

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	发起日期:	1990 年 5 月 1 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
批准人:	CHST 董事会		
撰稿人:	James Nicholson (Patient Access Services 高级董事), John Buerkert (VP Assoc.总法律顾问)	页码	第 1 页, 共 11 页

I. 政策

德克萨斯州儿童健康系统（儿童健康系统）和儿童健康系统提供方（在第 III 节中定义）致力让其所服务的社区能够得到优质的医护服务，其中包括经济状况困难的患者及其家人。在某些情况下，患者及其家人的经济状况导致其无力支付费用，“儿童健康系统”和儿童健康系统提供方以免费和打折紧急医疗救治（在第 III 节中定义）和必要的医疗救治（在第 III 节中定义）的形式给予财务援助。

II. 目的

本政策旨在制订和确保一种公平统一的方式，供没有保险和保险不足的患者及其家人用于申请紧急医疗救治和必要医疗救治的财务援助，有机会成为这类援助的候选人。请注意：本政策中的财务援助并不覆盖“儿童健康系统”所提供的所有医疗服务。一般来说，财务援助包含根据家庭收入和资产确定的免费或则扣的医护服务，在申请过程中，要求申请人透露收入和资产信息。按照第 V 节中的进一步解释，财务援助的依据是紧急医疗救治和必要的医护服务收费总额（在第 III 节中定义）的折扣，对于确定符合本政策财务援助的人员，最低折扣是 70%。

III. 定义

AGB: 普通收费金额，下面的第 V.A. 一节中给出了更完整的说明。

申请期限: 从提供紧急医疗救治或必要医疗救治之日算起，到首次出院后账单结算后 240 天结束。

儿童健康系统提供方: 在下面的第 IX 节中定义。

家庭伴侣: 患者的同性伴侣，无限期分享长期的伴侣承诺关系，具备以下所有特点：(1) 对彼此的幸福相互有专门的承诺；(2) 通过分享共同的资产和分担共同的债务（例如，共同拥有住房、共同拥有银行账户、共同贷款）在经济上相互依存；(3) 血缘关系的接近程度不会妨碍到在目前的居住状态下与异性的婚姻；(4) 共同承担彼此的共同福祉，包括基本生活费；且 (5) 两人不会结婚，也不会与其他人结婚，并且都没有另一个满足上述标准的伴侣。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 2 页, 共 11 页

合格的申请人: 身在美国, 没有其他国家的永久居民身份且未满 26 岁的患者, 或此类患者的担保人 (即, 负责支付服务费用的人员) 和满足此政策中设立的家庭收入要求的人员。

紧急医疗救治: 在急救室提供的必要医疗救治。

家人: (a) 对于至少年满 18 岁的患者, 为患者和患者的配偶、家庭伴侣和未满 26 岁的被抚养子女, 无论是住在家中还是家外, (b) 对于未满 18 岁的患者, 为患者的父母、看护人、亲属和其父母、看护人及亲属的其他未满 26 岁的子女。

家庭收入: 所有家人的税前年度收入和现金福利, 减去赡养费和子女抚养费。此类收入可能需要根据年初至今为止的家庭收入计算年度值加以确定。

财务援助: 根据此政策中描述的资格规则, 向无力支付所有或部分救治费用的患者及其家人提供免费或打折紧急医疗救治或必要医疗救治的成本。

FPG: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 上的联邦贫困指南。

收费总额: 向患者提供的医疗救治的既定全价。

必要的医疗救治: 谨慎的医生会向患者提供的医疗救治服务或供应品, 用于阻止、论断或治疗不适、损伤、疾病或其症状, 其采用的方式有以下特点:

- 符合公认的医疗措施标准;
- 从类型、频率、程度、部位和持续时间角度看, 适合临床; 且
- 主要不是为了保健方案和采购方的经济利益, 也不是为了方便患者、治疗医生或其他医护提供方。

根据本政策, 以下医疗救治不视为必要的医疗救治:

- Medicare 或 Medicaid 未涵盖或从医疗角度不视为必要的服务;
- 移植或细胞/基因疗法服务;
- 补充剂;
- 视为实验性质的门诊处方药和治疗; 以及
- 美容手术或选择性手术, 即使它们属于 Medicare 或 Medicaid 的覆盖范围。

自付余额: 完成紧急医疗救治或必要医疗救治后, 所有其他的付款选项或报销方式均已用尽, 仍需支付给儿童健康系统提供方的金额。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 3 页, 共 11 页

IV. 财务援助的合格标准

- A. 一般资格要求。除非本政策中另有规定，否则一律是将上一纳税年的年度家庭收入和家庭规模与 FPG 对比，确定是否没有支付服务费用的能力，以此决定财务援助的资格。“儿童健康系统”可以在实施紧急医疗救治或其他必要的医疗救治之前或之后确定无支付能力。除非本政策中另有规定，否则将根据以下收入水平和自付余额给予免费和折扣救治：
- 对于家庭收入在 301-400% FPG 之间的合格申请人，自付余额（按照第 III 节中的定义）折扣 70%
 - 对于家庭收入在 201-300% FPG 之间的合格申请人，自付余额（按照第 III 节中的定义）折扣 85%
 - 对于家庭收入不到 200 FPG 的合格申请人，自付余额（按照第 III 节中的定义）折扣 100%
 - 如果合格的申请人在过去 12 月的自付余额超过其家庭收入的 10%、申请人已经用尽了所有第三方支付源、申请人的家庭收入超过了 400% FPG 且无力支付自付余额，若家庭收入超过 400% 但低于 500% FPG，则自付余额可以勾销 85%；若家庭收入超过 500%，则自付余额可以勾销 70%。
- B. 急诊科救治。无论患者是否有支付能力，根据紧急医疗处置和劳动法 (“EMTALA”)，有急诊科的儿童健康系统机构均会提供医疗筛查和紧急医疗救治来稳定患者的病况。“儿童健康系统”禁止有任何会妨碍个人寻求紧急医疗救治的行为，也不会儿童健康系统提供方的具体急诊科室催收债务。无论患者有怎样的居住状态或公民身份，是否有资源支付服务费用，儿童健康系统提供方急诊科室中的所有患者均可得到财务援助，包括没有永久地址或保险的患者，以及没有必备申请文档的患者。
- C. 推定资格。以下各项可以让合格的申请人自动得到本政策中的财务援助：
- i. 如果提供不在保险范围内的服务时，患者是 Medicaid 的受益人，则 Medicaid 未涵盖服务收费将自动核销给慈善机构；
 - ii. 如果患者已申请了私营健康保险、Medicare、Medicaid、儿童健康保险方案 (“CHIP”)、有特殊救治需求的儿童 (“CSHCN”) 或其他由州资助的健康保险方案，但预计在治疗开始后保险尚未生效，则对在保险生效日期之前 60 天内提供的紧急医疗救治和必要医疗救治自动批准给予财务援助；

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 4 页, 共 11 页

- iii. 符合其按收入调查支付的政府方案（例如食品券）条件的患者，“儿童健康系统”会不时进行确定；以及
- iv. 可以对接受财务援助的资格进行内部评估，取代要求个人完成本政策中规定的申请流程。此类评估使用独立的第三方资源筛出没有保险的患者，综合考虑估计的年收入、家庭规模和就业状况。内部评估合格的人员将有资格得到本政策中设立的财务援助。内部评估未合格的人员可以依照下面第 VI 节中的规定申请财务援助。

D. 不能提供财务援助的情况。 合格的申请人如果出现以下情况，则通常不会得到财务援助：

- 拒绝接受是否有第三方保险的筛查，包括但不限于 Medicaid；
- 有来自健康保险公司的第三方保险、医疗保健服务计划、Medicare、Medicaid、CHIP 或 CSHCN，且没有自付余额；
- 通过医疗保健共享部或其他第三方资源得到了付款资源，且没有自付余额
- 有来自其他提供方网络给予的救治，但儿童健康系统提供方不是该网络的成员；
- 有工伤保险、车辆保险或其他保险/第三方资源为损伤提供赔偿且没有自付余额；或
- 有任何前述或任何其他紧急医疗救治或必要医疗救治保险，但拒绝申请或使用此类保险。

E. 因未能申请其他保险或提供虚假信息被拒绝。

- i. 对于要求其获得健康保险但拒绝参保的合格申请人，或因宗教等原因拒绝包括政府援助计划在内的保险的合格申请人，“儿童健康系统”保留拒绝向其提供财务援助的权利。
- ii. 对于包含虚假或误导信息的财务援助申请，“儿童健康系统”保留拒绝的权利。

F. 撤销财务援助拨款。 如果确定合格申请人的经济情况发生变化，“儿童健康系统”有权在合格期限内对合格申请人的财务援助资格进行重新评估。“儿童健康系统”保留在发现新信息时撤销财务援助并追索适当赔偿或收费的权利，包括保险或依照人身伤害索赔向合格申请人给出了付款，但发现与之相关的服务存在异议。

G. 持续救治条款。 如果合格的申请人满足服务前财务援助的条件，可能要求其展现有能力根据患者的初始状况或患者救治团队的指示，提供或维持任何保障患者安康所必需的持续救治。提供财务援助并不意味着儿童健康系统提供方有义务提供持续救治；不过，儿童健康系统提供方可以根据自身的适用判断，持续提供其他地方无法提供的必要医疗服务和支持。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 5 页, 共 11 页

H. 重新申请财务援助 可能要求患者至少十二 (12) 个月重新申请一次财务援助。

I. 无歧视。“儿童健康系统”坚决拥护多项禁止根据种族、性别、年龄、宗教信仰、国籍、婚姻状况、性取向、残障、兵役或任何其他受联邦、州或地方法律保护的分类给予歧视的联邦和州法律。

V. 计算向患者收费金额的基础

A. 收费总额和 AGB。向所有患者开具收费总额账单；但是，合格申请人的自付余额仅限 AGB。通过将具体救治的收费总额与该救治的 AGB 百分比相乘得到 AGB。使用“回看法”确定 AGB 百分比，以 Medicaid 医疗费、Medicare 医疗费和所有上一财年涉及的私营健康保险公司为主要支付方的全部准许索赔为基础。用此类准许索赔的总金额除以对这些索赔的相关收费得到 AGB 百分比。

AGB 每年计算一次，在一个日历年内有效。

随后用 AGB 百分比乘以患者得到的紧急医疗救治或其他必要医疗救治的收费总额来确定 AGB。

B. 付款金额仅限 AGB。如果合格的申请人符合财务援助的条件，则其自行支付的金额仅限收费总额的 AGB 百分比。保险支付额加上合格申请人的支付额可能超过 AGB。

C. 有关 AGB 的更多信息。可以通过以下任一方式免费得到儿童健康系统 AGB 的更多书面信息：

- 联系招收办公室
 - Dallas: **214-456-8640** – 周一 – 周五：早 7:30 – 下午 5:30 或
 - Plano: **469-303-8640** – 周一 – 周五：早 6:30 – 下午 3:30 或
- 登录儿童健康系统网站 <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support> 获取儿童健康系统 AGB 和 AGB 计算的相关信息。

VI. 财务援助

A. 申请方式。财务援助通过申请流程提供，也可能在第 IV.C 节描述的情况下自动提供。要启动财务援助申请流程：

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 6 页, 共 11 页

- i. 合格的申请人必须完成必填的财务援助申请, 并提供申请所要求的、可以合理得到的文档。
 - ii. 可以与雇主通电话核实收入, 并针对账户记录核实情况、标题、日期和电话号码。
 - iii. 如果合格的申请人可能符合政府方案的条件, 则协助其完成该申请流程, 这是有资格得到本政策中财务援助的先决条件。
 - iv. 遵照适用的隐私法, 申请必须由患者、患者的父母、患者的担保人或授权代表完成。在确定患者的公民身份和居住状态时, 通常是根据患者的而不是其父母的居住状态和公民身份而定, 而收入或资产评估则是根据家庭收入而定。
 - v. 建议(但不是要求)在进行非紧急必要医疗救治前申请财务援助和确定财务需求。不过, 确定环节可以在收费周期的任意时间点进行。如果上一次财务评估是在超过十二 (12) 个月之前, 或了解到与患者资格有关的更多信息, 则在提供后续服务时应重新评估财务援助需求。
 - vi. 如果未收到申请和必需的文档, 财务咨询服务团队会尝试通过电话联系家人, 以获取缺少的文件。除非满足自动财务援助的要求, 否则仅在收到本政策所要求的信息后才会进行政策要求的确认环节。
 - vii. 招收部和财务咨询服务团队将向合格的申请人了解私营或公共健康保险或赞助是否能全部或部分报销儿童健康系统提供方对患者的救治费用, 包括但不限于私营健康保险、Medicare、Medicaid、儿童健康保险方案 (“CHIP”)、有特殊救治需求的儿童 (“CSHCN”) 或其他由州资助的健康保险方案。
 - viii. 如果确定申请人提交了虚假信息, 将自动拒绝申请。
 - ix. 合格的申请人必须提供签名授权和服务条款表格, 允许“儿童健康系统”提交索赔。
- B. 合作。“儿童健康系统”要求合格的申请人在财务援助申请和确定环节中予以全面合作。
- C. 不完整的申请。如果申请不完整, “儿童健康系统”将向合格的申请人给出通知, 指定完成申请所需的文件或信息, 缺失的文件或信息应在 30 天内提供。如果未在上述第 III 节中定义的申请期限内收到申请, “儿童健康系统”有权拒绝财务援助。
- D. 申请审核。“儿童健康系统”的工作人员将审核申请, 并确定给予哪些财务援助 (如果有)。申请审核大约需要 30 天。一旦制定了财务援助决策, 将向合格的申请人发送决定通知。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 7 页, 共 11 页

E. 如果财务咨询服务团队确定合格的申请人未满足财务援助的必要条件, 合格的申请人或服务领域主管/高级主管 (或指定人员) 可向慈善审核委员会 (“CRC”) 申请考虑给予特例待遇。合格的申请人或服务领域主管/高级主管 (或指定人员) 可向合适的高管申请考虑给予特例待遇。相应的高管或指定人员将积极向儿童健康系统高级副总裁、托管救治或启动 CRC 审核的指定人员提交此类申请。CRC 将审核合格申请人的信息, 并最终确定如何安排本政策中的财务援助。

F. 政策副本、财务援助副本和申请流程帮助。

i. 以下网站免费提供财务援助申请、本政策的副本和帮助完成申请的相关信息:

<https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

ii. 也可拨打以下电话免费得到财务援助申请、本政策的副本和帮助完成申请的相关信息:

- Dallas: **214-456-8640** – 周一 – 周五: 早 7:30 – 下午 5:30

- Plano: **469-303-8640** – 周一 – 周五: 早 6:30 – 下午 3:30

iii. 也可以向以下地址邮寄书面申请或亲自到场免费得到财务援助申请、本政策的副本和帮助完成申请的相关信息:

Dallas 儿童医疗中心

Admitting Office
1935 Medical District Drive
Dallas, TX 75235

Plano 儿童医疗中心

Admitting Office
7601 Preston Road
Plano, Texas 75024

G. 财务援助信息的保密和分享。

i. 财务援助信息的保密。“儿童健康系统”将为每位患者和合格的申请人保守机密, 尊重他们的尊严。“儿童健康系统”和儿童健康系统提供方将遵守处理个人医疗、健康和财务信息方面的适用法律。“儿童健康系统”将为合格申请人申请本政策所设财务援助向其提供的所有信息保密, 除非法律要求, 否则不会与外界分享该信息。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 8 页, 共 11 页

- ii. 不向催收机构提供信息。在财务援助申请和批准过程中获得的金钱资产信息将单独存入一个文件, 与儿童健康系统提供方用于收取费的信息相互独立。该文件中的所有信息均不提供给参与收债的人员。
- iii. 财务援助申请过程之外获得的信息。本政策中的任何内容均不禁止使用儿童健康系统、其催收机构或受托方在财务援助资格评估过程之外得到的信息。
- iv. 在儿童健康系统提供方之间分享信息。为了更有效、更便捷地管理在不同的儿童健康提供方向患者提供的紧急医疗救治和必要医疗救治的财务援助, “儿童健康系统”及其附属机构(包括儿童健康系统提供方)可能分享患者的财务援助信息。

VII. 未付自付余额时催收机构

- A. 可能采取的措施。“儿童健康系统”将采取所有合理的措施收取第三方所欠款项。未付的自付余额最初先在儿童健康系统中留置一段时间。如果仍未付自付余额, 也没有做出付款安排, 会将账户转给初始外部催收机构。此初始外部机构的职能类似于儿童健康系统的业务部门。
- B. 无超常规催收行为。儿童健康系统和儿童健康系统提供方不会针对患者采取超常规的催收措施(例如, 上报消费者信用报告机构或信贷局, 将个人债务出售给另一方等)。相应的, 儿童健康系统、儿童健康系统提供方、儿童健康系统提供方的催收机构和任何属于其子公司或附属机构的受托方不应提起法律或法庭索赔、扣发工资或扣留人身、造成逮捕、扣押主要居所、拒绝或延迟提供紧急医疗救治和必要医疗救治, 或采取类似的超常规手段催收未付款。这一要求并不妨碍这些当事方向第三者责任险偿付方、侵权人或其他负有法律责任的当事方寻求赔偿。
- C. 良好意愿偿付。如果个人试图满足此政策中的援助条件, 且出于良好的意愿通过协商合理的付款计划, 或分期支付合理的金额, 从而借助儿童健康系统提供方偿付未结账单, 则儿童健康系统提供方不会将未付的账单转给任何催收机构或其他受托方。
- D. 退还超额付款。如果合格申请人的支付额超过了其应付额, 儿童健康系统提供方将在确认超额付款之日起的 60 天内退还超额款项。
- E. 有关开单和保险的进一步信息。有关开单和保险的信息:
 - 可以访问 <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance>
 - 可以在周一到周五中部时间早 8:00 到 下午 5:00 拨打 **800-467-7404** 或 **214-456-2455** 获得该类信息,
 - 也可以向 patientbilling@childrens.com 发送电子邮件获得该类信息

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 9 页, 共 11 页

VIII. 从外部来源获得的信息和外部来源的使用

- A. 先前财务援助资格确定信息。“儿童健康系统”希望合格申请人提供合理的必要信息来处理财务援助申请，但在上述第 IV.C. 节中推定资格的情况下，确实会经常考虑由第三方供应商收集的信息。
- B. 之前的财务援助资格。在确定财务援助资格时可能考虑之前的财务援助资格，如果合格申请人的财务状况或其他类型紧急医疗救治或必要医疗救治的投保情况没有重大的变化，通常会继续具备资格。

IX. 此政策涵盖的提供方

此政策适用所有“**儿童健康系统提供方**”，即所有医院、第 162.001(b) 节的非营利健康组织医生惯例、以及其他由“儿童健康系统”直接或间接完全拥有或完全控制的提供方。以下列出了本政策涵盖的儿童健康系统提供方组织：

- Anesthesiologists for Children（儿童麻醉师）
- Children’s Health Imaging（儿童健康系统成像）
- Children’s Medical Center of Dallas（Dallas 儿童医疗中心）
- Plano 儿童医疗中心
- Complex Care Medical Services Corporation（综合救治医疗服务公司）
- Dallas Physician Medical Services for Children, Inc.（Dallas 儿童医生医疗服务公司），以
 - Children’s Health Medical Group（儿童健康系统医疗集团）的名义开展业务
 - Children’s Health Andrews Institute for Orthopaedics & Sports Medicine（儿童健康系统 Andrews 骨科与运动医学研究所）

此政策**不适用**任何其他医院、医生或其他医护服务提供方或提供方实体，包括仅通过医务工作者成员关系或服务合约与“儿童健康系统”关联的独立提供方，或不是由“儿童健康系统”直接或间接完全拥有和控制的提供方。

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 10 页, 共 11 页

X. 无补偿救治

尽管本政策中可能有任何相反的内容, 但为了报告无补偿救治和贫困救治的成本, **儿童健康系统提供方**应将其向 Medicaid 患者或其他贫困救治方案所涵盖的患者提供的范围之外服务列为无报酬救治。范围之外的服务包括向那些已经用尽其保险权益的 Medicaid 和其他贫困救治方案患者提供的服务、Medicaid 和其他贫困救治方案拒绝的服务(全部或部分), 以及超出患病期或停留期限的服务。无补偿救治金额是勾销或拒绝的收费金额。此外, 为了报告无补偿救治和贫困救治的成本, 对于满足本政策资格要求且有保险的患者, 如果**儿童健康系统提供方**与付款方没有涵盖患者服务日期的合约协议, 则**儿童健康系统提供方**应包括收费总额与其收到的付款额之间的差额。

来源:

1. 相关政策

[AD 2.29.01 紧急医疗处理 \(EMTALA\) 和患者转移 – Dallas](#)
[AD 2.29.02 紧急医疗处理 \(EMTALA\) 和患者转移 – Plano](#)

2. 联合委员会手册

无

3. Medicare 参与条件

无

4. 州或联邦法规

2010 年患者保护与平价救治法 – 国内税收法规第 501(r) 节

5. 参考

无

6. 关键字

财务援助、紧急医疗救治、必要医护服务、开单和催收

7. 快速参考指南链接、流程图和工作辅助

无

类别:	德克萨斯州儿童健康系统 行政部和公司服务 财务服务和收入完整性 会计和财税	生效日期:	2023 年 7 月 21 日
标题:	PS 2.17 患者财务援助	页码	第 11 页, 共 11 页

附件 A:

正常开单金额计算

在确定财务援助资格后, 对于有紧急或其他必要医疗救治保险的人员, 其收费额不会超过对有保险人士的正常开单金额 (AGB)。儿童健康系统提供方使用“回看法”和上一年完结的案例计算 AGB。这种方法以全额支付的医院索赔为基础计算 AGB, 其主要支付方为 Medicaid 医疗费、Medicare 医疗费和商业健康保险公司。儿童健康系统提供方用这些支付方的总付款额除以医院对这些索赔的收费总额来计算 AGB。计算中包含在上一财年 (12 个月) 已完结的索赔。AGB 每年计算一次, 在一个日历年内有效。

儿童健康系统提供方 2022 财年

收费总额: 3,707,631,506 美元
折扣/合约: 2,038,564,422 美元
付款: 1,669,067,084 美元
折扣率: 55%

2022 日历年 AGB 比率: 45%