

ASCENSION SETON

經濟援助政策 2025 年 7 月 1 日

政策/原則

本段後列組織（統稱「組織」）制定了政策，以確保在組織機構提供急救或其他醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項政策專門制定以處理符合經濟援助資格的問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。此政策適用於 Ascension Seton 中的以下每個組織：

- Dell Children’s Medical Center of Central Texas
 - Ascension Seton Medical Center Austin
 - Ascension Seton Hays
 - Ascension Seton Williamson
 - Ascension Seton Northwest
 - Ascension Seton Southwest
 - Ascension Seton Edgar B. Davis
 - Ascension Seton Highland Lakes
 - Ascension Seton Smithville
 - Dell Seton Medical Center at The University of Texas
 - Ascension Seton Cedar Park
1. 所有經濟援助都將反映我們對個人尊嚴及公共利益的承諾與尊重，對生活在貧困之中的人群及其他弱勢群體的特別關注及休戚相關，以及我們對分配公平及管理工作的承諾。
 2. 這項政策適用於組織提供的所有急救及其他醫學必要護理，包括雇用醫師服務及行為健康。這項政策不適用於非急救及其他醫學必要護理的費用。
 3. 經濟援助政策涵蓋的服務提供商清單提供了一份在組織機構內提供護理的所有服務提供商清單，並指定經濟援助政策涵蓋哪些服務提供商，不涵蓋哪些服務提供商。

定義

針對本政策的目的，下列定義適用：

- 「**501(r)**」是指《國內稅收法》的第 501(r) 條，以及根據該法案頒佈的條例。
- 「**通常計費金額**」或「**AGB**」是指進行急救與其他醫學必要護理時，通常向所擁有保險承保此類護理的個人計費的金額。

- 「**社區**」是指 Ascension Seton 在 Central Texas 進行規劃時按縣分組的地理區域：1.)Central - Travis County, 2.)South - Hays and Caldwell Counties, 3.)North - Williamson County, 4.)West - Burnet, Blanco and Llano Counties, 以及 5.)East - Bastrop、Fayette、Gonzales 與 Lee Counties、以及 San Saba 線。如果患者需要的急救及醫學必要護理是接續於另一家 Ascension Health 機構接受的急救及醫學必要護理，並且該患者有資格就該急救及醫學必要護理獲得經濟援助，則該患者也將被視為本組織的成員。
- 「**急救護理**」是指嚴重程度的勞工或醫療狀況，如果不立即進行醫療救治，則可能導致身體功能的嚴重損害、任何身體器官或部分的嚴重功能障礙，或個人的健康受到嚴重危害。
- 「**醫學必要護理**」是指 (1) 與預防、診斷或治療患者的病情相適應且必不可少的護理；(2) 可以安全地提供適合患者狀況最合適的供應或服務水平；(3) 並非主要為了患者、患者的家庭、醫師或看護人的方便而提供；以及 (4) 更可能給患者帶來好處而不是傷害。為使將來的定期護理成為「醫學必要護理」，必須由本組織的醫療長（或指定人員）批准護理及護理時間。醫療必要護理的確定必須由向患者提供醫療護理的有執照服務提供商進行，並由本組織酌情決定，由主治醫師、轉診醫師及/或醫療長或其他檢查醫師決定（取決於建議的護理類型）。如果由患者要求的、本政策涵蓋的護理經審查醫師判定而不具有醫學必要性，那麼入院醫師或轉介醫師也必須確認該判定結果。
- 「**組織**」是指 Ascension Seton，由以下組成：
 - Dell Children’s Medical Center of Central Texas
 - Ascension Seton Medical Center Austin
 - Ascension Seton Hays
 - Ascension Seton Williamson
 - Ascension Seton Northwest
 - Ascension Seton Southwest
 - Ascension Seton Edgar B. Davis
 - Ascension Seton Highland Lakes
 - Ascension Seton Smithville
 - Dell Seton Medical Center at The University of Texas
 - Ascension Cedar Park Hospital
- 「**患者**」是指在組織接受急救及其他醫學必要護理的那些患者，以及負責為患者護理支付費用的人員。

提供的經濟援助

本節描述的經濟援助僅限於居住在「社區」的患者：

1. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入低於或等於聯邦貧困水平收入（「FPL」）的 250% 將有資格獲得 100% 慈善醫療福利用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者根據推定評分確定有資格

（如以下第 5 段所述），或者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「申請」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得最高 100% 的經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。

2. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入高於 250% FPL 但不超過 400% FPL 將有資格獲得浮動計算折扣用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「申請」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得浮動計算折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。浮動計算折扣如下所示：

251% FPL 及 300% FPL 之間的患者將獲得 95% 的援助

301% FPL 及 350% FPL 之間的患者將獲得 90% 的援助

351% FPL 及 400% FPL 之間的患者將獲得 85% 的援助

3. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400% FPL 的患者可能有資格根據「經濟情況調查」獲得經濟援助，以部分折扣患者根據其醫療債務總額從本組織獲得的服務費用。如果患者用於急救及其他醫學必要護理的總醫療債務過多，等於或大於該患者家庭的總收入，包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務提供商的醫療債務，則該患者將有資格根據經濟調查獲得經濟援助。根據經濟情況調查提供的經濟援助水平與根據前述第 2 段向收入為 FPL 之 400% 的患者提供的經濟援助水平相同，前提是該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交申請且申請經本組織核准。患者將有資格獲得經濟情況調查折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。
4. 某患者可能沒有資格獲得第 1 到 3 段所描述的經濟援助，如果上述這樣的患者根據「資產測試」被認為有足夠的資產來支付。資產測試涉及根據 FAP 申請中衡量的資產類別對患者的支付能力進行實質性評估。患者具有此類資產超過該患者的 250% FPL 金額則可能沒有資格獲得經濟援助。
5. 可以在收入周期的任何時候確定是否有資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的頭 240 天內使用推定評分來確定具有相當未付餘額的患者是否有資格獲得 100% 慈善醫療福利，儘管患者未能完成經濟援助申請（「FAP 申請」）。如果在沒有提交完整的 FAP 申請的情況下僅透過推定評分為患者提供了 100% 的慈善醫療福利，患者有資格獲得的經濟援助金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。

根據推定評分確定資格僅適用於進行推定評分當次的護理。

6. 如果患者參與了某些組織認為「網路外」的保險計劃，那麼組織可能減少或拒絕根據患者保險資訊審查及其他相關事實與情況可能向患者提供的經濟援助。
7. 有資格獲得經濟援助的患者可能需要為服務支付名目固定費用，最高為 30 美元。名目固定費用不會超過服務的 AGB 費用。
8. 患者可以在收到拒絕通知後的十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊，對經濟援助資格的任何拒絕而提出上訴。組織將審查所有上訴，得出最終確定結果。如果最終確定確認了先前經濟援助的拒絕，則將向患者提供書面通知。患者與家人針對該組織有關經濟援助資格決定的上訴程序如下所示：
 - a. 患者與家屬可以透過郵件向患者財務服務部提交書面上訴信。上訴信應包括財務資訊，該資訊未在患者的原始經濟援助申請中考慮，對於重新考慮患者的慈善護理福利資格至關重要。除了書面上訴信，患者與家屬還必須隨附上訴信中所提的再議資訊的文件。沒有適當的文件，上訴的審議可能會延遲，直到收到適當的文件。上訴信及證明文件必須郵寄至患者財務服務部，地址為 P.O. Box 204301 Dallas TX, 75320-4301。
 - b. 該組織的經濟援助上訴委員會將考慮所有上訴，並且委員會的決定將以書面形式傳送給提出上訴的患者或家人。

適用於無資格獲得經濟援助的患者的其他援助

如上所述，沒有資格獲得經濟援助的患者，仍可能有資格獲得該組織提供的其他類型的援助。出於完整性考慮，在這裡列出了其他類型的援助，雖然這些援助並非必要且不在 501(r) 規定之下，但仍列示於此以方便該組織所服務的社區：

1. 沒有保險且不符合資格獲得經濟援助的患者，將根據為該組織最高支付收費人提供的折扣而獲得相應折扣。最高支付收費人必須至少占組織總人口的 3%（使用數量或患者收入總額進行衡量）。如果某位付款人未計入這個最低數量水準，那麼應該平均計算多位付款人合約，以使用來平均計算的付款期限至少占該年度組織數量的 3%。
2. 不符合經濟援助資格的無保險及有保險患者可以接受即時支付折扣。即時支付折扣可能作為上段所述的無保險折扣的補充提供。

符合獲得經濟援助資格的患者的收費限制

對於符合獲得經濟援助資格的患者，針對其獲得的急救及其他醫學必要護理，將不會向其個人收取超過 AGB 的費用，並且不會超過所有其他醫療護理的總費用。組織將使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費及向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部依照 501(r)。可以在本組織的網站上或在任何入院櫃台提出要求獲

得 AGB 計算說明及百分比的免費副本：患者還可撥打 800-749-7624 致電患者財務服務，請求郵寄 AGB 計算及百分比的免費副本到患者的郵寄地址。

申請經濟援助及其他援助

透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請來申請經濟援助，患者可能有資格獲得經濟援助。FAP 申請及 FAP 申請說明可以在本組織的網站上取得或於上班時間提出要求。如果患者希望在服務日後申請經濟援助，患者可以直接從 Ascension Seton 網站上取得並列印 FAP 申請及 FAP 申請說明。患者還可以要求郵寄 FAP 申請及 FAP 申請說明的副本。要透過郵件取得文件副本，患者應致電 800-749-7624 與患者財務服務部聯繫。在每個上述可取得的地點，FAP 申請及 FAP 申請說明均以英文、西班牙文、中文、越南文、韓文及阿拉伯文提供。本組織將要求無保險者與金融諮詢顧問合作，申請患者被認為可能具有資格的 Medicaid 或其他公共援助保險，以便有資格獲得經濟援助（除非符合條件並透過推定評分獲得批准）。患者可能會被拒絕提供經濟援助，如果患者在 FAP 申請或者相關推定評分資格過程提供了虛假資訊，如果患者拒絕轉讓保險收益或指定權利由有義務的保險公司直接支付所提供的護理費用，或者患者拒絕與金融諮詢顧問合作以申請 Medicaid 或其他患者被認為可能具有資格的其他公共援助保險，進而獲得經濟援助資格（除非符合條件並透過推定評分獲得批准）。在確定目前一次的護理資格時，本組織可以考慮在任何資格確定日期之前不到六個月所完成的 FAP 申請。本組織不會考慮在任何資格確定日期之前六個月以上所完成的 FAP 申請。

開立帳單與託收

在發生拒付時，組織可能採取的行動在單獨帳單及託收政策中有所描述。可以在本組織的網站上或於上班時間提出要求獲得開立帳單與託收政策的免費副本：患者還可以要求郵寄免費的《開立帳單與託收政策》副本。要透過郵件取得文件副本，患者應致電 800-749-7624 與患者財務服務部聯繫。

解釋

此政策與所有適用程序一起，除非特別指出，否則將遵循 501(r) 並進行解釋及應用。