



财务援助以及计费 and 收账政策

免责声明

PDF 版本的免责声明法律公告本 PDF 文件的请求于 2021 年 6 月 9 日提出，并将在申请日午夜前在 Lucidoc 应用程序中提供。PDF 文件不得作为官方文件使用。官方文件的内容如有更改，恕不另行通知。Lucidoc 对本文所载的信息或资料的完整性、准确性、“最新程度”或充分性不作任何声明或保证。如需了解最新信息，请参阅 Lucidoc。

保密法律声明：本 PDF 可能包含机密信息，仅供收件人使用。这些信息同样可能为享有法律特权的信息。本文件以委托的方式发出，仅发送给指定的收件人。如果您因任何差错而收到此文件，则严禁使用、复制或传播此文件。如果您不是指定的收件人，请立即通知发件人并永久删除此文件。

批准

- 签名：由法律总顾问 Meredith S Jobe 于 2021 年 6 月 6 日晚上 10:08:02 签署
-

修订情况

文档编号：	11927
修订版本号：	7
负责人：	首席合规官 Kevin Longo
修订正式日期：	2021 年 6 月 6 日

修订说明：

修改 AHPN AGB 费率的生效日期。Cheryl Stalis 通过电子邮件表示，该项修改轻微，无需再次通过管理层/董事会批准。Joan Dillon 将发送给 Meredith Jobe，由他签字批准。

标准政策：财务援助以及计费 and 收账政策

政策摘要/目的

Adventist Health 场所有赖于专责健康护理专业人员团队。团队成员包括医生、护士、技术人员、管理人员、受托人、义工和其他众多的医护工作者。这些人将共同保护其社区成员的健康。基于信任 and 同理心的特殊关系决定着他们的服务能力。通过相互信任和友善，Adventist Health 和患者能履行自身的责任。本政策旨在加强该关系，确保不论患者有能力负担有关费用，都能获得服务。

本政策说明了 Adventist Health 的财务援助（慈善医疗）政策。Adventist Health 没有歧视可能需要财务协助的社区成员，公平检视和评估向其提供的慈善医疗、紧急医疗护理和其他医疗上必要的护理服务。当患者及其家属无力负担全部或部分医疗账单时，Adventist Health 则会向他们提供财务援助。本政策说明了 Adventist Health 如何审查患者的财务来源，以确定是否可以提供财务援助。本政策的目的是遵守适用的联邦、州和地方法律法规。

定义

- 可免税的医疗费用** - 可以抵扣联邦所得税的家庭成员总医药费用，即使该费用已超过美国国税局 (IRS) 许可的医药费用抵扣额。可能包括已付款和未付款的账单费用
- 普通收费数额 (Amount Generally Billed / 简称 AGB)** - 通常针对向拥有此类医疗服务之保险的个人提供紧急或其他其他医疗上必要的护理服务所收取的费用。这通常按总费用的百分比表示。每家医院场所的 AGB 百分比每年更新一次。
- 申请期限** - Adventist Health 必须接受和受理个人根据其财务援助政策所提出的财务援助申请的期限，以便作出合理的努力，确定申请人是否有具备根据该政策获得财务援助的资格。申请期限从提供护理之日开始，直到医院给患者发出第一份出院后账单之日的第 240 天，或 Adventist Health 通过向个人书面通知启动 ECA 的最后期限后至少 30 天（以较后的时间为准）结束。
- 账单收费** - 由 Adventist Health 提供的服务费用，见总收费表 (Charge Description Master / 简称 CDM) 并可在 www.adventisthealth.org 网站中的患者资源、医疗保健支出和费用页面查询。
- 总收费表** - 一份服务和检查清单及其相应的价格和代码，用于为所提供的服务开具账单。
- 慈善医疗** - 当预计患者无法付费或仅支付账单收费小部分数额时提供的免费或折扣医疗服务。慈善医疗是以经济需求为基础
- 折扣医疗** - 以现金、现付或预付的方式从服务、检查或流程的价格中扣除的款项，或向如自费患者或无保险患者等某些类型的患者提供的折扣。折扣以总费用的百分比表示。
- 特别催收行动 (Extraordinary Collection Action / 简称 ECA)** - ECA 是指为获得医院场所财务援助政策所涵盖的、应由患者支付的护理费用而采取的法律或司法行动。在没有适当保护的情况下，出于催收的目的向另一家公司转让患者的债务也属于 ECA。其他示例还包括扣押患者的工资和不良信用报告。
- 紧急医疗护理** - 指 Adventist Health 《紧急医疗处置与分娩法案》(Emergency Medical Treatment and Labor Act policy / 简称 EMTALA) #AD-06-019-S 中定义的急诊服务和护理。
- 基本生活费 (Essential Living Expenses / 简称 ELE)** - 以下费用被视为基本生活费：租金、房屋款项和维护、食品、日常用品、洗衣和清洁、公共事业缴费、电话、衣物、医疗和牙科费用、保险、学校或儿童保育、子女抚养费或配偶赡养费、交通和汽车开支，包括保险、汽油、修理和分期付款。
- 家庭成员** -
 - 家庭成员为 **年满 18 岁的人员**，包括配偶、场所获取执照所在州定义的同居伴侣以及 26 岁以下的抚养子女（无论是否住在家中）。
 - 对于未满 18 岁者，其 **家庭成员** 包括父母、监护亲属，以及未满 26 岁的父母或监护亲属的子女（无论是否住在家中）。
- FAP** - Adventist Health 财务援助政策。
- 联邦所得税申报表** - 因报告应税收入向美国国税局 (IRS) 提交的表格。该 IRS 表格必须是向 IRS 提交已签署并注明日期的表格的副本。
- 财务援助** - Adventist Health 向符合资格但无保险或保险额度不足的患者提供的账单收费折扣。
- 高医疗费用** - 其定义为符合以下任何一项
 - 个人在医疗保健场所产生的年度自付费用超过患者在过去 12 个月内家庭收入的百分之十 (10%); 或,
 - 年度自付费用超过患者家庭收入百分之十 (10%) 的，但患者须提供患者或患者家人在过去 12 个月内支付的医疗费用的证明文件。

17. **家庭收入** - 与患者居住在同一间房屋或在患者所得税申报表或其他政府文件中作为家庭地址填写的住址居住的所有家庭成员的收入。
18. **英语水平有限 (Limited English Proficiency / 简称 LEP) 的群体** - 母语不是英语的人群。人数不足 1,000 人或人数占场所服务社区或可能受场所影响或场所所服务人口占百分之五 (5%) 的群体。场所可能使用合理的方法, 以确定可能受场所影响或场所可能服务的 LEP 患者人数或百分比。
19. **医疗必要性** - 当一项服务对于保护生命、预防重大疾病或严重残障或减轻剧痛是合理且必要时, 该项服务则是“医疗上必要的”或具有“医疗必要性”。请参阅《加州福利与机构准则》第 14059.5 款。
20. **自付费用** - 患者用个人资金支付的费用。
21. **患者财务服务部 (Patient Financial Services / 简称 PFS)** - 负责计费、收账和处理付款的 Adventist Health 部门。
22. **付款计划** - 在一段时间内支付患者应付 Adventist Health 已计费费用的一系列付款。月付款额不超过患者家庭月收入的百分之十 (10%), 不包括基本生活费用抵扣数额。
23. **简洁语言** - 旨在确保阅读者尽可能快速、轻松、完整地理解的书面语言。简洁语言力求易于阅读、理解和使用。
24. **推定财务援助** - Adventist Health 的工作人员基于其得到的信息 (比如, 无家可归等), 假设患者符合获得 100% 财务援助的资格。
25. **合格资产** - 在确定患者是否符合财务援助计划的收入资格时计入患者收入的货币资产。“合格资产”包括:
 - a. 患者 50% 的货币资产超过 10,000 美元, 包括现金、股票、债券、储蓄账户或其他银行账户;
 - b. 某些不动产或有形资产, 即一套主要住所之外的其他住所、休闲车辆等; 以及
 - c. 不计入患者收入的资产包括: 美国国税局 (IRS) 合格退休计划, 如个人退休账户 (IRA), 401(k) 或 403(b) 退休账户或递延薪酬计划、主要住所和某些车辆。
26. **合格患者** - 按照第 C 节中的定义符合参加财务援助计划财务资格的患者。
27. **自付负债** - 负责支付的人士应付的任何结余。该人士可以是患者, 也可以是患者的担保人 (非第三方付款人)。
28. **第三方保险** - 为预防某些事件而购买的保险, 如健康保险、机动车保险和一般责任险等。
29. **无保险患者** - 没有保险来支付所接受服务的患者。
30. **保险额度不足的患者** - 没有足额的保险来支付所接受服务的患者。

政策: 合规性 - 关键要素

Adventist Health 致力于向寻求紧急医疗护理或医疗上必要的护理, 但能力有限或无力负担该费用的患者提供财务援助。财务援助通常被称为慈善医疗和/或折扣医疗。Adventist Health 将向个人提供本政策中定义的紧急医疗护理或医疗上必要的护理, 不会对任何人歧视, 亦不会考虑个人的支付能力, 他们在本政策下的资格或他们获得政府资助的资格。

因此, 本书面政策:

1. 包括获得财政援助的资格标准 - 慈善医疗 (免费) 和折扣医疗 (部分慈善医疗);
2. 说明 Adventist Health 是如何根据本政策, 向符合财务援助条件的患者计算所收取的费用;
3. 说明患者申请财务援助的方法;
4. 说明场所将如何在服务的社区宣传本政策; 以及
5. 说明针对符合财务援助的患者, 如何为限制向其收取的费用

慈善医疗不能取代个人责任。患者在寻求财务援助时应遵循场所的程序。人们必须根据其个人负担能力支付护理费用。我们有财无能力者购买健康保险。这有助于他们获得健康护理服务。

A. 提供紧急医疗护理的承诺:

1. Adventist Health 将向处于紧急医疗条件下的个人提供护理服务, 不会对任何人进行歧视, 亦不会考虑他们是否符合本政策下的援助资格。Adventist Health 不会参与阻止个人寻求紧急医疗护理的行为, 例如处于要求亟须治疗的急诊患者在接受治疗前支付费用, 或容许妨碍提供无歧视紧急医疗护理的催收活动。紧急医疗服务, 包括紧急转移, 是根据 EMTALA, 按照每家 Adventist Health 医院的 EMTALA 政策 (请参见 AH 示范政策 AD-06-109-S “EMTALA - EMTALA 合规性”) 一视同仁地向 Adventist Health 的所有患者提供。

1. 本政策所规定的合格护理

1. 在附录 B 所列由 Adventist Health 所有及运营的场所提供的紧急医疗护理, 或医学上必要的护理
2. Adventist Health 场所代表医生为急诊室医生的服务开具账单。
3. 注: 在 Adventist Health 普通急诊护理场所提供紧急医疗服务的急诊室医生不属于本政策的范围, 但在附录 D 文件中列入“本政策涵盖的服务提供者”名单的医生除外。加州要求这些医生应当有自己的财务援助政策。无保险、保险额度不足、或有高医疗费用且收入不超过联邦贫困线的 350% 的患者, 在收到急诊室医生的账单后, 应与医生的诊所联系, 询问他们的财务援助政策。

2. 财务援助宣传

1. Adventist Health 会通过各种不同方法向患者发出提供财务援助的通知，可能包括但不限于：
 1. 在急诊室、住院登记区、患者财务服务部等公共场所张贴告示；
 2. 在 Adventist Health 登记表的条件栏中刊载信息；
 3. 在出院后账单上印有相关信息，包括用标准语言告知患者如何获得更多关于财务援助信息；
 4. 在所有 Adventist Health 的网站上发布有关财务援助政策的“简洁语言摘要”；以及
 5. 通过 Adventist Health 场所的网站，以“简洁语言”编写的手册、邮件和由场所服务的社区内的其他地点发布信息。
2. 如果患者属于英语水平有限 (LEP) 的群体，此类通知和信息将采用患者的主要语言提供。此外，Adventist Health 还会向可能因无法负担账单而面临风险的患者发出单独的财务援助通知。任何医疗人员或场所工作人员均可向患者推介财务援助。患者或其监护人，或家庭成员可提出财务援助申请。但此类申请必须受相应隐私权法律的约束。
3. 个人可通过以下方式免费获得有关财务援助政策的信息、简洁语言摘要的副本和不同语言的申请信息：
 1. 前往登记区
 2. 咨询 Adventist Health 场所的财务顾问
 3. 访问我们的网站：<https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
 4. 致电 1-844-827-5047（或当地医院 - 请参见本政策附录 B）联系我们
 5. 写信至以下地址：Adventist Health, ATTN: Financial Assistance, P.O. Box 677000, Paradise, CA 95967

3. 财务援助资格

1. 财务援助资格将考虑提供给无保险或保险额度不足，存在高医疗费用且无力负担护理费用的患者。场所将根据本政策提供财务援助。根据本政策做出的任何决定（包括批准或拒绝财务援助的决定）均应按照患者的财务需求决定。以下因素不属于财务援助的考虑范围：种族、肤色、原国籍、公民身份、宗教、信仰、性别、性取向、性别认同和表达、年龄或残障。
2. Medicaid 费用分摊 (Medicaid Share of Cost / 简称 SOC) 的数额不得享受财务援助。SOC 数额是由州政府确定。作为获得 Medicaid/Medi-Cal 保障的前提条件，州政府要求患者支付 SOC。
3. 如果患者符合以下任意标准，则可能有资格根据本政策获得财务援助：
 1. 收入：家庭收入不超过 FPL 的 400%。
 2. 开支：不符合收入标准的患者或基于基本生活费和资源具备获得财务援助的资格。以下两 (2) 项资格要求均适用：
 1. 基本生活费：占家庭收入的百分之五十 (50%)；以及
 2. 资源患者超额的医疗费用（可免税的医疗费用超过家庭年收入 50% 的数额）必须超过可供使用的合格资产。

4. 财务援助等级：向患者收取费用的计算依据

1. 紧急或医疗上必要的护理 - 不得向符合 FAP 资格的个人收取超过 AGB 的数额。Adventist Health 不会按总费用，向根据本政策符合财务援助资格的个人，开具账单或期望其负担总费用。关于 Adventist Health 各医院场所的 AGB 百分比以及当前 AGB 百分比的具体计算方法，请参见附录 C。
2. 慈善医疗和折扣医疗：折扣是基于家庭收入和合格资产的总和。家庭收入和合格资产的证明文件，包括近期工资单存根、所得税申报表和其他文件。
3. 折扣数额是基于下表中的百分比计算：
 1. 针对无保险和保险额度不足患者的紧急或医疗上必要的护理

无保险患者		
家庭收入	患者承担的部分	俄勒冈州所有地点收取的数额
联邦贫困线的 200% 或以下	零	零
超过联邦贫困线的 200% - 300%	普通收费数额的 50%	普通收费数额的 25%
超过联邦贫困线的 300% - 350%	普通收费数额的 75%	普通收费数额的 50%
超过联邦贫困线的 350% - 400%	普通收费数额的 75%	普通收费数额的 74%
超过联邦贫困线的 400%	不在财务援助政策涵盖范围内，请参阅无保险折扣价格政策	不在财务援助政策涵盖范围内，请参阅无保险折扣价格政策

有商业保险或非合约管理护理计划和高医疗费用的患者		
家庭收入	收取的数额	俄勒冈州所有地点收取的数额
不超过联邦贫困线 400%	就相同服务一般收取的数额减去由患者保险公司负担的数额。如果保险公司负担的数额等同于或超过普通收费数额，则患者应付款为零。	如患者的保险公司支付的数额不足以支付 AGB，患者应付款应依照 FPL 分组和 AGB 的最低 % 折扣，如上表无保险患者部分所述。
超过联邦贫困线的 400%	不在财务援助政策涵盖范围内，患者负责支付自付款项数额。	不在财务援助政策涵盖范围内，患者负责支付自付款项数额。

2. 针对无保险和保险额度不足患者的非紧急和非医疗上必要的护理：

无保险患者	
家庭收入	收取的数额
联邦贫困线的 200% 或以下	普通收费数额的 100%
超过联邦贫困线的 200% - 400%	普通收费数额的 50%
超过联邦贫困线的 400%	不在财务援助政策涵盖范围内，请参阅无保险折扣价格政策

有商业保险或非合约管理护理计划和高医疗费用的患者	
家庭收入	患者应付款
联邦贫困线的 350% 或以下	就相同服务一般收取的数额减去由患者保险公司负担的数额。如果保险公司支付的数额等同于或超过普通收费数额，则患者应付款为零。
超过联邦贫困线的 350%	不在财务援助政策涵盖范围内；患者负责支付自付款项数额

5. 患者如何申请财务援助：

- 为了符合本政策规定的财务援助资格，患者或担保人必须：
 - 与 Adventist Health 共同确定付款的来源，或公共和/或私人负担计划的保障；
 - 在申请期限内提交真实、准确、完整的保密财务援助申请；
 - 提供一份患者或担保人最新的工资单存根副本（或证明患者目前失业）；
 - 提供一份患者或担保人最新联邦所得税申报表副本（包括所有附表）；以及
 - 提供 Adventist Health 要求的有关患者或担保人的货币资产文件和信息。
- 如果患者拥有第三方保险，则患者或担保人须遵守其健康保险的承保条件。凡未能遵守该等条件者，或会被拒绝财务援助计划的资格。
- 如果患者或担保人拥有第三方保险，则他们须遵守其健康保险的承保条件。凡未能遵守健康保险的承保条件者，或会被拒绝财务援助。
- 在决定财务需求和授予财务援助的申请流程时，我们会进行人性化和管理的考虑。
- Adventist Health 不得在其任何催收活动中使用患者提供的与申请相关的货币资产的任何信息。患者提供的有关其货币资产的信息仅限用于确定患者是否有资格根据本政策获得财务援助。

6. 参加其他政府计划的资格

- 场所将尽合理的努力，帮助患者确定保险方案，包括：
 - 私人健康保险，包括通过健康福利交换计划 (Health Benefit Exchange) 提供的保险保障；
 - Medicare；或
 - Medicaid 计划、健康家庭计划 (Healthy Families)、儿童服务局 (Children's Services) 计划或其他旨在提供健康承保的州政府资助计划。如果患者在申请场所财务援助计划的同时在申请另一项健康承保计划，或有另一项健康承保计划待决申请，则任何一项申请均不影响参加另一项计划的资格。

7. 推定财务援助资格

1. 当 Adventist Health 的工作人员根据该场所收到的信息（比如，即无家可归等），假设患者符合获得财务援助的资格，即构成推定财务援助。
 1. 患者财务服务部的工作人员或管理人员将为患者填写一份内部财务援助申请表，内容包括：
 1. 患者或其担保人无法自行提出申请的原因；以及
 2. 导致患者或患者的担保人无法完成申请的医学或社会经济原因。
 2. 如果 Adventist Health 的工作人员认为患者可能需要经济帮助来支付账单，他们也可以为患者账户指定慈善医疗资格。Adventist Health 的工作人员可以在患者未提交财务援助申请的情况下开始为患者提供财务援助。Adventist Health 的工作人员基于他们的决定，根据从批准的来源搜集的预定标准，为患者分配慈善医疗资格。此类标准包括：
 1. 在患者的医疗记录中患者被登记为无家可归者；
 2. 经 Adventist Health 或患者的家庭成员确认，证明患者刑满释放且无已知的财产；
 3. 患者目前正在狱中服刑；
 4. 患者有资格参加一项公共福利计划，包括社会保障金、失业保险金、Medicaid、县政府贫困健康计划、对有子女家庭补助计划 (AFDC)、食品券、妇幼营养补助计划 (WIC) 等；
 5. 患者符合与 Adventist Health 的财务援助计划类似的另一项公共福利计划的要求；
 6. Adventist Health 尝试催收但未收到任何付款；
 7. 患者尚未完成填写财务援助申请表；或
 8. 患者无法遵守证明文件的要求。
2. 如果患者对申请程序未进行回复，则将使用人口统计软件对患者的账户进行推定资格筛查。该项筛查是在没有完成财务援助申请的情况下进行。Adventist Health 场所将利用其他信息来源，根据人口统计软件作对个人的财务需求进行评估。此信息能够在缺乏患者直接提供的信息的情况下，利用现有最佳估算，帮助 Adventist Health 做出有关患者财务需求的知情决定。
 1. Adventist Health 将利用第三方进行患者信息电子审查，以便评估患者的财务需求。此类审查使用了医疗行业公认的模式，并以公共记录数据库为基础。该预测模型使用公共记录数据，计算社会经济和财务能力得分。该得分包括对收入、固定资产和流动资产的估算。该电子技术旨在按照与正式申请程序相同的标准对每位患者进行比较。
 2. 患者的账户被认为发生坏账和被移交给催收公司前，我们会结合所有其他资格和付款资金的来源，运用该电子技术。这将允许 Adventist Health 场所在采取任何催收行动前，对所有患者接受财务援助的资格进行筛查。
 3. 该电子资格审查返回的数据将构成适当的财务需求证明文件，用于确定患者过去的收入是否未有超过 FPL 的 200%。
3. 获得推定资格的患者账户将根据财务援助政策重新分类。Adventist Health 将：
 1. 不会将此类账户发送给催收公司；
 2. 不会对此类账户采取任何进一步的催收行动；
 3. 不会向患者发出资格通知；以及
 4. 不会将此类账户计入场所的坏账支出

8. 资格阶段

1. 财务援助部会将财务援助折扣应用于申请批准日期前接受的所有符合资格的患者服务余额。
2. 此外，财务援助批准还适用于申请批准之后 180 天内接受的任何符合资格的服务。
3. 对于在申请批准日期 180 天后接受的任何符合资格的服务，患者必须提交一份新的申请表。

9. 关于本政策申请的申诉

1. 在下列情况下患者可向提供服务的 Adventist Health 场所的财务主管（Finance Officer / 简称 FO）提出重新考虑的书面请求：
 1. 患者认为自己的财务援助申请未依照本政策获得批准；或
 2. 患者不认同本政策对患者申请的决定
2. FO 将对申诉作出最终的决定。
3. 患者必须在决定书发出之日起 90 天内提交申诉。

10. 计费 and 催收

1. Adventist Health 场所将患者账户发送给催收公司时将遵守标准程序，包括权限级别。催收公司的合同将定义催收公司的业务范围，包括按照本政策进行的催收活动。当患者表示他们经济上无力支付账单时，催收公司需要向 Adventist Health 场所进行报告。
2. 在收到患者支付的账单款项之前，场所必须提供一份用简洁语言编写的患者权利摘要。权利摘要的内容如下：
 1. “州和联邦法律要求催收人公平地对待您，并禁止催收作出虚假陈述或暴力威胁，使用淫秽或亵渎的语言，以及与第三方（包括您的雇主）进行不正当的沟通。除非在特殊情况下，否则催收人不得在上午 8:00 点之前或晚上 9:00 点之后与您联系。一般而言，催收人可与另一名人土联系，以确认您的地点或强制执行判决。如需了解有关催收行动的进一步信息，您可以致电 1-877-FTC- HELP (382-4357) 联系联邦贸易委员会 (Federal Trade Commission)，或访问网站 www.ftc.gov。”

2. 场所还必须包括一份声明，说明该地区可能提供的非营利信用咨询服务。上述内容将纳入数据邮件附件，并纳入第一份所有患者应付款数据邮件。
3. 如果患者在申请期限内提交了完整的 FAP 申请，Adventist Health 将会：
 1. 停止针对个人的任何 ECA（与正在审查的 FAP 申请相关的指控）。
 2. 当场所对个人是否符合 FAP 资格做出决定后，将以书面形式通知个人资格确定的结果（如适用，包括个人有资格获得的援助）和确定的依据。必须通过随附的场所申请书，将决定通知患者：
场所申请书（英文版）或场所申请书（西班牙语版）
 3. 如果 Adventist Health 确定个人符合 FAP 资格，Adventist Health 则会：
 1. 向个人提供一份声明，说明个人作为符合 FAP 资格的个人应支付的护理费用（如果个人有资格获得免费护理以外的援助），以及该数额的确定方式，并说明或描述个人如何获得有关护理 AGB 的信息。
 2. 向个人退还护理费用超出其因符合 FAP 资格而个人自行承担部分的任何数额（无论是支付给医院场所或医院场所向其委托或出售个人护理债务的任何其他方），除非超出数额少于 5 美元（或国税局公告公布的其他数额）。
 3. 采取一切合理可行的措施，撤销以收取护理费用为目的而针对个人的任何 ECA（出售债务除外）。
 4. Adventist Health 场所将在患者或担保人申请政府协助计划（例如 Medicaid/Medi-Cal）期间停止催收工作。这包括任何对资格决定提出申诉所需的时间。当场所确认个人没有资格享受申请的承保范围，或个人不配合提供信息时，可继续催收工作。任何不符合资格要求的决定或不配合的行为均须予以详细记录。
4. 如果患者或患者的担保人获准享受折扣医疗，但根据财务援助计划仍有欠费账单：
 1. 在患者或担保人提出请求时，场所或指定的签约伙伴可与患者或担保人协商合理的按月付款计划。
 2. 场所不会将未付款的账单发送给外部催收公司，并将停止任何特别催收行动。
 3. 任何场所同意的财务援助延期付款计划均不收取利息。
 4. 当患者或担保人未能在 90 天内支付所有连续到期的款项时，场所可以终止延长付款计划。
 1. 在终止付款计划之前，场所或讨债公司将作出合理的尝试，通过电话与患者联系，并发出延期付款计划可能终止的书面通知。
 2. 患者或担保人将有机会重新协商延期付款计划。
 3. 在场所终止延期付款计划之前，如果患者或其担保人提出请求，则场所必须尝试重新协商违约延期付款计划的条款。
 4. 在宣布延期付款计划终止之前，场所和催收公司均不得向征信场所提供不良信息报告。
5. 如果患者在申请期限内提交了不完整的 FAP 申请，Adventist Health 则会：
 1. 停止针对个人的任何 ECA（与正在审查的 FAP 申请相关的指控）。
 2. 向个人提供一份书面通知，包括为了完成 FAP 申请而须按照 FAP 或 FAP 申请表要求向 Adventist Health 提交额外信息和/或文件。
6. 如果个人在申请期限内提交了不完整的 FAP 申请的，并随后在申请期限内完成了 FAP 申请（或其后在合理的时间范围内对额外信息和/或文件的要求作出了回应），则将被视为个人在申请期限内提交了完整的 FAP 申请。
7. 场所或催收公司将尽合理的努力，在采取向患者或担保人收取到期款项的特别追收行动前通知患者。具体而言，Adventist Health（或其他被授权方）将在首次启动一个或多个上述 ECA 之前至少提前 30 天采取以下行动，以收取护理费用：
 1. 向个人提供一份书面通知，说明可向符合条件的个人提供财务援助，确定 Adventist Health（或其他授权方）为收取护理费用而计划启动的 ECA，并说明可在不早于发出书面通知之日后 30 天内启动此类 ECA 的截止日期。
 2. 随上述书面通知向个人提供一份用简洁语言编写的 FAP 摘要。
 3. 作出合理的努力，口头通知个人 Adventist Health 的 FAP，以及个人如何在 FAP 申请过程中获得帮助。
8. 如果催收公司得知患者或担保人有能力支付已确认的医疗服务费用，但拒绝付费，则催收公司可以采取法律行动追讨未付余额，但前提是在第一份出院后账单发出后 240 天后采取该法律行动。当催收公司决定采取法律行动作为恰当做法，且符合采取特别追收行动的标准时，需要：
 1. 催收公司必须在采取任何法律行动之前向场所的财务主管（Finance Officer / 简称 FO）单独发出一份书面请求。
 2. 该请求必须包括所有沟通细节，包括一份导致讨债公司认为患者或担保人有能力支付服务费用的证明文件。
 3. 场所的财务主管必须以书面形式批准每一项法律行动。财务主管不得授权他人作出此项决定。
 4. 场所必须永久保存一份已签署的法律行动授权书，必须在患者财务服务部（PFS）的患者电子账户备注中添加注释。
 5. 在任何情况下，催收公司均不得在未掌握患者或担保人财产的前提下向患者最终提出法律诉讼。
 6. 要求在采取任何特别催收行动的至少 30 天前，采取所有这些行动，以便允许患者或担保人有合理的时间对通知作出回应。
9. 如果 Adventist Health 在启动一个或多个 ECA 以追收账单款项前汇总了个人多次护理的未付账单汇，那么在纳入汇总的最近一次护理的第一份出院后账单发出后 120 天内不会启动 ECA。

10. 反滥用规则 - Adventist Health 不会基于其有理由认为不可靠或不正确的信息，或通过胁迫或使用强制行为从个人处获得的信息来确定个人不符合 FAP 资格。
 11. 无 FAP 申请弃权 - Adventist Health 不会为了确定个人不符合 FAP 资格而要求任何个人签署弃权书，声明该个人不希望根据 FAP 申请援助，或收到上述信息。
 12. 确定 FAP 资格的最终权力 - 确认 Adventist Health 已作出合理努力，以确定个人是否符合 FAP 资格，并因此针对个人启动 ECA 的最终权力由 AH 的财务主管决定。
 13. 与其他方的协议 - 如果 Adventist Health 出售或将个人与护理相关的债务委托给另一方，Adventist Health 将与该方签订一份具有法律约束力且设计合理的书面协议，旨在确保在作出合理努力确定该个人是否符合 FAP 护理资格之前，不会采取 ECA 以收取护理费用。
 14. 以电子方式提供文件 - Adventist Health 可以向任何愿意以电子方式接收书面通知或通信的个人通过电子形式（例如，电子邮件）提供本政策中所述的任何书面通知或通信。
- 11. 文件**
1. 保密财务援助申请
- 12. 所涵盖的服务供应商名单**
1. 符合提供承保及非承保紧急医疗护理或其他医疗必要性护理的供应商名单，应至少每个季度更新一次。
 2. 关于承保和非承保供应商名单的链接，请参阅本政策附录 D
 3. 关于免费获取承保和非承保供应商名单的实体地址，请参阅本政策附录 B。
 4. 本政策的第 B 节说明了提供该清单的方式。
- 13. 财务援助标准程序**
1. Adventist Health 场所在执行本财务援助政策时将遵循标准内部程序。
 2. 标准内部程序将由 Adventist Health 编制和备存在单独的财务援助程序文件。
- 14. 授权部门**
1. Adventist Health 的财务部门将审查本政策的任何后续变更，并提交 Adventist Health 董事会批准。

附录 A

2021 年联邦贫困线 (FEDERAL POVERTY LEVEL / 简称 FPL)

家庭人口	美国本土 48 个州和哥伦比亚特区	阿拉斯加州	夏威夷州
1	12,880 美元	16,090 美元	14,820 美元
2	17,420 美元	21,770 美元	20,040 美元
3	21,960 美元	27,450 美元	25,260 美元
4	26,500 美元	33,130 美元	30,480 美元
5	31,040 美元	38,810 美元	35,700 美元
6	35,580 美元	44,490 美元	40,920 美元
7	40,120 美元	50,170 美元	46,140 美元
8	44,660 美元	55,850 美元	51,360 美元
每增加一人而增加的数额	4,540 美元	5,680 美元	5,220 美元

资料来源: <http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

附录 B**承保场所名单**

本政策涵盖的 Adventist Health 场所名单：

采用以下名称经营业务 (Doing Business As / 简称 DBA)	地址	电话
Adventist Health Bakersfield	2615 Chester Avenue Bakersfield, CA 93301	661-395-3000
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96374	808-263-5500
Adventist Health Clear Lake	15630 18th Avenue Clearlake, CA 95422	707-994-6486
Adventist Health Delano	1401 Garces Highway Delano, CA 93215	661-725-4800
Adventist Health Feather River	5125 Skyway Road Paradise, CA 95969	530-872-2000
Adventist Health Glendale	1509 Wilson Terrace Glendale, CA 91206e	818-409-8000
Adventist Health Hanford	115 Mall Drive Hanford, CA 93230	559-582-9000
Adventist Health Howard Memorial	1 Marcela Drive Willits, CA 95490	707-459-6801
Adventist Health Lodi Memorial	975 S. Fairmont Avenue Lodi, CA 95240	209-334-3411
Adventist Health Mendocino Coast	700 River Drive Fort Bragg, CA 95437	707-961-1234

Adventist Health 医师网络 或 Adventist Health 医疗基金门诊	请使用最近的 AH 场所的联系地址	请使用最近的 AH 场所的电话
Adventist Health Portland	10123 S. E. Market Street Portland, OR 97216	503-257-2500
Adventist Health Reedley	372 W. Cypress Avenue Reedley, CA 93654	559-638-8155
Adventist Health Rideout	726 4th Street Marysville, CA 95901	530-749-4300
Adventist Health Selma	1141 Rose Avenue Selma, CA 93662	559-891-1000
Adventist Health Simi Valley	2975 North Sycamore Drive Simi Valley, CA 93065	805-955-6000
Adventist Health Sonora	1000 Greenley Road Sonora, CA 95370	209-536-5000
Adventist Health St. Helena	10 Woodland Road St. Helena, CA 94574	707-963-3611
Adventist Health Tehachapi Valley	1100 Magellan Drive Tehachapi, CA 93561	661-823-3000
Adventist Health Tillamook	1000 Third Street Tillamook, OR 97141	503-842-4444
Adventist Health Tulare	869 N. Cherry St Tulare, CA 93274	559-688-0821

Adventist Health Ukiah Valley	275 Hospital Drive Ukiah, CA 95482	707-462-3111
Adventist Health Vallejo	525 Oregon Street Vallejo, CA 94590	707-648-2200
Adventist Health White Memorial	1720 East Cesar E. Chavez Ave. Los Angeles, CA 90033	323-268-5000
西部健康资源家庭护理服务和救济院 (Western Health Resources Home Care and Hospice)	如需获取信息, 请致电	844-827-5047

附录 C

加州场所普通收费数额 (Amount Generally Billed / 简称 AGB) :

AGB 表 #1:

用于计算 AGB 的方法是历史回顾法。该方法基于 Medicare 服务付费计划以及所有在 12 个月内向医院场所支付索赔的私营健康保险公司所实际支付的索赔费用 (根据经修正的《1986 年国内税收法典》第 501(r) 节下的财政部规章定义)。此为总费用的一个平均百分比或护理或不同项目或服务各个类别的多个百分比, 如下表所示。AGB 费率将于每年 1 月 1 日更新, 并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

场所缩写	场所	服务	生效日期	AGB
AHBD	Adventist Health Bakersfield	所有服务	2021 年 5 月 1 日	20%
AHCL	Adventist Health Clear Lake	所有服务	2021 年 5 月 1 日	41%
AHDL	Adventist Health Delano	所有服务	2021 年 5 月 1 日	29%
AHGL	Adventist Health Glendale	所有服务	2021 年 5 月 1	16%
AHHF	Adventist Health Hanford	所有服务	2021 年 5 月 1 日	28%
AHHM	Adventist Health Howard Memorial	所有服务	2021 年 5 月 1	38%
AHLM	Adventist Health Lodi Memorial	所有服务	2021 年 5 月 1 日	16%

AHMC	Adventist Health Mendocino Coast	所有服务	2021 年 5 月 1 日	57%
AHRD	Adventist Health Reedley	除乡村卫生诊所外的所有服务 - 见附录 D	2021 年 5 月 1 日	28%
AHRO	Adventist Health and Rideout	所有服务	2021 年 5 月 1 日	26%
AHSV	Adventist Health Simi Valley	所有服务	2021 年 5 月 1 日	23%
AHSR	Adventist Health Sonora	所有服务	2021 年 5 月 1 日	24%
AHSH	Adventist Health St. Helena	所有服务	2021 年 5 月 1 日	18%
AHTV	Adventist Health Tehachapi Valley	所有服务	2021 年 5 月 1 日	41%
AHTR	Adventist Health Tulare	所有服务	2021 年 5 月 1 日	28%
AHUV	Adventist Health Ukiah Valley	所有服务	2021 年 5 月 1 日	31%
AHWM	Adventist Health White Memorial	所有服务	2021 年 5 月 1 日	15%
AHPN	Adventist Health 医师网络 (Adventist Health Physician Network)	所有服务	2021 年 5 月 27 日	55%

俄勒冈州、华盛顿州和夏威夷州普通收费数额 (Amount Generally Billed / 简称 AGB) :

AGB 表 #2

用于计算 AGB 的方法是历史回顾法，该方法基于 Medicare 服务付费计划以及所有在 12 个月内向医院场所支付索赔的私营健康保险公司所实际支付的索赔费用（根据经修正的《1986 年国内税收法典》第 501(r) 节下的财政部规章定义）。此为总费用的一个平均百分比或护理或不同项目或服务各个类别的多个百分比，如下表所示。AGB 费率将于每年 1 月 1 日更新，并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

场所缩写	场所	服务	生效日期	AGB
AHCS	Adventist Health Castle	除医生诊所外的所有服务 - 见下表 3	2021 年 5 月 1 日	34%

AHPL	Adventist Health Portland	所有服务	2021 年 5 月 1 日	34%
AHTM	Adventist Health Tillamook	所有服务	2021 年 5 月 1 日	53%

AGB 表 #3

用于计算 AGB 的方法是历史回顾法，该方法基于 Medicare 服务付费计划以及所有在 12 个月内向医院场所支付索赔的私营健康保险公司所实际支付的索赔费用（根据经修正的《1986 年国内税收法典》第 501(r) 节下的财政部规章定义）。此为总费用的一个平均百分比或护理或不同项目或服务各个类别的多个百分比，如下表所示。AGB 费率将于每年 1 月 1 日更新，并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

场所缩写	场所	服务	生效日期	AGB
WHR	西部健康资源 (Western Health Resources)	所有服务	2021 年 5 月 1 日	75%

附录 D

浮动费率制 - Adventist Health Reedley - 乡村卫生诊所

必须提交一份完整的浮动费率制证明，任何资格自获得资格之日起 90 天内有效。

Adventist Health Reedley - RHC 就诊			
名义数额	30.00 美元	45.00 美元	60.00 美元
家庭人数	名义数额的 50%	名义数额的 75%	名义数额的 100%
	FPL 的 100%	FPL 的 150%	FPL 的 200%
1	12,880 美元	19,320 美元	25,760 美元
2	17,420 美元	26,130 美元	34,840 美元
3	21,960 美元	32,940 美元	43,920 美元
4	26,500 美元	39,750 美元	53,000 美元
5	31,040 美元	45,560 美元	62,080 美元

6	35,580 美元	53,370 美元	71,160 美元
7	40,120 美元	60,180 美元	80,240 美元
8	44,660 美元	66,990 美元	89,320 美元
其他人士	4,540 美元	6,810 美元	9,080 美元

附录 E

承保和非承保服务供应商名单

对于在每个 Adventist Health 医院场所内提供紧急医疗护理或具备医疗必要性的护理，承保和非承保服务供应商名单作为补充文件列入“PFS-112 财政援助承保和非承保医生名单 (PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)”。该名单每个季度更新一次，并通过下表中的链接发布在 Adventist Health 网站上。

患者可在上述附录 B 所列的场所地址免费获得“PFS-112 财政援助的承保和非承包医生名单 (PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)”的复印件。

以下是本补充文件中承保和非承包服务供应商名单的链接：

场所缩写	场所
Adventist Health Bakersfield	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHBD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Castle	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCS-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Clear Lake	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHCL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Delano	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHDL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Glendale	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHGL-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Hanford	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHF-501R-FAP-Providers.pdf

Adventist Health Howard Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHHM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Lodi Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHLM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Mendocino Coast	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Physician Network	待定
Adventist Health Portland	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHPD-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health and Rideout	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHRO-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Simi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Sonora	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHSR-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tehachapi Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTV-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Tillamook	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHTM-501R-FAP-Providers.pdf
Adventist Health Ukiah Valley	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHUV-501R-FAP-Providers.pdf
西部健康资源 (Western Health Resources)	待定
Adventist Health White Memorial	https://www.adventisthealth.org/documents/financial-assistance/financial-assistance-providers/AHWM-501R-FAP-Providers.pdf

使用手册:

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>
www.ftc.gov

附件:

(由本文件中引用)

www.adventisthealth.org
[财务援助政策 - 保密财务援助申请 \(英文版\)](#)
[财务援助政策 - 场所申请书 \(英文版\)](#)
[EMTALA - EMTALA 合规](#)

其他文件:

(由本文件引用)

www.ftc.gov
[财务援助政策](#)
[无保险患者折扣](#)

联邦法规:

官方认证:

加州:

未注明具体的州要求。公司政策以书面规定为准。

夏威夷州:

未注明具体的州要求。公司政策以书面规定为准。

俄勒冈州:

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2018R1/Downloads/MeasureDocument/HB4020>,

华盛顿州:

<https://olis.leg.state.or.us/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/HB3076>

未注明具体的州要求。公司政策以书面规定为准。

作者: 患者财务服务部门

审批人: 营收管理部 2015 年 9 月 18 日; 执行管理层 2014 年 12 月 1 日; 董事会于 2015 年 12 月 15 日审批

参考资料:

生效日期: 2015 年 12 月 29 日

审核热: 2014 年 11 月 12 日; 修订: 2009 年 12 月 21 日, 2011 年 1 月 25 日, 2011 年 6 月 3 日, 2011 年 1 月 27 日, 2013 年 5 月 13 日, 2014 年 2 月 3 日, 2014 年 11 月 (SB1276), 2015 年 1 月 22 日 (经修订的 FPL); 2015 年 12 月 17 日 (501(r)) 2017 年 3 月 1 日

分发对象: PFS 董事、首席财务官

ADVENTIST HEALTH
系统/西部保单持有人:

Kevin K Longo - 首席合规官

实体保单持有人:

不适用

Shelly J Williams - 财务分析师

Jessica M Hoops - 法律支持助理

协调员:

Joan S Dillon - 非临床政策和程序项目经理

Mona A Snyder - 营收管理部总监、家庭护理首席品牌官

Cheryl A Brooksher - 承包商、主任

审批人:

ADVENTIST HEALTH
系统 / 西部:

(2021 年 06 月 06 日 太平洋标准时间晚上 10:08) 总法律顾问 Meredith S Jobe

ADVENTIST HEALTH
系统 / 西部个人:

实体:

不适用

实体个人:

不适用

审核日期:

修订日期:

2019 年 05 月 02 日, 2019 年 05 月 10 日, 2020 年 04 月 20 日, 2020 年 04 月 22 日, 2020 年 04 月 24 日, 2020 年 10 月 14 日, 2021 年 5 月 3 日, 2021 年 6 月 6 日

下次审核日期:

2023 年 6 月 6 日

本文件的纸质文本可能不是最新版本, 不得用于官方目的。存于 Lucidocat 的当前版本地址

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927\\$7](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:11927$7)。

[object HTMLDivElement]



参考资料编号 13048

部门:

营收管理部

参考资料: 财务援助政策 - 保密财务援助申请 (英文版)

保密财务援助申请

患者编号 _____	保密财务援助 (申请)
------------	--------------------

责任人

姓名	婚姻状况	社会保障号码	
街道地址, 城市, 州 邮政编码	在此地址居住时长	家庭电话号码	
雇主姓名和地址 (如果失业, 则填写失业时长)		办公电话	
职位 / 职务	月收入 - 总额	月收入 - 净额	当前工作的在职年限

配偶

姓名	社会保障号码		
雇主名称和地址	办公电话		
职位 / 职务	月收入 - 总额	月收入 - 净额	当前工作的在职年限

被抚养人

家庭中所有被抚养人的姓名和出生年份	家庭被抚养人总人数 _____	是否有任何其他人士捐助? 如果是, 金额: 是/否 _____ 金额 _____
-------------------	-----------------	---

月收入 and 资产

分红、利息	美元	子女抚养费 / 生活费	美元
公共援助金 / 食品券	美元	租金收入	美元
社会保障金	美元	补助金	美元
失业补助金	美元	个人退休账户 (IRA)	美元
工伤补偿金	美元	其他	美元
储蓄	美元		

每月开支

房屋抵押贷款 / 租金付款：美元 余额：	美元	医疗 / 牙医	美元
拥有住宅？（是/否）		医生 - 姓名	美元
食物	美元	医生 - 姓名	美元
水电费：	美元	医生 - 姓名	美元
电费	美元	信用卡：	美元
燃气费	美元	Visa	限额 美元
水 / 下水道	美元	万事达卡	限额 美元
垃圾	美元	发现卡	限额 美元
电话	美元	其他	限额 美元
有线电视	美元	分期偿还贷款	美元
汽车付款	美元	子女抚养费	美元
汽车开支	美元	杂项开支	美元
保险：			
汽车保费	美元		
人寿保险	美元		
健康保险	美元		
以下仅供办公室填写 总收入 _____ 净收入 _____ 总开支 _____ 总净收入（亏损） _____		据本人所知，以上信息真实无误。 _____ 患者/担保人 签名 日期	

使用手册：

附件：
(由本文件引用)

其他文件：
(由本文件引用) [财务援助政策](#)
[财务援助以及计费 and 收款政策](#)

联邦法规：

官方认证：

加州： 不适用
夏威夷州： 不适用
俄勒冈州： 不适用
华盛顿州： 不适用

参考资料：

ADVENTIST HEALTH
系统/西部保单持有人： Amy K Miller - 营收管理部合规主任
实体保单持有人： 不适用

协调员：
Shelly J Williams - 财务分析师
Jessica M Hoops - 行政助理
Kevin K Longo - 企业合规专员
Joan S Dillon - 政策和程序协调员
Mona A Snyder - 营收管理部主任、家庭护理首席品牌官
Teresa M Laws - 护理人力项目经理
Amy K Miller - ICD-10 CDI 项目经理

审批人：
ADVENTIST HEALTH 系统 / 西部： [\(2020 年 06 月 10 日\) 营收管理 - 非临床政策审查特别小组, \(2020 年 07 月 02 日\) 高级财务委员会, \(2020 年 10 月 08 日\) AH 系统董事会](#)
ADVENTIST HEALTH 系统 / 西部个人：
实体： 不适用
实体个人： 不适用
审核日期：
修订日期： 2020 年 04 月 20 日、2020 年 10 月 13 日
下次审核日期：

本文件的纸质文本可能不是最新版本，不得用于官方目的。存于 Lucidocat 的当前版本地址

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13048$1).
[object HTMLDivElement]



参考资料编号 13045

部门:

营收管理部

参考资料: 财务援助政策 - 场所申请书 (英文版)

日期
场所名称
场所地址
电话号码

担保人姓名
担保人地址

事宜: 账号:
患者姓名:
服务日期:
账户余额:

您的账户已通过准慈善援助的审核。经审核您所提交的所有财务文件后, 现已决定您符合符合接受全额慈善援助的资格指导规范。

您的账户已通过准慈善援助的审核。经审核您所提交的所有财务文件后, 现已决定您符合符合接受全额慈善援助的资格指导规范。

您的账户已通过准慈善援助的审核。经审核您所提交的所有财务文件后, 现已决定您符合符合接受全额慈善援助的资格指导规范。(账户余额)是您需要负担的剩余费用部分。

基于您的收入为联邦贫困线的_____%, 您有资格获得_____%的财务援助。

如果您认为这一决定有误, 您有权提起申诉。您的申诉必须为书面形式, 并发送给患者财务服务部主任, 并寄送至本函中的地址。

如果您有任何疑问, 请在正常办公时间随时通过致电中心电话与我们联系。或者可以访问我们网站上以获取财务援助政策的副本: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>

患者财务服务部
场所名称
场所电话号码

使用手册:

附件: <https://www.adventisthealth.org/patient-resources/financial-assistance/>
(由本文件引用)

其他文件: [财务援助以及计费 and 收款政策](#)
(由本文件引用) [财务援助政策](#)

联邦法规:

官方认证:

加州: 不适用

夏威夷州: 不适用

俄勒冈州: 不适用

华盛顿州: 不适用

参考资料:

ADVENTIST HEALTH Amy K Miller - 营收管理部合规主任

实体保单持有人: 不适用

Shelly J Williams - 财务分析师

Jessica M Hoops - 行政助理

Kevin K Longo - 企业合规专员

协调员: Joan S Dillon - 政策和程序协调员

Mona A Snyder - 营收管理部主任、家庭护理首席品牌官

Teresa M Laws - 护理人力项目经理

Amy K Miller - ICD-10 CDI 项目经理

审批人:

ADVENTIST HEALTH [\(2020 年 06 月 10 日\) 营收管理 - 非临床政策审查特别小组](#), [\(2020 年 07 月 02 日\) 高级财务委员会](#), [\(2020 年 10 月 08 日\) AH 系统董事会](#)
系统 / 西部:

ADVENTIST HEALTH

系统 / 西部个人:

实体: 不适用

实体个人: 不适用

审核日期:

修订日期: 2020 年 04 月 20 日、2020 年 10 月 13 日

下次审核日期:

本文件的纸质文本可能不是最新版本，不得用于官方目的。存于 Lucidocat 的当前版本地址

[https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045\\$1](https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=ahrsvl:13045$1).

[object HTMLDivElement]