

标题:	财务援助（医疗机构）		
部门/服务专线:	营收循环/财务援助		
批准人:	Baylor Scott & White 控股公司董事会审计与合规委员会		
位置/地区/部门:	BSWH		
文件编号:	BSWH.FIN.RC.BA.36.P		
最后审查/修订日期:	2018 年 2 月 1 日	起始日期:	1997 年 9 月 2 日

适用范围

本财务援助政策（以下简称“政策”）适用于附件 A 所列 **Baylor Scott & White** 医疗结构及控股子公司，统称为“BSWH”。

Baylor Scott & White 控股公司董事会的审计与合规委员会负责监管本政策。

对本政策所定标准进行的任何重大修改，都必须经 **Baylor Scott & White** 控股公司董事会审计与合规委员会批准后方可由 **BSWH** 施行。

财务援助委员会负责创建、批准及监管用以落实本政策之规定及本政策所涵盖其他职责的规程和标准表格。

定义

在本文档中使用首字母大写时，若非上下文需要不同含义，否则紧随其后的单词/短语均具有以下所述含义。可在 *BSWH P&P 定义文档* 中查看其他已定义术语。

财务援助委员会-由以下部门的代表组成：财务运营部、税收管理部、营收循环部、法律部及其他委员会主席认定为有必要履行委员会职责的部门。委员会主席须由 **Baylor Scott & White** 控股公司首席财务官任命。

政策

作为基督教事工治疗处，**BSWH** 提供个性化的保健和福利，包含示范性护理、教育和研究，致力于为所有人服务。作为对社区的使命和承诺的一部分，**BSWH** 向符合本政策援助要求的患者提供财务援助。

1. 资格标准

患者从预定服务之日开始到出具首份账单后的第 365 日为止可申请财务援助。但是，财务援助政策仅适用于急诊和其他医疗所需照护。只有美国公民和美国居民有资格申请财务援助。每个符合条件的患者都将接受对其相关情况的评估，例如评估患者或患者家属在确定能否支付其账目余额时可获得的收入或其他资源。考虑到这些信息，可根据所附《财务援助资格优惠指南》（附件 B）确定在所有第三方付款后，患者能享受多少金额的（若适用）账目余额优惠。

当患者的情况不符合《财务援助资格优惠指南》要求或资格标准时，有特殊原由的患者可能仍能获得财务援助。在此类情况下，财务援助委员会将审查所有可用信息，判定患者是否具备获得财务援助的资格。

请注意：除《BSWH 提供者清单》（附件 C）中指定的医疗机构外，本政策提供的财务援助不适用于任何其他医师或其他专业人员提供的服务。

2. 申请或获得财务援助的方法

2.1 申请流程

患者可以亲自提出财务援助申请，致电 1-800-725-0024 即可联系 North Texas，致电 1-800-749-3898 即可联系 Central Texas，也可通过邮寄或访问 BSWH 网站 (<https://www.bswhealth.com/financialassistance>) 申请。请将邮寄的申请寄往下列地址：Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, ATTN:Financial Assistance Department。

此外，BSWH 也可代表患者提出援助申请。提供必要的资料以获得财务援助最终仍是患者的责任。

2.2 社区与慈善项目

某些经批准的社区中的患者以及符合附件 B 中所述资格标准的慈善机构和项目中的患者有资格获得本政策下的财务援助。对于本政策未批准的组织或项目，只要大体上满足 BSWH 援助申请所规定的条款，或已补齐未获批准时的所缺文件，即可提出另一项援助申请。财务援助委员会将负责判定是否批准这些组织与项目。

3. 财务援助推定资格

BSWH 可以审查患者的信用报告及其他公开信息，以确定其情况是否符合相关法律要求，并预估其家庭人数和收入金额，并以此在其未提供援助申请或辅助文件时判定其是否有资格获得财务援助。

4. 计算收费金额的依据

财务援助等级将基于下文所定义的经济贫困或医疗贫困分级而定。在任何情况下，一旦确定患者有资格获得财务援助，将不再因急诊或其他医疗所需护理向其收取超出向健康保险参保人士通常收取的支付金额（“AGB”）的费用。BSWH 已选择使用 Medicare 前瞻法来确定 AGB，主要是根据《国内税收法规》(IRC) 第 501(r) 节的规定，以 Medicare 医疗服务费为基础预估 AGB。BSWH 已选择使用回顾法来确定 AGB，主要是根据《国内税收法规》(IRC) 第 501(r) 节的规定，以 Medicare 医疗服务费为基础来预估 AGB。患者可通过多种方式申请 AGB 百分比：(1) 电话，North Texas 地区请拨打 1-800-725-0024，Central Texas 地区请拨打 1-800-749-3898；(2) 邮寄，将申请寄送至 Baylor Scott & White Health 2001 Bryan St. Suite 2600 Dallas, TX 75201, ATTN:Financial Assistance Department - AGB Request。

根据适用的规定，BSWH 将来可能会改变计算 AGB 的方法。

4.1 经济贫困

“经济贫困”是指患者的家庭年收入（定义见下文第 5.2.i 节）低于或等于联邦贫困指标 (FPG) 的 200%。根据《财务援助资格优惠指南》（附件 B）的附表 A，这些经济贫困的患者能够享受 100% 的患者账目余额优惠。

例如：若某患者家庭人数为 3（定义见下文第 5.2.ii 节），家庭年收入为 36,620 美元，则其有资格获得 100% 的财务援助优惠。

4.2 医疗贫困

“医疗贫困”是指患者满足以下条件：(1) 所有与 BSWH 相关的医疗服务提供者向患者开具的医疗或医院账单经过所有第三方支付之后，剩余金额等于或超过患者家庭年收入的 5%；(2) 根据《经济援助资格折扣指南》（附件 B）计划 B 中的规定，患者的家庭年收入高于 FPG 的 200% 但低于或等于 FPG 的 500%。此类“医疗贫困”患者应支付患者剩余账目或患者总费用 10% 中较低的金額，且未超出第 4 节规定中计算出的 AGB 金额。

例如：家中有 4 名成员且家庭年收入为 85,000 美元（介于 FPG 的 200% 和 500% 之间）的患者，如果在所有第三方支付后的未付账款总额等于或超出家庭年收入的 5%，可以申请经济援助折扣，支付患者剩余账目或患者总费用

10% 中较低的金額，且未超出计算出的 AGB 金額。假设患者总費用为 50,000 美元，剩余賬目为 10,000 美元（等于或超出家庭年收入的 5%），而计算出的 AGB 金額为 15,000 美元，则患者剩余的应付款項为 5,000 美元。請注意：如果患者剩余的賬目已低于总費用的 10% 或计算出的 AGB 金額，则患者无法享受額外的費用減免，且应支付剩余賬目。

4.3 《财务援助资格优惠指南》

《财务援助资格优惠指南》附有附件，属于本政策的一部分（附件 B）。《财务援助资格优惠指南》将根据美国卫生及公共服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 发行的联邦公报所公布的 FPG 每年更新一次。

5. 财务援助的判定

5.1 财务援助评估

财务援助判定所依据程序可能涉及：

- 5.1.i. 申请流程，流程中患者或其保证人需提供有关确定其财务需求的信息和文件；和/或
- 5.1.ii. 利用信用报告及其他公开信息，预估患者及其保证人的家庭人数和收入金額，并以此在其未提供援助申请或辅助文件时判定其是否有资格获得财务援助。

5.2 家庭收入和家庭人数的定义

财务援助的判定将基于患者提供的家庭收入及人数和/或第三方提供的预估家庭收入及人数。

- 5.2.i. 家庭收入
 - I. 成人：若患者为成人，则“家庭年收入”指患者及其配偶的年度总收入或预估年度总收入的总和。
 - II. 未成年人：若患者为未成年人，则“家庭年收入”指患者及其父母或法定监护人的年度总收入或预估年度总收入的总和。
- 5.2.ii. 家庭人数
 - I. 成人：在计算家庭人数时，应计入患者及其配偶和其他家属（由 IRC 定义）。
 - II. 未成年人：在计算家庭人数时，应计入患者及其父母以及其父母的家属。

5.3 收入验证

家庭收入将通过以下机制记录：

- 5.3.i. 第三方文件。提供第三方财务证明文件，包括国税局 W-2 表、工资单和税单、工资支票汇款单、个人报税表、雇主电话证明、银行对账单、社会安全金汇款单、工伤赔偿金汇款单、失业保险缴款通知、失业补助确认函、信用调查回复及其他公开信息，或其他能够证明患者收入的适当文件。根据本节提供的第三方文件将根据 BSWH 的信息安全程序和确保受保护健康信息的要求进行处理。
- 5.3.ii. 参与经济状况调查型福利计划。提供证明文档，证明目前已参加公共福利计划，如 Medicaid、县贫困健康计划、受抚养子女家庭援助 (AFDC)、粮食券、WIC、TexCare 合作计划或其他类似的经济状况调查型计划。参与上述任何一项计划的证据均能表明患者被认定为经济贫困，因此无需在援助申请中提供其收入。
- 5.3.iii. 若第三方文件不可用，可以通过以下任意方式验证患者的家庭年收入：
 - I. 获取患者或责任方的书面证明。通过获取有患者或责任方签名的援助申请证明患者所提供收入信息的真实性；
 - II. 获取患者或责任方的口头证明。通过 BSWH 职工所完成援助申请的书面证明，患者或责任方口头证明所提供收入信息的真实性。

在上述情况中，患者或责任方无法提供所需对其收入的第三方验证，则患者或责任方必须提供合理的解释，说明其不能提供所需第三方验证的原因。将使用合理途径验证患者的证明及辅助信息。

5.3.iv. 离世患者。没有尚存配偶的离世患者可能被视为没有收入，无法计算其家庭年收入。不需要为离世患者提供收入文件；但可能需要提供房地产资产文件。离世患者的尚存配偶可以申请财务援助。

5.4 财务援助资格取消

若被取消已获准的财务援助资格，可能包括但不限于以下原因：

5.4.i. 信息伪造。若患者或责任方提供虚假信息，包括能表明其经济状况能否支付医疗费用的有关其收入、家庭人数、资产或其他可用资源的信息，其财务援助将被取消。

5.4.ii 第三方和解金。若患者收到与 BSWH 所提供护理相关的第三方财务和解金，其财务援助将被取消。患者应使用和解金额支付其账目余额。

6. 宣传财务援助政策的措施

用于向社区和患者广泛宣传本政策的措施包括但不限于以下几点：

6.1 社区通知

6.1.i. 将政策、援助申请和简明概要发布在 BSWH 网站的以下位置：
<https://www.bswhealth.com/financialassistance>。

6.1.ii. 每年在服务于 BSWH 提供者服务范畴的主要报纸上发布通知。

6.1.iii. BSWH 通过明显的显示器和其他措施（如在急诊部、住院办理区域和 BSWH 业务办公室张贴告示）向医院来访者告知与通知本政策。

6.1.iv. BSWH 通过其他附属机构、社区诊所和其他医疗保健提供者告知并通知医疗机构服务社区向最有可能需要财务援助的社区成员提供相关信息。

6.2 个人通知

6.2.i. 财务顾问可亲自到某处 BSWH 机构及控股子公司拜访患者。

6.2.ii. 账单上含有一则通知，告知了收件人了解本政策所述财务援助的途径，其中包括财务援助查询电话号码以及可获取更多信息的网站。

6.2.iii. 在适当的时候，由 BSWH 职员进行讨论，决定是亲自拜访患者还是通过账单及客户服务部与患者电话联系。

6.2.iv. 可免费向所有提出要求的患者提供政策、援助申请和简明概要的纸质副本，包括在患者入院或出院时提供简明概要。

7. 与催收政策的关系

7.1 在验证过程中，收集信息以确定患者收入时，根据其他 BSWH 政策（包括计费与催收政策），患者可被视为自费。可通过致电 1-800-299-2925 或亲自前往任意 BSWH 机构联系 Centralized Business Services 免费获取 BSWH 患者计费与催收政策副本。

- 7.2 根据《财务援助资格优惠指南》（附件 B）享受账目折扣后，患者应负责缴清未付账目余额，不超过本政策第 4 节所规定之通常向健康保险参保人士收取的金额。若患者有资格获得财务援助，BSWH 不会向其催收可受财务援助的金额。将根据 BSWH 患者计费与催收政策为患者开具剩余金额的发票。
- 7.3 该政策不影响 BSWH 履行“紧急救治和医务劳动法案 (EMTALA)”下规定的任何义务。该政策也不会变更或修改有关向第三方支付款人努力收款的其他政策。

附件

- 《BSWH 机构及控股子公司》（附件 A）
- 《BSWH 财务援助资格优惠指南》（附件 B）
- 《BSWH 提供者清单》（附件 C）

相关文件

- 《财务援助确认书》
- 《财务援助申请书》

参考文献

- 《德克萨斯州健康与安全法规》(Texas Health and Safety Code)（第 311 章）
- 《国内税收法规》(Internal Revenue Code)（第 501(r) 节）

本文件所含信息不应被视为行业实践标准或行为准则，不应被用于为任何第三方谋求利益。本文件旨在提供指导，一般来说，允许个体医疗保健提供者或“认可者”（若适用）在其认为适当的情况下对本文件有自行理解和/或认知偏离。

《BSWH 机构及控股子公司》
(附件 A)

Baylor Emergency Medical Center at Aubrey
Baylor Emergency Medical Center at Burleson
Baylor Emergency Medical Center at Colleyville
Baylor Emergency Medical Center at Keller
Baylor Emergency Medical Center at Mansfield
Baylor Emergency Medical Center at Murphy
Baylor Emergency Medical Center at Rockwall
Baylor Heart and Vascular Hospital
Baylor Institute for Rehabilitation at Dallas
Baylor Institute for Rehabilitation at Fort Worth
Baylor Institute for Rehabilitation at Frisco
Baylor Scott & White Medical Center - Frisco
Baylor Medical Center at Trophy Club
Baylor Medical Center at Uptown
Baylor Orthopedic and Spine Hospital at Arlington
Baylor Scott & White All Saints Medical Center - Fort Worth
Baylor Scott & White Continuing Care Hospital
Baylor Scott & White Emergency Medical Center - Cedar Park
Baylor Scott & White Medical Center - Brenham
Baylor Scott & White Medical Centers - Capitol Area
Baylor Scott & White Medical Center - Carrollton
Baylor Scott & White Medical Center - Centennial
Baylor Scott & White Medical Center - College Station
Baylor Scott & White Medical Center - Garland
Baylor Scott & White Medical Center - Grapevine
Baylor Scott & White Medical Center - Hillcrest
Baylor Scott & White Medical Center - Irving
Baylor Scott & White Medical Center - Lake Pointe
Baylor Scott & White Medical Center - Llano
Baylor Scott & White Medical Center - Marble Falls
Baylor Scott & White Medical Center - McKinney
Baylor Scott & White Medical Center - Plano
Baylor Scott & White Medical Center - Round Rock (including Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway)
Baylor Scott & White Medical Center - Sunnyvale
Baylor Scott & White Medical Center - Taylor
Baylor Scott & White Medical Center - Waxahachie
Baylor Scott & White Medical Center - White Rock
Baylor Surgical Hospital at Fort Worth
Baylor Surgical Hospital at Las Colinas
Baylor Scott & White Surgical Hospital at Sherman
Baylor University Medical Center
North Central Surgical Center
Scott & White Medical Center - Temple (including Baylor Scott & White McLane Children's Medical Center)
The Heart Hospital Baylor Denton
The Heart Hospital Baylor Plano

BSWH
《财务援助资格优惠指南》
附件 B
生效日期

根据 2018 年 1 月 13 日公布的联邦贫困指标

附表 A	
经济贫困分级	
患者家庭年收入必须等于或低于以下：	
家庭人数	200%
1	24,280
2	32,920
3	41,560
4	50,200
5	58,840
6	67,480
7	76,120
8	84,760
患者责任	待付余额的 0%

附表 B	
医疗贫困分级	
待付余额须等于或高于患者年收入的 5% 且年收入须等于或低于以下才有资格申请财务援助：	
家庭人数	最高 500%
1	60,700
2	82,300
3	103,900
4	125,500
5	147,100
6	168,700
7	190,300
8	211,900
患者责任	患者剩余账目或总费用 10% 中较低的金 额，且未超出 AGB*

*AGB，如财务援助政策第 4 节所述，定义为向健康保险参保人士收取的“通常支付金额”

《BSWH 提供者清单》
附件 C
生效日期：2017 年 7 月 1 日

BSWH 医疗机构中施行能提供急诊和其他医疗所需照护的 BSWH 财务援助政策的提供者

Century Integrated Partners Inc.
Century Observation Providers PLLC.
24 Hour Physicians

未包括在 BSWH 财务援助政策的提供者

除以上清单所列，本财务援助政策不涵盖其他医师、医师群体或其他专业提供者（如医师助理或高级诊所临床医师）。

最后更新：2017 年 7 月 1 日