

部门/类别： 财务管理	页码 第 1 页，共 25 页	政策编号 FIN 03.0012
标题： 财务援助	审核日期： 2021 年 9 月 1 日	生效日期： 2025 年 2 月 6 日
		下次审核日期： 2026 年 9 月 1 日

适用范围： 适用于下列实体及其子公司和附属机构

<input checked="" type="checkbox"/> NM – Northwestern Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Lake Forest Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Northwestern Medical Group - Academic Medical Center (AMC)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Central DuPage Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Northwestern Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Delnor Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Regional Medical Group - Northwestern Health Network (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Valley West Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Kishwaukee Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Palos Community Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Marianjoy Rehabilitation	<input type="checkbox"/> NM – 系统职能部门 / NMHC 员工
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Huntley Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM – McHenry Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM – Woodstock Hospital	
Ambulatory Surgery Centers (独立) <input type="checkbox"/> NM – Surgery Center River North <input type="checkbox"/> NM – Surgery Center Sycamore <input type="checkbox"/> NM – Surgery Center Warrenville <input type="checkbox"/> NM – Palos Health Surgery Center, LLC	<input type="checkbox"/> NM – 其他**请参阅下文“适用范围/受影响人员/区域”部分**

I. 目的：

明确 Northwestern Memorial HealthCare 向财务资源不足者提供财务援助的相关政策。

II. 政策声明：

- A. Northwestern Memorial HealthCare 及其附属机构（以下统称为“NMHC”）致力于满足 NMHC 所在社区中无力支付在 NMHC 附属机构接受具有医学必要性的护理所需费用的成员的医疗保健需求。这些成员包括但不限于无保险、保险不足、不符合政府计划的资格或因其他原因无力支付费用的人员。财务援助的分配和优先顺序将考虑社区的多种需求、NMHC 作为学术医疗中心的使命、NMHC 资源分配的财务规程以及适用的法律法规。尽管有上述规定，NMHC 仍将一视同仁地为个人提供紧急医疗护理，无论其是否符合本政策规定的财务援助资格。
- B. 财务援助通过多种计划（统称为“财务援助计划”或“计划”）提供，具体如下：
 1. [有保险患者免费和折扣护理](#)（详见附录 B）
 2. [无保险患者免费和折扣护理计划](#)（详见附录 C）
 3. [推定资格](#)（详见附录 D）
 4. Revenue Cycle 副总裁批准的未来计划，应作为附录包含在内。

III. 适用范围/受影响人员/区域：

本政策适用于 NMHC 各级管理层以及附录 A-2 所列实体中参与资源分配和优先排序以满足社区需求的工作人员。本政策不适用于在 NMHC 附属医院任职，但未受雇于 NMHC 附属医师机构或未与其签订合同的医师。本政策适用于作为独立实体经营的各附属机构，除非本政策另有规定，否则各附属机构应分别满足本政策的要求。Financial Counseling 部门应单独保存在各附属机构提供紧急或其他具有医学必要性的护理的医疗保健服务提供者名单，注明这些医疗保健服务提供者是否在本政策覆盖范围内，并将其作为附录 G 纳入本文作为参考。

IV. 定义：

对于本文未另行定义的大写术语，请参阅附录 A 了解其定义。

V. 职责：

- A. NMHC Financial Counseling 部门负责在治疗前或治疗期间协助申请人申请财务援助。
- B. NMHC 内部负责账单查询、客户服务和自费跟进的区域应在提供服务后协助申请人。
- C. Revenue Cycle 事业部（包括上述第 IV.A.和 IV.B.节所列的部门和区域）负责批准财务援助申请并获取所有证明文件。
- D. Revenue Cycle 事业部负责制定计算患者收费金额的依据，并根据要求解释此类计算。

VI. 通知：

为使患者、担保人、其家属和更广泛的社区了解 NMHC 的财务援助计划，NMHC 附属医院应采取措施将本政策告知设施来访者，并广泛宣传本政策。具体的通知措施应符合适用法律，并具体载列于附录 E。

VII. 资格认定：

- A. 资格认定时间：应尽早认定申请人是否有资格获得财务援助。如果患者寻求紧急服务以外的服务，应尽可能在安排和/或提供服务之前认定资格。
- B. 申请要求：除先前已认定资格或本政策另有规定外，患者或担保人必须填写财务援助申请并提供证明文件，依法提供有关申请人财务状况的信息（如适用，包括有关申请人家庭的信息）以及认定财务援助资格所必需的其他信息。提交申请的时限和其他申请相关时限应遵循适用法律规定，并载列于附录 F。申请应使用 NMHC 提供的表格，并符合 Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act 和其他适用法律的规定。除非本文或附录中另有规定，否则只接受过去 12 个月内与 NMHC 已有关系或即将预约或入院的个人提出的申请。患者应填写一 (1) 份申请，该申请应得到所有 NMHC 附属机构的认可。

C. 批准期限：

1. 获得批准后，NMHC 将提供财务援助，直至获得其他付款来源为止。申请者应在适用情况下配合申请并获得其他付款来源。据此，资格认定将持续有效，直至申请人可以获得保险的下一个参保期开始。尽管有上述规定，但仍有以下限制：
 - a. 紧急服务的财务援助可能仅限于紧急服务和任何相关的稳定护理；
 - b. NMHC 附属医院服务的财务援助可根据单个病例批准，此类批准可能需要遵循第 IX 节规定的额外计划要求和筛查程序；
 - c. 资格认定期限不得超过 12 个月。
 2. 如果申请人的财务状况发生任何变化，可能影响其在先前已批准期限内的资格，应及时通知 NMHC。如果申请人未能在其财务状况发生变化后 30 天内通知 NMHC，则可能会影响申请人继续接受免费或折扣护理或未来获得财务援助的资格。
 3. NMHC 的财务援助政策委员会 (Financial Assistance Policy Committee) 应决定根据其他资格认定方法（请参阅下文第 VII.D 节）所做资格认定的有效期限；但该有效期限不得超过十二 (12) 个月。
 4. 如果患者的资格在治疗过程中终止，且治疗服务提供者确认更改护理将对患者不利，患者和/或治疗服务提供者可申请例外处理，由免费护理委员会 (Free Care Committee) 进行评估，并须经 NMHC 医学总监 (Medical Director) 或其指定人员和 Revenue Cycle 副总裁根据本政策第 XV 节批准。
- D. 其他资格认定方法：NMHC（或其代理）可自行决定通过填妥的申请表以外的其他方式评估患者或担保人的财务援助资格。在这种情况下，资格认定可包括使用信用报告机构提供的信息、公共记录或其他客观且合理准确的方式来评估患者或担保人的计划资格。
- E. 隐瞒信息：如果在审核过程中的任何时间，通过信用机构或其他可用来源获取的信息证明申请人故意隐瞒相关信息、提供虚假信息或提供不实信息，且申请人无法以 NMHC 满意的方式解决信息不一致问题，则申请人将被取消财务援助资格，这将导致恢复常规催缴工作，直至此类不一致问题得到解决。尽管有上述规定，NMHC 不得根据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手段（包括在个人提供所要求的信息之前拖延或拒绝向个人提供紧急医疗护理）从申请人处获得的信息而拒绝提供财务援助。

VIII. 符合条件的服务：

- A. NMHC 附属医院应仅为申请人符合临床计划标准、需要承担费用且具有医学必要性的服务提供财务援助。
- B. 移植和移植相关服务的财务援助根据独立流程认定，可作为附录纳入本政策。
- C. 本政策不要求 NMHC 提供常规情况下不为患者提供的服务。

IX. 额外计划要求和筛查程序：

- A. 特定手术的财务援助可能需要遵守额外计划要求和/或筛查程序。额外的筛查要求应告知患者和医师。此类要求与筛查程序可能包括但不限于以下内容：
1. 重新审查患者当前的财务状况，以确认其依旧符合财务援助资格，包括保险的覆盖情况；
 2. 就患者所欠的未付款项达成付款安排或以其他方式制定付款计划；或
 3. 评估所选手术，确保进行手术前已用尽其他治疗方法，或如已尝试其他方法，证明手术的成功率，以及/或确保术后护理资源到位；或
 4. 确保由适当级别或类型的服务提供者提供服务。

X. 用尽第三方资源：

- A. 只有在合理用尽所有第三方福利/资源后，财务援助才用于自费余额，这些第三方福利/资源包括但不限于来自保险公司的福利（如健康、房屋、汽车责任、工伤赔偿或雇主资助的健康报销账户）、政府计划（如 Medicare、Medicaid 或其他联邦、州或地方计划），或来自诉讼、和解和/或私募筹款的收益（统称为“第三方资金来源”）。接受财务援助且需要具有医学必要性的护理（紧急服务除外）的患者必须尽可能接受 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划的资格筛查，如果符合资格，患者必须在安排手术和/或提供服务之前充分配合参保要求。符合条件的患者如果未能或拒绝参保可用的 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划，则可能没有资格获得财务援助。应至少向患者发出一（1）次书面通知，说明申请 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划的必要性，以及未能申请可能影响其获得财务援助的资格。协助申请人参保 Medicaid、Health Insurance Exchange 或其他可用付款计划的工作（如有）应记录在案。
- B. 如果寻求紧急服务以外护理的患者由 HMO 或 PPO 承保，且 NMHC 不是网络内服务提供者，则应指导患者从其参与的服务提供者处寻求护理，且患者没有资格获得财务援助。网络外费用不享受财务援助。

XI. 收费限制：

不同的财务援助计划可能有不同的折扣。折扣计算方法应在本政策各附录中列出。但是，在所有财务援助计划中，NMHC 附属医院因提供紧急医疗护理或其他具有医学必要性的护理，而向符合财务援助计划资格且家庭年收入低于或等于适用联邦贫困水平线 600%的个人收取的费用金额，不得超过已向已投保此类护理保险的个人收取的一般收费金额（“一般收费金额折扣”）。

XII. 紧急医疗护理：

- A. 根据 NMHC 关于遵守 Emergency Medical Treatment and Labor Act 的政策，NMHC 附属医院应一视同仁地向个人提供紧急医疗护理，无论其能否支付护理费用或是否有资格获得财务援助。

B. NMHC 附属医院不得采取阻碍个人寻求紧急医疗护理的行为，包括但不限于以下行为：

1. 要求急诊科患者在接受紧急医疗状况的医疗筛查或治疗之前付款；或
2. 允许在急诊科或 NMHC 附属医院的其他区域进行可能干扰一视同仁地提供紧急医疗护理的债务催缴活动。

XIII. 退款：

财务援助申请应适用于所有未结余额。退款应由 NMHC 的免费护理委员会审核，并依法提供。

XIV. 附属机构认定协调：

NMHC 附属机构应协调努力，共同认定资格。

XV. 例外处理和上诉：

NMHC 医师和/或临床医生可代表患者申请财务援助；但患者必须提供必要的信息和文件来支持该申请。如果医师或患者不同意资格或计划认定，或如果医师或患者要求对本政策进行例外处理，则应向免费护理委员会提出上诉或例外处理请求以进行评估，并须经 Revenue Cycle 副总裁批准。在患者或医师提供重要的新信息或补充信息来证明其有资格获得援助（如收入变化、失业以及其他导致先前审核结果发生重大变化的情况）之前，该认定应为最终认定并具有约束力。

XVI. 未付款的应对行动：

NMHC 信用与催缴政策 (Credit and Collection Policy) 规定了未支付到期款项时可能采取的行动。公众可联系 Financial Counseling 部门免费获取 NMHC 信用与催缴政策副本。

XVII. 对现有计划的适用性：

本政策生效日期前授予患者的财务援助不得减少，但仅限于原授予中指定的期限。此类财务援助期满后，将以本政策为准。

XVIII. 政策更新安排：

本政策每五 (5) 年进行一次审核或更新，或视情况提高审核或更新频率。

XIX. 报告：

NMHC 应向相应的政府机构报告有关财务援助计划的所有必要信息。

XX. 监督和非实质性更新：

A. 财务援助政策委员会应负责持续监督本政策。该委员会应审核以下实践，包括：

1. 是否已制定评估患者资格的控制措施；
2. 符合财务援助资格和/或正接受财务援助的患者信息是否已记录并保留；
3. 是否已向社区及其患者传达了财务援助相关信息；

4. 是否已制定相关规定避免阻碍社区成员寻求紧急医疗护理；以及
 5. 是否已对接受财务援助的患者采取适当的催缴行动。
- B. Revenue Cycle 副总裁可对本政策进行非实质性更新（如为反映现行的联邦贫困指南、变更地址等）。

XXI. **参考资料：**

- A. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]
- B. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- C. 《国税法规》第 501(r)条
- D. 《社会保障法案》[《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条]

XXII. **附录：**

- A. [附录 A：定义](#)
 1. [附录 A-1：联邦贫困指南](#)
 2. [附录 A-2：NMHC 附属机构](#)
- B. [附录 B：有保险患者免费和折扣护理](#)
- C. [附录 C：无保险患者免费和折扣护理](#)
- D. [附录 D：推定资格](#)
- E. [附录 E：一般通知——NMHC 附属医院](#)
- F. [附录 F：适用时限和个人患者通知要求——NMHC 附属医院](#)
- G. [附录 G：服务提供者名单](#)
- H. [附录 H：实验室检验财务援助](#)

XXIII. 批准：

责任方：Andrew Scianimanico
副总裁、首席 Revenue Cycle 执行官

审核人：财务委员会 (Finance Committee) 成员
税务与监管审核委员会 (Tax & Regulatory Review Committee) 成员
财务援助政策委员会成员
Finance 部门副总裁
Administration 部门高级副总裁
Corporate Compliance & Integrity
Office of General Counsel

委员会：无

批准方：John Orsini
执行副总裁兼首席财务官
Northwestern Memorial HealthCare
电子批准日期：2021 年 8 月 20 日

XXIV. 审核历史：

撰写日期：2011 年 5 月 1 日 (NMH 地方政策已废止)

审核/修订日期：2014 年 12 月 29 日 (适用于 2016 年 2 月 1 日生效的政策，取代 NMHC 03.0012 v1.0 - 6/1/2011 - 免费和折扣护理)、2016 年 8 月 17 日 (适用于 2016 年 9 月 1 日生效的政策 - 适用范围新增 NM-CDH、NM-Delnor 和 NM-RMG，除此之外无其他内容更新)、2018 年 9 月 1 日 (更新适用范围矩阵 - 自 2018 年 9 月 1 日起适用于 Marianjoy Rehabilitation 和 Marianjoy Medical Group)、2020 年 8 月 11 日 (NMHC 税务与监管审核委员会批准将 NW 区域医院 (Huntley、McHenry 和 Woodstock) 纳入 NMHC 财务援助政策，自 2020 年 9 月 1 日起生效)、2021 年 9 月 1 日、2023 年 7 月 17 日

标题：财务援助 附录 A：定义	页码 第8页，共25页	政策编号 FIN 03.0012A
--------------------	----------------	-------------------

附录 A：定义

附属机构：受 NMHC 控制、控制 NMHC 或与 NMHC 受共同控制的实体。本政策适用的 NMHC 附属机构载列于[附录 A-2](#)。在本政策中，“附属机构”一词不包括因法律或其他限制无法采用本政策的 NMHC 附属机构。

一般收费金额/一般收费金额折扣：为确保 NMHC 附属医院在门诊或住院期间因提供紧急医疗护理或其他具有医学必要性的护理而向符合本政策援助资格的个人收取的费用不超过向已参与涵盖此类护理的 Medicare 或商业保险的个人收取的一般收费金额（“一般收费金额”）而提供的折扣。一般收费金额折扣的计算应根据法律采用回溯法。各 NMHC 附属医院应计算自身的一般收费金额折扣。有关各 NMHC 附属院所使用方法的书面说明，请联系 NMHC Financial Counseling 部门获取。附属医师机构应采用适用于 NMH 的一般收费金额折扣。

申请人：申请人指提交财务援助申请的人员，包括患者和/或患者的担保人。

申请：财务援助申请。

申请期：NMHC 附属医院必须接受并处理个人提交的申请，以便做出合理努力确定该个人是否符合财务援助资格的期限。对于 NMHC 附属医院向个人提供的任何护理，申请期从向个人提供护理之日起开始，到 NMHC 附属医院向个人提供（如邮寄、电子发送或专人递送）第一份出院后护理账单之日起第 240 天结束。

账单费用：根据 NMHC 附属机构在服务提供时有效的总收费表收取的服务费用，附属机构在应用任何合同规定的津贴、折扣或扣减之前一贯以统一标准向患者收取此项费用。

护理费用折扣：将各 NMHC 附属医院的 Medicare 成本报告中的总成本与收费比率乘以被认定为符合财务援助资格的账户的收费金额计算得出的折扣额度。尽管有上述规定，为便于管理，NMHC 可设立对患者最有利的统一护理费用折扣。护理费用折扣应等于或大于一般收费金额折扣。

折扣护理：除免费护理外，以低于账单费用提供的护理。折扣包括护理费用折扣和一般收费金额折扣。

紧急医疗状况：紧急医疗状况定义请参阅《社会保障法案》第 1867 条（《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条）。

紧急服务：紧急服务包括通过急诊科接受的紧急医疗状况服务、Never-Say-No 服务或 Revenue Cycle 副总裁不时确定并在本政策附录中列出的其他服务。

特别催缴行动 (ECA)：NMHC 附属医院可针对个人采取的、与获取财务援助计划承保护理账单付款相关的行动。“NMHC 财务政策：信用与催缴”中对此类 ECA 做了进一步定义，例如可能包括要求支付先前提供的护理费用和/或对个人财产设定留置权。

家庭人数：申请人最近一次纳税申报表上“申报状态”项下列出的人数。如果没有纳税申报表，家庭人数应为申请人家庭中居住的人数。如果其他个人在其纳税申报表中将申请人申报为受抚养人，则家庭人数可能包括申报受抚养人的该个人的家庭成员。

标题：财务援助 附录 A：定义	页码 第9页，共25页	政策编号 FIN 03.0012A
--------------------	----------------	-------------------

联邦贫困指南：美国卫生与公众服务部根据《美国法典》第 42 卷第 9902(2)条规定，定期在《联邦公报》中更新联邦贫困指南。该指南作为附录 A-1 附后，应在《联邦公报》和美国卫生与公众服务部网站发布新的联邦贫困指南后三十 (30) 天内进行年度调整。

财务援助：向根据各种计划（统称为“财务援助计划”或“计划”）符合 NMHC 财务援助标准且无力支付全部或部分医疗护理服务费用的患者提供的免费护理或折扣护理金额。财务援助不包括坏账或已作为收入记录但因患者未支付而注销的无法收回费用；根据 Medicaid 或其他经过经济状况调查的政府计划或 Medicare 提供的护理费用与从这些计划获得的收入之间的差额；或与任何第三方付款人的合同调整。

免费护理委员会：该委员会负责处理本政策在具体患者问题中的应用事宜。免费护理委员会应审核针对本政策提出的上诉和例外处理。

免费护理：账单费用的折扣相当于百分之百 (100%)。

财务援助政策委员会：该委员会由来自 NMHC 附属机构和 NMHC 的代表组成，负责就本政策提出建议，并确保各附属机构在实施本政策时保持运营一致性。财务援助委员会应包括来自运营、Office of General Counsel、Internal Audit 部门、Office of Corporate Compliance and Integrity 以及 External Affairs 部门的代表。财务援助委员会应向税务与监管委员会 (Tax and Regulatory Committee) 报告其活动。

担保人：对向患者提供的服务负有财务责任的个人。

家庭收入：根据美国人口普查局的定义，属于申请人家庭的收入。家庭收入包括所有税前收入、失业补偿金、工伤补偿金、社会保障金、补充保障收入、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、版税、遗产收入、信托收入、教育援助、赡养费、家庭外援助以及其他杂项来源收入。非现金福利（如 SNAP 和住房补贴）不计入家庭收入。更具体而言，家庭收入等于申请人最近一次纳税申报表中列出的调整后总收入，应扣除子女抚养费，并加上免税利息；免税养老金和年金付款、IRA 分红和社会保障金；以及未计入调整后总收入但申请人可获得的其他收入。然而，如果申请人表示其最近一次纳税申报表中列出的调整后总收入不准确（例如，申请人已不再就业或领取的金额不同），则应根据其他可用文件（例如，工资单、失业证明等）计算家庭收入，并再次进行调整，扣除子女抚养费，并加上免税利息；免税养老金和年金付款、IRA 分红和社会保障金，以及申请人可获得的其他收入。家庭收入包括所有家庭成员的收入。

伊利诺伊州居民：伊利诺伊州居民指居住在伊利诺伊州并打算无限期居住在伊利诺伊州的患者。仅为获得医疗保健福利而搬迁至伊利诺伊州不符合 Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act (“HUPDA”) 规定的居住要求。HUPDA 要求无保险患者为伊利诺伊州居民，但不要求患者在美国合法居住。根据 HUPDA 的规定，患者可能需要提供伊利诺伊州居住证明。仅为获得医疗保健福利而搬迁至伊利诺伊州不符合本定义规定的居住要求。

有保险患者：有健康保险单承保的患者，或公共或私人健康保险、健康福利或其他健康保险计划（包括高免赔额健康保险计划、工伤赔偿、事故责任保险或其他第三方责任保险）的受益人。

标题：财务援助 附录 A：定义	页码 第10页，共25页	政策编号 FIN 03.0012A
--------------------	-----------------	-------------------

具有医学必要性：根据联邦《社会保障法案》第 XVIII 条，为与患者临床表现相同的受益人承保的任何住院或门诊医疗保健服务，包括药品或医疗用品。“具有医学必要性的”服务不包括以下任一服务：(1) 非医疗服务，如社会和职业服务；或 (2) 选择性整容手术，但不包括旨在矫正因受伤、疾病或先天缺陷或畸形造成毁容的整形手术。

Never-Say-No：符合 NMHC 不时修订的 Never-Say-No 标准的服务。

NMHC 附属医院：持有医院执照的 NMHC 附属机构。本政策适用的 NMHC 附属医院载列于附录 A-2。

NMHC 附属医师机构：在医师门诊环境中提供临床护理的 NMHC 附属机构。本政策适用的 NMHC 附属医师机构载列于附录 A-2。

非居民：非居民指非伊利诺伊州居民的患者。

患者：接受服务的个人。

通俗语言摘要：清晰、简明且易于理解的书面声明，通知个人 NMHC 附属医院提供财务援助，并提供以下信息：(i) 本政策规定的资格要求和所提供援助的简要说明；(ii) 如何根据本政策申请援助的简要说明；(iii) 可获取本政策副本和财务援助申请的网站地址（或 URL）和实际地点（包括房间号）直接列表；(iv) 如何通过邮寄免费获取财务援助政策副本和申请的说明；(v) 可在申请过程中为个人提供帮助的办公室或部门联系信息（包括电话号码和实际地点，如适用）；(vi) 翻译服务提供情况；以及 (vii) 声明对符合财务援助资格的患者收取的费用不会超过一般收费金额。

自费组合价格服务：多种服务以单一折扣价格一起提供，该单一价格低于构成服务组合的所有单项服务价格之和。

无保险患者：无健康保险单承保的患者，或不属于公共或私人健康保险、健康福利或其他健康保险计划（包括高免赔额健康保险计划、工伤赔偿、事故责任保险或其他第三方责任保险）的受益人。

附录 A：
定义

Andrew Scianimanico
副总裁、首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2021 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核/修订日期：2017 年 12 月 29 日、2021 年 9 月 1 日

附录 A-1：联邦贫困指南

2025 年联邦贫困指南

家庭人数	联邦贫困水平线	最高 138% FPL	最高 250% FPL	最高 400% FPL	最高 600% FPL
1	\$15,650	\$21,597	\$39,125	\$62,600	\$93,900
2	\$21,150	\$29,187	\$52,875	\$84,600	\$126,900
3	\$26,650	\$36,777	\$66,625	\$106,600	\$159,900
4	\$32,150	\$44,367	\$80,375	\$128,600	\$192,900
5	\$37,650	\$51,957	\$94,125	\$150,600	\$225,900
6	\$43,150	\$59,547	\$107,875	\$172,600	\$258,900
7	\$48,650	\$67,137	\$121,625	\$194,600	\$291,900
8	\$54,150	\$74,727	\$135,375	\$216,600	\$324,900
+1	\$5,500	\$7,590	\$13,750	\$22,000	\$33,000

参考资料：

《美国法典》第 42 卷第 9902(2)条

附录 A-1：
联邦贫困指南

所有人：Andrew Scianimanico
标题：副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2025 年 2 月 6 日

批准

Marilyn Papson
Patient Accounting 部门计划经理
SBO Self Pay
批准日期：2025 年 1 月 29 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核修订日期：2017 年 4 月 24 日、2018 年 2 月、2019 年 1 月 23 日、2020 年 1 月 28 日、2021 年 2 月 9 日、2021 年 9 月 1 日、
2023 年 7 月 7 日、2024 年 1 月 17 日、2025 年 2 月 6 日

附录 A-2：NMHC 附属机构

A. 附属医院

1. Northwestern Memorial Hospital
2. Northwestern Medicine Lake Forest Hospital
3. Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
4. Northwestern Medicine Delnor Hospital
5. Kishwaukee Hospital
6. Valley West Hospital
7. Northwestern Medicine - Ben Gordon Center
8. Marianjoy Rehabilitation
9. NM Huntley、NM McHenry 和 NM Woodstock Hospital
10. Palos Community Hospital

B. 附属医师机构

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

附录 A-2：
NMHC 附属机构

Andrew Scianimanico
副总裁、首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2022 年 10 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核/修订日期：2016 年 7 月 12 日、2017 年 12 月 29 日、2018 年 9 月 1 日、2019 年 1 月 29 日、2020 年 9 月 25 日、2021 年 9 月 1 日、2023 年 7 月 7 日

附录 B：有保险患者免费和折扣护理

I. 免费和折扣护理

NMHC 如本附录 B 所述向有保险患者提供免费护理和折扣护理。

II. 服务

- A. 除本附录下文第 II.B 节规定外，所有具有医学必要性的服务均应为有保险患者提供免费护理和折扣护理。
- B. 以下服务不应为有保险患者提供免费护理和折扣护理：
 - 1. 不具医学必要性的服务；
 - 2. 网络外服务；
 - 3. 专科药房服务；但对于在 NMHC 接受丙型肝炎阳性供体器官的丙型肝炎阴性移植受者，如果已及时尽一切合理努力获得丙型肝炎抗病毒药物的保险或其他报销，可根据本政策考虑提供此类药物的免费护理和折扣护理。此类药物的提供必须通过 Northwestern Specialty Pharmacy 进行协调。
 - 4. 对于 NMHC 附属医师机构，生育治疗（不包括某些生育力保留费用）；视力矫正手术，包括但不限于 LASIK；以及从非 NMHC 附属实验室获得的实验室服务、耐用医疗设备、眼镜、隐形眼镜和助听器；
 - 5. 患者共同保险或免赔额，除非申请人符合免费护理资格；
 - 6. 共付额；
 - 7. 自费组合价格服务；以及
- C. 出院时为过渡目的提供的非处方药物应享受护理费用折扣。

III. 居住要求

- A. 属于伊利诺伊州居民且接受具有医学必要性的服务的有保险患者有资格享受免费护理和折扣护理。尽管存在上述规定，但对接受紧急服务的有保险申请人没有居住要求。
- B. 除接受紧急服务的有保险患者外，非居民（包括但不限于州外转诊）且接受具有医学必要性的服务的有保险患者不符合免费护理资格。

IV. 免费和折扣护理计算

NMHC 通过两种方法向符合资格的有保险患者提供免费护理和折扣护理：“有保险滑动收费比例援助”和“有保险重大疾病援助”。如果申请人符合两种方法规定的资格，NMHC 将采用对申请人最有利的方法。无论申请人符合哪种方法规定的资格，如果有理由相信申请人的资产金额可能超过其家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 600%，并可用于支付医疗服务费用，NMHC 可要求申请人提供此类资产的相关信息，免费护理委员会将考虑这些资产，决定是否以及在多大程度上提供免费护理或折扣护理。

A. **有保险滑动收费比例援助**

有保险滑动收费比例申请下的援助金额计算如下：

1. **免费护理：** 家庭收入在申请人家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 250%或以下的伊利诺伊州有保险居民，有资格获得 100%折扣。该折扣适用于共同保险和免赔额，以及保险未涵盖的具有医学必要性的服务。
2. **折扣护理：** 对于保险未涵盖的具有医学必要性的服务，家庭收入在申请人家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 250%以上且低于或等于 600%的伊利诺伊州有保险居民，有资格获得等于或高于一般收费金额折扣的折扣。

B. **有保险重大疾病援助**

1. 对于符合免费护理或折扣护理资格的有保险患者，如果家庭收入在申请人家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 250%以上且低于 600%（含 600%），则在任何十二个月期间，其付款总额不得超过申请人家庭收入的 25%。
2. NMHC 应将申请人拖欠 NMHC 附属医院和 NMHC 附属医师机构的付款总额纳入重大疾病计算。如果包括在内，调整后的付款总额应根据 NMHC 附属医院和 NMHC 附属医师机构之间的未付款项按比例分配。

附录 B：
免费和折扣护理

Andrew Scianimanico
副总裁、首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2023 年 7 月 18 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核/修订日期：2016 年 8 月 17 日、2017 年 12 月 29 日、2019 年 7 月 18 日、2021 年 9 月 1 日、2023 年 7 月 7 日

附录 C：无保险患者免费和折扣护理

I. 无保险免费和折扣护理

NMHC 如本附录 C 所述向无保险患者提供免费护理和折扣护理。

II. 服务

A. 除本附录下文第 II.B 节规定外，所有具有医学必要性的服务均应为无保险患者提供免费护理和折扣护理。

B. 以下服务不应为无保险患者提供免费护理和折扣护理：

1. NMH 专科药房服务；
2. 对于 NMHC 附属医师机构，生育治疗（不包括某些生育力保留费用）；视力矫正手术，包括但不限于 LASIK；以及从非 NMHC 附属实验室获得的实验室服务、耐用医疗设备和用品、眼镜、隐形眼镜和助听器；

III. 居住要求

属于伊利诺伊州居民的无保险患者可享受免费护理和折扣护理。非居民无保险患者没有资格享受免费护理或折扣护理。尽管存在上述规定，但对接受紧急服务的无保险申请人没有居住要求。

IV. 免费和折扣护理计算

NMHC 应根据 Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act 为无保险患者提供免费护理和折扣护理。NMHC 通过两种方法向符合资格的无保险申请人提供免费护理和折扣护理：“无保险滑动收费比例援助”和“无保险重大疾病援助”。如果申请人符合两种方法规定的资格，NMHC 将采用对申请人最有利的办法。无论申请人符合哪种方法规定的资格，如果有理由相信申请人的资产可能超过其家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 600%，并可用于支付医疗服务费用，NMHC 可要求申请人提供此类资产的相关信息，免费护理委员会将考虑这些资产，决定是否以及在多大程度上提供免费护理或折扣护理。

A. 无保险滑动收费比例

1. 免费护理：家庭收入等于或低于申请人家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 250% 的申请人有资格享受免费护理。
2. 护理费用折扣：家庭收入在申请人家庭人数适用的现行联邦贫困指南的 250% 以上且低于 600%（含 600%）的申请者有资格享受护理费用折扣。

B. 无保险重大疾病援助

1. 对于根据上述第 IV.A.2 节有资格获得援助的申请人，在任何十二个月期间，付款总额不得超过患者家庭收入的 20%。

2. NMHC 应将患者拖欠 NMHC 附属医院和 NMHC 附属医师机构的付款总额纳入重大疾病计算。如果包括在内，调整后的付款总额应根据 NMHC 附属医院和 NMHC 附属医师机构之间的未付款项按比例分配。

V. 参考资料

- A. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- B. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]

附录 C：
无保险患者折扣

Andrew Scianimanico
副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2023 年 7 月 18 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核/修订日期：2016 年 8 月 17 日、2017 年 12 月 29 日、2019 年 8 月 1 日、2021 年 9 月 1 日

附录 D：推定资格

I. 推定资格

根据本附录 D，符合下文第 III 和第 IV 节要求和标准的无保险患者，应推定其有资格获得免费护理。经推定符合资格的患者无需填写财务援助申请；但患者必须证明其符合下文第 III 和第 IV 节要求和标准。

II. 定义

根据 Illinois Fair Patient Billing Act 定义，以下定义适用于本附录 D：

- A. “患者”指接受 NMHC 服务的个人，或作为 NMHC 服务付款担保人的任何个人。
- B. “推定资格”指根据证明患者存在财务需求的推定资格标准所认定的财务援助资格。
- C. “推定资格标准”指被认定为证明存在财务需求的类别。
- D. “推定资格政策”指一份书面文件，其中列出了用于认定患者财务需求的推定资格标准，根据该标准，NMHC 认定患者符合财务援助资格，无需进一步审核。本附录 D 构成 NMHC 推定资格政策。

III. 居住要求

推定资格适用于所有伊利诺伊州居民。推定资格不适用于非居民。

IV. 标准

以下推定资格标准根据 NMHC 的财务援助计划制定了 NMHC 推定资格政策的指导方针。证明符合以下一项或多项计划资格的无保险患者，将被视为有资格获得免费护理，且无需为此类财务援助提供额外的证明文件：

- A. 无家可归
- B. 已故且无遗产
- C. 精神失能且无人可代表患者行事
- D. 符合 Medicaid 资格，但服务当日未参保或服务不在承保范围内
- E. 参与下列针对低收入个人的援助计划，计划资格标准为等于或低于现行联邦贫困收入指南的 250%：
 - 1. 妇女、婴儿和儿童特别营养补充计划 (WIC)
 - 2. 补充营养援助计划 (SNAP)
 - 3. 伊利诺伊州免费午餐和早餐计划
 - 4. 低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP)

标题：财务援助 附录 D：推定资格	页码 第18页，共25页	政策编号 FIN 03.0012D
----------------------	-----------------	-------------------

5. 参与有组织的社区计划，该计划提供医疗护理，将评估并记录有限的低收入财务状况作为成员资格的标准
 6. 接受医疗服务补助金援助
- F. 为确保 NMHC 能够在患者接受服务后和账单开具前尽快将财务援助应用于患者账单，患者必须尽快（最好是在财务援助申请过程中）向 NMHC 提供推定资格通知和证明文件。如果 NMHC 在没有患者通知的情况下能够获得此类资格信息，则 NMHC 应使用此类信息应用推定资格。如果患者在账单开具后提供通知和证明文件，NMHC 也将对 NMHC 服务采用推定资格。

V. 参考资料

Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

附录 D：
推定资格

Andrew Scianimanico
副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2021 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2013 年 12 月

审核/修订日期：2014 年 12 月（先前版本 NMHC 03.0012 v 1.0 附录 A – 2011 年 6 月 1 日）、2016 年 8 月、2017 年 12 月 29 日、2021 年 9 月 1 日

附录 E：一般通知——NMHC 附属医院

I. NMHC 附属医院的具体通知措施

为使患者和担保人及其家属以及更广泛的社区了解 NMHC 的财务援助计划，NMHC 附属医院应采取措施，在 NMHC 服务的社区内广泛宣传本财务援助政策、财务援助申请、财务援助申请流程说明以及本财务援助政策的“通俗语言摘要”（在本附录 E 中统称为“材料”）。具体通知措施应包括以下内容：

A. 在 NMHC 附属医院网站和 NMHC 网站上广泛提供材料，具体要求如下：

1. 应在网站上的显著位置载列材料的完整最新版本。
2. 任何可使用互联网的个人均可访问、下载、查看和打印材料的纸质副本，无需特殊计算机硬件或软件（公众可随时免费获得的软件除外），无需向 NMHC 或任何 NMHC 附属医院支付费用，也无需创建账户或以其他方式提供个人身份信息。
3. NMHC 和 NMHC 附属医院应向任何咨询如何在线访问材料的个人提供材料发布网页的直接网址或 URL。

B. 应要求免费提供材料纸质副本，可通过邮寄方式或在公共场所提供（包括 NMHC 附属医院的入院登记区和急诊科）。

C. 在各 NMHC 附属医院的入院登记区和急诊科醒目位置张贴标识，内容为：“根据医院向符合资格的患者提供财务援助的条款和条件，您可能有资格获得财务援助。如需了解更多信息，请联系[插入医院财务援助代表联系方式]。”该标识应采用英文，以及作为以下人群的主要语言的任何其他语言：NMHC 医院设施所服务的社区中的 1000 人或 5% 的社区人口（以较少者为准），或 NMHC 附属医院可能影响或接触的人群。

D. 通知并告知各 NMHC 附属院所服务的社区成员有关本政策的信息，以及如何或从何处获得有关本政策和申请流程的更多信息以及材料副本。通知应以经过合理计算的方式传达给最有可能需要财务援助的社区成员。“合理计算”应考虑到 NMHC 附属院所服务社区居民的主要语言，以及该社区和 NMHC 附属医院的其他特征。

E. 通知并告知接受 NMHC 附属医院护理的患者有关本政策的信息，以及如何或从何处获得有关本政策和申请流程的更多信息以及材料副本。具体而言，各 NMHC 附属医院应：

1. 在患者入院或出院过程中提供本政策通俗语言摘要的纸质副本；
2. 在账单上印制醒目的书面通知，通知并告知接收人根据本政策可获得的财务援助，并注明可提供有关本政策和申请流程信息的 NMHC 附属医院办公室或部门电话号码，以及可获取本政策、申请和本政策通俗语言摘要副本的直接网站地址（或 URL）；以及

3. 在 NMHC 附属医院的公共场所（至少包括急诊室和入院区）设置醒目的公共显示（或采取其他经合理计算的措施吸引患者注意），通知并告知患者有关本政策的信息。
- F. 材料应采用英文，并翻译成作为以下人群的主要语言的任何其他语言：NMHC 医院设施所服务的社区中的 1000 人或 5% 的社区人口（以较少者为准），或 NMHC 附属医院可能影响或接触的人群。
- G. Financial Counseling 部门应保存除各附属机构本身外，在各附属机构提供紧急或其他具有医学必要性的护理的医疗保健服务提供者名单，并注明这些医疗保健服务提供者是否在本政策覆盖范围内，并纳入本文作为参考。

II. 参考资料

- A. 《国税法规》第 501(r)条
- B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

附录 E：
通知

Andrew Scianimanico

副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2021 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核日期：2021 年 9 月 1 日

标题：财务援助 附录 F：适用时限	页码 第21页，共25页	政策编号 FIN 03.0012F
----------------------	-----------------	-------------------

附录 F：适用时限和个人患者通知要求——NMHC 附属医院

I. 账单时限

根据 Illinois Fair Patient Billing Act，应指示患者在出院或接受门诊护理后六十 (60) 天内（以较长时间为准）申请财务援助，在六十 (60) 天期限届满前，NMHC 不得向无保险患者寄送账单。NMHC 可在六十 (60) 天期限过后向患者寄送账单，但其仍应处理在申请期内的任何时间收到的申请。

II. 采取特别催缴行动之前需完成的资格认定工作

A. 需要通知

在采取任何特别催缴行动 (ECA) 之前，NMHC 附属医院应采取本附录 F 中规定的措施，尽合理努力认定个人是否有资格获得财务援助。具体而言，对于 NMHC 附属医院向个人提供的任何护理，NMHC 附属医院应采取以下步骤：

1. 在启动任何 ECA 以获得护理付款之前，按照本附录 F 中所述通知个人财务援助计划信息，并在 NMHC 附属医院提供第一份出院后护理账单之日起至少 120 天内避免启动此类 ECA（本附录 F 第 II.C 节中所述的 ECA 除外）。注：如果汇总了多次护理，则 120 天期限从汇总中最近一次护理的第一份出院后账单开始计算；
2. 如果个人在申请期内提交不完整申请，应按照本附录 F 第 II.D 节所述通知个人如何完成申请，并给予个人合理机会完成申请；以及
3. 如果个人在申请期内提交完整申请，则应根据本附录 F 第 II.E 节所述，确定该个人是否有资格获得护理财务援助。

B. 一般通知

NMHC 附属医院应在首次启动一项或多项 ECA 以获得护理付款之前至少 30 天，通过以下步骤通知患者和/或担保人有关财务援助计划的信息：

1. 向个人提供书面通知，说明符合资格的个人可获得财务援助，明确 NMHC 附属医院（或其他授权方）打算启动用以获得护理付款的 ECA，并说明将启动此类 ECA 的截止期限，该截止期限不得早于提供书面通知之日起 30 天；
2. 提供上述书面通知的同时，向个人提供财务援助计划的通俗语言摘要；

3. 尽合理努力口头通知个人有关财务援助计划以及个人如何在申请过程中获得援助的信息。

C. 因未支付先前护理费用而推迟或拒绝提供护理

如果 ECA 涉及因未支付先前护理费用而推迟或拒绝提供护理，NMHC 附属医院可在启动 ECA 前少于 30 天内通知个人有关财务援助计划的信息，但 NMHC 附属医院必须采取以下步骤：

1. 在其他方面符合本附录 F 第 II.B 节的要求，但不按照第 II.B 节所述提供通知，而是向个人提供一份申请和一份书面通知，表明符合条件的个人可获得财务援助，并说明截止日期（如有），在此截止日期之后，NMHC 附属医院将不再接受和处理个人就先前提供的相关护理所提交（或完成，如适用）的申请。该截止日期不得早于提供书面通知之日起 30 天，或先前所提供护理的第一份出院后账单发出之日起 240 天（以较晚者为准）。
2. 如果个人在上述截止日期或之前（或如果 NMHC 附属医院未向个人提供任何此类截止日期，则在任何时间）提交针对先前所提供护理的申请，则应加快处理该申请。

D. 不完整申请

如果个人在申请期内提交了不完整的申请，NMHC 附属医院应：

1. 暂停任何 ECA；
2. 向个人提供书面通知，说明完成申请所需的补充材料。该书面通知应包括财务援助计划的通俗语言摘要、可提供财务援助计划相关信息的 NMHC 附属医院办公室或部门以及可提供申请流程帮助的办公室或部门电话号码和实际地点。个人应在申请期结束前或收到通知后三十 (30) 天内（以较晚者为准）提供补充材料，特殊情况除外。

E. 完整申请

如果个人在申请期内提交了完整的申请，NMHC 附属医院应：

1. 暂停任何针对个人的 ECA；
2. 认定并记录个人是否有资格获得财务援助；

3. 以书面形式通知个人资格认定结果，包括（如适用）个人有资格获得的财务援助，以及认定依据；以及
4. 如果个人有资格获得财务援助，NMHC 附属医院应：
 - a. 向个人（已认定有资格获得免费护理以外的财务援助）提供账单，注明其作为符合财务援助资格的个人所欠的金额、金额的确定方式，并说明或描述个人如何获得有关护理一般收费金额的信息；
 - b. 退还个人之前为申请中包含的护理所支付的，以及超过其作为符合财务援助资格的个人所确定的应欠金额（除非低于\$5.00 或 Internal Revenue Bulletin 中发布的通知或其他指南所规定的其他金额），以及
 - c. 撤销任何 ECA（债务出售除外）。

F. NMHC 附属医院应记录本附录 F 中规定的所有通知要求。

G. 本附录的实施应符合《联邦法规汇编》第 26 编第 1.501(r)-6 条规定。如果本附录 F 与《联邦法规汇编》第 26 编第 1.501(r)-6 条不一致，或《联邦法规汇编》第 26 编第 1.501(r)-6 条提供了有关本附录 F 实施的进一步细节，则以《联邦法规汇编》第 26 编第 1.501(r)-6 条为准。

III. 参考资料

- A. 《国税法规》第 501(r)条
- B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

附录 F：
适用时限

Andrew Scianimanico
副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2021 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日
审核日期：2021 年 9 月 1 日

标题：财务援助 附录 G：服务提供者名单	页码 第24页，共25页	政策编号 FIN 03.0012G
-------------------------	-----------------	-------------------

附录 G：服务提供者名单

I. 适用或不适用本政策的服务提供者名单

- A. Financial Counseling 部门应代表各 NMHC 附属医院保存一份除 NMHC 附属医院自身外，提供紧急或其他具有医学必要性的护理的服务提供者名单，并注明这些服务提供者是否在本政策覆盖范围内。
- B. 该名单可应要求在 NMHC 附属医院网站获取。Financial Counseling 部门也可免费提供该名单的纸质副本。
- C. 该名单应至少每季度更新一次。

II. 参考资料

- A. 《国税法规》第 501(r)条
- B. Internal Revenue Notice 2015-46

附录 G：
服务提供者名单

Andrew Scianimanico
副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2021 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2015 年 3 月 3 日

审核/修订日期：2016 年 8 月 17 日、2021 年 9 月 1 日

附录 H：实验室检验财务援助

I. 患者实验室检验财务援助说明

- A. NMHC致力于通过NMH下属科室NM Lab和Central DuPage Hospital下属科室HealthLab提供实验室检验服务。实验室检验财务援助仅限于患者因NM Lab和HealthLab的检测服务产生的余额，这些检测服务针对医师办公室采集并送至NM Lab和HealthLab的样本，或通过NM Lab和HealthLab采集中心获取的样本。
- B. NMHC将评估NM Lab和HealthLab患者是否有资格就其应付余额获得财务援助。
- C. 实验室检验财务援助不适用于政府计划受益人（包括Medicare Advantage和Medicaid管理式护理计划）。
- D. 实验室检验财务援助由NMHC患者会计服务通过其自动化患者结算流程管理，并将自动应用于符合条件的患者余额。

II. 服务

- A. 通过NM Lab和HealthLab提供的医院检验和具有医学必要性的专业实验室检验。
- B. 财务援助不适用于客户付费服务，即NM Lab或HealthLab提供实验室服务并直接向医师诊所（客户）收取服务费用，而非向保险公司和患者收费。接受客户付费服务的患者的费用由客户收取，而非由NM Lab或HealthLab收取。

III. 居住要求

实验室检验财务援助无居住要求。

IV. 实验室检验财务援助计算

- A. 对于收入低于600% FPL的患者，NMHC将对超过七十五美元(\$75)的剩余患者余额提供百分之九十(90%)的折扣；对于收入低于250% FPL的患者，将对任何未付余额提供百分之百(100%)的折扣。
- B. 实验室检验财务援助后可适用其他折扣。

附录 H：
实验室检验财务援助

Andrew Scianimanico
副总裁，
首席 Revenue Cycle 执行官

生效日期：2022 年 9 月 1 日

审核历史：

撰写日期：2017 年 6 月 3 日

审核/修订日期：2021 年 9 月 1 日、2022 年 9 月 1 日