| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **제목:** | 재정 지원(병원 시설) | | | | |
| **부서/서비스 라인:** | 수익 주기 관리 | | | | |
| **승인자:** | BSWH 신탁 이사회, BSWH CTX 운영, 정책 및 절차 이사회, BSWH NTX 운영, 정책 및 절차 이사회, Hillcrest Baptist Medical Center 이사회, Scott & White Hospital Brenham 이사회 | | | | |
| **위치/지역/부문:** | BSWH | | | | |
| **문서 번호:** | BSWH.FIN.RC.BA.36.P | | | | |
| **시행일:** | 01/01/2025 | **마지막 검토/수정일:** | 09/19/2024 | **최초 작성일:** | 09/02/1997 |

## 범위

본 재정 지원 정책(Financial Assistance Policy)(“정책”)은 Baylor Scott & White Health 시설 및 첨부 A에 기재된 지배를 받는 계열 기관(Controlled Affiliates), 즉 집합적으로 “BSWH”에 적용됩니다.

Baylor Scott & White Health 신탁 이사회, BSWH CTX 운영, 정책 및 절차를 다루는 이사회, BSWH NTX 운영, 정책 및 절차를 다루는 이사회, Hillcrest Baptist Medical Center 이사회, Scott & White Hospital Brenham 이사회는 본 정책의 감독에 대한 책임이 있습니다.

정책에 명시된 기준을 중대하게 변경할 경우 이는 BSWH에서 이행하기에 앞서 Baylor Scott & White 신탁 이사회의 감사 및 준수 위원회의 승인을 받아야 합니다. Baylor Scott & White Health 신탁 이사회의 감사 및 준수 위원회가 본 정책의 감독을 담당합니다.

본 정책의 조항과 본 정책에 명시된 기타 책임을 실행하는 절차 및 표준 양식을 수립, 승인 및 모니터링하는 것은 재정 지원 위원회(Financial Assistance Committee)의 책임입니다.

## 용어 정의

*본 문서에서 첫 글자를 대문자로 하여 사용된 경우, 다음의 단어/문구는 문맥에 따라 다른 의미가 요구되지 않는 한 아래에 명시된 의미를 가집니다. 그 외 용어 정의는 **BSWH P&P** 용어 정의 문서에 나와 있을 수 있습니다.*

**재정 지원 위원회 -** 재정 운영(Financial Operations), 세금 관리(Tax Management), 수익 주기(Revenue Cycle), 법무(Legal) 부서의 대표자와 위원회의 책임을 완수하는 데 필요한 것으로 간주해 위원장이 임명한 기타 인원으로 구성되는 위원회입니다. 위원장은 Baylor Scott & White Health 최고 재무 책임자가 임명합니다.

## 정책

기독교 치유 기관으로 설립된 BSWH는 모든 개인, 가족 및 지역사회의 복지를 증진시킵니다. 지역사회에 대한 사명과 약속의 하나로, BSWH는 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 되는 환자에게 재정 지원을 제공합니다. 또한 BSWH는 서비스 제공 전후에 온라인 채팅, 전화, 이메일 및 직접적 메시지를 통해 이용할 수 있는 전담 고객 서비스 팀과 재정 상담사를 통해 청구 관련 질문이 있는 환자를 지원하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

### 1. 자격 기준

환자들은 해당 환자가 서비스가 예정된 날로부터 첫 번째 청구 내역서가 제공된 후 365번째 날까지 재정 지원을 신청할 수 있습니다. 그러나 재정 지원 자격은 응급 및 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해서만 적용됩니다. 그러나 거주지와 상관없이 모든 환자는 BSWH 시설이 BSWH 시설 또는 비 BSWH 시설로부터의 이송을 용인한 후 제공되는 응급 치료 및 비응급, 의학적으로 필요한 치료를 위한 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있습니다. 응급 상황이 아닌, 의학적으로

필요한 치료에 대한 재정 지원 자격은 첨부 D에서 규정된 서비스 지역에 거주하는 환자로 제한되며, 여기에는 BSWH 지역사회 건강 필요 평가(Community Health Needs Assessments)에서 보장되는 모든 카운티 및 그 외 그러한 의학적 치료를 제공할 수 있는 환자 치료 제공 시설이 환자의 거주지와 가장 가까운 시설(BSWH 계열 시설이 아닌 경우 포함)이거나 환자가 가장 가까운 시설이 그러한 치료를 제공할 수 없거나 제공하지 않음을 입증하는 한 BSWH가 소유하거나 운영하는 허가된 병원 또는 제공자 중심 클리닉이 포함됩니다. 그러나 거주지와 상관없이 모든 환자는 BSWH 시설이 BSWH 시설 또는 비 BSWH 시설로부터의 이송을 용인한 후 제공되는 응급 치료 및 비응급, 의학적으로 필요한 치료를 위한 재정 지원을 받을 수 있는 자격이 있습니다. 환자 계정 잔고를 납부할 수 있는 능력을 판단할 때 환자나 환자 가족의 소득 또는 이용 가능한 기타 재원과 같은 관련 상황에 따라 자격이 있는 각 환자의 상황을 평가합니다. 이러한 정보를 고려하고 첨부된 재정 지원 자격 할인 가이드라인(Financial Assistance Eligibility Discount Guidelines)(첨부 B)을 활용하여, 제삼자에 의한 납부 후 환자 계정 잔고가 있는 경우 그 금액을 산정합니다.

환자의 상황이 수립되어 있는 재정 지원 자격 할인 가이드라인 또는 자격 기준의 요건을 충족하지 못하더라도, 특정 경감 요인이 있는 환자는 재정 지원을 받을 가능성이 있을 수 있습니다. 상황이 이러할 경우, 재정 지원 위원회에서 이용 가능한 모든 정보를 검토해 환자의 재정 지원 적격 여부를 판단합니다.

참고 사항: 단, BSWH 제공자 목록(첨부 C)에 명시된 바에 따라, 본 정책에 따라 제공되는 재정 지원은 의사나 기타 전문가가 제공하는 서비스에는 적용되지 않습니다.

## 2. 재정 지원 신청 또는 확보 방법

### 2.1 신청 과정

재정 지원 신청은 환자가 직접 방문하거나 전화 1-512-263-4500, 우편 또는 BSWH 웹사이트(https://www.bswhealth.com/financialassistance)를 통해 신청을 요청하여 개시할 수 있습니다. 신청서를 우편으로 발송하실 때는 Attn: Financial Assistance Department 2000 Medical Dr Lakeway, TX 78734.

그뿐만 아니라, 환자를 대신해 BSWH에서 지원 신청 과정을 개시해 드릴 수도 있습니다. 재정 지원 자격이 되기 위해 필요한 정보를 제공하는 것은 궁극적으로 환자의 책임입니다.

### 2.2 지역사회 및 자선 프로그램

첨부 B와 동일한 자격 기준을 갖는 승인된 특정 지역사회와 자선 기관 및 프로그램에 소속된 환자의 경우 본 정책에 따라 재정 지원을 받을 자격이 있습니다. 본 정책에 따라 승인되지 않은 기관이나 프로그램에 대해서는 BSWH 지원 신청서상 실질적으로 동일한 항목을 충족하거나, 충족하지 않을 경우에는 그 사유에 관한 증빙 문서를 포함하는 한 다른 지원 신청을 사용할 수 있습니다. 승인된 기관과 프로그램을 결정하는 것은 재정 지원 위원회의 책임입니다.

## 3. 재정 지원에 대한 추정 자격 결정

BSWH는 환자가 지원 신청서나 증빙 문서를 제공하지 않을 경우 재정 지원 자격 여부를 결정하기 위한 근거로, 준거법률 요건, 추정 가구 규모 및 소득 금액에 따라 신용조회 보고서 및 기타 이용 가능한 정보를 검토할 수도 있습니다.

## 4. 청구 금액 산정 근거

재정 지원 수준은 아래에 정의된 바와 같이 재정 빈곤(Financially Indigent) 또는 의료 빈곤(Medically Indigent) 등급에 근거해 결정됩니다. 모든 경우에, 해당 환자가 재정 지원 자격이 되는 것으로 결정되고 나면 해당 개인에게 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 치료에 대해 그러한 치료를 보장하는 보험이 있는 개인에게 일반적으로 청구하는 금액("AGB")보다 더 많은 금액을 청구하지 않습니다. BSWH는 AGB를 결정할 때, 연방조세법(Internal Revenue Code, IRC) 섹션 501(r)에 명시된 대로 Medicare 행위별 수가(fee-for-service)를 근거로 AGB를 결정하는 룩백(Look-back)방법을 사용하기로 하였습니다. 환자는 위에 명시된 BSWH 웹사이트에서 AGB 비율을 확인하거나 북 텍사스의 경우 1-800-725-0024번으로 전화하고 중앙 텍사스의 경우 1-512-263-4500 번으로 전화해 AGB 비율을 요청하거나, 우편을 통해 다음 주소로 요청을 제출할 수 있습니다 Attn: Financial Assistance Department – AGB Request 2000 Medical Dr Lakeway, TX 78734.

BSWH는 준거 규정에 따라 차후에 AGB 산정 방법을 변경할 수 있습니다.

### 4.1 재정 빈곤

“재정 빈곤(Financially Indigent)”이란 연간 가구 소득(아래 섹션 5.2.i에 정의된 대로)이 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines, “FPG”)의 200% 이하인 환자를 의미합니다. 이러한 재정 빈곤 환자는 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B)의 세칙 A를 근거로 환자 계정 잔고에 대해 100%를 할인받을 수 있습니다.

예시: 가구 규모 3(아래 섹션 5.2.ii에 정의된 대로) 및 연간 소득 $36,620에 해당하는 환자는 100%의 재정 지원 할인을 받을 수 있습니다.

### 4.2 의료 빈곤

“의료 빈곤(Medically Indigent)”이란 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B)의 세칙 B에 명시된 대로, 모든 BSWH 관련 제공자로부터 받은 의료 또는 병원 청구액이, 모든 제삼자에 의해 납부된 후, 연간 가구 소득의 5% 이상이고, 연간 가구 소득이 FPG의 200%를 초과하나 500% 이하인 환자를 의미합니다. 이러한 의료 빈곤 환자는 환자 계정 잔고 또는 총비용의 10% 중 더 적은 금액을 섹션 4에서 설명한 바와 같이 AGB 산정액을 초과하지 않는 범위로 지불하게 됩니다.

예시: 가구 규모가 4이고 연간 가구 소득이 $85,000(FPG의 200~500%)인 환자는 만약 환자의 총 미납 청구액이, 제삼자 납부 후, 연간 가구 소득의 5% 이상인 경우, AGB 산정액을 초과하지 않는 범위에서 환자 계정 잔고 또는 총비용의 10% 중 더 적은 금액으로 재정 지원 할인을 받을 자격이 있습니다. 환자의 총비용이 $50,000이고 계정 잔고가 $10,000(연간 가구 소득의 5% 이상)이며 AGB 산정액이 $15,000이라고 가정하면, 환자가 지불해야 하는 남은 금액은 $5,000이 됩니다. 환자의 잔고가 이미 총비용의 10% 또는 AGB 산정액보다 적으면, 환자는 추가 비용 할인을 받을 수 없으며 잔액을 지불해야 합니다.

### 4.3. 재정 지원 자격 할인 가이드라인

본 정책의 일부로 재정 지원 자격 할인 가이드라인을 첨부합니다(첨부 B). 재정 지원 자격 할인 가이드라인은 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서 연방 관보(Federal Register)에 게시하는 FPG에 따라 연간 업데이트됩니다.

## 5. 재정 지원 결정

### 5.1 재정 지원 평가

재정 지원 결정은 다음과 관련될 수 있는 절차에 따라 이루어집니다.

5.1.i. 해당 환자나 해당 환자의 보증인에게 재정적 필요를 결정하는 데 관련된 정보와 문서를 제공하도록 요구하는 신청 과정 및/또는

5.1.ii. 환자가 지원 신청서나 증빙 문서를 제공하지 않을 경우 재정 지원 자격 여부를 결정하기 위한 근거로, 환자 또는 환자 보증인의 추정 가구 규모 및 소득 금액에 대한 정보를 제공하는 신용조회 보고서 및 기타 이용 가능한 정보의 이용.

### 5.2 가구 소득 및 가구 규모 용어 정의

재정 지원 결정은 환자가 제공하는 가구 소득 및 규모 및/또는 제삼자 협력업체로부터 확보한 추정 가구 소득 및 규모를 근거로 이루어집니다.

5.2.i. 가구 소득

I. 성인: 해당 환자가 성인일 경우, “연간 가구 소득”은 환자 및 환자 배우자의 총 연간 소득 합계 또는 추정 연간 소득을 의미합니다.

II. 미성년자: 해당 환자가 미성년자일 경우, “연간 가구 소득”은 환자, 환자의 어머니 및 환자의 아버지 또는 법정 보호자의 총 연간 소득 합계 또는 추정 연간 소득을 의미합니다.

5.2.ii. 가구 규모

I. 성인: 가구 규모를 산정할 때 환자, 환자의 배우자 및 피부양자를 포함합니다(IRC에 정의된 대로).

II. 미성년자: 가구 규모를 산정할 때 환자, 환자의 어머니, 환자의 아버지, 환자 어머니의 피부양자 및 환자 아버지의 피부양자를 포함합니다.

## 5.3 소득 증명

다음의 방식을 통해 소득을 증명합니다.

5.3.i. 제삼자 증빙 문서. IRS 양식 W-2, 임금 및 세금 내역서, 급료 수표 송금증, 개인 세금 신고서, 고용주의 전화 확인, 은행 거래 내역서, 소셜 시큐리티 지급금 송금증, 산재 보상 지급금 송금증, 실업보험 지급 통지서, 실업 보장 확정 서한, 신용조회기관으로부터 답변 및 기타 이용 가능한 정보, 또는 환자의 소득에 대한 기타 적절한 지표 등, 제삼자 재정 증빙 문서를 제공합니다. 본 하위 섹션에 따라 제공된 제삼자 증빙 문서는 BSWH의 정보 보안 절차 및 보호 대상 건강 정보 확보 요건에 부합하는 방식으로 처리됩니다.

5.3.ii. 자산 조사에 따른 혜택 프로그램 참여. Medicaid, 카운티 빈곤 건강 프로그램(County Indigent Health Program), AFDC, 푸드 스탬프, WIC, Medicare 저소득 보조금(Low Income Subsidy), TexCare 파트너십 또는 기타 유사한 자산 조사에 따른 프로그램 같은 공공 혜택 프로그램에 현재 참여 중이라는 증빙 문서를 제공합니다. 상기 프로그램에 대한 참여 증빙은 해당 환자가 재정 빈곤(Financially Indigent)으로 간주되었고, 따라서 지원 신청서상에 소득을 제공할 필요가 없다는 의미입니다.

5.3.iii. 제삼자 증빙 문서를 이용할 수 없는 경우, 해당 환자의 연간 가구 소득은 다음의 방법 중 하나로 증명할 수 있습니다.

I. 해당 환자나 책임 있는 당사자의 서면 확인 선서(Written Attestation) 확보. 해당 환자나 책임 있는 당사자가 제공된 해당 환자의 소득 정보의 진실성을 확인 선서하고 서명한 지원 신청서 확보.

II. 해당 환자나 책임 있는 당사자의 구두 확인 선서(Verbal Attestation) 확보. 해당 환자나 책임 있는 당사자가 제공된 해당 환자의 소득 정보를 구두로 확인 선서하였다는 지원 신청서 작성 담당 BSWH 직원의 서면 확인을 통해.

상기 두 가지 경우에 해당 환자나 책임 있는 당사자가 요청받은 환자 소득에 대한 제삼자 증명을 제공하지 못하면, 해당 환자나 책임 있는 당사자는 제삼자 증명을 제공하지 못하는 이유에 대한 설명을 제공해야 합니다. 환자의 확인 선서 및 증빙 정보를 확인하기 위해 합리적인 시도를 취할 수 있습니다.

5.3.iv. 사망 환자. 생존 배우자 없이 사망한 환자는 연간 가구 소득 산정 목적에 부합하는 소득이 없는 것으로 간주할 수 있습니다. 사망 환자에 대해 소득 증빙 문서는 요구되지 않으나 부동산 자산에 대한 증빙 문서는 요구될 수 있습니다. 사망한 환자의 생존 배우자가 재정 지원을 신청할 수 있습니다.

## 5.4 재정 지원 자격 상실

다음 중 하나를 포함하되 이에 국한되지 않는 사유로 인하여 재정 지원에 대한 자격을 상실할 수 있습니다.

5.4.i. 정보 위조. 환자나 책임 있는 당사자가 치료 비용을 납부할 수 있는 재정적 수단을 의미할 수 있는 소득, 가구 규모, 자산 또는 기타 이용 가능한 자원에 관한 정보를 포함하여 잘못된 정보를 제공할 경우 재정 지원이 거부됩니다.

5.4.ii 기타 지급 재원. 환자는 민간 보장, 연방, 주 및 지방 의료 지원 프로그램 및 제삼자가 제공하는 다른 형태의 지원을 포함한 다른 모든 지불 옵션을 모두 사용해야 하며, 재정 지원 자격을 얻기에 앞서 환자가 적합할 수 있는 COBRA 보장(고용인 의료 혜택의 시간 제한적 연장을 허용하는 연방법)을 비롯한 다른 의료 프로그램 및 식별 가능한 재원에 대한 자격 요건에 완전히 협조 및 준수해야 합니다. BSWH는 지원을 제공할 수는 있으나, 이용 가능한 보장을 위한 공공 프로그램에 대한 신청은 환자의 책임입니다. 환자는 또한 BSWH가 제공하는 치료를 위한 공공 또는 민간 건강보험 지급 옵션을 모색해야 합니다. 환자가 협조하지 않고 자신의 옵션을 충분히 모색하지 않으면 재정 지원이 거절될 수 있으며, 적극적 승인이 보류 또는 취소되는 경우 해당 환자가 모든 잔고에 대한 책임을 지게 됩니다.

5.4.iii 개인 상해 청구. 환자가 BSWH에서 제공한 치료와 관련하여 제삼자 재정 합의금을 받을 경우 재정 지원이 거부됩니다. 해당 환자는 해당 합의금을 이용해 환자 계정 잔고를 충족해야 합니다. 환자들은 해당

환자가 서비스가 제공된 후부터 첫 번째 청구 내역서가 제공된 후 365번째 날까지 재정 지원을 신청할 수 있습니다.

## 6. 재정 지원 정책 공지 방법

본 정책을 지역사회와 환자에게 널리 공지하는 방법은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

### 6.1 지역사회 안내

6.1.i. BSWH 웹사이트, https://www.bswhealth.com/financialassistance 에 본 정책, 지원 신청서 및 평문 요약서 게시.

6.1.ii. BSWH 서비스 지역의 유력 신문에 연례로 안내문 게시.

6.1.iii. BSWH는 응급 부서, 입원 수속 구역 및 BSWH 사무실에 안내문을 게시하는 등, 눈에 잘 띄는 게시물 및 기타 수단을 통해 병원 방문객에게 본 정책에 대해 알리고 안내합니다.

6.1.iv. BSWH는 재정 지원이 가장 필요할 것 같은 지역사회 구성원에게 다가가기 위해 다른 제휴 기관, 지역사회 의원 및 기타 의료 서비스 제공자를 통해 병원 시설의 서비스 대상인 지역사회에 사실을 알리고 안내합니다.

### 6.2 개인적인 안내

6.2.i. 경우에 따라 재정 카운셀러가 특정 BSWH 시설 또는 지배를 받는 계열 기관에서 환자를 직접 방문해 안내합니다.

6.2.ii. 청구 내역서에 포함된 통지서로 재정 지원 관련 문의를 위한 전화번호와 추가 정보를 확보할 수 있는 웹사이트를 포함해 본 정책에 따른 재정 지원의 가용성에 대해 수령인에게 알리고 안내합니다.

6.2.iii. 적절할 경우 BSWH 직원이 직접 또는 청구 및 고객 서비스 전화 연락 시에 환자에게 사실을 안내합니다.

6.2.iv. 요청이 있을 경우 접수 또는 퇴원 시 평문 요약서 제공을 포함해 모든 환자에게 본 정책, 지원 신청서 및 평문 요약서를 무료로 제공합니다.

## 7. 징수 정책과의 관계

7.1 환자의 소득을 결정하기 위한 정보를 수집하는 확인 과정 동안, 해당 환자는 환자 청구 및 징수 정책 등 기타 BSWH 정책에 따라 개인 지급 환자로 취급할 수 있습니다. BSWH 환자 청구 및 징수 정책은 중앙 사무 서비스(Centralized Business Services)에 1-512-263-4500 번으로 연락하거나 BSWH 시설에 직접 방문해 무료로 받아보실 수 있습니다.

7.2 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B)에 근거해 환자 계정에서 할인 금액만큼 차감하고 나면 해당 환자는 나머지 미납 환자 계정 잔고에 대해 책임이 있으며, 이 나머지 미납 환자 계정 잔고는 본 정책 섹션 4에 정의된 대로 보험 보장이 있는 개인에게 일반적으로 청구하는 금액보다 크지 않습니다. 환자가 재정 지원 자격을 확인받고 나면 BSWH는 재정 지원 자격이 되는 금액에 대해 징수를 추구하지 않습니다. BSWH 환자 청구 및 징수 정책에 따라 나머지 금액을 환자에게 청구합니다.

7.3 **본 정책은 "응급 치료 및 분만법(EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT, EMTALA)"에 따른 BSWH의 의무에 영향을 미치지 않습니다. 본 정책은 또한 제삼자 납부자의 납부를 확보하는 노력과 관련한 기타 정책을 변경 또는 수정하지 않습니다.**

## 첨부

BSWH 시설 및 지배를 받는 계열 기관(첨부 A)(BSWH.FIN.RC.BA.36.A1)
BSWH 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B ) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A2)
BSWH 제공자 목록(첨부 C) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A3)
BSWH 서비스 지역(첨부 D) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A4)

## 관련 문서

재정 지원 확인 진술서
재정 지원 신청서
재정 지원(비 병원 시설)(BSWH.FIN.RC.BA.73.P)

## 참조 문서

텍사스 주 보건안전법(Texas Health and Safety Code)(311장)
연방조세법(Internal Revenue Code)(섹션 501(r))

본 문서에 담겨 있는 정보를 전문직 관행이나 행위 규칙 또는 제삼자 혜택에 대한 기준으로 간주하여서는 안 됩니다. 본 문서는 지침을 제공하기 위한 것이며, 일반적으로 개인 의료 서비스 제공자 또는 해당하는 경우 “승인자”가 상황에 따라 적절하다고 간주할 때 전문가적 재량 및/또는 예외를 허용합니다.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **첨부 명칭:** | BSWH 시설 및 지배를 받는 계열 기관(첨부 A) | | |
| **첨부 번호:** | BSWH.FIN.RC.BA.36.A1 | **마지막 검토/수정일:** | 01/01/2025 |

## BSWH 시설 및 지배를 받는 계열 기관
## 첨부 A

Baylor Scott & White Emergency Hospital – Aubrey
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Burleson
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Colleyville
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Keller
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Mansfield
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Murphy
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Rockwall
Baylor Scott & White Medical Center – Trophy Club
Baylor Scott & White Medical Center – Uptown
Baylor Scott & White Orthopedic and Spine Hospital
Baylor Scott & White All Saints Medical Center – Fort Worth
Baylor Scott & White Continuing Care Hospital
Baylor Scott & White Emergency Hospital – Grand Prairie
Baylor Scott & White Emergency Medical Center – Cedar Park
Baylor Scott & White Heart and Vascular Hospital – Dallas
Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Dallas
Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Fort Worth
Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Frisco
Baylor Scott & White Institute for Rehabilitation – Lakeway
Baylor Scott & White Medical Center - Austin
Baylor Scott & White Medical Center - Brenham
Baylor Scott & White Medical Center - Buda
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 – Frisco
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 – Pflugerville
Baylor Scott & White Medical Center – Plano
Baylor Scott & White Medical Center – Round Rock
(including Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway & Baylor Scott & White Emergency Medical Center - Cedar Park)
Baylor Scott & White Medical Center – Sunnyvale
Baylor Scott & White Medical Center – Taylor
Baylor Scott & White Medical Center – Temple (Baylor Scott & White McLane Children’s Medical Center)
Baylor Scott & White Medical Center – Waxahachie
Baylor Scott & White Surgical Hospital at Sherman
Baylor Scott & White Texas Spine and Joint Hospital
Baylor Scott & White The Heart Hospital - Corinth
Baylor Scott & White The Heart Hospital – Denton
Baylor Scott & White The Heart Hospital – Plano
Baylor Scott & White Surgical Hospital – Fort Worth
Baylor Surgical Hospital at Las Colinas
Baylor University Medical Center
North Central Surgical Center

| 첨부 명칭: | 재정 지원 자격 할인 가이드라인(첨부 B) | | |
|---|---|---|---|
| 첨부 번호: | BSWH.FIN.RC.BA.36.A2 | 마지막 검토/수정일: | 02/01/2025 |

**BSWH**
**재정 지원 자격 할인 가이드라인**
**첨부 B**
**시행일: 2025-02-01**

**근거: 1/15/2025 발행 연방 빈곤 가이드라인**

**세칙 A**

| 재정 빈곤 등급<br>환자의 연간 소득은 다음과 같거나 그보다 낮아야 합니다. | |
|---|---|
| 가구 내 인원수 | 200% |
| 1 | $ 31,300 |
| 2 | $ 42,300 |
| 3 | $ 53,300 |
| 4 | $ 64,300 |
| 5 | $ 75,300 |
| 6 | $ 86,300 |
| 7 | $ 97,300 |
| 8 | $ 108,300 |
| 환자의 책임 | 납부 대상 잔고의 0% |

**세칙 B**

| 의료 빈곤 등급<br>자격이 되려면 납부 대상 잔고는 해당 환자의 연간 소득의 5% 이상이어야 하며, 그러한 연간 소득은 다음과 같거나 그보다 낮아야 합니다. | |
|---|---|
| 가구 내 인원수 | 최고 500% |
| 1 | $ 78,250 |
| 2 | $ 105,750 |
| 3 | $ 133,250 |
| 4 | $ 160,750 |
| 5 | $ 188,250 |
| 6 | $ 215,750 |
| 7 | $ 243,250 |
| 8 | $ 270,750 |
| 환자의 책임 | 환자 계정 잔고 또는 총비용의 10% 중 더 적은 금액 |

*재정 지원 정책 섹션 4에 명시된 대로 보험이 있는 개인에게 “일반적으로 청구하는 금액”으로 정의된 AGB

| | | | |
|---|---|---|---|
| **첨부 명칭:** | BSWH 제공자 목록(첨부 C) | | |
| **첨부 번호:** | BSWH.FIN.RC.BA.36.A3 | **마지막 검토/수정일:** | 02/01/2024 |

**BSWH 제공자 목록**
**세칙 C**
**시행일: 2024-02-01**

BSWH 병원 시설에서 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 BSWH 재정 지원 정책에 의해 보장되는 제공자

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

BSWH 재정 지원 정책의 적용을 받지 않는 제공자

상기에 열거된 경우를 제외하고 다른 의사나 의사 단체, 다른 전문 제공자(의사 보조(PA) 전문 임상의(advanced practice clinician))는 본 재정 지원 정책의 적용을 받지 않습니다.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **첨부 명칭:** | BSWH 서비스 지역(첨부 D) (BSWH.FIN.RC.BA.36.A4) | | |
| **첨부 번호:** | BSWH.FIN.RC.BA.36.A4 | **마지막 검토/수정일:** | 01/01/2025 |

## **BSWH** 서비스 지역

첨부 D

아래에 기재된 서비스 지역에 거주하는 환자는 비응급, 의학적으로 필요한 치료에 대한 재정 지원을 받을 수 있습니다. 재정 지원 위원회는 BSWH 지역사회 건강 필요 평가(Community Health Needs Assessments)에 포함된 모든 카운티 및 BSWH가 소유 또는 운영하는 허가 병원 또는 제공자 기반 클리닉을 반영하도록 이 첨부 문서를 수시로 업데이트합니다.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anderson | Burleson | Ellis | Hays | Johnson | McLennan | Rockwall | Van Zandt |
| Austin | Burnet | Falls | Henderson | Kaufman | Milam | San Saba | Waller |
| Bastrop | Collin | Fannin | Hill | Llano | Navarro | Smith | Washington |
| Bell | Cooke | Freestone | Hood | Lamar | Parker | Tarrant | Williamson |
| Blanco | Coryell | Grayson | Hunt | Lampasas | Palo Pinto | Taylor | Wise |
| Bosque | Dallas | Gregg | Jones | Limestone | Robertson | Travis | Wood |
| Brazos | Denton | Grimes | | | | | |