标题：	财务援助（医疗机构）				
部门/服务专线：	营收循环管理				
批准人：	BSWH 受托委员会、BSWH CTX Operations、政策与程序委员会 (Policy and Procedure Board)、BSWH NTX Operations、政策与程序委员会 (Policy and Procedure Board)、Hillcrest Baptist Medical Center 董事会、Scott & White Hospital Brenham 董事会				
位置/地区/部门：	BSWH				
文件编号：	BSWH.FIN.RC.BA.36.P				
生效日期：	01/01/2025	**最后审查/修订日期：**	09/19/2024	**起始日期：**	09/02/1997

适用范围

本财务援助政策（“政策”）适用于附件 A 所列 Baylor Scott & White Health 医疗机构及控股附属机构，统称为“BSWH”。

Baylor Scott & White Health 受托委员会、BSWH CTX Operations、政策与程序委员会 (Policy and Procedure Board)、BSWH NTX Operations、政策与程序委员会 (Policy and Procedure Board)、Hillcrest Baptist Medical Center 董事会、Scott & White Hospital Brenham 董事会负责监督本政策。

对本政策所定标准进行的任何重大修改都必须经 Baylor Scott & White Health 控股公司董事会审计与合规委员会批准后才可由 BSWH 施行。Baylor Scott & White Health 控股公司董事会的审计与合规委员会负责监管本政策。

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

除非特定语境表达不同含义，否则以下单词/短语在本文件中使用首字母大写时均具有如下所述的含义。有关其他已定义术语，请参见 BSWH P & P 定义文档。

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，以及委员会主席认为对于履行委员会职责不可或缺而自行任命的其他部门。委员会主席须由 Baylor Scott＆White Health 控股公司首席财务官任命。

政策

BSWH 是一家信奉基督教的医疗服务机构，致力于提高所有个人、家庭和社区的健康和福利水平。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。BSWH 亦配备专门的客户服务团队和财务咨询师，通过在线聊天、电话、电子邮件和直接消息等方式在服务前后协助患者应对账单相关问题。

1. 资格标准

自预定服务之日起至首份账单出具后第 365 日为止，患者可申请财务援助。但是，财务援助政策仅适用于急诊和其他必要医疗护理。当然，无论居住在何地，所有患者都有资格申请针对紧急护理以及 BSWH 机构接受其他 BSWH 机构或非 BSWH 机构转诊患者后为其提供的非紧急性必要医疗护理的财务援助。针对非紧急性必要医疗护理的财务援助政策仅限于居住在附件 D 所列服务区域（包括《BSWH 社区医疗需求评估》中涵盖的所有县以及 BSWH 拥有或运营的持牌医院或提供者诊所所在的其他县）的患者，前提条件是提供患者护理服务的机构距离患者住处最近且能够提供此类必要医疗护理（包括非 BSWH 附属机构），或者患者证明距离其最近的机构无法或不会提供此类护理。不过，

无论居住在何地，所有患者都有资格申请针对紧急护理以及 BSWH 机构接受其他 BSWH 机构或非 BSWH 机构转诊患者后为其提供的非紧急性必要医疗护理的财务援助。每位符合条件的患者都将接受对其相关情况的评估，例如在确定患者能否支付其账目余额时评估患者或患者家属可获得的收入或其他财务资源。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账目余额优惠（如适用）。

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，有特殊减免原由的患者或许仍然能获得财务援助。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）指定的医疗机构外，根据本政策提供的财务援助不适用于其他任何医师或其他医疗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

如需提出财务援助申请，患者可当面提出，拨打电话 1-903-525-3300，寄信提交申请，或访问 BSWH 网站 (https://www.bswhealth.com/financialassistance)。如需寄信提交申请，请邮寄至： Baylor Scott & White Texas Spine & Joint Hospital Attn: Financial Assistance 1814 Roseland Blvd Tyler, TX 75701。

此外，BSWH 也可代表患者提出援助申请。提供必要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

某些获准社区及慈善机构和项目中资格标准与附件 B 所述相同的患者有资格获得本政策下的财务援助。对于依本政策未获准的组织或项目，只要大体上满足 BSWH 援助申请所规定的条件，或者提交不满足相关条件的原因说明文件，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 会审查患者的信用报告及其他公开信息，以根据相关法律要求确定其预估的家庭人数和收入金额，据此在患者未提供财务援助申请书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，则针对急诊或其他必要医疗护理向该患者收取的费用，将不会超过通常向投保此类医疗护理的患者收取的金额 (“AGB”)。BSWH 已选择使用回溯法来确定 AGB，此种方法根据《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咨询 AGB 百分比：(1) 上文列出的 BSWH 网站；(2) 电话，1-903-525-3300；(3) 邮寄，将申请寄送至 Baylor Scott & White Texas Spine & Joint Hospital Attn: Financial Assistance – AGB Request 1814 Roseland Blvd Tyler, TX 75701。

根据相关法规规定，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，经济贫困患者能够享受 100% 的患者账目余额优惠。

例如：若某患者家庭人数为 3 人（定义见下文第 5.2.ii 节），家庭年收入为 36,620 美元，则该患者有资格获得 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，剩余金额等于或高于患者家庭年收入的 5%；(2) 根据《财务援助资格优惠指南》（附件 B）附表

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”患者应支付患者账目余额或患者总费用 10% 中较低的金额，且此等金额不会超出依第 4 节规定计算出的 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高于家庭年收入的 5%，则可以申请财务援助优惠，优惠程度为支付患者账目余额或患者总费用 10% 中较低的金额，且此等金额不会超出计算出的 AGB 金额。假设患者总费用为 50,000 美元，账目余额为 10,000 美元（等于或高于家庭年收入的 5%），而计算出的 AGB 金额为 15,000 美元，则患者的剩余应付款项为 5,000 美元。请注意：如果患者剩余欠额已低于总费用的 10% 或计算出的 AGB 金额，则患者无法享受额外的费用减免，且应支付剩余欠额。

4.3. 《财务援助资格优惠指南》

本文件随附《财务援助资格优惠指南》，作为本政策的一部分（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) 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，在此流程中，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；及/或

5.1.ii. 根据信用报告及其他公开信息，预估患者或其保证人的家庭人数和收入金额，并据此在患者未提供财务援助申请书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：如患者为成人，“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：如患者为未成年人，“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：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：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 收入证明

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。根据本小节提供的第三方文件将按照 BSWH 信息安全程序和受保护健康信息的安全确保要求予以处理。

5.3.ii. 参与经济状况调查型福利计划。提供证明文件，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、Medicare 低收入补贴、TexCare 合作计划或其他类似的财务状况调查型计划。参与上述任何一项计划的证据均能表明患者被认定为财务贫困，因此无需在财务援助申请书中提供其收入证明。

5.3.iii. 如果没有第三方证明文件，则可通过以下任一方式核实患者的家庭年收入：

I. 获取患者或责任方的书面证明。通过获取由患者或责任方签名的财务援助申请书证实所提供的患者收入信息真实可靠；

II. 获得患者或责任方的口头证明。通过填写财务援助申请的 BSWH 员工的书面证明，确认患者或责任方已口头证实所提供的患者收入信息真实可靠。

如果上述情况中患者或责任方无法按要求提供患者收入的第三方证明，该患者或责任方必须给出合理的解释，说明其无法提供所需证明的原因。BSWH 将竭力采取合理措施来核实患者的证明和佐证信息。

5.3.iv. 已故患者。计算家庭年收入时，已故患者如无配偶在世，可被视为无收入。对于已故患者，无需提供收入证明文件，但可能需要提供房地产资产证明文件。已故患者的未亡配偶可以申请财务援助。

5.4 取消财务援助资格

患者可能会因为各种原因被取消财务援助资格，这些原因包括但不限于：

5.4.i. 信息造假。如果患者或责任方提供虚假信息，包括收入、家庭人数、资产或可能表明患者具备医疗费用支付能力的其他可用财务来源等相关信息，则该患者将无法获得财务援助。

5.4.ii 其他付款来源。获得财务援助资格之前，患者须用尽所有其他支付选项，包括私人保险、第三方提供的其他形式的援助以及联邦、州和地方医疗援助计划，并且须积极配合和遵守任何其他医疗计划和可证明资金来源的资格要求，包括患者可能有资格获得的 COBRA 保险（允许延长一定时间的员工医疗福利的联邦法律）。BSWH 可以提供援助，但患者应负责申请公共计划提供的可用保险。此外，患者还应争取 BSWH 提供的针对医疗护理的公共或私人医疗保险支付选项。如果患者不予合作并全部用完其支付选项，则无法获得财务援助；或者如果有效批准留档备查或被撤销，患者将负责支付任何未付余额。

5.4.iii Personal Injury Claims.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。患者应使用该笔和解金付清所有未付账目余额。患者从接受服务之日开始到出具首份账单后的第 365 日止可申请财务援助。

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. 将财务援助政策、财务援助申请书和简明概要发布在 BSWH 网站的以下网址：https://www.bswhealth.com/financialassistance。

6.1.ii. 每年在 BSWH 提供者服务区域内发行的主要报纸上刊登通知。

6.1.iii. BSWH 利用醒目的信息展示或其他方式，向医院来访者告知本政策，例如在 BSWH 的急诊部、住院办理区域和业务办公室张贴通知。

6.1.iv. BSWH 通过其他附属组织、社区诊所和其他医疗服务提供者告知并通知医院机构服务的对象社区，将相关信息传达给最有可能需要财务援助的社区居民。

6.2 个人通知

6.2.i. 财务顾问可亲自到某个 BSWH 机构及控股附属机构拜访患者。

6.2.ii. 账单上附有一则通知，告知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. 在适当之时，由 BSWH 职员进行讨论，决定是亲自拜访患者、通过账单告知患者还是由客户服务部致电联系患者以告知。

6.2.iv. 免费向所有提出要求的患者提供财务援助政策、财务援助申请书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 核实期间，BSWH 在收集确定患者收入所需的信息时，可以根据其他 BSWH 政策（包括《患者计费与催收政策》）将患者视为自费患者。患者可拨打 1-903-525-3300 联系 Centralized Business Services（集中业务服务部）或亲自前往任意 BSWH 机构以索取《BSWH 患者计费与催收政策》。

7.2 根据《财务援助资格优惠指南》（附件 B）享受账目优惠后，患者应负责缴清余下的未付账目余额，该余额不得超过本政策第 4 节所述通常向医疗保险参保者收取的金额。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。BSWH 将根据《BSWH 患者计费与催收政策》向患者开具任何剩余款项的发票。

7.3 **本政策不影响 BSWH 履行《紧急救治和积极劳动法案》(EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT, EMTALA) 下规定的任何义务。此外，本政策亦不会更改或修改与争取第三方付款人付款相关的其他政策。**

附件

《BSWH 机构及控股附属机构》（附件 A）(BSWH.FIN.RC.BA.36.A1)
《BSWH 财务援助资格优惠指南》（附件 B）(BSWH.FIN.RC.BA.36.A2)
《BSWH 提供者清单》（附件 C）(BSWH.FIN.RC.BA.36.A3)
《BSWH 服务区域》（附件 D）(BSWH.FIN.RC.BA.36.A4)

相关文件

《财务援助确认书》
《财务援助申请书》
《财务援助（非医疗机构）》(BSWH.FIN.RC.BA.73.P)

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视为行业实践标准或行为准则，也不可用于为任何第三方谋求利益。本文件旨在提供指导，一般而言，允许个体医疗服务提供者或“认可者”（如适用）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。

附件名称：	《BSWH 机构及控股附属机构》（附件 A）		
附件编号：	BSWH.FIN.RC.BA.36.A1	**最后审查/修订日期：**	01/01/2025

《BSWH 机构及控股附属机构》
附件 **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 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 - 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 - 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 (including 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 Scott & White Surgical Hospital - Las Colinas
Baylor University Medical Center
North Central Surgical Center

附件名称：	《财务援助资格优惠指南》（附件 B）		
附件编号：	BSWH.FIN.RC.BA.36.A2	**最后审查/修订日期：**	02/01/2025

BSWH
《财务援助资格优惠指南》
附件 B
生效日期：02/01/2025

01/15/2025 日公布的联邦贫困指标

附表 A

经济贫困分级 患者家庭年收入须等于或低于以下标准：	
家庭人数	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
患者应付金额	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家庭年收入的 5% 且患者家庭年收入须等于或低于以下标准才有资格申请财务援助：	
家庭人数	最高 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
患者应付金额	患者账目余额或总费用 10% 中较低的金额

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

附件名称：	《BSWH 提供者清单》（附件 C）		
附件编号：	BSWH.FIN.RC.BA.36.A3	**最后审查/修订日期：**	02/01/2024

《BSWH 提供者清单》
附件 C
生效日期：2024 年 2 月 1 日

BSWH 财务援助政策下在 BSWH 医疗机构中提供急诊或其他必要医疗护理的提供者

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）。

附件编号：	BSWH.FIN.RC.BA.36.A4	最后审查/修订日期：	01/01/2025

《BSWH 服务区域》

附件 D

居住在下述服务区域内的患者有资格申请针对非紧急性必要医疗护理的财务援助。财务援助委员会将不时更新此附件，列出《BSWH 社区医疗需求评估》中涵盖的所有县以及 BSWH 拥有或运营的持牌医院或提供者诊所所在的其他县。

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					