 行政管理政策手册	Children's Hospital of Philadelphia	编号: A-2-03
	标题: 经济援助	第 1 页 共 9 页 生效日期: 2022年12月1日

政策

Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) 致力于促进全体儿童的健康护理以及为所服务之社区儿童提供良好的照护。为实现这些使命，出于慈善目的，CHOP 采取了多种措施，其中包括向符合政策要求的患者/家属提供经济援助，使其获得必要的医疗护理。

目的

本政策规定了申请经济援助的资格、经济援助（减免）的适用性、可能采取的追款行动、以及批准经济援助所应遵循的流程。本政策的目的是为了建立一个公平连贯的审核机制。

适用范围

本政策覆盖整个系统，适用于附件 A 所列之 CHOP 的各种机构、分支、现行制度及员工。本政策中所使用的术语“CHOP”泛指上述全部。适用本政策之必要的医疗护理包括急救护理、住院、门诊、手术及居家护理。仅在援用所有公共医疗补助与保险（包括员工补偿金、汽车保险和责任赔偿金额）后，才可获得本政策所涵盖的经济援助。CHOP 可能根据 CHOP 的其他政策实施偿付计划或不同折扣。

本政策不针对在 CHOP 提供健康护理服务的部分个人或公司。可从“CHOP 家庭护理覆盖项目” (Family Health Coverage Program) 和 CHOP 的[网站](#)上获取这部分供应商的清单。

相关文件

行政管理政策手册	A-2-04	及时付款
	A-2-05	患者/家属经济义务的减免和扣减
	A-2-08	账单和追款
	工作援助	遵守 501(r) 规定

定义

联邦贫困线 (Federal Poverty Guidelines, FPG): 每年由美国卫生与公众服务部 (U.S Department of Health and Human Services) 公布的收入门槛。CHOP 将使用经济援助申请日当天所执行的 FPG。

家庭/家庭成员: 包括:



标题：

经济援助

1. 患者。
2. 与患者共同生活且有主要义务抚养并监护患者的任何成人（例如：父母、继父母、法定监护人、亲属抚养人），以及
3. 与该父母共同生活的患者兄弟姐妹（包括继兄弟姐妹）。

家庭收入：患者和/或不包括（继）兄弟姐妹（对于抚养和监护病患负有主要责任者除外）在内的成年家庭成员所获得的全部收入，包括但不限于：


1. 工资（证明材料包括工资条、W-2 表、报税表和/或雇主证明信）
2. 失业救济金福利
3. 贫困家庭临时援助 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 福利
4. 社会安全补助福利（包括 SSI/SSD/RSDI）
5. 退休金
6. 赡养费
7. 儿童抚养费
8. 与寄养或收养相关的政府津贴
9. 遗产继承
10. 信托基金

通过“补充营养补助计划” (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 所获得的收入不属于家庭收入。

必要的医疗护理：在 CHOP 诊治医生的眼中，健康护理包括急救护理，是指如下所述的护理、事务、程序或护理水平：

1. 对患者疾病、损伤或伤残进行的必要治疗或处理；或
2. 可合理预见，避免疾病、不适、损伤或伤残发作或出现，或例行实施的被大众广泛接受的预防性护理；或
3. 可合理预见，能减轻或改善患者疾病、不适、损伤或伤残给身体、精神或发育所带来的影响；或
4. 有利于帮助患者在进行日常活动时最大程度地实现或维持身体机能。这里既需要考虑患者身体机能所能恢复的程度，还需要考虑患者对应年龄阶段的身体机能。

主要的服务区域： Pennsylvania 州的 Berks 县、Bucks 县、Delaware 县、Chester 县、Lancaster 县、Lehigh 县、Montgomery 县、Northampton 县和 Philadelphia 县； New Jersey 州的 Atlantic 县、Burlington 县、Camden 县、Cape May 县、Cumberland 县、Gloucester 县、Hunterdon 县、Mercer 县、Middlesex

 行政管理政策手册	Children's Hospital of Philadelphia	编号: A-2-03
	标题: 经济援助	第 3 页 共 9 页 生效日期: 2022年12月1日

县、Monmouth 县、Ocean 县、Salem 县和 Somerset 县； Delaware 州的 New Castle 县。

实施

- I. **减免。** 如果符合本政策规定的经济援助条件，那么在扣除所有适用保险、责任赔偿金及其他政府补助金之后，患者对于必要医疗护理与急救护理的经济责任 100% 免除。医院将停止向患者/家属收取该类服务的费用。¹ 经济援助不适用于与交通相关的费用，或非由 CHOP 提供的设备、药品或任何其他用品又或服务，或 CHOP 的《收费说明总表》中描述的收费为 \$75,000 或以上的任何药物或生物制剂（包括细胞和基因疗法）（“高价药物”），或餐饮和住宿等个人费用。符合高价药物候选资格的患者将被转介至适用的药物/生物制剂生产商，以接受其相应计划的资格评估。

- II. **资格标准。** 补助资格将由“家庭健康保险项目” (Family Health Coverage Program, FHCP) 的工作人员根据患者/家属的状况来决定，其中包括引起他们注意的特殊因素。通常，申请本政策的经济援助要求：
 - A. 患者必须是 CHOP 主要服务区域的居民。但是，根据《联邦急救医疗与主动劳动法》 (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) 的规定所提供的急救护理，或是在 CHOP 进行的、由 CHOP 诊治医生提供的某种特定护理，经批准后，可不受主要服务区域居民条款的限制。
 - B. 患者及其家庭的家庭总收入不超过联邦贫困线所规定之家庭标准 (FPG) 的 400%。
 - C. 患者/家属必须已向 CHOP FHCP 的顾问进行初次咨询（面谈或电话）。
 - D. 患者/家属必须填写并签署《CHOP 经济援助申请》并提供所需之文件（第 IV 章节已列出所需文件）。
 - E. 来自公共扶持计划并经 CHOP 确定可能具备补助申请资格的患者/家属必须配合申请并取得相应的州医疗补助 (Medicaid) 计划、儿童健康保险计划 (Children's Health Insurance Program, CHIP) 和/或其他适用的公共计划的资格。除非 CHOP 确定患者/家属不符合公共救助的条件，否则患者/家属需要提交申请 Medicaid、CHIP 和/或其他适用的公共救助计划的证明文件（例如，CHIP 在线申请的电子文件或电子表格的编号，或县救助办公室发放的回执）。在执行这些事项的过程中，未能及时配合的患者/家属可能被视为不符合经济援助条件。

¹注意：对于符合条件的患者，因为 CHOP 免除了其全部责任，也不会对急救或必要医疗护理的患者/家属追讨款项，医院也不会再向符合本政策条件的患者额外收取超出普通收费金额的费用，所以，CHOP 不会计算普通收费金额 (Amounts Generally Billed, AGB)。



标题：

经济援助

F. 患者必须没有保险，或者有由 CHOP 入股的健康计划保险，或在该健康计划保险中，CHOP 签署了病例协议。根据患者的健康计划，认定 CHOP 属于网络外的医院时，通常无法申请医疗服务的经济援助。

III. 申请经济援助。经济援助可在服务发生前、发生时或发生后的任意时刻申请。

A. 想要申请经济援助的患者/家属应：

i. 通过电话 (1-800-974-2125) 或电邮 (fhcp@email.chop.edu) 与“家庭健康保险项目”取得联系，进行初次咨询。

1. 因为 FHCP 的工作人员会对资料进行初步评估，并帮助患者申请适用的州医疗补助 (Medicaid) 计划、儿童健康保险计划 (CHIP) 和 CHOP 的经济援助，所以最好在提交申请与所需文件之前先完成前述工作（第 IV 章节）。

ii. 向 FHCP 提交完整并具名的申请及所需文件（第 IV 章节）：

1. 亲自送至医院的 FHCP 办公室（地址见后文）；

2. 发送电子邮件至 fhcp@chop.edu，或者

3. 邮寄至：

Family Health Coverage Program

The Children's Hospital of Philadelphia

3401 Civic Center Boulevard

Philadelphia, PA 19104

B. 在情形发生变化时，患者/家属必须更新提交给 CHOP 的所有资料（例如，如果获得健康保险或找到新的工作，必须通知 CHOP）。

IV. 所需资料与文件。可能需提供以下资料与文件：

A. 完整并具名的经济援助申请。

B. 完整的公共保险申请（如适用）。


C. 驾驶证或其他有效的照片证件。证件应登记所有成年家庭成员（（继）兄弟姐妹除外）的现居住地址。

D. 所有家庭成员的公民身份或住所情况证明，可能包括出生证明、护照、选民登记卡、签证、I-94 卡、永久居留卡、工作许可证。

E. 如果患者是学龄儿童，则还需要学校的注册文件或学校主管开具的注册证明信。

F. 致/源自州医疗补助计划和/或 CHIP 机构的信息披露授权。

G. 与家庭收入相关的文件（按“家庭收入”的定义规定）。

 行政管理政策手册	Children's Hospital of Philadelphia	编号: A-2-03
	标题: 经济援助	第 5 页 共 9 页 生效日期: 2022年12月1日

H. 签署的无支付能力的证明文件。


其他文件。 CHOP 可能视患者/亲属的情况要求提供额外的资料，也有权豁免任一所需文件。额外的文件可能包括其他收入来源文件、住所文件、过去 30 天的水电费或房东的证明信、租赁或抵押文件以及过去 30 天的付款存根或房东证明信、过去 30 天的信用卡与保险单文件、资产与负债文件。例如，CHOP 可能要求提供家庭的银行账号或其他金融机构的账号、投资计划、养老计划以及其他非日常生活所需却可以变现的资产等。CHOP 认为家庭的主要住所及满足普通交通需求的车辆均为日常生活的必需品。

V. 资格认定

- A. **复核与最终许可。** 根据本政策进行的经济援助申请，均将由“家庭健康保险项目”进行复核，并由 FHCP 的工作人员或门诊服务主任对申请作出最终决定。在特定情况下，主任可参考收入周期副主任的意见和补偿策略进行决定。
- B. **否决的依据。** 如果：(i) 未按第 IV 章节的规定提供所需文件或资料，也未豁免提供；(ii) 患者具有足够的保险，包括汽车保险、责任赔偿金、工人补偿金或其他收入源；或 (iii) 在申请过程中，提供给 CHOP 的陈述或信息存在任何伪造、虚假或误导性内容。
- C. **投票批准经济援助。** CHOP 可能会根据提交给 CHOP 的未在本政策中说明的其他资料或 CHOP 要求提供的其他资料，投票批准经济援助。
- D. **资格认定的可靠性。** 自资格认定之日起，CHOP 将在一年内依据最终确定结果。在本年度结束时，如果患者/家属想继续申请经济援助，他们需要重新进行经济援助申请并提交所需文件。CHOP 不会采用任何其他机构或单位所做的任何决定来假定或确定援助资格。
- E. **撤销。** CHOP 保留否决经济援助的权利。如患者/家属或其他代表患者/亲属的人员在进行经济援助申请时，提供各种伪造、虚假或误导性陈述或信息，或患者/家属的情况发生改变，CHOP 有权对任何经济援助决定予以撤销。

VI. 追款行为

- A. CHOP 将根据经济援助申请的提交情况，对患者/家属暂缓收费。不在本政策范围内的服务费用可继续收取；在患者的经济援助申请予以否决后，继续收取本政策范围内的服务费用。CHOP 不会向任何负有偿付义务，但符合本政策要求并获得经济援助资格的个人采取追款行动，也不会尚未做出合理努力，确定患者是否具备获得经济援助的资格之前对任何个人采取特殊的追款行动（定义见后文）。
- B. 当政策不适用时，可能会采取追款行动，包括定期寄送出自 CHOP 或协议事务办公室的声明和在 120 天账款到期之后，将未付账款委托至收款机构。

 行政管理政策手册	Children's Hospital of Philadelphia	编号: A-2-03
	标题: 经济援助	第 6 页 共 9 页 生效日期: 2022年12月1日

C. 特别追款行动为:

1. 将某人的债务出让至另一方。
2. 向消费信贷举报机构或信用管理局举报负面信息。
3. 如对以往提供的此类护理存在一笔或多笔未付款项, 将延期或拒绝提供必要的医疗护理, 或在偿付之后方提供必要的医疗护理。
4. 通过法律或司法途径, 追讨款项, 包括但不限于:
 - (i) 拥有对个人财产的留置权。
 - (ii) 查封或没收个人银行账户或任何其他个人财产。
 - (iii) 对个人提起民事诉讼。
 - (iv) 对个人执行拘留。
 - (v) 对个人下发正式的人身限制令。
 - (vi) 扣押个人薪酬。

VII. 检索信息。 患者如欲了解更多有关 CHOP 经济援助和其他减免计划的信息, 或想要获得本政策、经济援助申请或本政策的简明综述 (附件 B) 的副本, 请通过电话 1-800-974-2125 或电邮 fhcp@email.chop.edu 联系 CHOP 的“家庭健康保险项目” (FHCP), 或是访问 CHOP 的网站: <http://www.chop.edu/services/financial-assistance>。

患者在任何时候都可以就经济援助进行咨询。应直接向 CHOP 的“家庭健康保险项目”进行各类咨询、建议或问讯。

VIII. 急救护理。 根据联邦《紧急医疗救治与劳工法 (EMTALA)》的规定, 在出现紧急医疗疾病时, 均不得因为要确定患者/家属的偿付能力或保险状况而推迟或拒绝进行医学筛查和稳定治疗。

VIII. 通报与通知。 CHOP 将根据适用的法规, 将本政策告知/通知患者, 并采取措施, 广为公示。至少, CHOP 将:

- A. 以醒目且易于访问的方式在 CHOP 的网站上发布该项政策、申请及简明综述;
- B. 根据患者/家属要求向其免费提供该项政策、申请及简明综述的副本, 包括通过邮寄的方式寄送副本 (如有需要)、告知垂询的患者如何获取电子版副本、在 CHOP 的公共区域 (包括急救科室与入口区域) 发放副本;
- C. 在患者入口处提供简明综述;



标题：

经济援助

- D. 在 CHOP 所服务的社区以适当的方式宣传该项政策，使其能被社区中最可能需要经济援助的成员所知；
- E. 在各种账单的显著位置书面告知如何获得经济援助，包括 FHCP 的电话号码与网址，用于获取更多信息。
- F. 在 CHOP 所有机构的公共区域张贴醒目的广告。广告的张贴位置理应易于吸引患者的目光，使其能注意并获知本政策。这包括急诊室与入口区域。
- G. 根据适用的法规，将本政策、简明综述及申请译成各种语言版本。

本政策的维护责任

合同、财务总监

附件

附件 A：遵循该项政策的护理者

附件 B：政策的简明概要

取代 2021年12月15日	批准人： 签名： _____ Sophia G. Holder, 执行副总裁兼首席财务官
<p>本《行政管理政策》的解释权归 Children's Hospital of Philadelphia 所有，使用者为医院员工、医院医护人员以及以医院名义从事各种活动的人员。这些活动包括一切以医院作为前提的各种相关事务，或涉及医院病患护理的院方职责。</p> <p style="text-align: center;">CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA © 2022</p>	

附件 A: 遵循本政策的护理者

CHOP 的护理者可与保险公司签署合同，并通过以下所列之任意实体开具患者护理账单。以下所有实体均适用该项经济援助政策。

- 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.

附件 B：政策的简明概要

Children’s Hospital of Philadelphia (CHOP) 的使命是促进儿童健康护理。为帮助儿童获得所需之护理，CHOP 对符合要求的患者提供经济援助，用于必要的医疗与急诊护理。经 CHOP 确定符合条件的患者，将享有 100% 的经济责任免除福利（在援用各种适用保险与其他政府援助之后）。

资格要求

如要从 CHOP 获得经济援助的资格，您必须满足以下所有条件：

- 家庭总收入不超过**联邦贫困线的 400%**。
- 满足以下两者之一：**没有保险**，或有由 **CHOP 入股的保险公司承保**。
- 为 CHOP **主要服务区域的居民**。
- 如有资格申请公共计划，**应配合获取政府援助**，包括州医疗补助计划 (Medicaid)、儿童健康保险计划 (CHIP)，和/或其他州计划。
- 完成 CHOP **“经济援助申请”**（申请）并提供所需文件。

如何申请经济援助

联系“**家庭健康保险项目**”。如果您认为自己符合援助要求，请通过电话 (1-800-974-2125) 或电邮 (fhcp@email.chop.edu) 联系“家庭健康保险项目”。“家庭健康保险项目”的工作人员将帮助您确认是否具备申请 CHOP 政策规定的经济援助和州援助计划，并协助您走申请流程。

提交申请与支持性文件。可通过以下方式向“家庭健康保险项目”提交申请与文件：**(1)** 亲自交至项目办公室（医院主楼 8 楼 房间号 8NE10），**(2)** 发送电邮至 fhcp@chop.edu，或 **(3)** 邮寄至以下地址：Family Health Coverage Program, The Children’s Hospital of Philadelphia, 3401 Civic Center Boulevard, Philadelphia, PA 19104。

副本与翻译

经济援助政策、概要、申请均有对应的简体中文、西班牙文、越南文译本，可从 CHOP 网站 <http://www.chop.edu/services/financial-assistance> 上获取。还可从任何 CHOP 的登记台获取副本。如您要求免费邮寄副本，请拨打电话 (1-800-974-2125) 或发送电邮 (fhcp@email.chop.edu)。

注意：因为有资格的患者可免费获得 CHOP 的必要医疗与急诊护理，所以他们的医疗费用不会超过 CHOP 收取的普通收费金额。