

政策

| | | |
|---|-------------|----------------|
| Cincinnati Children's Medical Center Policy [Cincinnati Children's 医疗中心政策] | <i>政策编号</i> | MCP-B-103 |
| Patient Financial Assistance Policy [患者财务援助政策] | <i>生效日期</i> | 2025 年 4 月 1 日 |
| | <i>页码</i> | 1 第 页, 共 4 页 |

1.0 政策

- 1.1 Cincinnati Children's 将一视同仁地为所有患者提供紧急医疗护理，无论患者是否符合获得财务援助的条件或能否支付医疗费用。Cincinnati Children's 还严禁任何阻碍个人寻求紧急医疗护理的行为，例如在接受紧急医疗状况治疗之前要求支付费用，或进行干扰无歧视提供紧急护理的债务催收活动。
- 1.2 Cincinnati Children's 将为居住在美国境内的任何患者提供医疗必需服务方面的财务援助，还会与符合条件的患者及家属合作，以获取政府医疗保健计划援助。
 - 1.2.1 对于家庭收入等于或低于联邦贫困线 (FPL) 200% 的患者，只需完成《财务援助申请表》，证明其家庭收入情况，患者责任范围内的医疗费用将获得 100% 减免。
 - 1.2.2 对于家庭收入介于联邦贫困线 200% 至 300% 的患者，只需完成《财务援助申请表》，证明其家庭收入情况，患者责任范围内的医疗费用将获得 75% 减免。
- 1.3 如需获取本政策所规定的财务援助，患者必须未参保，或投保了由 Cincinnati Children's 参与提供医疗服务的健康计划。财务援助仅在所有可用的公共医疗援助和保险（包括工伤赔偿、汽车保险和责任索赔支付）用尽后才可获得。
- 1.4 Cincinnati Children's 不会对个人（患者或个人担保人）就医疗必需服务欠款采取任何非寻常催收行动。
- 1.5 网址：<https://www.cincinnatichildrens.org/patient-resources/billing/financial-assistance>（仅以英文提供）中所列任何实体/提供者所提供的专业服务不属于 Cincinnati Children's 服务，不在本政策覆盖范围内。
- 1.6 推定资格审核：Cincinnati Children's Hospital 可能委托第三方机构对患者信息进行审查，以评估其是否符合财务援助资格。该审查分析将通过外部机构及/或预测模型测算预估收入金额，作为判定财务援助资格及潜在减免金额的依据。若患者未通过推定资格审核，不符合财务援助资格，仍可按照第 1.2 节所规定的常规申请流程提交申请。
- 1.7 Cincinnati Children's Hospital 在提供医疗服务时不会因个人 (i) 无力支付或 (ii) 因服务费用将由 Medicare、Medicaid 或儿童健康保险 (CHIP) 支付而歧视任何个人。

政策

| | | |
|---|-------------|----------------|
| Cincinnati Children's Medical Center Policy [Cincinnati Children's 医疗中心政策] | <i>政策编号</i> | MCP-B-103 |
| Patient Financial Assistance Policy [患者财务援助政策] | <i>生效日期</i> | 2025 年 4 月 1 日 |
| | <i>页码</i> | 2 第 页, 共 4 页 |

2.0 定义

- 2.1 **一般收费金额 (AGB)** 意为针对急诊或其他必要医疗救治向保险中涵盖此类给付的个人所收取的一般金额。为确定一般收费金额，Cincinnati Children's 会将保险公司或政府支付方在过去十二个月内（即第 1 年 4 月 1 日至第 2 年 3 月 31 日）同意支付的所有急诊及其他医疗必需护理的索赔金额相加，然后除以同期与这些索赔相关的收费总额。得出的结果即为 **一般收费金额百分比**，在接下来的十二个月内（即第 2 年 7 月 1 日至第 3 年 6 月 30 日），该百分比将予以应用于提供的所有服务。
- 2.2 **账单收费** 意为患者/家庭应付的费用。对于未投保的患者，即为 Cincinnati Children's 所提供服务的价格。对于有商业保险的患者，指保险公司不承保的金额，不包括固定金额共付额——除非患者符合上述第 1.2.1 节条件，则固定金额共付额由患者财务援助政策承担。对于参保州或联邦计划（如 Medicare 或 Medicaid）的患者，账单收费不包括与共同保险（包括免赔额、共同保险和/或共付额）相关的费用。
- 2.3 **紧急医疗状况** 是指个人表现出足够严重（包括剧痛）的急性症状，如果没有立即接受医疗护理，将很有可能对个人（如果是孕妇，则为母亲或胎儿）的身体健康产生严重危害、严重损害身体机能或使任何身体器官或部位产生严重的功能障碍；也指发生宫缩的孕妇在分娩前没有足够时间安全转移到另一家医院或转院可能对孕妇或胎儿的健康或安全造成威胁。
- 2.4 **非寻常催收行动** 指以下任何一种情况：(1) 出售此人债务；(2) 报告此人或责任担保人的不良信用信息；(3) 对有资格获得财务援助的家庭，因未付款而推迟、拒绝或要求在提供后续医疗必需护理之前付款；(4) 需要开展法律或司法程序的任何行动，例如设置留置权、取消抵押品赎回权、扣押、没收、逮捕、诉讼、索赔、令状或扣押工资。
- 2.5 **财务援助申请或申请表 (FAA)** ——Cincinnati Children's 财务顾问用于确定患者/家庭是否有资格获得联邦或州医疗保健计划或 Cincinnati Children's 财务援助计划的文件。
- 2.6 **总收入** ——根据《美国国内税收法典》(IRS Code) 定义，来自所有来源的家庭总收入。
- 2.7 **医疗必需服务** ——指俄亥俄州 Medicaid 部 (Ohio Department of Medicaid) 所承保的住院、门诊、家庭保健和急诊服务，以及由 Cincinnati Children's 雇用的医疗服务提供者所提供的专业服务。

政策

| | | |
|---|-------------|----------------|
| Cincinnati Children's Medical Center Policy [Cincinnati Children's 医疗中心政策] | <i>政策编号</i> | MCP-B-103 |
| Patient Financial Assistance Policy [患者财务援助政策] | <i>生效日期</i> | 2025 年 4 月 1 日 |
| | <i>页码</i> | 3第 页, 共 4 页 |

3.0 实施

- 3.1 根据本政策有资格获得财务援助的任何患者，在扣除所有扣除额和折扣（包括根据财务援助政策可获得的折扣后）后，并减去保险公司（包括商业保险公司和政府支付方）报销的任何金额后，只需支付其个人应承担的金额。在任何情况下，居住在主要服务区域或俄亥俄州境内，并根据本政策有资格获得财务援助的患者/家庭所欠金额不得超过一般收费金额。自 2021 年 10 月 1 日起，居住在美国且在本政策下有资格获得财务援助的患者/家庭，其应付金额在任何情况下均不得超过一般收费金额。自 2021 年 7 月 1 日起期间，一般收费金额百分比为 55%。
- 3.2 根据本政策寻求财务援助的患者/家庭必须填写《财务援助申请表》，并提供申请表上所列的收入、居住地和家庭人口证明文件。
- 3.2.1 Cincinnati Children's 将根据患者/家属的要求或确认未投保的情况下，为其免费提供申请表。您可通过以下方式免费获取英文版或其他语言版本的《财务援助申请表》：您可以致电财务顾问：513-636-4427，发送电子邮件至 [PFC@Cincinnati Children's.org](mailto:PFC@CincinnatiChildrens.org)，或写信至 Cincinnati Children's Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229。申请表还可通过以下网址（仅以英文提供）在线获取 <https://www.cincinnatichildrens.org/patient-resources/billing/financial-assistance>。
- 3.2.2 财务客户服务部 (Financial Customer Service Department) 将在收到所有必要文件后的 30 个工作日内处理申请。
- 3.2.3 家庭财务顾问可为患者和家庭提供协助，地址：3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229（主院）。
- 3.3 Cincinnati Children's 将在新患者初次接诊过程中和现有患者提出要求时，免费提供本政策、随附申请表和简明语言摘要。同时，在门诊、急诊和住院接待区以及 Cincinnati Children's 网站上醒目位置张贴财务援助可用性通知。这些文件将以多种语言提供，以确保服务覆盖 Cincinnati Children's 所服务社区的多元语言需求。Cincinnati Children's 还将在对账单上醒目位置附上书面通知，通知和告知收件人有关本政策的信息，并提供财务援助计划的联系信息和相关材料的网站地址。
- 3.4 在采取合理努力确定财务援助资格并应用所有可用的财务援助后，并在开具账单六十天后，如果在应用所有可用的财务援助后仍有未付到期金额，Cincinnati Children's 可能会采取以下行动：
- 3.4.1 Cincinnati Children's 将连续六个月发送月度对账单，通知担保人收到的任何部分付款、任何剩余应付余额，以及任何其他未付款项情况。如果尚未制定付款计划或尚未付清余额，则这些账户可能予以转交至催收机构。Cincinnati Children's 或代其行事的催收机构均不会

政策

| | | |
|---|-------------|----------------|
| Cincinnati Children's Medical Center Policy [Cincinnati Children's 医疗中心政策] | <i>政策编号</i> | MCP-B-103 |
| Patient Financial Assistance Policy [患者财务援助政策] | <i>生效日期</i> | 2025 年 4 月 1 日 |
| | <i>页码</i> | 4第 页, 共 4 页 |

采取非寻常催收行动来获取付款。

4.0 监督

对本政策的所有修订均必须由 Cincinnati Children's 首席执行官批准。政策修订权限以及实际执行权限归首席财务官所有。

5.0 参考文献

- 5.1 《美国法典》(U.S.C.) 第 26 篇第 501(r) 条、《美国法典》第 42 篇第 1395dd (2016) 条；
- 5.2 《联邦规则汇编》(C.F.R.) 第 26 篇第 1.501(r)-1 至 1.501(r)-7 (2016) 条；
- 5.3 《俄亥俄州修订法典》(Ohio Revised Code) 第 5168 章 (2016 年版)。

| 历史记录 |
|---|
| 原始日期 2004 年 11 月 12 日 |
| 修订日期 2007 年 12 月 10 日、2010 年 12 月 10 日、2014 年 4 月 1 日、2016 年 7 月 1 日、2017 年 7 月 1 |
| 审议日期 2024 年 5 月 1 日 |