

克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院
财务援助政策
2025 年 08 月 18 日

政策/原则

本段落以下列出的机构（各称为“本机构”）的政策，是确保在本机构设施内提供急诊和其他医疗必需护理时，能够实行符合社会公正的做法。此政策专为需要财务援助并在本机构接受护理的患者的财务援助资格而设计。此政策适用于奥斯汀行为医院有限责任公司 (Austin Behavioral Hospital, LLC)（以克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院名义经营）旗下下列各机构：

奥斯汀行为医院有限责任公司 (Austin Behavioral Hospital, LLC)（以克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院名义经营）

1. 所有财务援助均会体现我们对个人尊严和公共利益的承诺与尊重，我们对生活在贫困中的人群和其他弱势群体的特别关怀与团结，以及我们对分配正义和管理责任的承诺。
2. 此政策适用于本机构提供的所有急诊和其他医疗必需护理，包括聘用的医生服务和行为健康服务。此政策不适用于非急诊和其他医疗必需护理的费用。
3. 《财务援助政策所涵盖的医疗服务提供者名单》列明了在本机构设施内提供护理的所有医疗服务提供者，并明确哪些提供者受本财务援助政策覆盖，哪些不在覆盖范围内。

定义

就本政策而言，以下定义适用：

- “**501(r)**”指《美国国内税收法典》的第 501(r) 条及其下颁布的法规。
- “**通常计费金额**” or “**AGB**”指就急诊和其他医疗必需护理而言，通常向有保险覆盖此类护理的个人所收取的金额。
- “**社区**”指特拉维斯 (Travis) 县。如果患者所需的急诊和医疗必需护理是其在另一家阿森松医疗 (Ascension Health) 机构所接受的急诊和医疗必需护理的延续，并且患者已获得该急诊和医疗必需护理的财务援助，则该患者也将被视为本机构社区的一员。
- “**护理**”指为治疗以足够严重的急性症状（包括剧烈疼痛）表现出来的医疗状况所提供的护理。如果缺乏立即的医疗救治，可能导致身体机能的严重损害、身体器官或部位的严重功能障碍，或使个人的健康处于严重危险之中。
- “**医疗必需护理**”指符合以下条件的护理：(1) 对于患者病情的预防、诊断或治疗相具有相符性、一致性且必不可少；(2) 针对患者病情，可以安全提供的最适当用品或服务水平；(3) 并非主要为了患者、患者家属、医生或看护者的便利而提供；(4) 更可能为患者带来益处而非伤害。对于未来安排的护理，若要被认定为“医疗必需护理”，该护理及其实施时间必须经本机构首席医疗官（或其指定人员）批准。医

克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院

财务援助政策

2025 年 08 月 18 日

疗必需护理的认定必须由为患者提供医疗护理的持证医疗服务提供者作出，以及由本机构自行决定，由收治医生、转诊医生和/或首席医疗官或其他审核医生（取决于所推荐护理的类型）作出。如果本政策覆盖的患者所请求的护理被审核医生认定为非医疗必需，则该决定还必须经收治医生或转诊医生确认。

- “机构”指克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院。
- “患者”指在本机构接受急诊和其他医疗必需护理的人员，以及对患者护理费用负有经济责任的人员。

提供的财务援助

本节所述的财务援助仅限于居住在本社区的患者：

1. 在遵循本《财务援助政策》的其他条款的前提下，收入低于或等于联邦贫困线收入 (“FPL”) 的 250% 的患者，在保险公司 (如有) 支付后需自行承担的服务费用部分，有资格获得 100% 的慈善援助，前提是患者根据推定评分 (见下文第 5 段中所述) 被认定符合资格，或在首次出院账单发出后 240 天内提交了财务援助申请 (“申请”)，并获得本机构批准。如果患者在首次出院账单发出的 240 天后提交申请，仍有资格获得最高 100% 的财务援助，但此类别下可提供的财务援助金额仅限于在考虑患者账户上已付款项后的未清余额。符合此类别财务援助资格的患者，其收费金额不会高于计算所得出的 AGB (通常计费金额)。
2. 在遵循本《财务援助政策》的其他条款的前提下，收入高于 FPL (联邦贫困线) 250% 但不超过 400% 的患者，在保险公司 (如有) 支付后需自行承担的服务费用部分，将按照递减比例获得折扣，前提是患者在首次出院账单发出后 240 天内提交了申请，并获得本机构批准。如果患者在首次出院账单发出的 240 天后提交申请，仍有资格获得按递减比例折扣的财务援助，但此类别下可提供的财务援助金额仅限于在考虑患者账户上已付款项后的未清余额。符合此类别财务援助资格的患者，其收费金额不会高于计算所得出的 AGB (通常计费金额)。递减比例折扣如下：

CCTAS 采用预期模型进行 AGB (通常计费金额) 计算。请参阅 AGB (通常计费金额) 计算文件以获得进一步的了解。

3. 在遵循本《财务援助政策》的其他条款的前提下，收入高于 FPL (联邦贫困线) 400% 的患者，可能有资格通过“经济状况审核”获得财务援助，即基于患者的总医疗债务，对其在本机构的服务费用给予一定折扣。如果患者的总医疗债务 (包括

克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院

财务援助政策

2025 年 08 月 18 日

欠阿森松和任何其他医疗服务提供者的急诊和其他医疗必需护理债务) 过高, 且金额等于或大于该患者家庭的总收入, 则该患者将有资格通过“经济状况审核”获得财务援助。根据“经济状况审核”提供的财务援助等级, 与上述第 2 条中收入为 FPL (联邦贫困线) 400% 的患者所获得的援助相同, 前提是该患者在首次出院账单发出后 240 天之内提交了申请, 并获得本机构批准。如果患者在首次出院账单发出的 240 天后提交申请, 仍有资格获得经济状况审核折扣形式的财务援助, 但此类别下可提供的财务援助金额仅限于在考虑患者账户上已付款项后的未清余额。符合此类别财务援助条件的患者, 其收费金额不会高于计算所得出的 AGB (通常计费金额)。

4. 如果患者根据“资产审核”被认定拥有足够的资产支付费用, 则患者可能不符合上述第 1 至 3 条中所述的财务援助资格。“资产审核”是指根据 FAP (财务援助政策) 申请中所列的资产类别对患者的支付能力进行实质性评估。如果患者的资产超过其 FPL (联邦贫困线) 收入的 250%, 该患者可能不具备获得财务援助的资格。
5. 财务援助资格可以在收入周期的任何阶段作出认定, 并可包括在患者首次出院账单发出后 240 天内, 若其存在足够未付余额, 使用推定评分来认定其是否有资格获得 100% 的慈善援助, 即使患者未能完成财务援助申请 (“FAP 申请”)。如果患者未提交完整的 FAP (财务援助政策) 申请, 而仅通过推定评分被授予 100% 的慈善援助, 则患者有资格获得的财务援助金额仅限于在考虑其账户上已支付款项后的未清余额。基于推定评分的资格认定仅适用于进行推定评分的当次医疗护理。
6. 对于参加某些将本机构认定为“网络外”的保险计划的患者, 本机构可在审核患者的保险信息和其他相关事实和情况后, 减少或拒绝原本可向患者提供的财务援助。
7. [符合财务援助资格的患者可能会被收取不超过 \$20 的象征性固定费用。该象征性固定费用不会超过该项服务所收取的 AGB (通常计费金额)。]⁹
8. 患者可在收到拒绝通知之日起的十四 (14) 个日历日内向本机构提供补充信息, 以对其财务援助资格被拒的决定提出上诉。所有上诉将由本机构审核并作出最终决定。如果最终决定维持先前的拒绝财务援助决定, 本机构将向患者发送书面通知。患者及其家属就本机构关于财务援助资格的决定提出上诉的流程如下:

克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院

财务援助政策

2025 年 08 月 18 日

- (1) 患者可以通过以下方式提交上诉说明及支持文件：发送电子邮件至 martin.cook@crosscreekhospital.com，拨打电话 512-215-3900，或写信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: Business Office, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754
- (2) 所有上诉均由本机构的财务援助上诉委员会审议，委员会的决定将以书面形式发送给提出上诉的患者或家属。

为不符合财务援助资格的患者提供的其他援助

如上所述，不符合财务援助资格的患者，仍可能符合本机构提供的其他类型援助的资格。为了完整起见，这些其他类型的援助在此列出。尽管它们不是基于需求，且无意受 501(r) 约束，但为了方便本机构服务的社区，仍在此一并列出。

1. 对于不符合财务援助资格的无保险患者，将根据该机构最高付费付款方享有的折扣给与折扣。最高付费付款方的数量必须占本机构按服务量或患者总收入衡量的至少 3%。如果单一付款方未达到该最低比例，则应对多个付款方合同进行平均，以确保用于计算平均值的支付条款在该年度至少占本机构业务量的 3%。
2. 不符合财务援助资格的无保险和有保险患者，可能会获得及时付款折扣。及时付款折扣可在前段所述针对无保险患者的折扣之外额外提供。

对符合财务援助资格患者的收费限制

符合财务援助资格的患者，在急诊和其他医疗必需护理上的个人收费不会超过 AGB（通常计费金额），在所有其他医疗护理上的收费不会超过总费用。本机构使用“回溯法”，并将 Medicare（联邦医疗保险）按服务收费及所有向本机构支付理赔的私人健康保险公司纳入计算，得出一个或多个 AGB（通常计费金额）百分比，所有计算均符合 501(r) 的规定。AGB（通常计费金额）计算说明及百分比的免费副本可通过本机构的网站获取，或发送电子邮件至 Daniel.stevens@acadiahealthcare.com，或写信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: CFO, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。

申请财务援助和其他援助

患者可以通过推定评分获得财务援助资格，或提交完整的 FAP（财务援助政策）申请表来申请财务援助。FAP（财务援助政策）申请表及填写说明可在本机构网站获取，或通过电子邮件发送至 martin.cook@crosscreekhospital.com，或写信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。本机构将要求无保

克罗斯溪 (Cross Creek) 与阿森松·塞顿 (Ascension Seton) 医院

财务援助政策

2025 年 08 月 18 日

险患者与财务顾问合作，申请其被认为可能符合条件的 Medicaid (医疗补助) 或其他公共援助项目，以便获得财务援助 (除非已通过推定评分符合资格并已获批准)。如果患者在 FAP (财务援助政策) 申请表或推定评分资格认定过程中提供虚假信息；如果患者拒绝转让保险赔付或由可能有义务支付所提供的护理费用的保险公司直接付款的权力；或者如果患者拒绝与财务顾问合作，作为获得财务援助的前提条件申请被认为可能符合资格的 Medicaid (医疗补助) 或其他公共援助项目 (除非已通过推定评分符合资格并已获批准)，则患者可能被拒绝财务援助。本机构在为当前护理服务作资格认定时，可考虑资格认定日期前六个月内完成的 FAP (财务援助政策) 申请。本机构将不予考虑资格认定日期前超过六个月完成的 FAP (财务援助政策) 申请。

账单和收款

如发生未付款的情况，本机构可采取的措施在单独的账单与收款政策中有描述。账单与收款政策的免费副本可通过本机构网站获取，或发送电子邮件至 martin.cook@crosscreekhospital.com，或写信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。

解释

本政策及所有适用的程序旨在遵守 501(r)的规定，并应按照 501(r)进行解释和应用，除非另有特别说明。