

- 设施：
- 全系统公司政策
- 标准政策
- 示范政策：

政策号码 PFS-112  
页号 第 1 页 / 共 17 页  
部门： 营收管理部

---

## 政策：患者收账：财务协助

---

### I. 目的

Adventist Health (AH) 设施的目标是为患者服务。设施由专注的健康护理专业人员团队组成，包括医生、护士和其他健康护理专业人员、管理人员、受托人和义工。这些个人共同保护其社区成员的健康。他们为社区成员提供优异服务的能力要求与社区建立基于信任和同情的关系。通过相互信任和友善，Adventist Health 和患者将能够履行自身的职责。这些原则和指南旨在加强这种关系，并向患者作出 AH 的护理承诺，无论患者是否有能力支付护理费用。

本项政策的目的是制定和确保一套公平、不歧视、一致和统一的方法，用于审查和完成向我们的社区中可能需要财务协助的个人提供的慈善急诊和其他医疗上必要的护理服务。

本项政策的目的是遵守所有联邦、州和地方规章。

### II. 定义

许可的医疗费用：可从联邦所得税中扣除的家庭成员总医疗费用，不考虑费用是否超过美国国税局 (IRS) 许可的医疗费用减免额。可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)：通常向保险计划为其支付 AH 护理费用的个人收取的数额。用于计算 AGB 的方法是历史回顾方法，该方法系基于 Medicare 按服务付费计划和所有私人健康保险公司实际支付的索赔费用，包括享受承保的个人支付的部分。

账单收费：总收费表 (charge description master / 简称 CDM) 中公布的 AH 服务收费。

慈善护理：当预期患者不付费或仅支付账单收费象征性数额时提供的全面慈善或免费护理。

优惠价格护理：设施确定患者没有资格接受慈善护理，但有资格享受优惠价格，仅期待患者支付账单收费的部分费用。

急诊医疗护理：指 AH 政策中定义的“符合《急诊医疗和分娩法案》(Emergency Medical Treatment and Labor Act / 简称 EMTALA)”的急诊服务和护理。

基本生活费 (Essential Living Expenses / 简称 ELE)：以下任何一项：租金或住房付款和维护、食物和日常用品、公用事业和电话、衣物、医疗和牙科付款、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、汽油和修理、分期付款、洗衣和清洁以及其他非常费用。

家庭成员：**18 岁及以上**家庭成员包括配偶、设施获取执照所在州定义的同居伴侣和 21 岁以下受抚养子女（无论是否住在家中）。**18 岁以下**家庭成员包括父母、看护亲属以及父母或看护亲属的 21 岁以下其他子女（无论是否住在家中）。

联邦所得税表：因报告应税收入向美国国税局 (IRS) 提交的表格。该表格必须是向 IRS 提交的签名和签日期表格的副本。

联邦贫困线（Federal Poverty Level / 简称 FPL）：联邦政府规定的贫困或生存年收入水平，借以确定家庭是超过还是低于该水平。

财务协助：一项 AH 计划，通过前瞻性或追溯性方法减少无保险患者或保险不足患者欠付的 AH 账单费用。

高医疗费用：定义为以下任何一项：a) 个人在设施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%）；或者 b) 年度自付费用超过患者家庭收入的百分之十（10%），但患者须提供由患者或患者家人在过去 12 个月内支付的医疗费用证明文件。

家庭收入：与患者居住在同一个家庭或在患者所得税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。

有限英语能力（Limited English Proficiency / 简称 LEP）团体：人数不足 1,000 人或人数占设施服务社区或可能受设施影响或设施可能接触人口百分之五（5%）的团体。设施可能使用合理的方法确定可能受设施影响或设施可能接触的 LEP 患者人数或百分比。

医疗上必要的：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和必要时，该项服务则是“医疗上必要的”服务。请参阅《加州福利与机构准则》第 14059.5 款。

自付费用：患者用个人资金支付的费用。

患者财务服务部（Patient Financial Services / 简称 PFS）：负责收账、讨债和付款程序的 AH 部门。

付款计划：安排在一段时间内进行一系列付款以支付患者欠付 AH 账单收费的计划。月付款额不超过患者家庭月收入的百分之十（10%），不包括基本生活费扣除额。

合格资产：在确定患者是否符合计划收入资格时计入患者收入的货币资产。在本项政策中，“合格资产”：  
1) 包括患者超过 \$10,000 的货币资产的 50%，其中包括现金、股票、债券、储蓄账户或其他银行账户；  
2) 不包括美国国税局（IRS）合格退休计划，例如 IRA、401(k) 或 403(b) 退休账户或递延报酬计划；  
3) 不包括某些不动产或有形资产（主要居所、汽车等；但一套主要居所之外的其他居所和娱乐车辆可能包括在内）。

合格患者：按照 III.C. 节中的定义符合参加财务协助计划财务资格的患者。

自付款项：财务责任方是患者或患者的担保人（不是第三方支付人）时的任何欠付余额。

第三方保险：除将支付患者医疗账单全部或部分费用患者之外的实体（公司、公司健康计划或信托、汽车医疗付款福利、工伤补偿等）。

无保险患者：没有健康保险公司、健康护理服务计划、Medicare 或 Medicaid 提供的第三方保险且受伤不是工伤补偿、汽车保险或设施确定和记录的其他保险的可获得补偿受伤的患者。

保险不足患者：拥有某些第三方保险或协助、但其自付费用超过患者财务能力的患者。

### III. 政策

AH 致力于向已经接受急诊医疗护理或医疗上必要的护理、但支付该护理费用的能力有限或无力支付该护理费用的患者提供财务协助。财务协助指通常称为慈善护理和优惠价格护理的服务。AH 将向个人提供本项政策定义的急诊医疗护理或医疗上必要的护理，不会对任何人进行歧视，亦不会考虑个人的付款能力、根据本项政策是否具备资格或接受政府资助的资格。

因此本书面政策：

- 包括接受财务协助的资格标准 — 慈善（免费）和优惠价格（部分慈善）护理；
- 描述计算向根据本项政策有资格接受财务协助患者收取的费用数额的依据；
- 描述患者可根据其申请财务协助的方法；
- 描述设施如何在所服务的社区内广泛宣传本项政策的方法；以及
- 将设施向有资格接受财务协助个人的急诊医疗护理或其他医疗上必要的护理费用限制在设施（收取的）通常收费数额或以下。

慈善不得被视为取代个人责任。患者应遵循设施获取慈善或其他形式付款或财务协助的程序，并根据其个人付款能力支付部分护理费用。鼓励具有购买健康保险财务能力的个人购买健康保险，作为确保个人获取健康护理服务、保证总体个人健康和保护其个人资产的一种方法。

#### A. 本项政策规定的合格护理

本项政策适用于在附录 A 中所列的 AH 拥有和运营的设施提供的任何急诊医疗护理或其他医疗上必要的护理。要求提供急诊室医生收账服务的 AH 设施按照与慈善和无保险优惠价格程序相关的设施收费相同的方法对待医生收费。

在普通急诊护理设施提供急诊医疗服务的急诊室医生不包括在本项政策中，除非这些医生在附录 C 文件中列入“本项政策涵盖的服务提供者”名单。这些医生应当（且在加州必须）有自己的财务协助政策，限制无保险或高医疗费用且收入不超过联邦贫困线 350% 的合格患者的预期付款数额。无保险或有高医疗费用且收入不超过联邦贫困线 350% 的患者，在收到急诊室医生的账单后，应与医生诊所联系，询问他们的财务协助政策。

#### B. 财务协助宣传

Adventist Health 通过各种不同方法发出提供财务协助的通知，可能包括但不限于在急诊室、登记表条件栏目、住院登记区、设施患者财务服务部和设施选择的其他公共场所刊载醒目的通知。一份出院后账单将包括标准语言通知，告知患者可要求接受财务筛查，以便确定其接受财务协助的资格以及如何申请财务协助。设施将在以下地点免费发布和广泛宣传用浅显语言编写的本财务协助政策总结和政策全文：设施网站、手册、邮件和设施选择的接受设施服务的社区内的其他地点。如果患者被视为有限英语能力（LEP）团体人士，此类通知和总结信息将用患者的主要语言提供。此外，AH 还会向可能无法履行自身财务责任的任何患者发出财务协助通知。可由任何设施工作人员或医疗人员为患者作出财务协助转介。可由患者或其监护人或家庭成员提出慈善申请，但须受相关隐私权法律的制约。

个人可拨打免费电话号码 1-844-827-5047 或写信至以下地址，索取有关财务协助政策的信息：

Adventist Health  
ATTN: Financial Assistance  
PO Box 619122  
Roseville, CA 95661

#### C. 财务协助资格

将依照本项政策，根据财务需求决定，考虑有高医疗费用且无力支付护理费用的无保险和保险不足个人接受财务协助的资格。根据本项政策作出的任何决定（包括批准或拒绝财务协助的决定）均应根据个人化财务需求决定，不应考虑种族、肤色、原国籍、公民身份、宗教、信仰、性别、性取向、年龄或残障。

Medicaid 费用分摊（Medicaid Share of Cost / 简称 SOC）数额不得享受财务协助，因为 SOC 是州政府确定的患者必须在有资格享受 Medicaid 之前支付的数额。

如果患者根据收入或开支符合以下两项指南之一，患者可能有资格根据本项政策接受财务协助。

1. 收入 如果患者家庭收入（按照本项政策的定义）不超过联邦贫困线（FPL）400%，患者有资格依照本项政策根据收入接受慈善或优惠价格护理。
2. 开支 根据收入不合格的患者可能有资格通过例外情况审查接受财务协助，条件是患者许可的医疗费用已经耗尽家庭的收入和资源，因此无力支付合格服务的费用。以下两项资格要求均适用：
  - a. 开支：患者许可的医疗费用必须超过家庭收入的 50%。
  - b. 资源：患者的额外医疗费用（许可的医疗费用超过家庭收入 50% 的数额）必须超过可供使用的合格资产数额。

**慈善护理：** 在确定接受慈善护理（亦称为免费护理）资格时，家庭收入和合格资产不得超过等同于联邦贫困线 200% 的数额。

**急诊和医疗上必要的护理**

无保险患者	
家庭收入	收取的数额
联邦贫困线 200% 或以下	零

**优惠价格护理：** 在确定接受**优惠价格护理**资格时，收入证明文件须包括近期工资单存根或所得税表。

**急诊和医疗上必要的护理**

无保险患者	
家庭收入	收取的数额
超过联邦贫困线 200% - 300%	普通收费数额的 50%
超过联邦贫困线 300% - 400%	普通收费数额的 75%
超过联邦贫困线 400%	不在财务协助政策涵盖范围内， 请查阅“无保险优惠价格政策”。

有商业保险或非合约式管理护理计划和高医疗费用的患者	
家庭收入	收取的数额
不超过联邦贫困线 400%	普通收费数额对相同服务允许收取的数额 <b>减去</b> 患者 保险公司支付的数额。如果保险公司支付的数额与 普通收费数额相同或超过普通收费数额，患者应付 款则为零。
超过联邦贫困线 400%	不在财务协助政策涵盖范围内， 患者负责支付自付款项数额。

**非急诊和非医疗上必要的护理**

无保险患者	
家庭收入	收取的数额
不超过联邦贫困线 200%	普通收费数额的 50%
超过联邦贫困线 200% - 400%	普通收费数额的 100%
超过联邦贫困线 400%	不在财务协助政策涵盖范围内， 请查阅“无保险优惠价格政策”。

有商业保险或非合约式管理护理计划和高医疗费用的患者	
家庭收入	患者应付款
不超过联邦贫困线 350%	普通收费数额对相同服务允许收取的数额 <b>减去</b> 患者 保险公司支付的数额。如果保险公司支付的数额与 普通收费数额相同或超过普通收费数额，患者应付 款则为零。
超过联邦贫困线 350%	不在财务协助政策涵盖范围内， 患者负责支付自付款项数额。

#### D. 患者可采用的申请财务协助的方法

1. 为了符合本项政策规定的财务协助资格，患者或担保人必须：
  - a. 在寻找和确定付款替代来源或来自公共和私人付款计划承保时与 AH 合作；
  - b. 在收到第一份出院后账单的 240 天内提交真实、准确和完整的保密财务协助申请表；
  - c. AH 工作人员（包括财务顾问和患者财务服务部工作人员）可协助请求或要求提供协助的个人填写申请表；
  - d. 提供一份患者或担保人最新工资单存根副本（或证明患者目前失业）；
  - e. 提供一份患者或担保人最新联邦所得税表副本（包括所有附表）；以及
  - f. 提供 AH 可能合理地要求提供的有关患者或担保人货币资产的文件和信息。
2. 如果患者拥有原本可为合格服务提供承保的第三方保险，患者或担保人须遵守其健康保险承保条件。如果患者原本可以合理地遵守此类条件，但没有这样做，则可能导致拒绝患者参加财务协助计划的资格。
3. 不合作的患者是任何在申请程序中不愿披露 Medicaid 和/或财务协助决定要求提供的必要的财务信息或担保人的患者或担保人。会向不合作的患者或担保人发出书面通知，告知除非他们遵守规定和提供信息，否则不会进一步考虑其财务协助程序，并开始标准应付款后续追踪程序。
4. AH 的人类尊严和监管价值观将反映在申请程序、财务需求决定和财务协助批准的过程中。
5. AH 不得在任何讨债活动中使用患者提供的与申请相关的有关患者货币资产的任何信息。患者提供的有关患者货币资产的信息仅限于确定患者是否有资格根据本项政策接受财务协助。

#### E. 参加其他政府计划的资格

设施将作出所有合理的努力，从患者或其代表处获取有关私人或公共健康保险或赞助可能全部或部分承保向患者提供的护理费用的信息，包括但不限于以下任何一项：

1. 私人健康保险，包括通过健康福利交换计划（Health Benefit Exchange）提供的承保；
2. Medicare；或
3. Medicaid 计划、Healthy Families 计划、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。

如果患者在申请设施财务协助计划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，任何一项申请均不得排除参加另一项计划的资格。

#### F. 推定财务协助资格

患者财务服务部的工作人员或管理人员将根据个人患者的情况填写内部财务协助申请表，包括以下信息的全面解释：

1. 患者或患者的担保人无法自己提出申请的原因以及阻止患者或患者的担保人填写申请表的患者记录在案情有可原的医疗或社会经济状况。
2. AH 还可能在患者未提交财务协助申请的情况下，根据从批准的来源搜集的预定标准，为账户指定推定慈善护理资格。此类标准包括：

- a. 在患者的医疗记录中患者被登记为无家可归者或通过 AH 或家庭成员获得确认，证明患者刑满释放且无已知的财产或目前被监禁；或
- b. 患者有资格参加一项公共福利计划，包括社会安全金、失业保险福利、Medicaid、县政府贫困健康计划、有赡养子女家庭援助计划（AFDC）、食品券、妇女、婴儿与儿童计划（WIC）或有合理地符合 AH 财务协助计划资格要求、与贫困相关的其他类似计划；或
- c. 在正常讨债努力未收取任何付款且患者无法填写财务协助申请表或无法遵守证明文件要求或对申请程序无反应的情况下，将使用人口统计软件对账户进行推定资格筛查。因此，可能在未完成正式协助申请的情况下对这些账户进行筛查，以便确定患者接受财务协助的资格。在此类情况下，AH 设施将利用其他信息来源作出个人财务需求评估。此类信息将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 AH 作出有关无反应患者财务需求的知情决定。

AH 设施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。此类审查使用健康护理行业公认的基于公共记录数据库的模型。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，该得分包括收入、固定资产和流动资产估算。该电子技术旨在按照与传统申请程序相同的标准评估每一位患者。

将在已经使用所有其他资格和付款来源后作为坏账处理之前采用电子技术。这将允许 AH 设施在采取任何非同寻常的讨债行动之前对所有患者接受财务协助的资格进行筛查。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，用于确定患者的收入是否不超过联邦贫困线 200%（仅限追溯性日期）。

获得推定资格的患者账户将根据财务协助政策重新分类。不会将此类账户送给讨债公司，不会对此类账户采取任何进一步讨债行动，不会向患者发出资格通知，不会将此类账户包括在设施的坏账开支中。

## G. 资格阶段

如果患者的某一具体合格服务或设施入住符合慈善护理或优惠价格护理的资格，会将追溯性财务协助优惠价格应用于申请批准日期之前合格服务的所有患者余额。此外，申请批准日期之后附加 180 天的任何合格服务将有资格获得财务协助优惠价格。对于在申请批准日期 180 天后接受的任何服务，患者必须提交一份新申请表，才能考虑为该护理阶段提供财务协助。

## H. 退还以前的付款数额

如果患者为接受的服务支付全部或部分账单费用，但其后确定有资格根据本项政策接受慈善护理或优惠价格护理，AH 会立即将任何此类向 AH 支付的超额付款退还给患者。

## I. 对本项政策申请提出上诉

如果任何患者认为自己的财务协助申请未依照本项政策得到适当的考虑，或者患者在其他方面不同意本项政策对患者申请的决定，患者可向提供合格服务的 AH 设施首席财务官（Chief Financial Officer / 简称 CFO）提出重新考虑的书面请求，此为最终上诉层级。

## J. 收账和讨债

AH 设施在作出送交讨债公司决定时将遵守标准程序，包括授权层级。讨债公司合同将定义讨债公司的执业范围，包括按照本项政策进行讨债作业以及当患者表示他们经济上无力支付账单时向 AH 设施报告的要求。

在对患者开始任何讨债活动之前，设施必须提供一份用浅显语言编写的患者权利总结。如果该总结大体上采用以下形式，则被视为充分的表述：

“州和联邦法律要求讨债人公平地对待您，并禁止讨债人作出虚假陈述或威胁采用暴力、使用淫秽或亵渎的语言以及与第三方进行不适当的交流，包括您的雇主。除非在不寻常的情况下，否则讨债人不得在上午 8 时之前或下午 9 时之后与您联系。通常，讨债人可与另一个人联系，确认您的地点或强制执行判决。如需了解有关讨债活动的进一步信息，您可以电洽联邦贸易委员会（Federal Trade Commission），电话号码 1-877-FTC-HELP (382-4357)，或访问网站 [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)。”

设施还必须包括一份声明，说明该地区可能提供非营利信用咨询服务。上述措辞将纳入数据邮件附件，并包括在第一份所有患者应付款数据邮件中。

AH 设施将在患者或担保人申请政府协助计划（例如 Medicaid）期间停止讨债工作，其中包括任何对资格决定提出上诉所需的时间。当设施决定个人没有资格享受申请的承保或个人不合作时，讨债工作可继续。任何不符合资格要求的决定或不合作的行为均须详细记录。

一旦为患者或担保人提交财务协助申请，所有讨债活动将停止，直至作出决定，并向患者发出决定通知。必须通过发送附表 B 中的（用英语或符合定义的有限英语能力人士的语言编写的）信函，将决定通知患者。

如果批准患者或患者的担保人接受财务协助计划提供的慈善护理，则所有讨债工作均将停止，并须采取合理的措施，终止对患者或患者的担保人采取的任何非同寻常的讨债行动。

如果批准患者或患者的担保人接受财务协助计划提供的优惠价格护理（有患者应付额），在患者或担保人提出请求时，设施可与患者或担保人协商合理的按月付款计划，不得将未付款的账单送给外部讨债公司，并将停止任何非同寻常的讨债行动。任何设施同意的协助患者符合设施财务协助政策资格的延期付款计划均不收取利息。当患者或担保人在 90 天阶段内不支付所有连续付款时，可宣布延期付款计划无效。在宣布协议无效之前，设施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无效、并提供重新协商延期付款计划机会的书面通知。在设施宣布延期付款计划无效之前，如果患者或其担保人提出请求，设施必须尝试重新协商违约延期付款计划条款。在宣布延期付款计划无效之前，设施和讨债公司均不得将不良信息报告给信用报告局。

AH 设施和讨债公司在第一份出院后患者账单发出后 241 天内不得对任何患者采取任何**非同寻常的讨债行动**，例如扣发工资、出售债务、向信用局报告债务、要求在提供护理之前付款、对主要居所设置扣押权或采取其他法律行动。

设施和讨债公司将作出合理的努力，在采取任何非同寻常的讨债行动之前通知患者。合理的行动包括发出财务协助政策书面通知、提供用浅显语言编写的书面总结、发出将要执行的非同寻常的具体讨债行动通知、并作出合理的努力以口头方式通知患者或担保人。要求在采取任何非同寻常的讨债行动之前至少提前 30 天采取所有这些措施，以便允许患者或担保人有合理的时间对通知作出回应。

如果讨债公司根据迹象认为患者或担保人有能力支付接受的医疗服务费用，但拒绝付费，可能允许讨债公司采取法律行动收取未付余额，只要不是在第一份出院后账单发出后 240 天内即可。如果讨债公司决定采取法律行动是适当的做法，且符合采取非同寻常讨债行动的标准，讨债公司必须在采取任何法律行动之前向设施的首席财务官（CFO）单独发出一份书面请求。该请求必须包括所有交往细节，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。设施首席财务官必须以书面形式批准每一项法律行动。首席财务官不得授权他人作出此项决定。设施必须永久性保存一份法律行动签名授权书副本，必须在电子患者财务服务部（PFS）患者账户备注中增加注释。在任何情况下讨债公司均不得在未掌握患者或担保人财产的情况下作为促使患者付款的最后手段提出法律诉讼。



**K. 患者/家庭教育**

通过在 AH 网站刊载本项政策、由财务顾问提供直接教育和按照本项政策的规定（III.B. 节）刊载信息提供患者/家庭教育。

**L. 证明文件**

保密财务协助申请表（请参阅本项政策附表 A）。

**M. 本项政策涵盖的服务提供者名单**

本项政策附录 C 中在设施内提供急诊医疗护理和其他医疗上必要的护理的本项政策涵盖的和不涵盖的服务提供者名单将至少每个季度更新一次，并将使用本项政策 III.B. 节中描述的方法提供。

**N. 财务协助标准程序**

设施将坚持标准内部程序，执行财务协助政策，该项政策在 AH 发布的另一份财务协助程序文件中描述。

**O. 经授权部门**

Adventist Health 法律委员会是批准本项政策和本项政策的任何后续改动的经授权部门。

---

**作者：患者财务服务部**

**批准机构：营收周期管理部（Revenue Cycle Governance）2015 年 9 月 18 日；执行内阁（Exec Cabinet）2014 年 12 月 1 日；**

**董事会批准日期：2015 年 12 月 15 日**

**生效日期：2015 年 12 月 29 日**

**审查日期：2014 年 11 月 12 日；修订日期：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（修订联邦贫困线）；**

**2015 年 12 月 17 日（501(r)）；2017 年 4 月 19 日（患者财务服务部修订）；2018 年 3 月 1 日（修订联邦贫困线和普通收费数额）**

**分发对象：患者财务服务部（PFS）主管、首席财务官（CFO）**

**附表 A**

患者姓名 _____	设施： _____	服务日期： _____
患者号码 _____	<b>保密财务声明 (申请表)</b>	

责任方			
姓名 _____	婚姻状况 _____	社会安全号码 _____	
街道地址、城市、州、邮政编码 _____	在该地址居住多长时间 _____	家庭电话号码 _____	
雇主名称和地址 (如失业 - 失业多长时间) _____			工作电话号码 _____
职位 / 职称 _____	月收入 - 毛收入 _____	月收入 - 净收入 _____	在目前的工作单位工作多长时间 _____

配偶			
姓名 _____	社会安全号码 _____		
雇主名称和地址 _____	工作电话号码 _____		
职位 / 职称 _____	月收入 - 毛收入 _____	月收入 - 净收入 _____	在目前的工作单位工作多长时间 _____

家属		
家中所有家属的姓名和出生年份 _____	家中家属总人数 _____	是否有任何其他人提供资金? 如果是, 数额: 是/否 _____ 数额 _____

月收入 and 资产			
股息、利息	\$	子女赡养费 / 抚养费	\$
公共援助 / 食品券	\$	租金收入	\$
社会安全金	\$	津贴	\$
失业补助金	\$	个人退休账户 (IRA)	\$
工伤补偿金	\$	其他	\$
储蓄	\$		

每月开支			
房屋抵押贷款 / 租金付款:	\$	余额:	\$
拥有住宅? (是 / 否)		医疗 / 牙科	\$
食物	\$	医生 - 姓名	\$
公用事业:	\$	医生 - 姓名	\$
电	\$	信用卡:	\$
煤气	\$	Visa          限额	\$
水 / 下水道	\$	Mastercard 限额	\$
垃圾	\$	Discover     限额	\$
电话	\$	其他          限额	\$
有线电视	\$	分期偿还贷款	\$
汽车付款	\$	子女赡养费	\$
汽车开支	\$	杂项开支	\$
保险:			
汽车保费	\$		
人寿保险	\$		
健康保险	\$		

<p><b>仅限办公室填写</b></p> 毛收入 _____ 净收入 _____ 总开支 _____ 总净收入 (亏损) _____	<p>据我所知, 以上信息真实无误。</p> <p style="text-align: right;">_____ 日期 _____</p> <p>患者 / 担保人签名 _____</p>
--	---

## 附表 B

设施名称  
设施地址  
设施电话号码

日期

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：

- 已经对您的账户进行审查，查看是否有资格接受慈善协助。在审查了您提交的所有财务证明文件后，已决定您的账户符合接受全面慈善协助的资格指南。
- 已经对您的账户进行审查，查看是否有资格接受慈善协助。在审查了您提交的所有财务证明文件后，已决定您的账户不符合接受全面慈善协助的资格指南。
- 已经对您的账户进行审查，查看是否有资格接受慈善协助。在审查了您提交的所有财务证明文件后，已决定您的账户符合接受部分慈善协助的资格指南。（账户余额）是剩余费用部分，您需要支付该剩余费用。

如果您认为本项决定是错误的决定，您有权提出上诉。您必须向患者财务服务部主任提出书面上诉，并将上诉邮寄至本函中的地址。

如果您有任何问题，请在正常营业时间随时与我们联系（设施电话号码）。

患者财务服务部  
设施名称  
设施电话号码

**附表 C**
**2018 年联邦贫困线 (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 人	\$12,140	\$15,180	\$13,960
2 人	16,460	20,580	18,930
3 人	20,780	25,980	23,900
4 人	25,100	31,380	28,870
5 人	29,420	36,780	33,840
6 人	33,740	42,180	38,810
7 人	38,060	47,580	43,780
8 人	42,380	52,980	48,750
每增加一人, 增加的数额	4,320	5,400	4,970

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

## 附录 A

## 本项政策涵盖的设施名单

本项政策涵盖的 Adventist Health 设施名单：

采用以下名称经营业务 (Doing Business As / 简称 DBA)
Adventist Health Hanford
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Selma
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources

**附录 B**

加州设施普通收费数额 (Amount Generally Billed / 简称 AGB) :

AGB 表 #1

用于计算 AGB 的方法是历史回顾方法，该方法系基于 Medicare 按服务付费计划实际支付的索赔费用，包括享受承保个人支付的部分。此为总收费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。AGB 费率每年 1 月 1 日更新，并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

设施	服务	生效日期	AGB 费率
Adventist Health Hanford	所有服务	2018 年 3 月 1 日	25%
Adventist Health Selma	所有服务	2018 年 3 月 1 日	25%
Adventist Health Reedley	所有服务	2018 年 3 月 1 日	11%
Adventist Health Tehachapi Valley	所有服务	2018 年 3 月 1 日	38%
Adventist Health Feather River	所有服务	2018 年 3 月 1 日	13%
Adventist Health Glendale	所有服务	2018 年 3 月 1 日	18%
Adventist Health Howard Memorial	所有服务	2018 年 3 月 1 日	35%
Adventist Health Lodi Memorial	所有服务	2018 年 3 月 1 日	12%
Adventist Health Clear Lake	所有服务	2018 年 3 月 1 日	30%
Adventist Health St. Helena	所有服务	2018 年 3 月 1 日	15%

Adventist Health Vallejo	所有服务	2018 年 3 月 1 日	15%
Adventist Health Bakersfield	所有服务	2018 年 3 月 1 日	17%
Adventist Health Simi Valley	所有服务	2018 年 3 月 1 日	15%
Adventist Health Sonora	所有服务	2018 年 3 月 1 日	22%
Adventist Health Ukiah Valley	所有服务	2018 年 3 月 1 日	18%
Adventist Health White Memorial	所有服务	2018 年 3 月 1 日	20%

俄勒冈州、华盛顿州和夏威夷州设施普通收费数额（AGB）：

AGB 表 #2

用于计算 AGB 的方法是历史回顾方法，该方法系基于 Medicare 按服务付费计划以及所有私人健康保险公司实际支付的索赔费用，包括享受承保个人支付的部分。此为总收费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。AGB 费率每年 1 月 1 日更新，并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

设施	服务	生效日期	AGB 费率
Adventist Medical Center - Portland	所有服务	2018 年 3 月 1 日	29%
Adventist Health Castle	所有服务	2018 年 3 月 1 日	38%
Tillamook Regional Medical Center	所有服务	2018 年 3 月 1 日	46%

AGB 表 #3

用于计算 AGB 的方法是历史回顾方法，该方法系基于 Medicare 按服务付费计划实际支付的索赔费用，包括享受承保个人支付的部分。此为总收费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。AGB 费率每年 1 月 1 日更新，并在任何 AGB 费率改动后 120 天内实施。

设施	服务	生效日期	AGB 费率
Adventist Health Physician Network	所有服务	2018 年 3 月 1 日	30%
Western Health Resources	所有服务	2018 年 3 月 1 日	74%



### 附录 C

#### 本项政策涵盖和不涵盖的医生名单

在设施内提供急诊医疗护理或其他医疗上必要的护理、本项政策涵盖的和未涵盖的医生名单列入一份称为“PFS-112 财务协助本项政策涵盖的和未涵盖的医生名单 (PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)”。该名单每个季度更新一次，在网站上发布，并随本项政策以书面方式提供。

以下是包括在本附加文件中的设施名单：

采用以下名称经营业务 (DBA)
Adventist Health Hanford
Adventist Health Selma
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources