

## Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital

### 經濟援助政策

5/12/21

#### 政策／原則

列舉於本段後的組織（統稱「組織」）制定本政策，以確保在組織機構提供急救或其他醫學必要護理時能夠以社會公平為原則。本政策專門制定以解決經濟援助資格問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。本政策適用於 Cumberland Behavioral Health, LLC dba Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital 內的以下每個組織：

#### Cumberland Behavioral Health, LLC dba Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital

1. 所有經濟援助都將反映我們對個人尊嚴和公共利益的承諾和尊重，對生活在貧困之中的市民和其他弱勢人群的特別關注和團結，以及我們對分配公平和管理工作的承諾。
2. 本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。本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醫療服務供應商清單提供一份在組織機構內提供護理的所有醫療服務供應商清單，並指定經濟援助政策納入及未納入的醫療服務供應商。

#### 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。
- 「**一般收費金額**」或「**AGB**」是指，就急診和其他必要的醫療護理而言，一般向擁有此類護理保險的個人收取之金額。
- 「**社區**」是指田納西州中部的十二 (12) 個郡，其中包括：Cannon、Davidson、DeKalb、Hickman、Rutherford、Warren、White、Montgomery、Putnam、Sumner、Williamson、Wilson。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」是指治療顯現出充分嚴重性的急性症狀（包括嚴重疼痛）的醫療狀況的護理，且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）核准護理及護理時間。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醫療服務提供者進行，並由本組織酌情決定，由主治醫師、轉介醫師及／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，則入院醫師或轉介醫師也必須確認該判定結果。
- 「Organization」是指 Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital。
- 「患者」是指在本組織接受急診和其他醫療必要護理的人士以及對患者的護理負有經濟責任的人士。

### 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<sup>5</sup>% 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該部分服務費用，若有，若該患者根據推定評分確定具資格（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」）且該申請獲本組織核准。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。對於有資格獲得此類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。

1. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 FPL 250<sup>6</sup>% 但不超過 FPL 400<sup>7</sup>% 的患者將於其負責支付的服務費用之一部分在保險公司付款後（如果有）獲得滑動計算折扣，如果該患者在其首張出院帳單後的第 240 天或之前提交申請，並且該申請獲得本組織的核准。如果患者在其首張出院帳單後的第 240 天之後提交申請，則患者將有資格獲得滑動計算折扣的經濟援助，但此類別中的患者可獲得的經濟援助金額僅限於在考慮到患者帳戶上的任何付款後，僅限於患者的未付餘額。對於有資格獲得此類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。滑動計算折扣如下所示：

ASTBHH 使用前瞻性模型進行 AGB 計算。請參閱 AGB 計算文件以進一步了解。

2. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400<sup>8</sup>% FPL 的患者可能有資格根據「經濟狀況調查」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。如果患者總醫療債務（包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務供應者用於急救及其他醫學必要護理的醫療債務）過多，且等於或大於該患者家庭的總收入，則該患者將有資格根據經濟狀況調查獲得經濟援助。根據經濟狀況調查提供的經濟援助水平與上文第 2 段規定的收入為 FPL 的 400<sup>10</sup>% 的患者所獲得的經濟援助水平相同，若該患者在第一次出院後的第 240 天或之前提交申請，且申請得到本組織的核准。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。對於有資格獲得此類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。
3. 某患者可能沒有資格獲得第 1 到 3 段所描述的經濟援助，如果上述此類患者根據「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其 FPL 金額 250%，則可能沒有資格獲得經濟援助。
4. 可以在收入週期的任何時間確定是否具資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的 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 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。
5. 如果患者參與了某些組織認為是「網絡外」的保險計劃，那麼組織可能根據患者保險資訊審查及其他相關事實與情況減少或拒絕提供於患者的經濟援助。
6. [有資格獲得經濟援助的患者可能會被收取最高 20 美元的名義性固定費用。名義性固定費用不會超過服務的 AGB 費用。]<sup>9</sup>

7. 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以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，得出最終裁定結果。如果最終裁定確認先前經濟援助的拒絕，則將提供患者書面通知。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. 患者可以透過電子郵件將上訴的解釋和支援文件發送至 [kami.morgan@saintthomasbehavioralhealth.com](mailto:kami.morgan@saintthomasbehavioralhealth.com)、致電 629-216-2163、或寫信至 Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital, ATTN: Business Office, 300 Great Circle Road, Nashville TN 37228.
  - 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，則應該平均計算多位付款人合約，以使用於平均計算的付款期限至少占該年度組織業務量的 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。組織使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費和向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部依照 501(r)。免費的 AGB 計算說明和百分比副本可在本組織的網站上或透過發送電子郵件至

[clay.bowker@acadiahealthcare.com](mailto:clay.bowker@acadiahealthcare.com) 或致函 Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital, ATTN: 300 Great Circle Road Nashville, TN 37228

## 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，患者可能符合資格獲得經濟援助。FAP 申請和 FAP 申請說明可在本組織的網站上獲取，或發送電子郵件至

[kami.morgan@saintthomasbehavioral.com](mailto:kami.morgan@saintthomasbehavioral.com) 或致函 Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital, ATTN: Business Office, 300 Great Circle Road, Nashville TN 37228. 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核准）。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核准），則可能拒絕提供經濟援助給患者。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六個月內完成的 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完成的 FAP 申請。

## 開立帳單與託收

發生拒付時，組織可能採取單獨開立帳單與託收政策中所描述的行動。免費的計費和收款政策副本可在本組織的網站上獲取，或發送電子郵件至 [kami.morgan@saintthomasbehavioral.com](mailto:kami.morgan@saintthomasbehavioral.com) 或致函 Ascension Saint Thomas Behavioral Health Hospital, ATTN: Business Office, 300 Great Circle Road, Nashville TN 37228.

## 解讀

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。