I. 目的

本政策的目的是为在 Lucile Salter Packard Children's Hospital at Stanford (LPCH) 接受医疗保健服务的未投保或投保不足患者确定财务援助的资格标准和申请流程。该政策还描述了可用的财务援助类型以及 LPCH 如何确保患者能够获得有关这些计划的信息。

II. 政策

LPCH 致力于以慈善关怀或经济困难折扣（在本政策中单独或统称为"财务援助"）的形式向未投保和投保不足的个人提供财务援助，这些个人从 LPCH 寻求并获得医疗必要服务但无法在没有帮助的情况下履行对 LPCH 的付款义务。LPCH 希望以解决患者个人财务状况、满足医院的非营利和教学任务并实现其战略、运营和财务目标的方式提供这种帮助。

A. 财务援助不应被视为个人责任的替代品。患者应配合 LPCH 的财务援助要求，并根据他们的个人支付能力支付他们的护理费用。

B. 在加州，根据《健康与安全法》第 127450 节的定义，在医院提供急诊服务的急诊医生必须向未投保的患者或医疗费用高且处于或低于联邦贫困线 400% 的患者提供折扣。

C. 本书面政策：

1. 包括财务援助的资格标准。
2. 包括指向本政策涵盖和未涵盖的提供者列表的链接。
3. 描述根据本政策计算向有资格获得财务援助的患者收取的金额的基础。
4. 描述患者申请财务援助的方法。
5. 根据 IRC 501(r) 的要求制定确定"一般计费金额"的方法

D. 本政策不涉及 LPCH 的债务催收政策，相关内容参见我们的财务援助网页 https://www.stanfordchildrens.org/content/dam/sch/content-public/patient-families/pdf/finance-assistance/debt-collection-policy-chinese.pdf

E. LPCH 的债务催收政策、财务援助政策、财务援助简明语言摘要 (PLS)、一般计费金额 (AGB) 计算、财务援助申请、未投保患者折扣政策可在我们网站上的财务援助版块

下轻松获取。https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html

F. 要获得债务催收政策、财务援助政策、财务援助简明语言摘要 (PLS)、一般计费金额 (AGB) 计算、参与医生和非参与医生名单以及未投保患者折扣政策的免费纸质副本，请致电 (650) 736-2273 联系我们的财务咨询部。要亲自领取这些文件，可前往我们的业务办公室，地址：4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804。

G. 所有这些文件的翻译均可在我们的网站上获得，并且可以免费获得纸质副本。翻译文件以英语水平有限的各人群使用的主要语言提供，这些人群为 1,000 个人或 LPCH 服务社区的 5% 中的较小者。

H. LPCH 将一视同仁地向个人提供紧急医疗状况的护理，无论他们是否有资格根据本政策获得财务援助。LPCH 不会采取阻止个人寻求紧急医疗护理的行动。

III. 定义

A. **一般计费金额 (AGB)：**通常向有保险的个人收取紧急或其他医疗必要护理的费用。LPCH 的 AGB 在每年的 9 月 1 日更新。

B. **慈善关怀：**100% 免除患者对 LPCH 提供的医疗必要服务的财务义务，详见优先列表（见下文第 IV.D 节）。

C. **资格有效期：**确定符合条件的患者可以在十二 (12) 个月的期间获得财务援助。财务援助也将适用于在财务援助申请日之前接受服务的符合条件的客户。

D. **紧急医疗条件：**如《社会保障法》第 1867 条的含义所定义 (42 U.S.C. 1395dd)。

E. **家人：**对于 18 岁或以上的患者（18 至 20 岁的受抚养子女除外），患者的家庭包括患者的配偶、登记家庭伴侣、21 岁以下的受抚养子女，或任何年龄的受养子女（如残疾），不论是否同住。对于 18 岁以下的患者，或 18 至 20 岁的受抚养子女，家庭包括患者的父母、看护人亲属和父母或看护人其他 21 岁以下的受抚养子女龄，或者如果是残疾人士，则无年龄限制。根据国税局的规定，如果患者在其所得税申报单上注明有一个受抚养人，那么为了确定其是否有资格获得财务援助，这个人可能会被视为受抚养人。

F. **家庭收入：**在根据联邦贫困指导方针确定资格时，使用美国人口普查局定义确定家庭

收入。

1. 包括盈利，失业赔偿，工伤赔偿，社会保障，补充保障收入，公共援助，退伍军人资金，幸存者福利，残疾资金，养老金或退休收入，利息，股息，租金，特许权使用费，地产和信托收入，教育援助，赡养费，儿童支持，家庭外部的财务援助以及其他杂项来源；
2. 非现金福利（即 Medicare，Medicaid 和 Golden State Advantage 卡 EBT 福利，热援助，学校午餐，住房援助，非营利组织的需求援助，寄养支付或救灾援助）不计入作为为财务援助提供资格确定的收入；
3. 资本收益或税前厘定的损失；和
4. 一个人的家庭收入包括所有成人家庭成员的收入。对于未满 18 岁以下的患者，家庭收入包括父母和/或继父母，未婚或同居伴侣或看护人亲属的收入。

G. **联邦贫困指导方针：** 美国卫生与公众服务部根据《美国法典》第 42 编第 9902 节第 (2) 款的授权，每年更新“联邦登记册”中的“联邦贫困指导方针”。当前指导方针可参考 http://aspe.hhs.gov/POVERTY/

H. **财务援助：** 向无力全额支付 LPCH 提供的具有医疗必要性的服务的预期自付费用且符合此类援助资格标准的患者提供的援助。根据本政策，经济援助是慈善关怀或经济困难折扣。

I. **经济困难折扣：** 部分免除因 LPCH 提供的医疗必要服务而产生的患者财务义务。家庭年收入不超过联邦贫困指导方针 400% 的未投保患者，以及家庭年收入不超过联邦贫困指导方针 400% 并且满足以下条件之一的投保患者：(1) 个人在 LPCH 产生的年度自付费用超过患者当前家庭收入或前 12 个月家庭收入的 10%（以较低者为准）；或 (2) 年度自付费用超过患者家庭收入 10%，如果患者提供过去 12 个月内由患者或患者家庭支付的医疗费用证明，则可能有资格获得部分折扣护理。

J. **担保人：** 根据本政策，对支付账户余额负有法律责任的个人，可能是也可能不是患者。

K. **收费：** 在扣除收入之前，按照组织规定的全部患者护理服务费率收取的总费用。

L. **医疗保健服务：** 医院或医生获许可提供的医疗必要的（定义如下）医院和医师服务，

包括急诊和其他医疗必要的护理。

M. **医疗必要性：** 医疗保健服务，包括治疗紧急医疗状况的服务，在 LPCH 主治医师看来是一项有如下特征的服务、项目、程序或护理水平：

1. 为正确治疗或管理患者的疾病、伤害或残疾所必需的；或者
2. 可合理预期预防疾病、状况、伤害或残疾的发生，或常规的、普遍接受的预防性护理；或者
3. 合理预期会减少或改善身体、精神或
4. 患者疾病、状况、伤害或残疾对发育的影响；或者
5. 将帮助患者在进行日常活动时达到或保持最大的机能能力，同时考虑患者的机能能力和与患者年龄相对应的机能能力。

N. **患者费用：** 患者费用是指保险或健康保险计划无法报销的任何医疗保健费用（如 Medicare 共付额或 Medi-Cal 费用分摊）。

O. **收入证明：** 为确定财务援助资格，LPCH 将审查前两 (2) 个支付期和/或前一个纳税年度的家庭年收入，如患者提供的最近工资单或所得税申报表和其他信息所示内容。收入证明可以通过对年初至今的家庭收入进行年化来确定，同时考虑到当前的收入率。“最近所得税申报表”是指能够证明患者在首次收到账单的年份或患者首次收到账单前 12 个月的收入的税务申报表。“最近工资单”是指患者首次收到医院账单前后 6 个月内的工资单，或者在预服务的情况下，指申请提交时的工资单。LPCH 可接受其他形式的收入证明文件，但不得要求提供其他形式的收入证明文件。如果患者未提交申请或收入证明文件，医院可根据患者所提供信息以外的信息或基于先前的资格认定推定患者有资格获得慈善关怀或折扣付款。

P. **合理的付款计划：** LPCH 与患者就任何患者自付费用协商的扩展免息付款计划。付款计划应考虑患者的收入、基本生活费用、资产、欠款和任何先前的付款。如果患者表示无法支付折扣后的账户余额，则有资格享受经济困难折扣的患者将获得付款计划。

Q. **未投保患者：** 没有商业第三方保险公司、ERISA 计划、联邦医疗保健计划（包括但不

限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 CHAMPUS）、工人补偿或其他第三方援助来帮助他/她履行支付义务的第三方保险的个人。未投保患者还包括具有第三方承保但已超出其福利上限、被拒保或未为其向 LPCH 寻求治疗的特定医疗保健服务提供承保的患者。拥有第三方保险的个人，但此类第三方付款人已将 LPCH 和/或其医生视为未参与提供者或"网络外"的患者并不是未投保患者。

R. **保险不足的患者：** 有私人或公共保险的个人，对其来说，全额支付由 LPCH 提供的医疗保健服务的预期自付费用将是一种财务困难。

IV. 一般准则

A. 符合条件的服务

1. 本政策项下的财务援助适用于获得许可的医院和附属诊所的医疗必要服务，以及由 LPCH、斯坦福大学、Packard Children's Health Alliance 或 Packard Medical Group 雇用的提供者代表 LPCH 提供的医疗必要服务。参与提供者的名单可以在 https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html

   上找到

2. 如果对特定服务是否具有医疗必要性存在不确定性，则应由 LPCH 的首席医疗官做出决定。

B. 服务不符合条件

1. 通常不被认为具有医疗上的必要性、从而不符合经济援助资格的服务包括：
   a. 生殖内分泌和不孕不育服务
   b. 整容或整形手术服务
   c. 视力矫正服务包括 LASEK、PRK、传导性角膜移植术、角膜基质环植入术、定制轮廓 C-CAP 和人工隐形眼镜
   d. 助听器和听力辅助设备
2. 极少数情况下，医生认为上述提及的服务之一具有医疗必要性，遇到这种情况时，经 LPCH 首席医疗主任审查和批准，此类服务可能有资格获得经济援助。

3. 由非承保提供者提供的专业/医师服务。本政策未涵盖的社区提供者列表可在 https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html

   上找到

4. LPCH 保留自行决定更改被视为不符合条件的服务列表的权利。

C. 患者获得财务援助的资格 - 一般规定

1. 所有在 LPCH 接受医疗保健服务的患者都可以申请财务援助。
2. 所有申请财务援助的个人都必须遵循第 IV.F 节中概述的程序。- 申请财务援助并提供必要的财务文件。
3. LPCH 应按本政策根据个人对财务需求的确定来认定慈善关怀或经济困难折扣的资格，不得考虑个人的年龄、性别、种族、性取向、移民身份或宗教信仰。
4. 可能会鼓励患者申请公共计划以获得可用保险，但申请此类保险并不是根据本政策获得财务援助的条件。
5. 根据《联邦紧急医疗和劳动法》(EMTALA) 的规定，在提供解决紧急医疗状况的服务之前，不得对任何患者进行财务援助或付款信息的筛选。
6. 联邦贫困指导方针将用于确定患者获得财务援助的资格。财务援助的资格将基于家庭收入。
7. 国税局要求 LPCH 制定一种方法，根据这种方法，向有资格获得财务援助的患者收取的费用不会超过向投保此类护理的个人提供紧急和其他医疗必要服务的一般账单金额。出于此要求的目的，LPCH 将使用基于医疗保险费率的“回顾法”。有关 LPCH 当前 AGB 百分比及其计算方式的详细信息，请访问 https://www.stanfordchildrens.org/en/patients-families/financial-assistance-english.html。您也可以致电 (650) 736-2273 联系我们的财务咨询部，要求免费邮寄一份副本。要亲自领取这些文件，可前往我们的业务办公室，地址：4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804。
8. LPCH 可能会采取合理的收款措施来从患者那里获得付款。一般收集活动可能

包括发布患者声明、电话以及将已经发送给患者或担保人的声明转交给患者。LPCH 或催收机构不会参与任何特别的催收行动（如 LPCH 债务催收政策所定义）。LPCH 收债政策的副本可在 LPCH 计费网站上免费获得，网址为 https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english。您也可以致电 (650) 736-2273 联系我们的财务咨询部，要求免费邮寄一份副本。要亲自领取这些文件，可前往我们的业务办公室，地址：4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804。

9. 因未承保或因保险福利限制而被投保患者的健康计划拒绝的医疗必要服务有资格获得财务援助。

D. 慈善关怀

1. LPCH 应向申请财务援助且 LPCH 确定为符合条件的患者提供慈善关怀。LPCH 应根据以下优先级做出该决定：

   a. **第一要务：** 接受紧急服务的患者是 LPCH 慈善关怀的首要任务。（与 EMTALA 一致，在患者接受法律要求的筛选和任何必要的稳定治疗之前，LPCH 无法确定财务援助资格。）

   b. **第二要务：** 已经接受或将接受其他医疗必要服务的患者，LPCH 是离个人家或工作地点最近的医院。（一般情况下，如果患者生活或工作所在县有县医院，县医院可以提供患者需要的非急诊服务，则将患者转至该县医院。）

   c. **第三要务：** 已经或将要获得其他医疗必要服务且 LPCH 不是离患者家或工作地点最近的医院，但适用以下一项或多项因素的患者是 LPCH 慈善关怀的第三要务：

      1) 患者有独特或不寻常的情况，需要由首席医疗总监确定在 LPCH 进行治疗；或者

   d. 根据首席医疗总监和首席财务官或首席收入官的决定，患者提供了一个教学或研究机会，以进一步完成 LPCH 的教学任务

2. 经首席医疗官和首席财务官的审查和批准，LPCH 可以为专门的高成本服务

提供慈善关怀。

3. LPCH 保留自行决定更改被视为不符合条件的服务列表的权利。

E. 根据经济困难折扣，LPCH 应将不符合上述慈善关怀资格但在其他方面符合上述定义财务援助资格的患者的医疗保健服务预期付款限制在下述定义的 AGB 内。

1. LPCH 将向符合条件的患者提供合理的付款计划。
2. LPCH 应根据本政策中注明的申请财务援助的流程确定患者的收入和经济困难折扣的资格。
3. 对于符合经济困难折扣条件的患者，本政策涵盖的急诊或其他医疗必要服务（包括任何患者自付额、免赔额或共同保险义务）将收取总费用或超过 AGB 的费用。
4. 有资格获得经济困难折扣的患者将获得基于 AGB 的折扣。折扣将适用于向未投保患者提供的医疗必要服务的总收费，或投保患者福利计划未涵盖的医疗必要服务的总收费。LPCH 的 AGB 每年计算一次，并在名为“一般计费金额计算”的单独附件中公布，详见本政策第 III.A 和 IV.C.7 节。AGB 百分比是通过使用 Medicare 允许的出院日期为上一财政年度的服务的索赔来计算的。对于这些索赔，将所有可报销金额的总和除以相关的总费用。LPCH 可自行决定将经济困难折扣应用于符合条件的受保患者的共付额、免赔额或共同保险，或在应用保险福利后的其他患者责任。
5. 向未投保患者收取的金额受 LPCH 未投保患者折扣政策的原则和程序的约束，并且与 AGB 计算和本财务援助政策不同。有关未投保患者折扣政策的更多信息，可通过使用第 II.C 节中规定的电话号码和地址联系 LPCH 财务咨询部获得。

F. 申请财务援助：

1. 任何表示无法支付医疗保健服务 LPCH 账单的患者都应接受 LPCH 财务咨询团队的慈善关怀、其他资金来源或经济困难折扣的评估。
2. 任何 LPCH 员工发现没有能力支付医疗保健服务费用的患者时，应告知患者可能会获得财务援助，并且可以在 LPCH 的网站、使用患者财务服务、患者入院服务、急诊科、所有诊所、客户服务、财务咨询、患者关系和社会服务时申请。财务援助信息和申请以英语和 LPCH 社区使用的主要语言提供，其中相关

人口为 1000 人或 LPCH 服务社区的 5% 的较小者。

3. 在接受非紧急服务之前，LPCH 财务顾问可能会对患者进行初步筛选，以确定患者或家人是否可以与任何公共或私人付款人来源相关联。如果尚未提供医疗保健服务且不是紧急情况，财务顾问还将帮助患者确定患者工作或居住的县是否有可以提供服务的县医院。
4. LPCH 希望患者全力配合，提供必要的信息以申请患者可能符合资格的政府计划，例如 Medicare 或 Medi-Cal，或通过加州健康福利交易所申请。此外，患者将被要求填写财务援助申请表。
5. 任何申请财务援助的患者都必须根据财务援助申请中规定的所需信息列表，尽一切合理努力提供 LPCH 收入证明和健康福利保险。如果患者提交申请但未能提供 LPCH 确定财务援助资格所需的合理和必要信息，则 LPCH 可能会认为无法做出决定。LPCH 财务咨询团队将告知患者未能及时提供完整信息的后果。
6. 如果 LPCH 拒绝向满足本政策中规定的申请要求的患者提供慈善关怀或经济困难折扣，患者可以致电 650-736-2273 联系 LPCH 财务咨询团队寻求对该决定进行审查，并请求财务咨询经理进行审查。
7. 在确定患者是否符合财务援助资格时，LPCH 不应考虑患者的货币资产，但在豁免或减少 Medicare 费用分摊时，LPCH 可根据需要考虑患者的货币资产，以使 LPCH 在 Medicare 计划下得到 Medicare 坏账报销，而无需按照联邦法律的要求向患者收取费用分摊金额，包括但不限于《联邦法规》第 42 篇第 414.89 条。货币资产仅包括可转换为现金的资产，不包括符合《国内税收法》的退休或递延报酬计划、不合格的递延报酬计划，或低于《美国法典》第 42 篇第 1396r- 5(d) 节规定的最高社区配偶资源津贴的资产。
8. LPCH 不应根据本政策对申请财务援助设定时间限制，亦不应因患者的申请时间而拒绝其申请资格。
9. LPCH 会向患者提供书面通知，说明患者的财务援助申请已获批或被拒
10. 除非另行通知患者，否则根据本政策提供的财务援助应在上文定义的资格有

效期内生效。但是，如果患者的财务状况发生任何变化，LPCH 保留在该一年期间重新评估患者获得财务援助资格的权利。

将填妥的申请表和所有必需的文件邮寄至：

财务援助
4700 Bohannon Drive
Menlo Park, CA 94025

11. 有关财务援助申请的问题或查询，包括协助完成申请，或获取任何财务援助文件的纸质副本，请联系 (650) 736-2273 或发送电子邮件至 PFA@stanfordchildrens.org

G. 关于财务援助的通知。为了使有关其财务援助政策和计划的信息随时可用，LPCH 将执行以下操作：

1. 在 LPCH 网站上张贴此政策、简明语言摘要、一般计费金额 (AGB) 计算和 LPCH 财务援助申请
2. 在急诊科、紧急护理中心、入院和登记部门、患者财务服务以及 LPCH 认为合适的其他地点的醒目位置张贴有关财务援助可用性的通知。
3. 制做财务援助政策 (FAP)、财务援助申请表、一般计费金额 (AGB) 计算和 FAP 的简明语言摘要的纸质副本，可应要求免费邮寄且在公共场所提供。
4. 根据《健康与安全法》第 127410 条，作为入院或出院过程的一部分，通过提供摘要的纸质副本来通知患者。
5. 包括关于财务援助可用性的帐单上显眼的书面通知，包括可以提供有关 FAP 和申请流程信息的 LPCH 办公室的电话号码，以及发布 FAP 的网址。
6. 以英语能力有限的每个人群（即 1,000 人或 LPCH 所服务社区的 5% 中的较小者）使用的主要语言提供有关财务援助的通知和其他信息。
7. 将其财务援助政策或计划摘要提供给适当的社区卫生和公共服务机构以及其他帮助有经济需要的人的组织。
8. 在患者账单中以及通过与未投保和可能投保不足的患者的口头交流中包含有关财务援助的信息，包括联系电话。

9. 向患者提供有关其 LPCH 账单的财务咨询，并告知此类咨询的可用性。（注：安排财务顾问援助是患者或患者担保人的责任。）
10. 向适当的行政和临床人员提供有关其财务援助和收款政策和做法的信息和教育。
11. 鼓励 LPCH 代表或医务人员（包括医生、护士、财务顾问、社会工作者、个案管理员、牧师和宗教赞助者）转介患者以获得财务援助。
12. 鼓励和支持患者、患者的担保人、患者的家人、密友或同事提出的财务援助请求，但须遵守适用的隐私法。
13. 响应任何口头或书面请求，了解有关患者或任何兴趣方的财务援助政策的更多信息。
14. 包括 LPCH 的通讯中财务援助的信息。

V. 付款计划

A. 付款计划条款。患者将有机会协商制定一个无息分期还款计划，以便能够分期偿还余额。若 LPCH 与患者无法就付款计划的条款达成一致，则默认采用每月分期付款的方式，且每月的付款金额不得超过患者家庭月收入（扣除基本生活费用后）的 10%。“基本生活费用”在本条款中指的是以下各项开支：租金或房贷及房屋维护费、食品及家用物品费、水电费和电话费、服装费、医疗和牙科诊疗费、保险费、学费或儿童保育费、子女或配偶抚养费、交通费及汽车相关费用（含保险费、汽油费和修理费）、分期付款、洗衣和清洁费以及其他特殊开支。

B. 宣布付款计划失效。自患者首次逾期付款之日起的 90 天内，如果患者或担保人未能连续偿还所有到期款项，则可宣布延长还款计划失效。在宣布医院延长还款计划失效之前，LPCH 应尝试通过电话联系患者或担保人，并在患者首次逾期付款后的至少六十 (60) 个自然日内，书面通知患者或担保人延长还款计划可能失效，以及他们有机会重新协商延长还款计划。在宣布医院延长还款计划失效之前，如果患者或担保人提出要求，LPCH 应尝试与患者或担保人重新协商已违约的延长还款计划的条款。自发出

逾期付款书面通知之日起，患者应至少有三十 (30) 个自然日的时间进行付款，否则延长还款计划将被宣布失效。为此，向患者或担保人发送的通知和拨打的电话可以发送至他们最近一次已知的电话号码和通信地址。如果付款计划被宣布无效，而患者有资格获得财务援助、LPCH 或第三方债务追偿服务，供应商应将向患者追讨的金额限制在患者享受折扣后需支付的金额范围内。

VI. 合规

A. 所有员工队伍的成员，包括员工、合同工、学生、志愿者、有资质的医务人员以及代表或参与 LPCH 执业机构的个人都有责任确保个人遵守本政策；

B. 违反本政策的行为将报告给部门经理和部门经理确定的或根据医院政策确定的任何其他适当部门。违规行为将遭调查，以确定违规性质、程度和对医院的潜在风险。违反本政策的员工队伍成员将受到相应的纪律处分，严重的会被解雇。

VII. 相关文件

A. LPCH 财务援助申请

B. LPCH 联邦贫困指导方针

C. LPCH 未投保折扣政策

D. LPCH 债务催收政策

E. LPCH/SHC EMTALA 政策

VIII. 文件信息

A. 参考

参考	证据水平	审核日期
《加州健康与安全法规》第 127400 至 127446 节，经修订。		
加利福尼亚州规章法典，第 22 章		
“联邦患者保护和平价医疗法案”、“国内税收法规”第 501(r) 节和根据这些法案颁布的法规。		

B. 作者/原始日期

2004 年 10 月，David Haray，患者财务服务副总裁

C. 分发和培训要求

本政策登载于 Lucile Packard Children's Hospital Stanford 的患者护理手册之中。

D. 审查和更新要求

本政策将每三年审查和/或修订一次，或根据法律或惯例变更的要求进行审查和/或修订。

E. 审查和修订历史

2004 年 10 月，Shoshana Williams，患者财务服务总监

2004 年 10 月，David Haray，患者财务服务副总裁

2005 年 4 月，David Haray，患者财务服务副总裁

2007 年 1 月，总法律顾问办公室

2007 年 1 月，T. Harrison，患者代表总监

2007 年 6 月，Sarah DiBoise，首席医院法律顾问；Gary May，管理护理副总裁 SUMC，David Haray，患者财务服务副总裁，SUMC

2011 年 2 月，B. Bialy (PFS) 和 S. Shah（临床认证）

2013 年 3 月，M. Miller (PASC Dir)，B. Kelsey (PFS CRO)

2014 年 12 月，Andrea M. Fish，总法律顾问办公室

2015 年 3 月，Andrea M. Fish，总法律顾问办公室

2016 年 7 月，Andrea M. Fish，总法律顾问办公室，S. Tienken (PFS Dir)，B. Kelsey (CRO) 2018 年 8 月，总法律顾问办公室

2023 年 12 月，Lesley Moffett，患者无障碍服务副经理

2024 年 12 月，John Barnes，总法律顾问办公室；S. Tienken，收入运营副总裁

F. 批准

2005 年 9 月，David Haray，患者财务服务副总裁

2007 年 1 月，S. Diboise，首席医院法律顾问

2007 年 9 月，LPCH 董事会公共政策和社区服务委员会

2011 年 1 月，LPCH 运营副总裁
2011 年 4 月，LPCH 董事会公共政策和社区服务委员会
2013 年 3 月，LPCH 运营副总裁
2015 年 1 月，LPCH 运营副总裁
2015 年 4 月，LPCH 财务委员会
2016 年 7 月，LPCH 运营副总裁
2018 年 9 月，LPCH 董事会公共政策与社区服务
委员会，LPCH 财务委员会，LPCH 运营副总裁
2021 年 9 月，LPCH 董事会公共政策和社区服务
委员会，LPCH 财务委员会，LPCH 运营
2023 年 12 月，董事会
2024 年 12 月，董事会

对外部使用不作任何陈述或保证。

未经许可，不得用于外部复制或出版。