

COMPTES PATIENTS - FRAIS D'HOSPITALISATION

Politiques et procédures

Titre de la politique : AIDE FINANCIÈRE	Date d'entrée en vigueur : 01/01/2016
Section : Services financiers aux patients	Date de révision : 4/17/2017, 12/4/2017, 3/7/2019, 10/15/2019, 11/19/2019, 1/1/2021, 1/1/2022, 1/1/2023, 10/12/2023, 1/1/2024, 1/1/2025

OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION :

L'objectif de la présente politique est de définir des procédures standard pour la détermination de l'aide financière aux patients du Nationwide Children's Hospital (Nationwide Children's) et de ses entités affiliées qui sont dans le besoin. Cette politique définit une procédure permettant au personnel du service des comptes patients, à d'autres membres du personnel de l'hôpital et aux représentants des fournisseurs externes d'identifier les patients et les familles qui peuvent prétendre à des soins gratuits ou à prix réduit. Le service des comptes patients de Nationwide Children's a l'autorité finale pour déterminer si une personne est admissible à l'aide financière et que des mesures raisonnables ont été prises avant que Nationwide Children's ne s'engage dans des actions de recouvrement exceptionnelles.

L'admissibilité à l'aide financière s'applique à tous les patients sans distinction de race, de couleur, de croyance, d'ethnie, d'origine nationale, d'âge, de sexe, d'orientation sexuelle, d'identité de genre, de religion ou de handicap.

Les services couverts par la présente politique comprennent tous les soins d'urgence et autres soins médicalement nécessaires fournis par Nationwide Children's et ses entités affiliées.

Nationwide Children's fournira, sans discrimination, des soins pour des problèmes médicaux d'urgence aux personnes, qu'elles soient ou non admissibles à une aide financière. Nationwide Children's se conformera à la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail (Emergency Medical Treatment and Labor Act - EMTALA) en fournissant des examens médicaux de dépistage et un traitement de stabilisation, en référant ou en transférant une personne à un autre établissement, le cas échéant, et en fournissant des services d'urgence conformément à la norme 42 CFR 482.55 (ou à tout autre règlement qui lui succède). Nationwide Children's interdit toute action susceptible de décourager les patients de rechercher des soins de santé d'urgence, par exemple en exigeant que les patients des services d'urgence paient avant de recevoir un traitement pour des conditions de santé d'urgence ou en autorisant des activités de recouvrement de dettes qui interfèrent avec la fourniture, sans discrimination, de soins de santé d'urgence.

DÉFINITIONS :

Entités affiliées – Sociétés affiliées appartenant au Nationwide Children's Hospital qui fournissent des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires à l'hôpital, notamment Children's Anesthesia Associates, Children's Radiological Institute, Children's Surgical Associates, Pediatric Academic Association et Pediatric Pathology Associates of Columbus. Bien que le Children's Community Practices ne dispense pas de soins aux patients dans l'hôpital, il appartient au Nationwide Children's Hospital et offre une aide financière conformément à cette politique.

Montants généralement facturés (Amounts Generally Billed, AGB) – Montants généralement facturés par Nationwide Children's aux patients assurés.

Fournisseurs externes – Sociétés engagées pour agir en tant qu'agents en ce qui concerne la facturation et le recouvrement.

Mesures de recouvrement exceptionnelles – Mesures prises par Nationwide Children's à l'encontre d'une personne en vue d'obtenir le paiement d'une facture pour des soins couverts par la présente politique d'aide financière, conformément à la norme 26 CFR 1.501(r)-6(b) (ou tout autre règlement qui lui succéderait).

Taille de la famille – Comprend le patient, son conjoint, que celui-ci vive ou non au domicile, et tous les enfants du patient, naturels ou adoptés, âgés de moins de dix-huit ans et vivant au domicile. Si le patient est âgé de moins de dix-huit ans, la « famille » comprend le patient, son ou ses parents naturels ou adoptifs (qu'ils vivent ou non au domicile) et les enfants du ou des parents, naturels ou adoptifs, âgés de moins de dix-huit ans qui vivent au domicile.

FAP – Politique d'aide financière (Financial Assistance Policy, FAP).

Seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Level, FPL) – Mesure définie par le gouvernement des États-Unis en fonction du revenu annuel et de la taille du ménage pour indiquer le seuil de pauvreté.

Charges brutes – Montants facturés pour les soins de santé.

Revenu brut – Revenu total avant toute déduction.

Revenu – Comprend toutes les sources de revenus, y compris, mais sans s'y limiter, les salaires bruts, les revenus locatifs, les indemnités de chômage, les prestations de sécurité sociale et l'aide publique.

Soins médicalement nécessaires – Services ou fournitures de santé nécessaires pour prévenir, diagnostiquer ou traiter une maladie, une blessure, un état, une affection ou ses symptômes, et qui répondent aux normes médicales reconnues.

Responsabilité du patient – Montant dont un individu est responsable après que tous les paiements, déductions et réductions de l'assurance (y compris les payeurs commerciaux et gouvernementaux) ont été appliqués à la facture du patient.

INSTRUCTIONS :

Critères d'admission

Tout patient recevant ou cherchant à recevoir des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires à Nationwide Children's peut demander une aide financière ; toutefois, les critères utilisés pour évaluer l'admission peuvent différer en fonction du lieu de résidence du patient dans le cas où ce dernier cherche à recevoir des soins non urgents.

Les résidents de l'Ohio qui demandent une aide financière seront encouragés, mais pas obligés, à faire d'abord une demande d'aide gouvernementale disponible, y compris, mais sans s'y limiter, Ohio Medicaid (Healthy Start et Healthy Families), le programme d'assurance des soins hospitaliers de l'Ohio (HCAP), et l'aide de l'office de l'alcool, des drogues et de la santé mentale (Alcohol, Drug and Mental Health - ADAMH). Les résidents de l'Ohio exonérés des taxes de sécurité sociale et de Medicare doivent fournir le formulaire 4029 « Application for Exemption From Social Security and Medicare Taxes and Waiver of Benefits » (demande d'exonération des taxes de sécurité sociale et de Medicare et de renonciation aux prestations) dûment rempli afin de pouvoir renoncer à cette exigence. Les patients qui résident dans l'Ohio mais qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier de ces programmes et les patients qui ne résident pas dans l'Ohio et qui reçoivent des soins de santé d'urgence au Nationwide Children's peuvent bénéficier d'une aide financière en fonction du revenu brut total et de la taille de la famille, comme suit :

- Les revenus inférieurs ou égaux à 200 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) seront déduits à hauteur de 100 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 201 % et 250 % du FPL seront déduits à hauteur de 80 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 251 % et 300 % du FPL seront déduits à hauteur de 60 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 301 % et 400 % du FPL seront déduits à hauteur de 45 % de la charge du patient.

Les résidents de l'Ohio dont le revenu familial est supérieur à 200 % du FPL mais inférieur à 450 % du FPL et dont les factures de Nationwide Children's dépassent 20 % du revenu familial annuel seront considérés comme des patients indigents aux termes de la présente politique. Les familles en état d'indigence médicale pourront bénéficier d'une réduction plus importante de la charge du patient, de telle sorte que la charge du patient pour toutes les factures de Nationwide Children's soit égale à un pourcentage (%) du revenu annuel du ménage, comme indiqué ci-dessous :

- Les revenus inférieurs ou égaux à 200 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) seront déduits à hauteur de 100 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 201 % et 250 % du FPL seront déduits du revenu annuel du ménage à hauteur de 5 %.

- Les revenus compris entre 251 % et 300 % du FPL seront déduits du revenu annuel du ménage à hauteur de 7 %.
- Les revenus compris entre 301 % et 450 % du FPL seront déduits du revenu annuel du ménage à hauteur de 10 %.

Les résidents américains ne résidant pas dans l'Ohio qui demandent une aide financière pour des soins de santé non urgents doivent être préalablement autorisés à bénéficier d'une aide financière avant que les soins ne leur soient administrés. Dans le cadre du processus d'approbation préalable, le patient devra soumettre une justification médicale pour que les services soient administrés à Nationwide Children's plutôt que dans un établissement de soins de santé de son État de résidence. Cette justification sera examinée par Nationwide Children's et les patients dont Nationwide Children's jugera qu'ils ont soumis une justification médicale appropriée pourront être admissibles à une aide financière en fonction du revenu brut total et de la taille de la famille, comme suit :

- Les revenus inférieurs ou égaux à 200 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) seront déduits à hauteur de 100 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 201 % et 250 % du FPL seront déduits à hauteur de 80 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 251 % et 300 % du FPL seront déduits à hauteur de 60 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 301 % et 400 % du FPL seront déduits à hauteur de 45 % de la charge du patient.

Les non-résidents américains qui demandent une aide financière pour des soins non urgents doivent être préalablement approuvés avant que lesdits soins ne leur soient administrés, conformément à la politique et aux procédures de Nationwide Children's pour les patients de la charité internationale. Le comité de pilotage de Nationwide Children's pour les patients internationaux détermine l'admissibilité d'un patient international aux soins de bienfaisance sur la base de plusieurs critères, notamment l'intervention médicale nécessaire, la probabilité que l'intervention résolve avec succès la condition médicale sous-jacente et soit correctement gérée après l'intervention, la capacité unique de Nationwide Children's à fournir une telle intervention, la disponibilité de tels services dans le pays de résidence du patient, les restrictions budgétaires et tout autre critère que le comité de pilotage peut juger approprié pour garantir que les ressources de Nationwide Children's en matière de soins de bienfaisance pour les cas internationaux soient utilisées de la manière la plus efficace et efficiente possible. Des informations sur la disponibilité des soins de bienfaisance pour les patients internationaux sont disponibles en contactant le centre d'accueil de Nationwide Children's.

Les bénéficiaires de Medicaid qui reçoivent des soins médicalement nécessaires non couverts par Medicaid bénéficieront d'une exonération automatique de 100 % de la charge du patient pour ces soins. Une demande d'aide financière ne sera pas nécessaire dans ces circonstances.

Les familles qui fournissent au département des comptes patients de Nationwide Children's un formulaire 4029 de l'IRS dûment rempli ou d'autres documents satisfaisants à Nationwide Children's prouvant que la famille a renoncé à son droit aux prestations gouvernementales en raison de son affiliation religieuse pourront bénéficier d'une réduction de la charge du patient égale à celle prévue dans le cadre du présent FAP pour les personnes dont le revenu se situe entre 301 % et 400 % du FPL. Une demande d'aide financière ne sera pas nécessaire dans ces circonstances.

Nonobstant ce qui précède, pour les services fournis dans un établissement du Nationwide Children's Hospital qui sert de site au National Health Services Corps (NHSC), identifiés dans l'annexe 1 ci-jointe, le droit à l'aide financière sera basé uniquement sur la taille et le revenu de la famille (sans tenir compte du statut de résident) et sera accordé selon l'échelle mobile indiquée dans l'annexe 1.

Les familles dont l'adresse est celle d'un « foyer pour sans-abri » pourront bénéficier d'une réduction de 100 % de la charge du patient. Une demande d'aide financière ne sera pas nécessaire dans ces circonstances.

Le département des comptes patients de Nationwide Children's a l'autorité finale pour déterminer le droit à une aide financière dans le cadre de la présente politique.

Base de calcul des montants facturés aux patients

Les montants facturés aux patients admissibles à l'aide financière au titre du présent FAP pour les soins d'urgence et les soins médicalement nécessaires ne dépasseront pas l'AGB. Nationwide Children's calcule l'AGB à l'aide de la méthode « Look-Back », telle que définie dans les réglementations fédérales, sur la base de toutes les demandes de remboursement autorisées par Medicare fee-for-service et tous les assureurs de santé privés sur une période de 12 mois, divisées par les

frais bruts de Nationwide Children's pour ces demandes de remboursement. Nationwide Children's met à jour son calcul de l'AGB le 1er janvier de chaque année en utilisant les données de la période de 12 mois se terminant le 30 septembre précédant immédiatement le 1er janvier. Pour l'année civile 2025, l'AGB est égal à 78,4 %.

Une personne admissible à l'aide financière ne doit payer que le montant dont elle est personnellement responsable, après application de toutes les déductions et remises (y compris les remises disponibles dans le cadre du FAP) et déduction faite des montants remboursés par les assureurs (y compris les payeurs commerciaux et gouvernementaux).

Méthode de demande d'aide financière

Pour bénéficier d'une aide financière, l'intéressé doit en faire la demande auprès du service des comptes patients de Nationwide Children's. Toute personne souhaitant bénéficier d'une aide financière au titre de la présente police au niveau de la réduction de 100 % (c'est-à-dire les personnes dont le revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du FPL) doit remplir une demande d'aide financière et fournir les informations et les documents énumérés dans la demande d'aide financière. Les signatures électroniques sur la demande sont acceptées. Tous les autres candidats peuvent fournir les informations nécessaires au département des comptes patients par téléphone, sans avoir à fournir de dossier papier. Nationwide Children's se réserve le droit de demander des copies des chèques de paie, des W-2 et des déclarations de revenus.

Une demande d'aide financière (par écrit ou par téléphone, comme indiqué ci-dessus) doit être faite comme suit :

- Les services hospitaliers en consultation externe pour les patients dont le revenu est égal ou inférieur à 100 % du FPL sont couverts par le HCAP et, en tant que tels, nécessitent une nouvelle demande tous les 90 jours à compter de la date initiale du service. Les services hospitaliers de consultation externe pour tous les autres patients nécessitent une nouvelle demande tous les 180 jours à compter de la date initiale du service. Les bénéficiaires du programme d'aide aux personnes handicapées (DA) ou du programme qui lui succède dans le cadre du HCAP doivent soumettre une nouvelle demande chaque mois.
- Chaque hospitalisation, à moins que le patient ne soit admis dans les 45 jours suivant sa sortie pour la même affection sous-jacente, doit faire l'objet d'une demande d'aide financière distincte. Les réadmissions ultérieures peuvent faire l'objet d'une même demande, mais seulement si elles ont lieu dans les 45 jours et pour une affection connexe. Les comptes patients externes peuvent être ajoutés à une demande qui comporte un compte de patient hospitalisé, mais une visite de patient hospitalisé ne peut pas être ajoutée à une demande qui comporte des comptes patients externes.

Nationwide Children's n'utilise pas les déterminations antérieures d'admissibilité au FAP pour déterminer si un patient est admissible à une aide financière dans le cadre de la présente politique.

Présomption d'admissibilité à l'aide financière

Nationwide Children's Hospital peut faire appel à un tiers pour procéder à un examen des informations relatives au patient afin d'évaluer son admissibilité à l'aide la plus généreuse disponible dans le cadre du FAP. Cet examen et cette analyse utilisent un modèle prédictif reconnu dans le secteur des soins de santé. Ces examens ne seront pas utilisés pour déterminer une admissibilité présumée à une aide inférieure à l'aide la plus généreuse disponible dans le cadre du FAP.

Mesures pouvant être prises en cas de non-paiement

Nationwide Children's fera tout son possible pour recouvrer la dette et fera des efforts raisonnables pour déterminer si une personne est admissible au FAP avant d'entreprendre des mesures de recouvrement exceptionnelles. Ces efforts raisonnables comprendront l'envoi de relevés et des appels téléphoniques à la partie responsable selon le calendrier indiqué ci-dessous au cours des 120 premiers jours suivant sa sortie de l'hôpital. Nationwide Children's peut faire appel aux services d'un fournisseur externe pour l'aider à recouvrer ses créances.

0 à 30 jours	Envoi du premier relevé de facturation, accompagné d'un avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible, du formulaire de demande de FAP et de la manière dont le patient peut obtenir de l'aide dans le cadre de la procédure de demande de FAP.
31 à 60 jours	Envoi du deuxième relevé de facturation, accompagné d'un résumé du programme d'aide financière en langage simple et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le compte impayé à une agence d'évaluation du crédit si ces montants ne sont pas

	payés dans les 365 jours suivant le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital. En outre, un appel téléphonique est effectué pour informer verbalement le patient du FAP de Nationwide Children's et de la manière dont il peut obtenir de l'aide dans le cadre du processus de demande de FAP.
61 à 90 jours	Envoi du troisième relevé de facturation, accompagné d'un résumé du programme d'aide financière en langage simple et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le compte impayé à une agence d'évaluation du crédit si ces montants ne sont pas payés dans les 365 jours suivant le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital. En outre, un appel téléphonique est effectué pour informer verbalement le patient du FAP de Nationwide Children's et de la manière dont il peut obtenir de l'aide dans le cadre du processus de demande de FAP.
91 à 120 jours	Envoi du quatrième relevé de facturation, accompagné d'un résumé du programme d'aide financière en langage simple et d'un avis indiquant que Nationwide Children's a l'intention de signaler le compte impayé à une agence d'évaluation du crédit si ces montants ne sont pas payés dans les 365 jours suivant le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital. En outre, deux appels téléphoniques sont effectués pour informer verbalement le patient du FAP de Nationwide Children's et de la manière dont il peut obtenir de l'aide dans le cadre de la demande de FAP.

En plus de l'avis écrit indiquant qu'une aide financière est disponible, du formulaire de demande de FAP et des informations sur la manière dont l'individu peut obtenir de l'aide pour la procédure de demande de FAP, tous les relevés de facturation incluront l'adresse directe du site web où des copies du FAP, du formulaire de demande de FAP et du résumé du FAP en langage simple peuvent être obtenues.

Nationwide Children's peut signaler les comptes impayés à l'agence d'évaluation du crédit après un an à compter de la date du relevé de facturation initial. Si les factures d'un individu sont regroupées pour couvrir plusieurs épisodes de soins, un compte impayé ne sera pas signalé à une agence d'évaluation du crédit avant un délai d'au moins 120 jours après le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital pour l'épisode de soins le plus récent inclus dans le regroupement.

Si une personne présente une demande incomplète au titre du FAP pendant la période de demande (c.-à-d. les 240 jours suivant le premier relevé de facturation après la sortie de l'hôpital), Nationwide Children's fournira à la personne un avis écrit décrivant les renseignements et/ou les documents supplémentaires requis en vertu du FAP ou du formulaire de demande de FAP qui doivent être présentés pour compléter la demande de FAP, ainsi que les coordonnées du service de Nationwide Children's qui peut fournir des renseignements sur le FAP et qui peut fournir de l'aide dans le cadre du processus de demande. Nationwide Children's suspendra toute mesure de recouvrement exceptionnelle (et, le cas échéant, informera ses fournisseurs externes de suspendre ces efforts) jusqu'à ce que Nationwide Children's ait déterminé si la personne est admissible à une aide financière en vertu du FAP ou si la personne ne répond pas aux demandes d'informations et/ou de documents supplémentaires dans un délai raisonnable.

Dès réception d'une demande complète de FAP pendant la période de demande, Nationwide Children's déterminera si le patient est admissible au FAP pour les soins et l'informerá par écrit de cette détermination d'admissibilité (y compris, le cas échéant, l'aide à laquelle le patient est admissible) et de la base de cette détermination. S'il est déterminé que le patient est admissible à une aide autre que la gratuité des soins, Nationwide Children's s'engage à

- Fournir au patient un relevé de facturation indiquant le montant qu'il doit pour les soins en tant que patient admissible au FAP et la façon dont le montant a été déterminé. Ce relevé de facturation indiquera également comment le patient peut obtenir des informations concernant l'AGB pour les soins.
- Rembourser au patient tout montant qu'il a payé pour les soins et qui dépasse le montant qu'il est jugé personnellement responsable de payer en tant que patient admissible au FAP.
- Prendre toutes les mesures raisonnablement possibles pour annuler les mesures de recouvrement exceptionnelles prises à l'encontre du patient pour obtenir ce paiement.

Si un patient soumet une demande au titre du FAP et, avant que Nationwide Children's ne détermine s'il est admissible au FAP, qu'il fait une demande d'admissibilité à Medicaid, Nationwide Children's reportera la détermination de l'admissibilité du patient au FAP et n'entreprendra pas de mesures de recouvrement exceptionnelles contre le patient

jusqu'à ce que la demande d'admissibilité à Medicaid ait été remplie et soumise et qu'une décision ait été prise quant à l'admissibilité du patient à Medicaid.

Liste des fournisseurs qui dispensent des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires à Nationwide Children's

Une liste détaillée des prestataires qui fournissent des soins d'urgence et d'autres soins médicalement nécessaires à Nationwide Children's et qui indiquent si leurs services professionnels sont couverts par le FAP de Nationwide Children's peut être consultée à l'adresse <http://www.nationwidechildrens.org/financial-assistance>, ou une copie papier peut être obtenue en contactant les services indiqués ci-dessous dans la rubrique « Informations de contact ».

Disponibilité de la politique d'aide financière, du résumé de la politique d'aide financière en langage simple et de la demande d'aide financière

Accessible sur le site web

<https://www.nationwidechildrens.org/your-visit/billing-and-insurance/financial-assistance>

Copies papier

- Disponibles sur demande et sans frais pour le patient ou la partie responsable.
- Des copies papier sont proposées à l'accueil dans toutes les zones d'admission ou d'enregistrement sur le campus principal de Nationwide Children's (y compris la salle d'urgence) et dans les sites extérieurs.
- Les lettres et les demandes d'aide financière sont envoyées aux patients et/ou aux parents qui en font la demande.
- Tous les relevés de facturation contiennent la demande d'aide financière au verso du relevé ainsi que les coordonnées du service qui peut fournir de l'aide concernant la demande.

Notification et information des patients des établissements hospitaliers

- Des panneaux situés dans toute zone d'admission ou d'enregistrement sur le campus principal de Nationwide Children's (y compris la salle d'urgence) et dans les sites extérieurs informent les patients ou la partie responsable de l'existence d'une aide financière.
- Appels téléphoniques automatisés proposant une aide financière et effectués après l'émission du deuxième relevé de facturation.
- Les conseillers financiers de Nationwide Children rendent visite aux patients ayant besoin d'une aide financière dans leur chambre ou dans les cliniques.

Notification et information à la communauté élargie

- Le FAP, le résumé du FAP en langage simple et la demande d'aide financière sont tous disponibles sur le site www.NationwideChildrens.org.
- Nationwide Children's partage aussi périodiquement le résumé du FAP en langage simple et la demande d'aide financière avec les centres de santé qualifiés au niveau fédéral du comté de Franklin ainsi qu'avec les médecins de la communauté qui sont membres du personnel médical de Nationwide Children's afin que les documents soient facilement accessibles aux patients de ces prestataires.

Documents traduits

- La politique d'aide financière, la demande d'aide financière et le résumé du FAP en langage simple seront disponibles dans la langue parlée par chaque groupe linguistique ayant une maîtrise limitée de l'anglais (LEP) qui constitue le moindre des 1 000 ou 5 % du comté de Franklin ou d'autres personnes raisonnablement susceptibles d'être affectées par Nationwide Children's. Le directeur des comptes patients sera chargé d'examiner les besoins linguistiques sur une base annuelle et de mettre à disposition des versions traduites des documents, le cas échéant.

Informations sur les contacts

Conseillers	Emplacement	Téléphone
Conseillers financiers de Nationwide Children's	Bureau d'admission 700 Children's Drive ou sur rendez-vous dans tous les établissements de Nationwide Children's	(614) 722-2070

Service clientèle de Nationwide Children's	Comptes patients Appels téléphoniques uniquement	(614) 722-2055
--	---	-----------------------

**Approuvé par le comité du budget, des finances et de l'audit
du conseil d'administration du Nationwide Children's Hospital
le 26 novembre 2024 :**

Nelson Weichold
Directeur financier

Date

Pièce jointe 1

Sites du Nationwide Children's Hospital faisant office de National Health Service Corps (NHSC) :

- Nationwide Children's Hospital – Hilltop Primary Care Center, situé à 2857 W. Broad St., Columbus, OH 43204
- Nationwide Children's Hospital – Westside Primary Care Center, situé à 441 Industrial Mile Rd., Columbus, OH 43228
- Nationwide Children's Community Dental, ID 8824118297, situé à 2900 Inspire Dr, Columbus, OH 43224
- Downtown Primary Care-Nationwide Children's, ID 5049039152, situé à 380 Butterfly Gardens Dr, Columbus, OH 43215
- Ft. Hayes School-Based Health Center, ID 4381469266, situé à 468 Cleveland Avenue, Columbus, OH 43215
- Mt. Vernon School-Based Health Center, ID 6889084140, situé à 300 Yellow Jacket Drive, Mt. Vernon, OH 43035
- Nationwide Children's Hospital Dental Clinic, ID 8508021858, situé à 380 Butterfly Gardens Dr., Columbus, OH 43215
- West High School School-Based Health Center, ID 5140715017, situé à 179 S. Powell Avenue, Columbus, OH 43204
- South High School School-Based Health Center, ID 4501922318, situé à 1160 Ann St., Columbus, OH 43206
- Near East Primary Care, ID 9332228635, situé à 1125 East Main Street, Columbus, OH 43205
- East High School School-Based Health Center, ID 4377185057, situé à 1500 E. Broad St., Columbus, OH 43205

Une réduction sur une échelle mobile est disponible pour les services fournis dans les lieux susmentionnés :

- Les revenus inférieurs ou égaux à 200 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL) seront déduits à hauteur de 100 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 201 % et 250 % du FPL seront déduits à hauteur de 80 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 251 % et 300 % du FPL seront déduits à hauteur de 60 % de la charge du patient.
- Les revenus compris entre 301 % et 400 % du FPL seront déduits à hauteur de 45 % de la charge du patient.