 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 1 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

POLÍTICA

Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) está comprometido com o avanço dos cuidados médicos para todas as crianças e com os cuidados às crianças na comunidade que ele atende. Como uma das muitas maneiras pelas quais ele pretende cumprir esses compromissos e seu propósito de caridade, o CHOP oferece assistência financeira para cuidados clinicamente necessários para pacientes/famílias que preencham os requisitos de elegibilidade, em conformidade com esta política.

FINALIDADE

Esta Política define quem pode ser elegível para a assistência financeira, a assistência financeira (desconto) disponível, as ações de cobrança que podem ser tomadas e o processo a ser seguido para obter uma decisão da assistência financeira. Ela foi elaborada para estabelecer um método de revisão justo e consistente.

ESCOPO

Esta é uma Política que atinge todo o sistema e se aplica a todas as unidades, divisões e consultórios médicos do CHOP, listados no anexo A, e aos seus funcionários. O termo "CHOP", como usado nesta Política, refere-se a todos eles. Esta Política aplica-se a cuidados clinicamente necessários, incluindo cuidados de emergência, internação, ambulatoriais, cirúrgicos e domiciliares. A assistência financeira sob esta Política está disponível somente depois de serem utilizados todos os seguros e assistências médicas públicas disponíveis (incluindo pagamentos de indenizações por acidentes de trabalho, seguros de automóvel e sinistros de responsabilidade). O CHOP pode oferecer planos de pagamento ou outros descontos no âmbito de outras políticas do CHOP.

Certos indivíduos ou empresas que prestam serviços de saúde no CHOP não seguem esta Política. Uma lista desses prestadores pode ser obtida no Programa de Cobertura de Saúde da Família (Family Health Coverage Program) do CHOP e no [site](#) do CHOP.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Manual de Política Administrativa	A-2-04	Pronto pagamento
	A-2-05	Descontos e reduções nas obrigações financeiras do(a) paciente/família
	A-2-08	Faturamento e cobrança
Auxílio-trabalho		Conformidade com as Regulamentações 501(r)

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 2 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

DEFINIÇÕES

Diretrizes Federais sobre a Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG): Limites de renda emitidos anualmente pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (U.S. Department of Health and Human Services). O CHOP usará as FPG em vigor na data do pedido de assistência financeira.

Família/membros da família: Incluem:

1. O(a) paciente,
2. Quaisquer adultos que vivam com o(a) paciente e que sejam os principais responsáveis pelos cuidados e controle do(a) paciente (por exemplo, pais, padrastos, tutores legais, cuidadores com parentesco), e
3. Irmãos do paciente (incluindo irmãos adotivos) que vivam com o(a) paciente.


Renda da família: Todos os rendimentos auferidos pelo(a) paciente e/ou membros da família adultos, que não sejam irmãos (a menos que um(a) irmã(o) tenha responsabilidade primária pelo cuidado e controle do(a) paciente), e incluem, mas não estão limitados a:

1. Salários (como evidenciado por recibos de pagamento, formulários W-2, declaração de imposto de renda, e/ou cartas de empregadores)
2. Benefícios de desemprego
3. Benefícios da Assistência temporária para famílias necessitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
4. Benefícios do Seguro Social (incluindo SSI/SSD/RSDI)
5. Proventos de aposentadoria
6. Pagamentos de pensão
7. Pagamentos de pensão alimentícia
8. Bolsas do governo relacionadas com acolhimento ou adoção
9. Herança
10. Pagamentos de fundos de investimento

Rendimentos do Programa de Assistência à Nutrição Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) não serão considerados no cálculo da renda da família.

Cuidados clinicamente necessários: Serviços médicos, incluindo cuidados de emergência os quais, na opinião de um médico do CHOP, sejam serviços, itens, procedimentos ou níveis de cuidado que sejam:

1. Necessários para o tratamento adequado ou gerenciamento da doença, lesão ou deficiência do(a) paciente; ou
2. Razoavelmente esperados na prevenção do aparecimento de uma doença, condição, lesão ou deficiência, ou que constituam cuidados preventivos de rotina geralmente aceitos; ou
3. Razoavelmente esperados na redução ou melhora dos efeitos físicos, mentais ou do desenvolvimento da doença, condição, lesão ou deficiência do(a) paciente; ou
4. Para ajudar o(a) paciente a alcançar ou manter a capacidade funcional máxima na realização de atividades diárias, tendo em conta tanto a capacidade funcional do(a) paciente como as capacidades funcionais apropriadas para a idade do(a) paciente.

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 3 de 10 Data de vigência: 01/12/2022


Área de atendimento principal: Os condados da Pensilvânia de Berks, Bucks, Delaware, Chester, Lancaster, Lehigh, Montgomery, Northampton e Filadélfia; os condados de Nova Jérsei de Atlantic, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Gloucester, Hunterdon, Mercer, Middlesex, Monmouth, Ocean, Salem e Somerset; e o condado de Delaware de New Castle.

IMPLEMENTAÇÃO

- I. **Descontos.** Se um(a) paciente for considerado(a) elegível para assistência financeira no âmbito desta Política, será dispensada 100% da responsabilidade financeira do(a) paciente para cuidados clinicamente necessários e de emergência, depois de todos os seguros aplicáveis, pagamentos de sinistros de responsabilidade e outras formas de assistência do governo. O faturamento ao paciente/família para esses serviços será descontinuado.¹ A assistência financeira não está disponível para despesas associadas a transporte ou a dispositivos, suprimentos farmacêuticos ou quaisquer outros suprimentos ou serviços que não sejam fornecidos pelo CHOP, ou qualquer medicamento ou produto biológico (incluindo terapias celulares e de genes) cujo valor, conforme descrito na Lista de Descrição de Cobranças do CHOP, seja de \$75.000 ou mais (“Medicamentos de Alto Custo”), ou para despesas pessoais, como refeições e hospedagens. Os pacientes elegíveis que queiram se candidatar a Medicamentos de Alto Custo serão direcionados ao fabricante do medicamento/biológico aplicável para avaliação de elegibilidade em seus respectivos programas.

- II. **CrITÉrios de elegibilidade.** A elegibilidade é determinada pela equipe do Programa de Cobertura de Saúde da Família (Family Health Coverage Program, FHCP) com base nas circunstâncias do(a) paciente/família, incluindo considerações únicas que possam ser informadas. Geralmente, para ser elegível para assistência financeira no âmbito desta Política:
 - A. O(a) paciente deve residir dentro da área de atendimento principal do CHOP. Contudo, a exigência de residência pode ser dispensada quando o atendimento de emergência for fornecido em conformidade com a Lei de Tratamento Médico Emergencial e para Trabalho de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) ou quando o cuidado especializado disponível no CHOP for aprovado para ser prestado por um médico de tratamento do CHOP.
 - B. O(a) paciente e sua família devem ter uma renda familiar total não superior a 400% das Diretrizes Federais sobre a Pobreza (FPG) para o tamanho da família.
 - C. O(a) paciente/família deve ter uma consulta inicial, pessoalmente ou por telefone, com um conselheiro do FHCP do CHOP.


¹ NOTA: Como o CHOP abre mão de todas as responsabilidades do(a) paciente e não realiza ações de cobrança contra pacientes/famílias elegíveis pelos cuidados de emergência ou clinicamente necessários, os pacientes elegíveis para assistência financeira no âmbito desta Política nunca serão individualmente cobrados mais do que o montante geralmente faturado. Portanto, o CHOP não calcula montantes geralmente faturados (Amounts Generally Billed, AGB).

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 4 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

- D. O(a) paciente/família deve preencher e assinar um Pedido de assistência financeira do CHOP e fornecer a documentação exigida (a seção IV apresenta a lista de documentos exigidos).
- E. Os pacientes/famílias considerados pelo CHOP como potencialmente elegíveis para programas financiados pelo setor público devem cooperar na aplicação e qualificação para qualquer Programa aplicável de Assistência Médica do estado (Medicaid), para o Programa de Seguro de Saúde Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP), e/ou outros programas públicos disponíveis. A menos que o CHOP determine que o(a) paciente/família não é potencialmente elegível para assistência pública, o(a) paciente/família será obrigado(a) a apresentar a verificação de um pedido para Medicaid, CHIP, e/ou outras formas de assistência pública disponíveis (por exemplo, um número de arquivo eletrônico ou formulário eletrônico de uma inscrição on-line ao CHIP ou um recibo de um gabinete de assistência do condado). Pacientes/famílias que se recusarem a cooperar de forma oportuna na busca de tal cobertura poderão ser considerados não elegíveis para assistência financeira.
- F. O(a) paciente deve ser não segurado ou segurado por um plano de saúde onde o CHOP seja um provedor participante ou tenha um acordo de caso. A assistência financeira geralmente não está disponível para serviços quando o CHOP é considerado fora da rede pelo plano de saúde do paciente.

III. Solicitando assistência financeira. Pedidos de assistência financeira podem ser feitos a qualquer momento, antes, durante ou após a prestação dos serviços.

- A. Os pacientes/famílias que desejam se candidatar a assistência financeira devem:
 - i. Entrar em contato com o Programa de Cobertura de Saúde da Família pelo telefone (1-800-974-2125) ou pelo e-mail (fhcp@email.chop.edu) para uma consulta inicial.
 - 1. É melhor fazer isso antes de submeter um Pedido e a documentação necessária (Seção IV) porque a equipe do FHCP vai avaliar as informações preliminares e ajudará com inscrições ao Programa aplicável de Assistência Médica (Medicaid) do estado, Programa do Seguro de Saúde Infantil (CHIP) e com o pedido de assistência financeira do CHOP.
 - ii. Apresente o Pedido preenchido e assinado e a documentação necessária (Seção IV) ao FHCP:
 - 1. Pessoalmente no escritório do FHCP no Hospital (ver endereço abaixo),
 - 2. Por e-mail a fhcp@chop.edu ou
 - 3. Pelo correio para:
 Family Health Coverage Program
 The Children's Hospital of Philadelphia
 3401 Civic Center Boulevard
 Philadelphia, PA 19104

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 5 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

- B. Os pacientes/famílias são obrigados a atualizar todas as informações fornecidas ao CHOP se houver mudanças de circunstâncias (por exemplo, em caso de novo seguro de saúde ou um novo emprego, o CHOP deve ser notificado).


IV. Documentação e informações necessárias. As seguintes documentações e informações podem ser necessárias:

- A. Pedido de assistência financeira preenchido e assinado.
- B. Inscrições em seguros públicos preenchidas, se aplicável.
- C. Carteira de motorista ou outra identificação válida com foto e com endereço de residência atual para todos os membros adultos da família (que não sejam irmãos).
- D. Prova de cidadania ou status de residência para todos os membros da família, que podem incluir certidões de nascimento, passaportes, títulos de eleitor, vistos, cartões I-94, cartões de residência permanente, cartões de autorização de emprego.
- E. Se o(a) paciente estiver em idade escolar, documentos de matrícula da escola ou declaração de matrícula de um administrador da escola.
- F. Autorização para divulgação de informações de/para agências Medicaid e/ou CHIP do estado.
- G. Documentação relacionada à renda da família (conforme especificado na definição de "Renda da família").
- H. Certidão de incapacidade de pagar assinada.

Outros documentos. O CHOP pode solicitar informações adicionais e pode dispensar qualquer um dos documentos exigidos, dependendo das circunstâncias do paciente/família. Documentos adicionais podem incluir documentos sobre outras fontes de renda, residência, contas de serviços públicos dos últimos 30 dias ou carta do proprietário, documentos de arrendamento ou hipoteca e recibos de pagamento dos últimos 30 dias ou carta do proprietário, cartão de crédito e contas de seguros dos últimos 30 dias, ativos e dívidas. Por exemplo, o CHOP pode solicitar informações sobre contas da família em bancos e outras instituições financeiras, investimentos, planos de aposentadoria e outros ativos que podem ser liquidados e não são necessários para a vida diária. O CHOP considera a residência principal e os veículos da família como necessários para o transporte regular e necessários para a vida diária.

V. Determinações de elegibilidade


- A. **Revisão e autoridade final.** Todos os pedidos de assistência financeira ao abrigo desta Política são revistos pelo Programa de Cobertura de Saúde da Família e as determinações são feitas pela equipe do FHCP ou pelo Diretor de Serviços Ambulatoriais. Em circunstâncias extraordinárias, o diretor pode encaminhar a determinação para o Vice-Presidente do Ciclo de Renda e Estratégia de Reembolso.

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 6 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

- B. Base para reprovação.** O CHOP pode negar um pedido de assistência financeira se: (i) qualquer documento exigido ou informações especificadas na seção IV não forem fornecidos ou não forem dispensados; (ii) o(a) paciente tiver seguro disponível o suficiente, incluindo seguro de automóvel, pagamentos de sinistros de responsabilidade, indenização por acidente de trabalho ou outras fontes; ou (iii) qualquer declaração ou informação falsa, errônea ou enganosa for fornecida para o CHOP em conexão com o Pedido.
- C. Escolha para concessão de assistência financeira.** O CHOP pode optar por conceder assistência financeira com base em outras informações que possam ser apresentadas ou solicitadas pelo CHOP que não estejam descritas nesta Política.
- D. Dependência de determinações de elegibilidade.** O CHOP dependerá de determinações finais por um ano a partir da data da determinação da elegibilidade. Se o(a) paciente/família quiser solicitar assistência financeira após o término desse período de um ano, ele(a) deverá preencher um novo Pedido de assistência financeira e apresentar a documentação necessária. O CHOP não usa quaisquer outras determinações de qualquer outra agência ou organização para presumir ou determinar a elegibilidade.
- E. Revogação.** O CHOP reserva-se o direito de negar assistência financeira e revogar qualquer determinação de assistência financeira, com base em declarações falsas, indevidas ou enganosas fornecidas pelo(a) paciente/família ou por qualquer pessoa em seu nome em conexão com um Pedido de assistência financeira, ou, ainda, se as circunstâncias do(a) paciente/família mudarem.

VI. Ações de cobrança

- A.** Mediante apresentação de um Pedido de assistência financeira, o CHOP suspende todos os faturamentos ao(à) paciente/família. O faturamento pode ser retomado para serviços não cobertos por esta Política e após uma determinação de que um(a) paciente não é elegível para assistência financeira. O CHOP não realizará quaisquer ações de cobrança contra qualquer indivíduo que seja responsável pelo pagamento de alguém elegível para assistência financeira no âmbito desta Política e não realizará Ações de cobrança extraordinárias (definidas abaixo) contra qualquer indivíduo sem antes empreender esforços razoáveis para determinar se o(a) paciente é elegível para assistência financeira.
- B.** As ações de cobrança que podem ser tomadas quando esta Política não é aplicável incluem o envio de extratos periódicos por parte do CHOP ou de um escritório comercial contratado, e, após 120 dias do vencimento da conta, o encaminhamento da conta atrasada a uma agência de cobrança.
- C.** As ações de cobrança extraordinárias são:
 - 1.** Venda da dívida de uma pessoa a outra parte.

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 7 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

2. Divulgação de informações negativas a agências de informações de crédito do consumidor ou a escritórios de crédito.
3. Adiamento, negação ou exigência de pagamento antes da prestação de Cuidados clinicamente necessários por causa de um não-pagamento, por parte de um indivíduo, de uma ou mais contas referentes a cuidados anteriormente prestados, cobertos por esta Política.
4. Ações que exigem um processo legal ou judicial, incluindo, mas não se limitando a:
 - (i) Penhorar a propriedade de um indivíduo.
 - (ii) Tomar posse ou suspender a conta bancária de um indivíduo ou quaisquer outros bens pessoais.
 - (iii) Iniciar uma ação civil contra um indivíduo.
 - (iv) Pedir a prisão do indivíduo.
 - (v) Fazer com que o indivíduo seja objeto de uma ordem de prisão.
 - (vi) Confiscar o salário do indivíduo.

VII. Busca de informações. Pacientes que desejem saber mais sobre a assistência financeira e outros programas de desconto do CHOP, ou que desejem obter cópias desta Política, do Pedido de assistência financeira ou um Resumo em linguagem simples desta Política (Anexo B), devem falar com o Programa de Cobertura de Saúde da Família (FHCP) do CHOP, ligando para 1-800-974-2125 ou por e-mail para fhcp@chop.edu, ou, ainda, podem acessar o site do CHOP no endereço: <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>.

Os pacientes podem obter informações sobre ajuda financeira a qualquer momento. Dúvidas, recomendações ou encaminhamentos devem ser dirigidos ao Programa de Cobertura de Saúde da Família do CHOP.

VIII. Cuidados de emergência. De acordo com a Lei de Tratamento Médico Emergencial e para Trabalho de Parto (EMTALA), nenhum exame de triagem médica ou tratamento de estabilização de uma condição médica de emergência será atrasado ou negado para determinar a capacidade de pagamento de um(a) paciente/família ou o estado de seu seguro.

VIII. Notificar e informar. O CHOP irá notificar e informar os pacientes sobre esta Política e tomar medidas para divulgá-la amplamente, em conformidade com as regulamentações aplicáveis. No mínimo, o CHOP irá:

- A.** Publicar esta Política, o Pedido e o Resumo em linguagem simples no site do CHOP de uma forma que seja visível e acessível a pacientes/famílias;

 MANUAL DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA	CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA	No. A-2-03
	Título: ASSISTÊNCIA FINANCEIRA	Página 8 de 10 Data de vigência: 01/12/2022

- B. Fornecer cópias desta Política, do Pedido e do Resumo em linguagem simples a pacientes/famílias mediante solicitação e sem cobrança. Isso incluirá enviar cópias pelo correio, se solicitadas, aconselhando pacientes a fazer perguntas sobre como obter cópias eletrônicas, e disponibilizar cópias em locais públicos no CHOP, incluindo no departamento de emergência e nas áreas de admissões;
- C. Oferecer um Resumo em linguagem simples na admissão do(a) paciente;
- D. Informar os membros da Comunidade atendida pelo CHOP sobre esta Política de forma razoavelmente calculada para atingir os membros da Comunidade atendida pelo CHOP que tenham maior probabilidade de necessitar de assistência financeira;
- E. Incluir em todos os extratos de cobrança um aviso claro, por escrito, da disponibilidade de assistência financeira, que inclua o número de telefone do FHCP e o endereço da web para obter informações adicionais.
- F. Expor, em áreas públicas em todas as instalações do CHOP, avisos claros que devam razoavelmente atrair a atenção dos pacientes e que notifiquem e informem sobre esta Política. Isso inclui avisos nas áreas de admissões e na sala de emergência.
- G. Traduzir esta Política, o Resumo em linguagem simples e o Pedido para vários idiomas, em conformidade com as regulamentações aplicáveis.

RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO DESTA POLÍTICA

DIRETOR CONTRATANTE, FINANÇAS

ANEXOS

Anexo A: Prestadores que obedecem esta Política

Anexo B: Resumo da Política em linguagem simples

Substitui 15/12/2021	Aprovado(a) por: Assinatura: _____ Sophia G. Holder, VP-Executiva & Diretora-Executiva Financeira
<p>Esta Política administrativa é propriedade do Children's Hospital of Philadelphia e é usada por funcionários do Hospital, pela equipe médica do Hospital e por aqueles atuando em nome do Hospital ou nas instalações do Hospital em relação a assuntos do Hospital, ou em suas funções no Hospital envolvendo o cuidado dos pacientes do Hospital.</p> <p style="text-align: center;">CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA © 2022</p>	

ANEXO A: PRESTADORES QUE OBEDECEM ESTA POLÍTICA

Os prestadores no CHOP podem contratar seguradoras e cobrar pelos serviços prestados aos pacientes através de uma das entidades listadas abaixo. Todas essas entidades obedecem esta Política de assistência financeira.

- Children's Hospital of Philadelphia
- Children's Hospital of Philadelphia Practice Association
- CHOP Clinical Associates, Inc.
- Children's Anesthesiology Associates, Ltd.
- Children's Anesthesiology Associates of NJ, Inc.
- Children's Health Care Associates, Inc.
- Children's Health Care Associates of NJ, Inc.
- Children's Radiology Associates of NJ, P.C.
- Children's Surgical Associates, Ltd.
- Children's Surgical Associates of NJ, Inc.
- Radiology Associates of Children's Hospital, Inc.

ANEXO B: RESUMO DESTA POLÍTICA EM LINGUAGEM SIMPLES

A missão do Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) é oferecer cuidados médicos para crianças. Para ajudar as crianças a receber os cuidados que precisam, o CHOP fornece assistência financeira para os cuidados clinicamente necessários e de emergência aos pacientes que preencham os requisitos de elegibilidade. Se o CHOP determinar que um(a) paciente é elegível, o CHOP abrirá mão de 100% da responsabilidade financeira do(a) paciente (depois de todos os seguros aplicáveis e outras formas de assistência do governo).

Requisitos de elegibilidade

Para ser elegível para assistência financeira do CHOP, você deve atender aos seguintes requisitos:

- Ter uma renda familiar total que não ultrapasse **400% das Diretrizes Federais sobre a Pobreza**.
- Não ser segurado(a) ou ser segurado(a) por uma companhia de seguros parceira do CHOP.**
- Residir na **Área de atendimento principal** do CHOP.
- Cooperar na qualificação para o auxílio** de assistência médica do seu estado (Medicaid), para o Programa de Seguro de Saúde Infantil (CHIP), e/ou outros programas do estado, caso você seja potencialmente elegível para esses programas.
- Preencher um **Pedido de assistência financeira** do CHOP (Pedido) e fornecer a documentação exigida.

Como se candidatar à Assistência financeira

Entre em contato com o Programa de Cobertura de Saúde da Família. Se você acha que pode ser elegível para assistência, por favor, entre em contato com o Programa de Cobertura de Saúde da Família através do telefone (1-800-974-2125) ou do e-mail (fhcp@chop.edu). O Programa de Cobertura de Saúde da Família irá ajudá-lo(a) a determinar se você é potencialmente elegível para assistência financeira no âmbito da Política do CHOP e dos programas de assistência do estado, e irá auxiliá-lo(a) com o processo de pedido.

Apresente um Pedido e os documentos comprobatórios. Os pedidos e documentos podem ser enviados ao Programa de Cobertura de Saúde da Família: (1) pessoalmente em seu escritório (edifício principal do Hospital, no 8º andar, sala 8NE10, perto do Connelly Center), (2) por e-mail para fhcp@chop.edu, ou (3) pelo correio para o Family Health Coverage Program, The Children's Hospital of Philadelphia, 3401 Civic Center Boulevard, Philadelphia, PA 19104.

Cópias e traduções

A Política de assistência financeira, este Resumo e o Pedido, incluindo traduções em chinês simplificado, espanhol e vietnamita, estão disponíveis no site do CHOP no endereço <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>. Você também pode pegar cópias em qualquer balcão de registro do CHOP. Se desejar receber gratuitamente cópias pelo correio, por favor, ligue para (1-800-974-2125) ou envie um e-mail para (fhcp@chop.edu).

Nota: Como os pacientes elegíveis não são cobrados pelo CHOP para cuidados clinicamente necessários ou de emergência, eles não receberão cobranças de montantes maiores que o geralmente faturado pelo CHOP.