

## I. 政策聲明

City of Hope國家醫療中心（「COHNMC」）慈善關懷政策的目的是確保在COHNMC現有資源範圍內有盡可能多的人能夠獲得關懷。滿足未投保和投保不足病患的需求是COHNMC對社區承諾的一個重要因素。採用該政策是為了根據適用的聯邦規則，向符合條件的病患提供經由COHNMC提供的必要醫療保健服務。

## II. 符合條件的病患

欲獲得COHNMC的慈善關懷資格，個人必須提交完整的申請並滿足以下要求：(1) 符合COHNMC對癌症、糖尿病、愛滋病毒/愛滋病、血液病或造血細胞移植治療的初級診斷的關懷標準；(2) 符合慈善關懷的所有財務要求，且無法支付其自付餘額；(3) 家庭總收入達到或低於聯邦貧困水平的600%（某些資產除外）；以及(4) 是護照、社會保障卡和/或選舉驗證文件所確認的美國合法居民。其他標準也可以參閱《聯邦貧困準則》。

## III. 所涵蓋服務

慈善關懷涵蓋與符合條件的病患治療癌症、糖尿病、愛滋病毒/愛滋病、血液病或造血細胞移植治療直接相關的醫療必要服務。慈善關懷涵蓋醫療中心和醫療基金會的收費，包括零售藥房，針對在Duarte主校區或Arcadia放射腫瘤地點提供的服務。慈善關懷不包括在任何其他City of Hope分支機構提供的服務。

## IV. 財務援助

如果病患接受慈善關懷，其將獲得必要的財務援助，以確保在政策範圍內的服務以及在適用時間內的服務對病患均是免費的。一旦病患符合慈善關懷條件，財務援助沒有滑動折扣比例；病患以100%折扣獲得所有涵蓋的服務。此外，法律要求COHNMC考慮向擁有涵蓋緊急或其他醫療必要關懷之保險的個人所收取的金額（「一般計費金額」或「AGB」），並保證接受慈善關懷的病患不會因其他醫療必要服務而被收取超過AGB的費用。COH不會向病患收取高於AGB的其他醫療必要服務費用，因為這些病患將免費獲得所涵蓋服務。

## V. 如何申請

申請人必須在財務援助服務顧問的協助下填寫慈善關懷財務評估表，並提交各種文檔以驗證財務狀況和收入證明。

- 慈善關懷政策、慈善關懷財務評估表和Plain語言概要的紙本可應要求提供，免費郵寄或親自前往City of Hope國家醫療中心，位於1500 E. Duarte Road, Duarte, CA 91010。
- 可致電病患財務服務辦公室 626-218-2736 申請對COHNMC的慈善關懷計劃進行預篩選。
- 慈善關懷政策、慈善關懷財務評估表和Plain語言概要可透過COHNMC網站下載：
- <https://www.cityofhope.org/patients/for-patients-and-visitors/helping-you-with-insurance-billing-and-legal-information>

## VI. 現有文件翻譯

COHNMC 致力於使用主要民族文化社區的主要語言，而這些社區在與慈善關懷政策相關的所有材料中均採用 COHNMC。印刷資訊將以英文、西班牙文和繁體中文或者其他語言提供，前提是這些語言必須是一個群體所使用的主要語言，而使用該語言的群體為1,000人或占COHNMC所服務社區或可能受COHNMC影響或為其所遇到人群的百分之五(5%)，以較少者為準。相關材料的翻譯版本將應要求提供。致力於COHNMC員工翻譯服務的翻譯人員將支援各種語言需求。