

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第1页，共27页

目录

- I. 目的
- II. 政策声明
- III. 定义
 - A. 一般应付金额
 - B. 申请期限
 - C. 完成截止日期
 - D. 委员会
 - E. 特别收款行动
 - F. 家庭收入
 - G. 联邦贫困线
 - H. 经济援助
 - I. 网络外
 - J. 经济援助委员会
 - K. 通知期限
 - L. 简明摘要
 - M. 合理努力
- IV. 资格标准
 - A. 必须完成政策问卷
 - B. 辅助文档
 - C. 最低限度的必要信息
 - D. 财务状况必须符合本医院标准
 - E. 书面或口头证词
 - F. 必须为伊利诺伊州居民
 - G. 网络外
 - H. 政策适用与移民身份无关
 - I. 患者必须居住在美国
 - J. 不歧视
 - K. 申请表的修改指导原则
 - L. 必须符合医疗必要性标准
 - M. 经济困难
 - N. 付款计划审议

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第2页，共27页

- O. 目前和持续的合格性
- P. 例外情况
- V. 推定资格
- VI. 免费或优惠医疗服务的计算
- VII. 临床指导原则
- VIII. 申请经济援助
 - A. 申请方式
 - B. 完成的申请表
 - C. 未完成的申请表
 - D. 资格确定的其他影响因素
- IX. 通知
- X. 报告要求
- XI. 相互参照/相关政策
- XII. 授权
- XIII. 监管要求

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016 年 8 月 18 日

修订日期：2021 年 4 月 15 日

第 3 页，共 27 页

I. 目的

本经济援助政策（“政策”）旨在形成一个框架，以便美国芝加哥安与罗伯特·卢里儿童医院（Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago，“本医院”）根据该框架为其患者以及附录 A 所列实体的患者提供经济援助。本政策确定了具体的资格标准以及申请程序，本医院将根据此标准和申请程序提供免费或打折医疗服务、计算折扣金额的标准、当本医院尽自己合理努力确定个人在本政策项下是否具有资格后发生不付款的情况时，本医院可以采取的措施，以及本医院为了在自己服务的小区内广泛宣传本政策而可以采取的措施。

本政策适用于附录 A 所列的所有受本政策约束的提供商。

II. 政策声明

- A. 本医院始终秉持自己的使命，致力于为儿科患者提供医疗保健服务，不会因种族、肤色、宗教信仰、残疾、性别、性别认同、国籍、性取向或支付能力而歧视患者，包括患者是否具有享受经济援助的资格，是否具有支付医疗费用的能力，或是否具有任何其他受法律保护的情形。本医院了解到，一些无力支付医疗护理相关费用的患者和家庭存在经济帮助需要。因此在这种情况下，本医院将按照本政策，向某些接受急救或其他“有医疗需要的”医疗保健服务（定义见 Centers for Medicare and Medicaid）的具有资格的患者提供经济援助
- B. 本政策所述之经济援助，将按照既符合州和联邦要求，又可以保护本医院整体资源的方式提供，让本医院可以不断地为居住在伊利诺伊州且需要高度专业医疗的儿童提供医疗保健服务。患者和家庭在了解、申请和获得付款源（包括在适用情况下的公共援助）时必须与本医院配合；在患者取得经济援助资格之前我们将不遗余力地帮助患者。如果患者或患者家庭的经济状况出现重大变化，本医院希望患者和家庭可以将此情况通知本医院。本政策附录 A 中附有一份名单，名单中列出了除本医院外在本医院提供紧急或其他必要医疗服务的提供商名单，该名单还指明了此类提供者是否属于本政策范围
- C. 为了管理本医院的资源和职责，也为了让本医院可以向大多数有需要的儿童提供经济援助，理事会通过财务委员会，制订了提供经济援助的指导原则。

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第4页，共27页

III. 定义

- A. **一般应付金额**：向具有享受经济援助资格的患者提供急救或其他有医疗需要的服务时，所收取的费用限制在不超过公共或商业医疗保险承保范围内，个人就该等医疗服务一般情况下应支付的金额（“AGB”）。
- i. 本医院采用“回溯”法来计算 AGB。也就是说，AGB 确定的依据是 Medicare 服务费理赔部门过去向本医院支付的实际理赔款，加上所有私人健康保险公司向医院支付的理赔款。
 - ii. AGB 折扣百分比将按年计算，计算方式为：保险公司已于前 12 个月内清偿其债务时的所有合同调整金额总和除以索赔总费用，再将得到的百分比乘以个人总费用，以将账单费用减少至 AGB 百分比。
 - iii. 修订后百分比将用于决定计算方式之当年度首日后第 120 天进行计算及应用。AGB 百分比列于附录 B 中。如需进一步了解计算方式，请联系：
Patient Financial Services
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue, Box 44
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200
- B. **申请期限**：本医院将于申请期限内受理并处理经济援助申请；申请表副本将随附于附录 B 并可在本医院网站上找到：<https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>（“申请”）。申请期限的开始时间为提供医疗服务之日，结束时间不迟于本医院就医疗服务提供第一份出院结算单之日后的第 240 日。
- C. **完成截止日期**：完成截止日期是指，医院可能针对已提交未完成申请表的个人发起或重新开始 ECA（定义见下文）之后的日期，条件是个人未向本医院提供完成申请表所需的缺失信息和/或文档。完成截止日期不得早于 (i) 本医院向个人提供本书面通知后的 30 天，或 (ii) 申请期限的最后一天，以较晚者为准。
- D. **委员会**：经济援助委员会是由首席医疗官、首席财务官、外科和儿科主任或其指定人员、教师实习计划的代表以及其他人员（视情况而定）组成。委员会的职能和责任将在本政策下文作进一步讨论
- E. **特别收款行动 (ECA)**：ECA 系指以下行动：(1) 要求就向患者提供服务而产生的款项向患者提起法律或司法程序，(2) 参与向另一方出售债务，(3) 由于个人未支

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第5页，共27页

付与先前所提供医疗服务相关的一笔或多笔医药费，导致推迟、拒绝或付款后方可提供有医疗需要的医疗服务，或 (4) 向信贷机构或征信机构报告不利信息。就此目的而要求提起法律或司法程序的行动包括 (a) 设置留置权（除非该留置权是针对造成患者伤害的第三方）；(b) 丧失不动产的赎回权；(c) 查封或扣押银行账户或其他个人财产；(d) 针对个人提起民事诉讼；(e) 提起导致个人被逮捕的诉讼；(f) 提起导致个人被人身监禁的诉讼；或 (g) 扣押工资。ECA 不包括在破产程序中提起索赔，或参与某些美国国税局指定的债务出售。**本医院在尽合理努力确定患者是否具有享受经济援助的资格之前，不参与 ECA。**有关本医院使用 ECA 的更多信息，请参阅本医院单独的《收款政策》，该政策可应要求提供，亦可登录本医院的网站查看 [www.luriechildrens.org/financial-assistance]。

- F. **家庭收入**：家庭收入的定义以美国人口普查局使用的定义为准。家庭收入包括工资、失业赔偿金、工伤赔偿金、社会保障金、社会安全生活补助金、公共补助金、退伍军人补助金、遗属抚恤金、养老金或退休收入、利息、股息、租金、特许权使用费、房地产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、家庭以外的援助以及其他收入来源。非现金收益（比如通过州援助计划提供的食品和住房补贴）不视为家庭收入。
- G. **联邦贫困线（“FPG”）**：贫困线由美国卫生与公众服务部根据美国法典第 42 编 9902(2) 款的授权，定期在联邦公告中进行更新。
- H. **经济援助**：经济援助适用于向那些符合本医院经济援助标准但无力支付全部或部分医疗保健服务费用的患者提供的免费或优惠医疗服务。经济援助不包括已记入收入但因患者没有付款而被冲销的坏账或无法收回的费用。
- I. **网络外 (OON)**：提供商或提供医疗服务的机构没有与患者健康保险计划签订协商合同的情况。
- J. **经济援助委员会**：参见委员会的定义。
- K. **通知期限**：通知期限是指本医院必须尽其合理努力将本政策通知患者且不会采取 ECA 的期限。通知期限自本医院提供第一份出院结算单之时起算，至其后第 120 日结束。
- L. **患者**：就本政策而言，患者包括任何担保人、父母、监护人或其他家庭成员，他们对患者接受本医院医疗服务所产生的费用承担经济责任。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第6页，共27页

M. **简明摘要**：用来告知本医院根据本政策提供经济援助的书面声明，该声明以清晰、简洁和易于理解的语言提供有关经济援助的其他信息。《简明摘要》包括：

- i. 资格要求和所提供援助的简要说明；
- ii. 可获取申请表的网站或位置的列表；
- iii. 如何通过邮寄方式免费获取本政策和申请表副本的说明；
- iv. 协助处理申请的人员的联系方式（以及本医院确定可以为申请提供帮助的任何其他机构，条件是本医院选择这样做）；
- v. 本政策的某些语言翻译版本；以及
- vi. 为无经济援助资格的患者提供急救或必要医疗服务，收费超过 AGB 的声明。

N. **合理努力**：本医院将被视为已尽合理努力，向患者提供与本政策相关的通知，条件是在采取 ECA 之前至少 30 天，本医院

(a) 向患者提供本政策、本政策《简明摘要》以及《收款政策》，并在患者出院前向患者提供申请表；

(b) 发送至少一份结算单，其中包含

(i) 可提供经济援助的明确书面通知；

(ii) 可查询与本政策和申请程序相关信息的本医院的电话号码；

(iii) 可直接下载本政策、申请表及本政策《简明摘要》的网址；和

(iv) 本医院拟采取 ECA 以获得与医疗服务相关的付款的书面通知，以及何时可以开始采取此类 ECA。

(c) 尽合理努力以口头方式将本政策以及如何如何在申请程序中获得援助的方法通知患者。

本医院可通过电子邮件提供本政策、《简明摘要》、申请表以及《收款政策》电子副本，亦会应要求提供此类文档的纸质副本。本医院将为其服务的英语水平有限的人群提供他们常用语言版本的本政策、《简明摘要》、申请表以及《收款政策》。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第7页，共27页

如果患者已经提交申请表，本医院将被视为已尽到合理努力：

- i. 当患者提交未完成的申请表，且本医院：
 - (a) 暂停针对患者的任何 ECA；
 - (b) 发送书面通知，说明完成申请程序所需的其他信息或文档，并附上一份《简明摘要》；以及
 - (c) 如果申请表在申请期限内完成，本医院将遵循与完成申请表相关的下述合理努力步骤。

- ii. 当患者在申请期限内提交完成的申请表，且本医院：
 - (a) 暂停针对患者的任何 ECA；
 - (b) 及时确定患者是否有资格获得经济援助，并予以记录；以及
 - (c) 将资格确定书面通知患者（在适用的情况下，包括患者有资格享受的援助）以及该确定的依据。

- iii. 当患者被确定有资格享受经济援助时，如果本医院：
 - (a) 在确定患者有资格获得除免费医疗服务以外的经济援助的情况下，向患者出具一份结算单，说明 (i) 减去经济援助后所欠的金额，(ii) 该金额的确定方法，以及 (iii) 患者获得与医疗服务 AGB 相关的信息的方式；
 - (b) 退还患者的超额付款；以及
 - (c) 采取一切合理可行的措施，取消针对患者所采取的 ECA（出售债务或因拒不付款而延迟或推迟提供医疗服务的决定除外）。

IV. 资格标准

- A. 为了被认定为具有享受免费或折扣医疗服务的资格，患者必须填写申请表（参见附录 C）并提供辅助文档。

- B. 申请的辅助文档包括（如适用）：目前的工资单、银行对账单、上一年度的纳税申报表、经雇主签署的工作证明以及社会保障或残疾人证明。未能提供申请所需的上述任何文档可能会导致经济援助遭拒。

- C. 决定是否提供经济援助，至少要在审查以下具体标准之后进行，在申请时患者需要提供完档证明（根据下文第 IV(E) 款）：家庭在接受医疗服务之日的收入、资产和债务。

修订日期：2021年4月15日

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第8页，共27页

- D. 本医院在确定患者是否具备享受经济援助的资格时，可按其自行决定将其他可获得同情的标准考虑进去，包括但不限于：
- i. 患者直系亲属的人数；
 - ii. 患者家庭主要供养人的医疗状况；
 - iii. 患者的就业状况以及家庭主要供养人未来可能获得的收入；
 - iv. 患者配合本医院获取所有可能的款项来源的意愿；
 - v. 与所有其他考虑因素相关的本医院以及其他医疗保健/医疗相关费用的金额及频率。
- E. 由于存在各种情况，可能无法提供可证明患者具备享受经济援助服务资格的辅助文档。本医院可按其自行决定是否将患者关于资格标准的口头和/或书面证词考虑在内。
- F. 要取得享受经济援助的资格，患者必须是伊利诺伊州居民。仅为获得医疗保健服务福利之目的而搬到伊利诺伊州的，不符合居住条件。可接受的伊利诺伊州居住条件证明包括，由伊利诺伊州签发的有效身份证、水电费账单、车辆登记证、选民投票登记卡或未参加保险的患者之家庭成员的声明（居住在同一地址并且提供居住证明）。如果患者在获得服务之前未被告知其网络外状态，那么该服务可能有资格获得经济援助。
- G. 本政策的适用与患者的移民身份无关。
- H. 居住在国外的患者没有资格享受经济援助。
- I. 不会因患者的种族、肤色、宗教信仰、性别、性别认同、性取向、年龄、国籍、残疾、婚姻状况或任何其他受法律保护的类别而拒绝向其提供经济援助。
- J. 根据本政策提供的任何免费或优惠医疗服务均须经过审查，以确保符合本政策的要求。
- K. 对任何患者进行治疗的必要性将以医疗保健服务提供商的临床诊断为准，与患者的经济状况无关。所有患者在紧急医疗状况（定义见《社会保障法》第1867条（《美国法典》第42编第1395dd条））下都将得到治疗，不会遭到歧视，无论他们是否有支付能力或是否有资格获得免费或优惠医疗服务。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第9页，共27页

- L. 经济援助申请表和/或与用来评估经济援助申请表的各项因素相关的新信息（比如家庭人员或收入的变化），将在申请期进行确认和/或评估。据悉，经济困难可能发生在医疗服务日期之后。在不考虑经济困难开始日期的情况下，申请经济援助（申请期需正确提交）时，请将对个人境况进行评估。
- M. 家庭收入超过上述资格标准指导原则的家庭，可以向本医院申请付款计划审议，并由本医院进行筛选。
- N. 当作出经济援助资格确定时，在作出确定之日后的六个月，应以相同的方式就所提供的医疗服务，处理同一家庭的患者的所有账户，而无需填写新的申请表。折扣适用于所有未结的自费余额。在作出初次（或其他之前的）确定后六个月多月，或者如果医院发现一些迹象，即患者或家庭的财务状况自初次评估时起发生重大改变，则需要提出新的申请。
- O. 对于患者在经济援助申请审查过程中提出的请求，收入周期副总裁可对上述标准提出破例处理，每次不超过 \$10,000。每季度均须向委员会提交一份报告，以审查经批准的任何例外情况。超过 \$10,000 的申请须提交给委员会批准。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016 年 8 月 18 日

修订日期：2021 年 4 月 15 日

第 10 页，共 27 页

V. 推定资格

以下所列是本医院按其自行决定假定视为患者可享受 100% 减免所依据的一些代表性情况（即免费提供急诊或其他必要医疗服务），前提是要向本医院提供 (1) 患者提供的证明其满足一项或多项本标准的证词，和/或 (2) 他/她参加一个或多个计划的文档，以及本医院要求的任何其他合理文档（如适用）：

- i. 参加下列任何一项针对资格标准等于或低于 FPG 200% 的低收入个人的援助计划
 - 参加由州出资的处方计划；
 - 参加妇女、婴儿和儿童计划 (Women's Infants, and Children's Programs, WIC)、补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)；
 - 伊利诺伊州免费午餐和早餐计划 (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)、低收入家庭能源援助计划 (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)；
 - 医疗服务拨款援助；
 - 接受有组织的社区计划提供的医疗护理；低收入/补贴住房被提供作为有效地址；
- ii. 患者精神上无行为能力，且无人代表患者行事；
- iii. 患者声称自己无家可归；
- iv. 患者死亡且未留下遗产；
- v. Medicaid 资格，但不是在服务日期或非承保服务相关的日期。
- vi. 近期个人破产

VI. 免费或优惠医疗服务的计算

- A. 本医院将向本政策项下具备资格的患者收取的金额，限制在不超过 AGB 或下文第 VI.C 条图表中列明的金额（以金额较低者为准）。本医院向符合经济援助资格的患者出具的账单应写明患者治疗的总费用，以及对此类总费用的合同约定津贴、折扣或扣减，但是个人有责任支付的实际金额低于 AGB 或第 VI.C 条中列明的金额。
- B. 本医院提供的经济援助水平以家庭收入和 FPG 为依据。FPG 更新通常每年发布一次，且本医院会根据最新发布的 FPG（参见附录 D）更新自己的政策。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 11 页，共 27 页

C. 折扣金额或免费医疗服务的计算方式如下：

家庭收入占 FPG 的百分比	家庭承担部分的百分比	卢里儿童医院慈善金承担部分的百分比
0-300	0%	100%
301-325	20.00%	80.00%
326-350	40.00%	60.00%
351-375	60.00%	40.00%
376-400	80.00%	20.00%
>400	100.00%	0.00%

1. 对于有资格享受优惠医疗服务的无保险患者，本医院在考虑经济援助时，都会额外计算 Medicare 成本报告工作表 C 中所计算成本的 135%。本医院会以对患者最有利的折扣计算方式，调整家庭债务。
 2. 对于有资格享受优惠医疗服务的医保患者，本医院会额外计算 AGB 金额。本医院会以对患者最有利的折扣计算方式，调整家庭债务。
- C. 在患者没有参加保险并且家庭收入为 FPG 的 400%至 600%（及在本政策项下，没有以免费或优惠医疗服务以外的方式提供经济援助）的情况下，患者将负责 Medicare 成本报告 - 工作表 C 中所计算成本的 135%。
- D. 在患者有参加保险并且家庭收入为 FPG 的 400%至 600%（及在本政策项下，没有以免费或优惠医疗服务以外的方式提供经济援助）的情况下，患者应负责的费用限制在不超过一般情况下应支付的金额 (AGB)。
- E. 巨大折扣。此外，对于家庭收入为 FPG 的 400% 至 600% 的患者，在任意 12 个月内，总付款不得超过该患者家庭收入的 25%，并依本政策项下患者的持续资格性而定。
- F. 具备享受本政策项下经济援助资格的患者，考虑仅向其“收取”该患者个人应负责就其医疗服务向本医院支付的金额，将提供的所有减免和折扣，以及保险公司的任何理赔金额考虑在内。
- G. 本医院的延期付款计划，为那些无法一次支付余额的、具备资格的患者提供了支付安排。

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第12页，共27页

VII. 医院考虑提供专业化服务的指导原则

- A. 当患者及其家庭需要经济援助时，是否决定提供某些高成本的专业服务，比如器官移植或行为健康治疗，要以适用的专业服务管理人员的建议及委员会的批准为准。适用的专业服务管理人员和委员会，将与医生和管理层协商，对所有相关的临床、道德和财务因素进行评估。
- B. 委员会还会与伦理学家进行协商。该等专业服务的经济援助只有在极少数情况下，并且只有在本医院的经济援助预算允许的情况下才可以提供。本医院确认，有义务为无能力支付上述服务的患者，在该服务中尽自己的一份力量。本医院进一步确认，必须拥有充分的资金，才有能力履行自己的全面责任，为儿科患者提供所需的医疗保健服务。
- C. 要召开委员会会议，建议提供本第七条项下所考虑之特殊治疗的临床医生，应联络专业服务管理人员。专业服务管理人员将帮助准备各种信息，并安排委员会会议对申请进行审查。

VIII. 申请经济援助

- A. *申请方式*：打算申请经济援助的患者和家庭，可以填写申请表 <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance>。然后与辅助文档一起提交到本医院的住院处/业务处。

如对本政策、申请表和/或申请程序存有疑问，请联系本医院的住院处/业务处：

Admitting/Business Office
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

- B. *完成的申请表*：收到完成的申请表后的30个工作日内，将向患者提供资格相关的书面决定。本通知还包括经济援助百分比数额（与获得批准的申请相关），或拒绝理由、确定依据以及经过评估的患者预计支付的金额。

在对完成的申请表或其他三方支付来源（例如 Medicare、Medicaid）申请进行评估期间，患者将继续收到结算单。然而，在评估期间，本医院将暂停针对患者的 ECA。如果患者账目已提交收款机构，本医院将通知该机构在作出资格确定之前，先暂停收款工作。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第13页，共27页

- C. *未完成的申请表*：如果患者提交未完成的申请表，本医院将 (a) 暂停针对患者的任何 ECA；(b) 提供书面通知，说明需要其他信息或文档，以完成申请，包括《简明摘要》；和 (c) 提供至少一份书面通知，通知患者，如果书面通知指定的截止日期之前未完成申请表，也没有进行任何支付，将可能对患者采取（或恢复）ECA，截止日期不得早于以下两个日期中较晚的日期，即本医院向个人提供本书面通知后的 30 天或申请期限的最后一天。
- D. *资格确定的其他影响因素*：如果患者被确定为有资格享受经济援助，本医院将：(1) 向患者退还，患者为申请期限所提供医疗服务支付的、超出患者被确定为本政策项下有资格享受经济援助之人而有责任支付的金额的部份，但是该等超出金额低于 \$5.00（或者本通知，或国税局公告公布的其他指导原则所设定的该等其他金额）的除外，和 (2) 在适用情况下，采取合理措施，撤销针对个人的任何判决，解除对患者财产的扣押或留置，或从患者报告中删除提交到消费者报告机构或征信机构的任何不利信息，以及采取任何其他合理措施，撤销或取消本医院针对患者采取的 ECA。
- E. 患者有权对医院拒绝提供经济援助提出上诉。上诉必须在收到最初拒绝通知后 30 天内以书面形式提出。委员会将考虑所有患者的上诉。委员会对任何此类上诉作出的决定将为最终决定，并对所有各方均具有约束力

IX. 通知

- A. 为了使我们的患者、家庭和社区居民了解本医院的经济援助计划，本医院应采取一系列措施广泛地向本医院的患者以及本医院服务的社区居民宣传本政策，包括：
- i. 在患者密集区域，比如住院处、急诊科以及门诊登记区张贴明显的标牌（将本政策告知患者），并在适当情况下，该等标牌（或该等标牌周围的其他标牌）要用大写字母写明“如果您没有参加保险，无需社会保险号码即可获得享受免费或优惠医疗服务的资格”；
 - ii. 在入院和/或出院期间，向患者和/或其家庭发放手册和宣传册（包括《简明摘要》）；
 - iii. 在服务时间之前、期间或之后（视情况而定），安排向患者和家人提供专科住院医生、患者核算人员或财务顾问咨询；
 - iv. 在本医院的网站上以广泛使用的格式（例如，PDF 文档）提供与本政策相关的信息，包括本政策、本政策的《申请》表和《简明摘要》的完整副本；

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第14页，共27页

- v. 向询问如何在线获得本政策副本的人员，提供用于发布本政策的直接网站地址或网页 URL；
- vi. 提供与本医院政策项下经济援助的可获得性有关之结算单相关的明确书面通知，包括可以找到与本政策和申请程序相关之信息的医院办公室或部门的电话号码，可直接获得本政策、申请表和本政策的《简明摘要》副本的网址；
- vii. 在出院之前，向所有患者提供申请表副本；
- viii. 就患者对于未支付医药费的财务责任进行适当口头沟通期间，向患者告知本医院的政策；
- ix. 向患者发出至少一份书面通知，写明如果在指定日期（至少与通知期限时长一样）之前本医院未收到申请，患者也未进行付款，则本医院将采取相应的 ECA，并且本通知在适用截止日期之前至少 30 日发送；以及
- x. 向那些为有医疗需要，以及最有可能需要经济援助的个人提供服务的各社区机构，宣传与本政策以及财务申请方式相关的信息（包括本政策、《简明摘要》和申请表的副本）。

如上所述，本文档也提供有电子版本，并且如果需要还可以通过邮件免费提供纸质版本，在本医院的公共位置，至少在急诊室和住院区放置纸质版本。

B. 根据州和联邦法律规定，与经济援助计划相关的打印信息和/或表格所用的语言，将采用我们所服务的大多数人口使用的主要语言。目前的语言版本有西班牙语、波兰语、粤语、塔加拉族语和阿拉伯语。

C. 本政策（包括申请表）、《简明摘要》以及本医院收款政策的打印副本，可以亲自到本医院的住院处/业务处或拨打电话通过邮件获得，不收取任何额外的费用，地址如下：

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

X. 报告要求

应审计长办公室伊利诺伊州办事处要求，本医院将会每年报告与已完成和批准的申请数、已完成但未批准的申请数，以及已开始但未完成的申请数相关的信息。

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第15页，共27页

XI. 相互参照/相关政策

- A. 管理政策：收款
- B. 管理政策：《未参保患者法案》(Uninsured Patient Act)
- C. 管理政策：EMTALA

XII. 授权

如本政策所述，提供慈善医疗服务和经济援助的决定，需经以下人员的批准：

账户金额低于 \$5,000	账户服务代表
账户金额 \$5,001 至 \$25,000	上述人员加上综合服务经理/主管
账户金额 \$25,001 至 \$50,000	上述人员加上综合服务总监
所有账户金额超过 \$50,001	上述人员加上收入周期副总裁
高达 \$10,000 的经济援助指导原则的例外情况	收入周期副总裁
超过 \$10,001 的经济援助指导原则的例外情况	委员会
专业服务	委员会

八、 监管要求。

本政策规定了卢里儿童医院经济援助计划的指导原则和标准。所授予的任何经济援助将仅用于患者对急诊或其他必要医疗服务的责任。本政策旨在遵守《国内税收法》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 条、《伊利诺伊州医院未参保患者折扣法》(Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act) 和《伊利诺伊州患者公平收费法》(Illinois Fair Patient Billing Act) 以及根据该等法案颁布的法规。

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第16页，共27页

XIV. 政策批准

编制日期：

1992年1月1日

审核/修订日期：

2001年11月9日、2003年10月6日、
2004年11月15日、2005年4月13日、
2005年8月30日、2006年2月8日、
2007年1月29日、2007年11月5日、
2008年2月4日、2010年8月15日、
2015年2月24日、2019年5月、
2021年4月

批准日期

行政 P&P 委员会：2004年11月15日、
2007年1月29日、2007年11月5日、
2008年2月4日、2010年9月1日、
2019年6月1日

医院运营委员会：2001年11月28日、
2003年11月5日、2004年12月1日、
2005年4月13日

MAAC：2005年1月19日、2005年3月30日

质量委员会：2001年12月3日

医务委员会：2001年12月11日

理事会 QMPS 委员会：2001年12月20日

理事会财务委员会：2010年8月19日、

2013年8月14日、2019年5月1日、

2021年5月

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第17页，共27页

附录 A
提供商名单

提供商名称	是否受经济援助政策约束（是/否）
Pediatric Faculty Foundation	是
Lurie Children's Medical Group, LLC	是
Lurie Children's Primary Care, LLC	是
Lurie Children's Surgical Foundation, Inc.	是
Lurie Children's Pediatric Anesthesia Associates	是
1-2-3 Pediatrics	否
A to Z Pediatric and Youth Healthcare	否
ABC Pediatrics, LTD	否
Academic Endocrine, Metabolism & Nutrition	否
Adil Pediatrics, Inc	否
Ad-Park Pediatrics	否
Advanced Bionics	否
Advanced Pediatrics-Children's Health Assoc., S.C.	否
Advocate Childrens Hospital	否
Advocate Children's Medical Group	否
Advocate Children's Medical Group - Glenbrook	否
Advocate Childrens Medical Group - Lake Barrington	否
Advocate Hope Ambulatory Clinic	否
Advocate Lutheran Gen.Children's Ctr.	否
Aerocare	否
Air Methods Corporation/University of Chicago Medical Center	否
Alan Rosenblatt MD	否
Albert Hasson MD	否
All About Kids Pediatrics	否
All Bear Cub Pediatrics, S.C.	否
All Star Pediatrics, P.C.	否
Allergy and Asthma Consultants	否
Almost Home Kids	否
Altagracia Medical Center	否
Alzein Medical, Ltd.	否
Ann & Robert H. Lurie Children's Hosp. of Chicago	否
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago	否
Ann & Robert H. Lurie Children's Outpatient Center	否
Apple A Day Pediatrics	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 18 页，共 27 页

Apple Dental Care	否
Arlington Pediatrics, Ltd.	否
Aschinberg Pediatrics	否
Assoc. Allergists & Asthma Specialists	否
Assoc. Dental Specialists of Long Grove	否
Associated Allergists & Asthma Specialist	否
Associated Allergists & Asthma Specialists	否
Associated Allergists and Asthma Specialists, Ltd.	否
Associated Pediatric Partners S.C.	否
Associated Pediatricians L.L.C.	否
Associated Pediatrics	否
Aurora Pediatric Clinic	否
Back to Basics Pediatrics, SC	否
Barrington Orthopedic Specialists	否
Bedingfield & Rosewell, S.C.	否
Bharti N Amin	否
Biotronic Midwest LLC	否
Bluhm Cardiovascular Institute Northwestern Medicine	否
Bluhm Cardiovascular Institute, Northwestern Medicine	否
Brickyard Medical Center	否
Bright Smiles Pediatric Dentistry	否
Brush Pediatric Dentistry	否
Brushin' On Belmont	否
Bubbles Pediatrics, LLC	否
Cadence Physicians Group	否
Cadence Physicians Group, Genetics	否
Caring Family S.C.	否
Carol Rosenberg MD	否
Central DuPage Hospital	否
Central DuPage Physician Group	否
Chicago Family Asthma & Allergy, SC	否
Chicago Oral & Maxillofacial Surgery	否
Chicago Pediatric Clinic	否
Chicago Pulmonary Specialists	否
Chicagoland Community Pediatric Cardiology	否
Child & Adolescent Health	否
Child and Family Psychiatric Center LLC	否
Children's Choice Pediatrics	否
Children's Dentistry of Bucktown & Wicker Park	否
Children's Dentistry Park Ridge	否
Children's Health Partners, SC	否
Children's Healthcare Associates	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 19 页，共 27 页

Children's Medical Center	否
Children's Medical Group	否
Children's Mem Outreach Center-Lincoln Park	否
Children's Mem.Outpatient Center-Lincoln Park	否
Children's Mem.Outpatient Lincoln Park	否
Children's Surgical Specialist, LLC	否
City Kids Dental, P.C.	否
Classic Home Care Services Inc.	否
Cochlear America	否
Community Children's Dental World	否
Community Pediatrics, Ltd	否
Cook County Hospital	否
Curtis & Barysenka Sycamore Orthodontics	否
Cynthia Lerner MD	否
David Maddox DDS	否
Dentistry for Children	否
Dentistry For Kids, LTD.	否
Diane L. Ozog, MD, SC	否
Division of Vascular Surgery	否
Donohoe Pediatrics	否
Dr. T S Gunasekaran M.D.	否
Dupage Medical Group	否
DuPage Pediatrics, Ltd.	否
Ear, Nose & Throat Specialists of Illinois	否
Elm Street Pediatrics - Pediatrtrust	否
Elmhurst Clinic	否
Erie Evanston/Skokie Health Center	否
Erie Family Health	否
Erie Family Health Center	否
Erie Family Health Center.	否
Erie HealthReach Waukegan Health Center	否
Evanston Northwestern Hospital	否
Evanston Pediatrics	否
Fairview Pediatrics - Pediatrtrust	否
FGM Pediatrics	否
First Smiles Crystal Lake	否
Frederick M. Cahan MD LLC	否
Frederick M. Cahan MD LLC.	否
Garden Pediatrics	否
Glenbrook Peds - Advocate Children's Medical Group	否
Growing Smiles	否
Hahn Pediatric Group	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 20 页，共 27 页

Healthy Kids.S.C.- Advocate SW Campus	否
HeartCare	否
Heartland Health Center-Devon	否
Herbert Stith DDS	否
Highland Park Pediatrics - Pediatrtrust	否
Hinsdale Pediatric Associates, S.C.	否
Homewood Pediatric Assoc.	否
Ignacio Omengan MD	否
Illinois Allergy and Asthma Specialists	否
Imelda Carlos MD	否
Infant & Children's Clinic, S.C.	否
Infant Welfare Society of Chicago	否
Integrated Pelvic Health Program	否
John Houston, MD	否
John Nathan DDS	否
Karen Pierce MD	否
Kenilworth Medical Assoc.	否
Kids First Pediatric Partners	否
Kids First Pediatrics	否
Kids Health Partners, LLC	否
Kids Place of Willowbrook	否
Kidz Health	否
Komed/Holman Health Center	否
Kyung Kim MD	否
La Rabida Children's Hospital	否
Lake Forest Pediatrics Assoc., Ltd.	否
Lake Shore Pediatrics PediaTrust	否
Lake Shore Pediatrics, Ltd. - Pediatrtrust	否
Lakeview Pediatrics	否
Laura Rogers MD	否
Lavoll and Edger SC	否
Lawrence Kaufman MD	否
Leslie Cordes MD MPH	否
LifeTech DME	否
Lincolnwood Medical Center	否
Lorin Brown MD	否
Lurie Children's at Central DuPage	否
Lurie Children's Center at New Lenox	否
Lurie Children's Outpatient Center-Lincoln Park	否
Lurie Children's Pediatrics - Uptown	否
M. Asim Mustafa, MD	否
Magnolia Pediatric Dentistry	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 21 页，共 27 页

Marianjoy Medical Group	否
Medel	否
Medical Dermatology Associates of Chicago	否
Medical Express Ambulance Service	否
Medical Pediatrics, Ltd.	否
Mednet Healthcare Technologies, Inc.	否
Medtronic	否
Mercy Health System	否
Michael Minieka, M.D.	否
Midwest Ear, Nose & Throat, Ltd.	否
Milestone Pediatrics	否
Millennium Pediatrics	否
Minou Colis MD	否
Miriam B. Gutmann, MD	否
Mirosława Dulczewska- Miller MD	否
Naperville Pediatrics	否
Nava Segall MD	否
NM Primary & Specialty Care	否
NMFF Radiology	否
NOI NorthShore Orthopedics Chicag	否
North Arlington Pediatrics	否
North Park Pediatrics	否
North Shore Allergy & Asthma, S.C.	否
North Shore Dentistry for Children	否
North Shore Pediatrics Assoc.	否
North Suburban Pediatrics	否
Northshore Medical Group	否
Northshore University Health System Medical Group	否
Northside Suburban Pediatric Assoc.	否
Northwest Community Hospital	否
Northwest Suburban Pediatrics, S.C.	否
Northwestern	否
Northwestern Children's Practice	否
Northwestern Maternal Fetal Medicine	否
Northwestern Med Faculty Foundation	否
Northwestern Med. Faculty Foundation	否
Northwestern Med. Group	否
Northwestern Medical Faculty Foundation	否
Northwestern Medical Group	否
Northwestern Medical Group Department of Anesthesiology	否
Northwestern Medicine	否
Northwestern Medicine Healthtrack Pediatrics	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 22 页，共 27 页

Northwestern Medicine Primary and Specialty Care	否
Northwestern Medicine-Department of Obstetrics & Gynecology	否
Division of Maternal-Fetal Medicine	否
Northwestern Medicine-Regional Medical Group	否
Northwestern Mem. - Dept. of Dermatology	否
Northwestern Mem. Faculty Foundation	否
Northwestern Mem. Physician Group	否
Northwestern Mem. Prentice Women's Hosp.	否
Northwestern Mem. Faculty Foundation	否
Northwestern Memorial Hospital	否
Northwestern Memorial Hospital - Prentice	否
Northwestern Oral & Maxillofacial Surgeons, PC	否
Northwestern Univ. Dept. of Orthopaedics	否
Oak Park Eye Cntr.	否
Oak Park Pediatrics	否
Oak-Mill Pediatrics, S.C.	否
Old Orchard Prof. Bldg.	否
OrthoIllinois	否
Orthopaedic Surgery Specialists, Ltd.	否
Palatine Pediatrics	否
Panacea Allergy, Asthma and Immunology	否
Parkside Pediatrics	否
Pedia Trust, LLC Pediatric Assoc. of Arlington Heights	否
Pediagroup Assoc.	否
Pediatric Associates of Barrington	否
Pediatric Associates of Barrington - Pediatrtrust	否
Pediatric Associates of Barrington, PediaTrust, LLC	否
Pediatric Associates of the North Shore	否
Pediatric Associates, S.C.	否
Pediatric Cancer Institute-Hope Children's Hosp.	否
Pediatric Care, P.C.	否
Pediatric Central SC	否
Pediatric Clinic Ltd.	否
Pediatric Dental Health Associates, LTD.	否
Pediatric Eye Associates	否
Pediatric Health Associates	否
Pediatric Health Care	否
Pediatric Health Care Center	否
Pediatric Kidney Specialists	否
Pediatric Partners, SC - Pediatrtrust	否
Pediatric Solutions, S.C.	否
Pediatric Specialists of the Northwest	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 23 页，共 27 页

Pediatrics On Demand	否
Pediatrics Unlimited	否
PediaTrust Ad-Park Pediatric Associates, S.C.	否
Pediatrust, LLC Pediatric Associates of Barrington	否
PediatTrust Ad-Park Pediatric Assoc., S.C.	否
Pedios, Ltd.	否
Peter Cabrera DDS	否
Physicians Laser & Dermatology Institute	否
Pine Dental Care	否
Plastic Surgery Chicago, LLC	否
Premier Eye Care & Surgery	否
Premier Pediatrics - PediaTrust	否
Primary Care Associates, LTD	否
Rappaport Pediatrics	否
Ravenswood Pediatrics	否
Rehab. Institute of Chicago	否
Retina Consultants	否
Riverview Pediatrics	否
Robert Johnson DMD	否
Roma Franzia MD	否
Ronald Jacobson DDS	否
Rush University Medical Center	否
Salud Pediatrics, S.C.	否
Samir Suleiman MD	否
Samuel Girgis MD	否
Sanders Arlington Pediatrics	否
Sanders Court Pediatrics	否
Sarah R Florence, MD, P.C.	否
Schwartz Pediatrics, SC	否
Shine Pediatric Dentistry	否
Shirley Ryan AbilityLab	否
Shriners Hospital for Children	否
South Loop Pediatrics, LLC	否
Southwest Pediatrics	否
Sprout Pediatric Dentistry	否
Streeterville Pediatrics	否
Suburban Associates in Ophthalmology	否
Suburban Lung Associates	否
Suburban Pediatrics, Ltd.	否
The Traismans, Benuck, Merens and Kimball	否
Thomas Weigel, MD & Guy Randolph, MD Cardiology Ca	否
Tic Tac Tooth Pediatric Dentistry	否

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第24页，共27页

Tooth Buds Pediatric Dentistry	否
Usha Setlur MD	否
Vida Pediatrics, Ltd.	否
Wee Care Pediatrics	否
Weissbluth Pediatrics	否
WellCare Neonatologists, C.S.	否
Wellsprings Health Associates	否
West Suburban Ear, Nose & Throat Center	否
West Suburban Hospital	否
Westlake Hospital	否
Wheaton Pediatrics, Ltd.	否
Woodfield Pediatrics d/o PediaTrust	否
Woodfield Pediatrics, S.C.-PediaTrust	否
Xavier Pombar, DO	否
Zaparackas & Knepper Ltd.	否

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 25 页，共 27 页

附录 B
一般应付金额的计算

2020年1月1日至2020年12月31日期间提供之服务的账户费用	账户合同调整金额	总折扣百分比
\$793,835,374.63	\$447,734,932.92	56.4%
一般应付金额百分比		43.6%

AGB 计算方式：

就下列情形，卢里儿童医院的财务分析师会下载前一年度的所有账户；

患者账户有私人保险付款人或 Medicare 服务费。

患者账户有合同调整金额。

合同调整金额是指用以将总费用降低至付款人允许之金额的交易。

计算 AGB 时，会同时使用主要与次要付款人合同调整金额。

已接收最终保险款。

指保险责任已结算完成。

患者对自付额及共同承担额的责任仍可能存在。

合同调整金额的总和除以总费用，即为总折扣百分比。

折扣百分比的倒数即为计算得出的 AGB。

计算得出的 AGB 与 Blue Cross 门诊补助款相比较：

基于付款人的合同限制，合同调整金额不会过账至 Blue Cross 门诊患者账户。

计算得出的 AGB 与 Blue Cross 门诊合同补助率相比较。

下一年的 AGB 百分比为 Blue Cross 门诊补助率或计算得出的 AGB 百分比中较低者。

AGB 百分比计算结果会提交至卢里儿童医院的会计与管理照护合同部门进行确认。

经过确认后，将更新经济援助政策附录 C，以供下一年使用。

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第26页，共27页

附录 C
经济援助申请表

FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

PATIENT/FAMILY E-MAIL CONTACT INFORMATION		
PRESUMPTIVE ELIGIBILITY PROGRAM		
You may qualify for financial assistance if you are currently enrolled in one of the specific assistance programs listed below. Please review the programs and indicate if you are currently enrolled in the program. (Proof of current enrollment in the program must be supplied but no other documentation will be necessary, and the Monthly Income information requested above is not required.)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Please indicate in the column to the left if you are currently enrolled in any of the following programs.
		Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC)
		Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
		Illinois Free Lunch and Breakfast Programs
		Low Income Home Energy Assistance Program (ILHEAP)
		Community Based program providing access to medical care
		Specify Name:
		Grant Assistance for medical services
		Specify Name:
		Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
		IHDA's Rental Housing Support Program
If you do not qualify for the programs listed above, please provide the following information for each applicable family members		
<ol style="list-style-type: none"> 1) a copy of the most recent tax return (1040) 2) a copy of the last three pay stubs for all employed family members 3) if applicable, copy of Social Security Award 4) if applicable, copy of Unemployment Statement 5) other income (child support, alimony, letter from employer if paid in cash) 		
Note: Although typically the Hospital is able to determine eligibility utilizing the documents detailed above. Further clarification may be requested to assist in the qualification process, including the following items: Checking and Savings account information; Stocks; Certificates of Deposit; Mutual Funds; Real property; and Health savings/Flexible spending account information.		

Applicant Certification: I certify that the information in this application is true and correct to the best of my knowledge. I will apply for any state, federal or local assistance for which I may be eligible to help pay for this hospital bill. I understand that the information provided may be verified by the hospital and I authorized the hospital to contact third parties if necessary to verify the accuracy of the information provided in this application. I understand that if I knowingly provide untrue information in this application, I will be ineligible for financial assistance, any financial assistance granted to me may be reversed, and I will be responsible for the payment of the hospital bill.

Applicant Signature: _____ Date: _____

管理政策和程序手册

经济援助范围：全组织

生效日期：2016年8月18日

修订日期：2021年4月15日

第 27 页，共 27 页

附录 D

2021年1月13日《联邦公报》(86 FR 7732-7734)载有美国卫生与公共服务部发布的年度最新联邦贫困线；此贫困线可用以决定各种联邦援助计划的资格。伊利诺伊州 2021 年的指导原则为：

家庭人数	贫困线	300% 的 2021 年 FPL
1	\$12,880	\$38,640
2	\$17,420	\$52,260
3	\$21,960	\$65,880
4	\$26,500	\$79,500
5	\$31,040	\$93,120
6	\$35,580	\$106,740
7	\$40,120	\$120,360
8	\$44,660	\$133,980
9	\$49,200	\$147,600
10	\$53,740	\$161,220

对于超过十人的家庭单位，每增加一人即增加 \$4,540。