付款责任人在财务援助申请表内或随同申请表提交了虚假、误导性或欺诈性信息，可撤回该财务援助申请。

4.10.3 若 Rady Children's 认定患者/付款责任人不具备本政策下 FAP 资格，将向患者/付款责任人出具书面拒绝通知。财务咨询部负责协调该类通信文件的处理与邮寄。

4.10.4 依据第 4.3.1.10 条规定，Rady Children's 可撤销本政策下已授予的财务援助，以暂停 FAP 资格的最终认定。依据本文件第 4.10.4 条作出的资格撤销，不会使患者或担保人承担任何额外财务责任，并且将在 FAP 资格完成最终认定前退还患者或担保人已经缴纳的全部款项。将向患者或担保人寄送信函，说明退款原因，同时告知：若 TPL 事项处理完毕，且 FAP 最终资格认定结果表明患者或担保人应承担相关财务责任，本院后续可向其追索相关费用。

4.11 资格异议

4.11.1 Rady Children's 可基于以下任一理由，拒绝慈善医疗或折扣付款的资格申请：1) 患者不满足财务条件；2) 患者/付款责任人未按照本政策和程序要求提供所需证明文件。

4.11.2 Rady Children's 指定患者接待部主管负责复核资格异议。资格异议应当提交至医院客户服务部 (Hospital Customer Service) (联系电话：858-966-4912)，完成记录与跟踪。客户服务部会将每一项异议转交患者接待部主管开展复核。

4.11.3 Rady Children's 将依据其《计费与债务催收政策》(HPM 7-56) 对债务催收行为作出约束。

4.11.3.1 可拨打电话 858-966-4005 与财务咨询办公室 (Financial Counseling Office) 联系，或访问 <https://www.rchsd.org/patients-visitors/financial-assistance/> 免费获取本政策文件副本。也可向财务咨询办公室 (Financial Counseling Office) 提交索取申请，通过邮寄方式获取文件副本，邮寄地址：3020 Children's Way, MC 5055, San Diego, CA 92123-4282；此外，该文件也放置于医院公共区域，可供获取。

4.12 社区健康需求评估/社区福利分析

4.12.1 Rady Children's 每年开展社区健康需求评估/社区福利分析，查阅网址：<http://www.rchsd.org/health-safety/community-health-needs-assessment/>。

4.13 不得通过修订本政策来取消或削减受助对象所享有的福利。对本政策拟作出的任何变更，均须事先经合规部审批。

5.0 表格：

5.1 FAP (免费/慈善医疗或折扣付款) 申请表

5.2 FAP 摘要

6.0 相关政策：

6.1 HPM 7-55，医院和急诊医师公平定价

6.2 HPM 7-56，计费与债务催收

7.0 参考资料：

- 7.1 加州众议院法案 774（2007 年）、众议院法案 1503 - 第 445 章（2010 年）、参议院法案 1276 - 第 758 章（2014 年），即《医院公平定价政策法》（《健康与安全法典》127400-127446）、众议院法案 532（2022 年）、众议院法案 2297（2024 年）
- 7.2 《加州法规汇编》(California Code of Regulations) 第 22 篇, §§ 96005-96020, 96040-96050
- 7.3 <https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr>
- 7.4 《健康与安全法典》第 1339.55 条、第 1339.56 条、第 1339.59 条、第 1339.585 条以及第 128770 条
- 7.5 《患者保护与平价医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)
- 7.6 《美国国内税收法典》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 节

编制日期：2013 年 1 月

修订日期：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

审核日期：2022 年 9 月
