

克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院
財務援助政策
2025 年 08 月 18 日

政策/原則

本段落以下列出的機構（各稱為“本機構”）的政策，是確保於本機構設施內提供急診和其他醫療必需護理時，能夠實行符合社會公義的做法。此政策專為需要財務援助並於本機構接受護理的患者的財務援助資格而設計。此政策適用於奧斯汀行為醫院有限責任公司

（Austin Behavioral Hospital, LLC）（以克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院名义经营）旗下下列各機構：

奧斯汀行為醫院有限責任公司（Austin Behavioral Hospital, LLC）（以克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院名义经营）

1. 所有財務援助均會體現我們對個人尊嚴和公共利益的承諾與尊重，我們對生活於貧困中的人群和其他弱勢群體的特別關懷與團結，以及我們對分配正義和責任治理的承諾。
2. 此政策適用於本機構提供的所有急診和其他醫療必需護理，包括聘用的醫師服務和行為健康服務。此政策不適用於非急診和其他醫療必需護理的費用。
3. 《財務援助政策所涵蓋的醫療服務提供者名單》列明了於本機構設施內提供護理的所有醫療服務提供者，並明確哪些提供者受本財務援助政策涵蓋，哪些不在涵蓋範圍內。

定義

就本政策而言，以下定義適用：

- “501(r)” 指《美國國內稅收法典》的第 501(r) 條及其下頒布的法規。
- “通常計費金額” or “AGB” 指就急診和其他醫療必需護理而言，通常向有保險涵蓋此類護理的個人所收取的金額。
- “社區” 指特拉維斯（Travis）縣。如果患者所需的急診和醫療必需護理是其在另一家阿森松醫療（Ascension Health）機構所接受的急診和醫療必需護理的延續，且患者已獲得該急診和醫療必需護理的財務援助，則該患者亦將被視為本機構社區的一員。
- “護理” 指為治療以足夠嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛）表現出來的醫療狀況所提供的護理。若缺乏立即的醫療救治，可能導致身體機能的嚴重損害、身體器官或部位的嚴重功能障礙，或使個人的健康陷於嚴重危險之中。
- “醫療必需護理” 指符合以下條件的護理：(1) 對於患者病情的預防、診斷或治療具有相符性、一致性且必不可少；(2) 針對患者病情，可安全提供的最適當用品或服務水準；(3) 並非主要為了患者、患者家屬、醫師或看護者的便利而提供；(4) 更可能為患者帶來益處而非傷害。對於未來安排的護理，若要被認定為“醫療必需護理”，該護理及其執行時間必須經由本機構首席醫療官（或其指定人員）批准。醫

財務援助政策

2025 年 08 月 18 日

療必需護理的認定必須由為患者提供醫療護理的持證醫療服務提供者作出，以及由本機構自行裁量，由收治醫師、轉診醫師和/或首席醫療官或其他審核醫師（視所建議護理的類型）作出。如果本政策涵蓋的患者所請求的護理被審核醫師認定為非醫療必需，則該決定還須經收治醫師或轉診醫師確認。

- “機構”指克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院。
- “患者”指於本機構接受急診和其他醫療必需護理的人員，以及對患者護理費用負有經濟責任的人員。

提供的財務援助

本節所述的財務援助僅限於居住於本社區的患者：

1. 在遵循本《財務援助政策》的其他條款的前提下，收入低於或等於聯邦貧困線收入（“FPL”）的 250% 的患者，在保險公司（如有）支付後需自行負擔的服務費用部分，有資格獲得 100% 的慈善援助，前提為該患者依據推定評分（見下文第 5 段中所述）被認定符合資格，或於首次出院帳單發出後 240 天內提交了財務援助申請（“申請”），並獲得本機構批准。如果患者在首次出院帳單發出的 240 天后提交申請，仍有資格獲得最高 100% 的財務援助，但此類別下可提供的財務援助金額僅限於在考量患者帳戶上已付款項後的未清餘額。符合此類別財務援助資格的患者，其收費金額不會高於計算所得出的 AGB（通常計費金額）。
2. 在遵循本《財務援助政策》的其他條款的前提下，收入高於 FPL（聯邦貧困線）250% 但不超過 400% 的患者，在保險公司（如有）支付後需自行負擔的服務費用部分，將依遞減比例獲得折扣，前提為該患者於首次出院帳單發出後 240 天內提交了申請，並獲得本機構批准。如果患者在首次出院帳單發出的 240 天后提交申請，仍有資格獲得依遞減比例折扣的財務援助，但此類別下可提供的財務援助金額僅限於在考量患者帳戶上已付款項後的未清餘額。符合此類別財務援助資格的患者，其收費金額不會高於計算所得出的 AGB（通常計費金額）。遞減比例折扣如下：

CCTAS 採用預期模型進行 AGB（通常計費金額）計算。請參閱 AGB（通常計費金額）計算文件以獲得進一步的瞭解。

3. 在遵循本《財務援助政策》的其他條款的前提下，收入高於 FPL（聯邦貧困線）400% 的患者，可能有資格透過“經濟狀況審核”獲得財務援助，即基於患者的總醫療債務，對其於本機構的服務費用給予一定折扣。如果患者的總醫療債務（包括

財務援助政策

2025 年 08 月 18 日

欠阿森松和任何其他醫療服務提供者的急診和其他醫療必需護理債務）過高，且金額等於或大於該患者家庭的總收入，則該患者將有資格透過“經濟狀況審核”獲得財務援助。依據“經濟狀況審核”提供的財務援助等級，與上述第 2 條中收入為 FPL（聯邦貧困線）400% 的患者所獲得的援助相同，前提為該患者於首次出院帳單發出後 240 天內提交了申請，並獲得本機構批准。如果患者在首次出院帳單發出的 240 天后提交申請，仍有資格獲得經濟狀況審核折扣形式的財務援助，但此類別下可提供的財務援助金額僅限於在考量患者帳戶上已付款項後的未清餘額。符合此類別財務援助資格的患者，其收費金額不會高於計算所得出的 AGB（通常計費金額）。

4. 如果患者依據“資產審核”被認定擁有足夠的資產支付費用，則患者可能不符合上述第 1 至 3 條所述的財務援助資格。“資產審核”係指依據 FAP（財務援助政策）申請中所列的資產類別對患者的支付能力進行實質性評估。如果患者的資產超過其 FPL（聯邦貧困線）收入的 250%，該患者可能不具備獲得財務援助的資格。
5. 財務援助資格可於收入週期的任何階段作出認定，並可包括於患者首次出院帳單發出後 240 天內，若其存在足夠未付餘額，透過推定評分以認定其是否有資格獲得 100% 的慈善援助，即使患者未能完成財務援助申請（“FAP 申請”）。如果患者未提交完整的 FAP（財務援助政策）申請，而僅透過推定評分被授予 100% 的慈善援助，則患者有資格獲得的財務援助金額僅限於在考量其帳戶上已付款項後的未清餘額。基於推定評分的資格認定僅適用於進行推定評分的當次醫療護理。
6. 對於參加某些將本機構認定為“網絡外”的保險計畫的患者，本機構可在審核患者的保險資訊及其他相關事實和情況後，減少或拒絕原本可向患者提供的財務援助。
7. [符合財務援助資格的患者可能會被收取不超過 \$20 的象徵性固定費用。象徵性固定費用不得超過該項服務所收取的 AGB（通常計費金額）。]⁹
8. 患者可在收到拒絕通知之日起的十四（14）個日曆日內向本機構提供補充資訊，以對其財務援助資格遭拒的決定提出上訴。所有上訴將由本機構審核並作出最終決定。若最終決定維持先前的拒絕財務援助決定，本機構將向患者發送書面通知。患者及其家屬就本機構關於財務援助資格的決定提出上訴的流程如下：

克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院
財務援助政策
2025 年 08 月 18 日

- (1) 患者可透過下列方式提交上訴說明及支持文件：發送電子郵件至 martin.cook@crosscreekhospital.com，撥打電話 512-215-3900，或寫信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: Business Office, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754
- (2) 所有上訴均由本機構的財務援助上訴委員會審議，委員會的決定將以書面形式發送給提出上訴的患者或其家屬。

為不符合財務援助資格的患者所提供的其他援助

如上所述，不符合財務援助資格的患者，仍可能符合本機構提供的其他類型援助的資格。為求完整，這些其他類型的援助在此列出。儘管它們不是基於需求，且無意受 501(r) 拘束，但為便利本機構所服務的社區，仍在此一併列出。

1. 對於不符合財務援助資格的無保險患者，將依據本機構最高付費付款方所享有的折扣給予折扣。最高付費付款方的數量必須占本機構按服務量或患者總收入衡量的至少 3%。如果單一付款方未達該最低比例，則應對多個付款方合約進行平均，以確保用於計算平均值的支付條款於該年度至少占本機構業務量的 3%。
2. 不符合財務援助資格的無保險及有保險患者，可能會獲得及時付款折扣。及時付款折扣可在前段所述針對無保險患者的折扣之外額外提供。

對符合財務援助資格患者的收費限制

符合財務援助資格的患者，在急診和其他醫療必需護理上的個人收費不會超過 AGB（通常計費金額），在所有其他醫療護理上的收費不會超過總費用。本機構使用“回溯法”，並將 Medicare（聯邦醫療保險）按服務收費及所有向本機構支付理賠的私人健康保險公司納入計算，得出一個或多個 AGB（通常計費金額）百分比，所有計算均符合 501(r) 的規定。AGB（通常計費金額）計算說明及百分比的免費副本可透過本機構網站取得，或發送電子郵件至 Daniel.stevens@acadiahealthcare.com，或寫信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, ATTN: CFO, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。

申請財務援助和其他援助

患者可以透過推定評分獲得財務援助資格，或提交完整的 FAP（財務援助政策）申請表以申請財務援助。FAP（財務援助政策）申請表及填寫說明可於本機構網站取得，或透過電子郵件發送至 martin.cook@crosscreekhospital.com，或寫信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。本機構將要求無保

財務援助政策

2025 年 08 月 18 日

險患者與財務顧問合作，申請其被認為可能符合條件的 Medicaid（醫療補助）或其他公共援助計畫，以便獲得財務援助（除非已透過推定評分符合資格並已獲批准）。如果患者於 FAP（財務援助政策）申請表或推定評分資格認定過程中提供虛假信息；如果患者拒絕轉讓保險賠償或由可能有義務支付所提供的護理費用的保險公司直接付款的權力；或者如果患者拒絕與財務顧問合作，作為獲得財務援助的前提條件申請被認為可能符合資格的 Medicaid（醫療補助）或其他公共援助計畫（除非已透過推定評分符合資格並已獲批准），則患者可能被拒絕財務援助。本機構在為當前護理服務作資格認定時，可考量資格認定日期前六個月內完成的 FAP（財務援助政策）申請。本機構將不予考量資格認定日期前超過六個月完成的 FAP（財務援助政策）申請。

帳單和收款

如發生未付款的情況，本機構可採取的措施在單獨的帳單與收款政策中有說明。帳單與收款政策的免費副本可透過本機構網站取得，或發送電子郵件至 martin.cook@crosscreekhospital.com，或寫信至 Cross Creek Together with Ascension Seton Hospital, 8402 Cross Park Dr, Austin, TX 78754。

解釋

本政策及所有適用的程序旨在遵守 501(r) 的規定，並應依 501(r) 予以解釋和適用，除非另有特別說明。