

主題：	患者經濟援助政策	制定日期：	2024 年 2 月
使用說明書：	患者經濟服務部門 非營利醫院	審核日期：	2024 年 2 月
謝爾曼奧克斯醫院		理事會批准日期：	2024 年 2 月

一、政策：

Prime Healthcare Services 股份有限公司（簡稱為「Prime Healthcare」）旗下的每一家醫院（各自均簡稱為「醫院」）均可為符合本政策所述資格測試的患者提供經濟援助計畫。Prime Healthcare 根據州法律的要求以及《國內稅收法典》第 501(r) 節的要求，在非營利醫療機構提供慈善醫療和自費優惠服務。本經濟援助政策（簡稱為「本政策」）旨在滿足適用的聯邦和州法律法規；其所有條款均應據此進行解釋。

Prime Healthcare 非營利醫療機構的一個重要目標是在患者需要時為其提供醫療服務。Prime Healthcare 非營利醫療機構提供慈善醫療計畫和醫療費用優惠計畫，作為我們服務社區的一項福利。為此，Prime Healthcare 醫療機構致力於透過相應的醫療費用優惠計畫和慈善醫療計畫為有資格的低收入和/或未投保患者提供援助。所有患者都會受到公平對待，得到同情和尊重。無論本政策有何其他規定，對於任何被確定為有資格獲得經濟援助的個人，其急救或其他必要醫療費用不會超過向投保此類醫療服務的個人收取的普通計費金額。本政策隨附以下附錄，其在本政策中均有提及：

- 經濟援助政策—簡明摘要
- 慈善醫療計畫
- 經濟援助政策—醫療費用優惠計畫
- 所有出院後帳單中應包含的通知
- 未提供保險證明的患者出院後帳單中應包含的通知
- 債務轉讓或出售給催收機構之前應發送給患者的醫院通知

二、定義：

「普通計費金額」：向有資格享受醫療費用優惠計畫的個人提供急救或其他必要醫療服務的普通計費金額 (AGB)。醫院採用《財政部條例》中定義的預期法計算患者的普通計費金額。根據預期法，普通計費金額的計算方法是，如果個人是醫療保險按服務收費的受益人，則按照醫療保險和醫療補助服務中心提供的當前適用的醫療保險費率，透過醫院會採用的計費和編碼流程來計算普通計費金額。

「急救與必要醫療服務」：任何醫院急救、住院、門診，或對於患者舒適和/或方便而言並非完全不重要的緊急醫療服務。

「緊急醫療救治與分娩活躍期法案」：醫院遵守《緊急醫療救治與分娩活躍期法案》(EMTALA) 和《社會保障法案》第 1867 節的要求。本政策中沒有任何妨礙遵守上述法案的內容。

這是一項聯邦法律，對於來到急診科的任何人，無論其保險狀況或支付能力如何，都要求穩定和治療其病情。

「特別催收措施」：特別催收措施是指涉及向另一方出售某些債務、向信貸機構或局所報告不利資訊，或因個人未支付醫院經濟援助政策範圍內先前提提供的醫療服務的一份或多份帳單而推遲或拒絕或要求在提供必要醫療服務之前付款的催收措施，或任何需要法律或司法程序的措施，包括設置留置權、取消不動產贖回權、扣押或查封銀行帳戶或其他個人財產、對個人提起民事訴訟、採取導致個人被捕的措施、採取導致個人被扣押的措施以及扣押工資，對於每種情況，[美國國稅局第 501\(r\)\(6\) 節](#)均有進一步說明。

「家庭」：(1) 18 歲及以上的成年人、配偶、同居伴侶、21 歲以下受撫養子女，無論是否住在家中；以及 (2) 18 歲以下的未成年人、父母、看護親屬、父母或看護親屬的其他 21 歲以下子女。

「簡明摘要」：經濟援助政策摘要以《經濟援助政策—簡明摘要》的形式隨附，旨在遵守[美國國稅局第 501\(r\)\(4\) 節](#)的規定。

三、 本政策的適用範圍：

本政策適用於醫院或在醫院工作的實質相關實體提供的所有急救和其他必要醫療服務。本政策僅適用於醫院服務費用，對未受雇於醫院或未與醫院簽約提供醫療服務的其他醫療服務提供者（包括治療醫院急診、住院或門診患者的醫生）不具有約束力。不在本政策範圍內的醫生如果為未投保或因醫療費用較高而無法支付醫療費用的患者提供服務，可以使用自己的經濟援助政策來提供援助。醫院不負責管理由非醫院雇用醫務人員（醫生）提供的任何經濟援助計畫或此類醫生的計費做法。

經濟援助政策必須在患者的經濟援助需求與醫院更廣泛的財務管理之間取得平衡。透過醫療費用優惠計畫和慈善醫療計畫提供的經濟援助不能替代個人責任。患者有責任積極參與經濟援助篩選流程，並在適用的情況下，根據自己的支付能力分擔醫療費用。外部債務催收機構和醫院內部催收做法會反映醫院的使命和願景。

四、 程序：

1. 經濟援助資格

A. 自費患者

有關患者經濟援助的摘要，請參閱附錄《經濟援助政策—簡明摘要》。

根據附錄《慈善醫療計畫》討論的條件，患者有資格享受慈善醫療計畫。

根據附錄《經濟援助政策—醫療費用優惠計畫》中討論的條件，患者有資格享受經濟援助政策—醫療費用優惠計畫。

B. 投保患者

醫院確定和記錄的有第三方保險的患者或其傷害屬於工傷賠償、汽車保險，或其他保險的可賠償傷害的患者沒有慈善醫療資格，但根據所提供的附錄《經濟援助政策—醫療費用優

惠計畫》中討論的條件可能有資格享受**醫療費用優惠計畫**。慈善醫療和醫療費用優惠計畫的優惠可適用於患者責任金額，包括共同保險金額、共付額和自負額。

C. 其他情況

醫院可能會透過外部機構或醫院患者經濟服務 (PFS) 部門主管的決定，為下列情況（推定資格）的患者提供慈善醫療計畫或醫療費用優惠計畫。推定資格並不代表有權享受未來的服務。醫院也可能不會披露關於推定資格的確定情況，也可能無法獲取外部機構使用的資料。以下情況被視為慈善醫療形式，可能會被記錄在冊（如用於裁定患者報銷申請的交易代碼反映的那樣），包括但不限於與慈善醫療、自費優惠、未投保服務和拒絕相關的交易。

（一）患者有資格享受州醫療補助計畫的受限福利，~~且~~受限的妊娠或急救福利，但不享受醫院提供的其他服務福利，包括與以下相關的未投保服務：

- 向醫療補助受限的醫療補助受益人（即可能僅享受妊娠或急救福利，但接受醫院提供的其他醫療服務的患者）提供的服務；
- 隨後未獲批准的醫療補助待批申請，前提是申請表明患者符合慈善醫療標準；
- 拒絕醫療補助或其他貧困醫療計畫；
- 超出住院天數限制的相關費用；以及
- 任何其他剩餘的保險給付責任。

（二）患者有資格享受縣級醫療貧困服務計畫，但醫院未收到任何付款。

（三）已作出合理努力尋找並聯繫患者，但此類努力均未成功，且醫院患者經濟服務部門主管有理由相信該患者有資格享受慈善醫療計畫或醫療費用優惠計畫，例如：患者已死亡、破產、被監禁（且未得到州醫療補助計畫的報銷）、無回應、無家可歸或不願提供文件。

（四）第三方催收機構已努力催收未付餘額，並向醫院患者經濟服務部門主管建議提供慈善醫療計畫或醫療費用優惠計畫。

（五）在催收工作和與付款人談判之後，非不重要服務的任何未報銷費用，包括任何付款人未投保或拒絕的服務，如超出住院天數限制的費用、用完的福利、受限保險餘額、醫療補助待核帳戶和付款人拒絕，均被視為 **Prime Healthcare** 患者經濟援助的一種形式。在財政年度內沖銷的與這些優惠相關的費用被報告為無補償醫療項。

（六）患者有資格享受的計畫包括但不限於：

- 州資助的處方計畫；
- 參與婦女、嬰兒與孩童計畫 (WIC)；
- 食物券資格；
- 學校午餐補貼計畫資格；
- 無資助的其他州或地方援助計畫資格（例如：醫療補助費用下調）；
- 提供低收入/補貼住房作為有效地址；以及
- 不付款的歷史意義，為未來不付款和缺乏支付能力提供了理由。

(七) 慈善醫療的其他情況應被記錄在患者記錄中，並按交易類型或在患者備註中注明。

D. 收入確定

為了確定是否有資格享受慈善醫療計畫和醫療費用優惠計畫，患者家庭的收入證明文件應僅限於最近的工資單或所得稅申報單。經濟援助申請要求提供必要的患者資訊，以確定經濟援助政策下患者的資格，包括患者或家庭收入和患者的家庭規模。除經濟援助申請中要求提供的資訊外，醫院不會要求提供任何其他資訊。但是，尋求經濟援助的患者可自願提供其他資訊（如果他們願意）。經濟援助資格應僅根據患者和/或患者家庭代表的支付能力來確定。經濟援助資格不得以任何方式根據年齡、性別、性取向、種族、國籍、退伍軍人身份、殘疾或宗教來確定。有關用於確定患者家庭收入的詳細資訊，請參閱附錄《慈善醫療計畫》和《經濟援助政策—醫療費用優惠計畫》。

E. 聯邦貧困線

聯邦貧困線的衡量標準應參照針對患者家庭或住戶人數的最新《衛生與公眾服務部貧困指南》(Health and Human Services (HHS) Poverty Guidelines)。衛生與公眾服務部根據《美國法典》第 42 條第 9902 節第 (2) 小節的授權，定期在《聯邦公報》上更新《衛生與公眾服務部貧困指南》，可在此網址獲取：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>，或應醫院患者經濟服務部門的要求撥打 818-501-0434 索取。

2. 慈善醫療計畫和醫療費用優惠計畫

根據本政策規定的患者資格水準，可能會以全額慈善醫療或優惠醫療的形式提供經濟援助。

醫院確定的有慈善醫療資格的患者，有資格享受醫院的**慈善醫療計畫**，其患者餘額應被減至零美元 (\$0)，剩餘餘額應被清除並歸類為慈善醫療項。如需進一步資訊，請參閱附錄《慈善醫療計畫》。

對於有資格享受**經濟援助政策—醫療費用優惠計畫**的患者，其患者餘額符合醫院醫療費用優惠計畫的條件；任何優惠均會被用於抵扣所提供的醫院服務的總費用。如需進一步資訊，請參閱附錄《經濟援助政策—醫療費用優惠計畫》。

經濟援助政策—醫療費用優惠計畫還應包括一項無息延期付款計畫，用於在一段時間內支付優惠價格。醫院和患者應在考慮患者家庭收入和基本生活費用的基礎上，協商延期付款計畫的條款。

收到完整的經濟援助申請後，醫院必須做出決定並就該決定和依據發出書面通知。如果發現患者有資格獲得援助，會發送一份新的帳單，說明優惠金額的計算方法以及在哪裡可以查看普通計費金額。醫院會退還已收取的超出修訂後費用的任何金額，並撤銷任何已啟動的特別催收措施。如果收到的經濟援助申請不完整，醫院會就未完成的項目發出書面通知，並等待一段合理的時間後再啟動或恢復特別催收措施。

3. 申請流程

任何申請經濟援助的患者均會被要求填寫經濟援助申請表。申請表包含辦公地址和電話號碼，如果患者對經濟援助計畫或申請流程有任何疑問，可以撥打該號碼。患者應在接受醫療服務後立即提交經濟援助申請，最遲不得晚於出院後首份帳單日期後的二百四十 (240) 天。

4. 爭議解決

有關患者經濟援助資格的任何爭議應由醫院首席財務官予以指導和解決。

5. 政策發佈

為了確保患者瞭解本政策的存在，醫院應採取以下措施：

- 應在以下區域內患者可以看到的位置清晰醒目地張貼關於提供經濟援助的通知：**(1)** 急診室；**(2)** 計費辦公室；**(3)** 入院辦公室；**(4)** 其他門診場所，包括觀察室；以及 **(5)** 醫院網路網站的顯著位置，連結至政策本身。
- 每一位在醫院就診的患者，無論入院與否，均應收到本政策所附的通知，即《經濟援助政策一簡明摘要》。該通知應在為患者提供服務、患者出院或患者離開醫療機構時提供。如果患者在未收到通知的情況下離開醫療機構，醫院應在提供服務後 72 小時內將通知郵寄給患者。此通知應以醫院服務的大量患者所使用的非英語語言提供。
- 對於在接受醫療服務時或出院時未提供第三方保險證明的患者，向其發送的每份帳單均必須包括本政策所附的通知，即《未提供保險證明的患者出院後帳單中應包含的通知》。此通知應以醫院服務的大量患者所使用的非英語語言提供。

6. 努力獲取有關保險和醫療補助申請的資訊

就私人或公共健康保險或贊助是否可以全部或部分支付醫院為患者提供的醫療服務的費用，醫院應盡一切合理的努力從患者或其代表處獲取有關資訊，包括私人健康保險、透過聯邦健康保險市場 (federal health insurance marketplace) 提供的保險、醫療保險、醫療補助和/或其他政府資助的健康保險計畫。

如果患者未表明其有第三方付款人保險或未申請經濟援助，醫院工作人員應向患者發送一份通知，其中包括隨附的表格《未提供保險證明的患者出院後帳單中應包含的通知》和帳單，帳單包含以下內容：**(a)** 醫院提供服務的費用說明，**(b)** 要求患者告知醫院是否有私人或公共健康保險或其他保險，**(c)** 如果患者沒有健康保險，關於患者可能有資格享受州醫療補助計畫或其他政府計畫保險的說明；**(d)** 關於患者可能會獲得州醫療補助計畫或其他政府計畫申請（醫院會酌情向患者提供此類申請）的聲明；以及 **(e)** 關於醫院經濟援助計畫的資訊。醫院還應向患者提供轉介至當地消費者法律援助計畫的服務。

7. 催收行動

醫院可能會透過一個或多個外部催收機構的服務來催收患者債務。在醫院患者經濟服務部門主管或其指定人員審核帳戶並批准提前催收債務之前，不得提前催收債務。就每個此類催收機構會遵守本政策和適用州法律（包括適用於加州醫療機構的《加州健康與安全法》）的要

求，醫院應獲得該催收機構的書面協議。如果收到的經濟援助申請不完整，醫院會就未完成的項目發出書面通知，並等待一段合理的時間後再啟動或恢復特別催收措施。

醫院使用的任何催收機構均應遵守醫院與患者之間達成的任何付款計畫。如果患者申請經濟援助，在對患者的經濟援助申請做出決定之前，任何催收措施都會暫停。如果在催收過程中發現患者全部或部分有慈善醫療或自費優惠資格，催收工作會停止，相應的餘額會被沖銷至慈善醫療項或作為自費優惠項。醫院或其使用的任何催收機構均不得（一）採用工資扣押或主要住所留置權來催收未付醫療帳單，或（二）在首份帳單日期後 180 天內任何時間向消費者信用報告機構報告不利資訊或對未付款的患者提起民事訴訟。

在任何特別催收措施 (ECA) 開始前至少提前三十 (30) 天，醫院必須向患者發送通知，具體說明以下內容：（一）醫院或簽約催收機構可能採取的催收行動；（二）可能採取此類行動的日期；（三）有資格的患者可以獲得經濟援助；（四）指定用於催收的帳單的送達日期；（五）帳單被轉讓或出售給的實體的名稱；（六）關於患者如何從醫院獲得明細帳單的資訊；（七）提供服務時醫院記錄的患者健康保險的名稱和計畫類型，或關於醫院沒有該資訊的聲明；（八）醫院慈善醫療和經濟援助申請；以及（九）最初向患者發送經濟援助申請通知的日期、向患者發送經濟援助申請表的日期、以及做出決定的日期（如適用）。此類通知的範本附後。

如果在二百四十 (240) 天的申請期內收到完整的申請，則在確定資格期間，任何特別催收措施均會暫停。

修訂記錄表

文件編號和修訂級別	最終核准人	日期	變更/修訂簡述

經濟援助政策—簡明摘要

家庭收入等於或低於聯邦貧困線 450% 並符合某些低收入和中等收入要求的有資格的患者可能有資格享受謝爾曼奧克斯醫院的免費醫療或部分優惠醫療和延期付款計畫選項。對於急救或其他必要醫療服務，向患者收取的費用不會超過普通計費金額。急診科醫生和其他非醫院員工的醫生也可以單獨提供經濟援助。

《健康與安全法》第 127405 (a)(1)(B) 節規定，第 127450 節定義的急救醫生在提供急救醫療服務的醫院提供急救醫療服務時，應向未投保的患者或家庭收入等於或低於聯邦貧困線 400% 但承擔較高醫療費用的患者提供醫療費用優惠。

患者可以在醫院網站 www.shermanoakshospital.org 上獲取經濟援助政策和申請表。有關更多資訊或經濟援助申請，請透過以下方式與我們聯繫：

Sherman Oaks Hospital
4929 Van Nuys Blvd.
Sherman Oaks, CA 91403
818-501-0434

經濟援助政策文件以醫院服務的大量患者所使用的非英語語言提供。

填妥的申請表應送交至：

Sherman Oaks Hospital
Attn: Patient Financial Services
4929 Van Nuys Blvd.
Sherman Oaks, CA 91403

額外資源：健康消費者聯盟 (HCA) 是患者可以使用的資源，幫助患者瞭解計費和付款流程以及加州全保 (Covered California) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 的推定資格。健康消費者聯盟提供免費的電話或面對面援助。有關更多資訊，請造訪健康消費者聯盟網站：<https://healthconsumer.org>。

可選購服務：根據《無意外計費法案》（《聯邦法規準則》第 45 條第 180.60 節），請參閱 www.shermanoakshospital.org 上提供的 Prime 可選購服務工具。

慈善醫療計畫

如果滿足以下所有條件，患者有資格享受慈善醫療計畫：(1) 根據醫院確定和記錄的資訊，患者沒有健康保險公司、健康醫療服務計畫、工會信託計畫、醫療保險或 Medi-Cal 的第三方保險；(2) 根據醫院確定和記錄的資訊，患者的傷害不屬於工傷賠償、汽車保險或其他保險的可賠償傷害；以及 (3) 患者的家庭收入不超過聯邦貧困線的 400%。

聯邦貧困線由《衛生與公眾服務部貧困指南》確定，並由衛生與公眾服務部根據《美國法典》第 42 條第 9902 節第 (2) 小節的授權，定期在《聯邦公報》上更新，可在此網址獲取：
<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

對於醫院確定有資格享受慈善醫療計畫的患者，其患者餘額應被減至零美元 (\$0)，剩餘餘額應被清除並歸類為慈善醫療項。

醫院確定和記錄的有第三方保險的患者或其傷害屬於工傷賠償、汽車保險，或其他保險的可賠償傷害的患者無資格享受慈善醫療計畫，但如果滿足附錄《經濟援助政策—醫療費用優惠計畫》所述的某些條件，則可能有資格享受醫療費用優惠計畫。

有關更多資訊或經濟援助申請，請透過以下方式與我們聯繫：

Sherman Oaks Hospital
4929 Van Nuys Blvd
Sherman Oaks, CA 91403
818-501-0434

經濟援助政策—醫療費用優惠計畫

自費患者

如果自費患者的家庭收入不超過聯邦貧困線的 450%，則該患者有資格享受經濟援助政策—醫療費用優惠計畫。聯邦貧困線指南由衛生與公眾服務部根據《美國法典》第 42 條第 9902 節第 (2) 小節的授權，定期在《聯邦公報》上更新，可在此網址獲取：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

有資格的自費患者沒有醫院確定和記錄的健康保險公司、健康醫療服務計畫、工會信託計畫、醫療保險或 Medi-Cal 的第三方保險，或其傷害不屬於醫院確定和記錄的工傷賠償、汽車保險或其他保險的可賠償傷害，且其家庭收入不超過聯邦貧困線的 450%。

投保患者

對於醫院確定和記錄的有第三方保險的患者或其傷害屬於工傷賠償、汽車保險，或其他保險的可賠償傷害的患者，如果其（一）家庭收入等於或低於聯邦貧困線的百分之四百五十 (450%)；以及（二）自付醫療費用超過以下兩項中的較低者，則該患者可能有資格享受經濟援助政策—醫療費用優惠計畫：(a) 患者家庭收入的百分之十 (10%)，如果患者提供了其本人或家庭在過去十二 (12) 個月支付患者醫療費用的文件（無論該費用是在醫院內還是在醫院外發生或支付），或 (b) 個人在醫院發生的年度自付費用超過患者當前家庭收入或過去十二 (12) 個月家庭收入的 10%。

患者義務

對於有資格享受經濟援助政策—醫療費用優惠計畫的患者，其患者餘額會被縮減；任何優惠均會被用於抵扣所提供的醫院服務的總費用。對於有資格享受醫療費用優惠計畫的患者，會根據具體情況確定其付款義務，但不會超過普通計費金額；醫院預計因提供服務而從醫療保險或醫療補助中獲得的金額，以較高者為準（「醫療費用優惠最高限額」）。有資格的投保患者有義務支付醫院從保險公司收到的金額與醫療費用優惠最高限額之間的差額。如果保險支付的金額超過醫療費用優惠最高限額，則患者不再有付款義務。

經濟援助政策—醫療費用優惠計畫還應包括一項無息延期付款計畫，用於在一段時間內支付優惠價格。醫院和患者應在考慮患者家庭收入和基本生活費用的基礎上，協商延期付款計畫的條款。如果患者和醫院無法就付款計畫達成一致，醫院應採用《加州健康與安全法》第 127400 節第 (i) 款所述公式來制定合理的付款計畫。

聯邦貧困線由《衛生與公眾服務部貧困指南》確定，並由衛生與公眾服務部根據《美國法典》第 42 條第 9902 節第 (2) 小節的授權，定期在《聯邦公報》上更新，可在此網址獲取：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

有關更多資訊或經濟援助申請，請透過以下方式與我們聯繫：

Sherman Oaks Hospital
4929 Van Nuys Blvd
Sherman Oaks, CA 91403
818-501-0434

【所有出院後帳單中應包含的通知】 慈善醫療計畫和醫療費用優惠計畫

沒有保險或保險不足且符合某些低收入和中等收入要求的患者可能有資格享受醫療費用優惠或慈善醫療服務。尋求優惠或免費醫療服務的患者必須獲得並提交一份申請，該申請會由醫院審核。對於有資格獲得經濟援助的患者，其急救或其他必要醫療費用不會超過向投保此類醫療服務的個人收取的普通計費金額。有關更多資訊、文件或申請流程說明，請撥打 818-501-0434 與醫院聯繫，或造訪 www.shermanoakshospital.org 獲取更多資訊。經濟援助文件以醫院服務的大量患者所使用的非英語語言提供，也可以透過郵件發送給您。急診科醫生和其他非醫院員工的醫生也可以提供慈善醫療計畫或醫療費用優惠計畫。如需進一步資訊，請撥打 818-501-0434。

未提供保險證明的患者出院後帳單中應包含的通知

我們的記錄顯示，您沒有健康保險，也沒有醫療保險、醫療補助、州資助的健康保險計畫或其他類似計畫。如果您確實有此類保險，請儘快撥打(818) 501-0434 與我們的辦公室聯繫，以便我們獲取資訊並向相應實體計取費用。

如果您沒有健康保險，您可能有資格享受醫療保險、醫療補助、聯邦健康保險市場提供的保險、州或縣資助的健康保險或 Prime Healthcare 慈善醫療計畫或醫療費用優惠計畫。有關如何申請這些計畫的更多資訊，請與我們的辦公室聯繫，我們會回答您的問題並為您提供這些計畫的申請表。

債務轉讓或出售給催收機構之前應發送給患者的醫院通知
隨本通知附上經濟援助申請表

姓名：【患者姓名】

服務日期：【服務日期】

歸檔的健康保險：【包括名稱和計畫類型，如果沒有，則注明「醫院沒有該資訊。」】

最初向患者發送經濟援助通知的日期：【日期】

最初向患者發送經濟援助申請表的日期：【日期】

對提交的經濟援助申請做出決定的日期（如適用）：【日期或「不適用」】

我們的記錄顯示，您有與上述服務日期相關的未付患者餘額。尋求優惠或免費醫療服務的患者必須填寫並提交本通知隨附的《經濟援助申請表》。對於有資格獲得經濟援助的患者，其急救或其他必要醫療費用不會超過向投保此類醫療服務的個人收取的普通計費金額。如需瞭解更多資訊、索取您在上述服務日期所接受服務的明細帳單，或在申請流程中獲取說明，請撥打 818-501-0434 與醫院聯繫，或造訪 www.shermanoakshospital.org，或前往 4929 Van Nuys Blvd, Sherman Oaks CA 91403。

儘管我們努力與您取得聯繫，但患者餘額仍未支付。醫院正在轉讓或出售應付給 **CMRE Financial Services** 股份有限公司的未付餘額。

附件：經濟援助申請表