

## Anexo A

### SISTEMA DE SALUD ST. JOHN

### POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

1 de julio de 2019

#### POLÍTICA/PRINCIPIOS

La política del Sistema de Salud St. John (la "Organización") es garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para abordar la elegibilidad de asistencia financiera para pacientes que necesitan asistencia financiera y reciben atención de la Organización.

1. Toda asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y reverencia por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la protección.
2. Esta política aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por la Organización, incluidos los servicios de médicos contratados y la salud del comportamiento. Esta política no aplica a los acuerdos de pago para procedimientos electivos u otra atención que no sea atención de emergencia o que sea médicamente necesaria.
3. La Lista de Proveedores Cubiertos por la Política de Asistencia Financiera proporciona una lista de los proveedores que brindan atención dentro de las instalaciones de la Organización la cual especifica cuales están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera y cuales no.
4. La Asistencia Financiera brindada por el Sistema de Salud St. John a los pacientes, es sólo para ayudar a cubrir el pago requerido por el paciente por los servicios prestados en una instalación propiedad de una subsidiaria de propiedad total del Sistema de Salud St. John por un médico que sea empleado de la Clínica St. John. La asistencia financiera otorgada por St. John no aplica a los servicios prestados por médicos independientes o en instalaciones que no sean propiedad u estén operadas por el Sistema de Salud St. John.

#### DEFINICIONES

A los fines de esta Política, aplican las siguientes definiciones:

- "501(r)" significa la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados bajo el mismo.
- "Monto Generalmente Facturado" o "AGB" (por sus siglas en inglés) significa, con respecto a la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, la cantidad generalmente facturada a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención.
- "Comunidad" significa que el Sistema de Salud St. John está compuesto por seis hospitales

principales en el noreste de Oklahoma con cada instalación prestando servicios a las comunidades circundantes.

Centro Médico St. John (Tulsa)  
St. John Owasso  
St. John Broken Arrow  
St. John Sapulpa  
Centro Médico Jane Phillips (Bartlesville)  
Jane Phillips Nowata

El Centro Médico St. John es un centro de referencia terciario y traumatológico regional que presta servicios en toda la región noreste de Oklahoma, así como en partes de Kansas, Arkansas y Missouri. El área de servicio primaria es el Condado de Tulsa y los condados circundantes. St. John Owasso es una instalación de atención sanitaria sin fines de lucro que presta servicios en Owasso, Oklahoma y las comunidades aledañas. St. John Broken Arrow es una instalación de atención sanitaria sin fines de lucro que presta servicios en Broken Arrow, Oklahoma y las comunidades circundantes. St. John Sapulpa es un hospital sin fines de lucro que presta servicios a Sapulpa, Oklahoma y las comunidades aledañas. El Centro Médico Jane Phillips sirve principalmente al Condado de Washington y sus condados circundantes, incluidos todos los de Nowata y Osage. Jane Phillips Nowata Inc. sirve como un proveedor importante de servicios de atención médica para el noreste de Oklahoma, particularmente en el área del condado de Nowata.

- "**Atención de Emergencia**" significa atención para tratar una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor severo) de forma que la falta de atención médica inmediata puede ocasionar un deterioro grave de la función corporal, disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo o pone en peligro la salud de la persona.
- "**Atención Médicamente Necesaria**" significa atención que se determina que es médicamente necesaria después de una determinación de una cualidad clínica por un médico autorizado en consulta con el médico de admisión.
- "**Organización**" significa el Sistema de Salud St. John.
- "**Paciente**" significa aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona que es financieramente responsable de la atención del paciente.

### **Asistencia Financiera Proporcionada**

La Asistencia Financiera descrita en esta sección se limita a los Pacientes que viven en la Comunidad:

1. Los Pacientes con ingresos menores o iguales al 250% del Nivel de Pobreza Federal ("FPL", por sus siglas en inglés) serán elegibles para una atención 100% caritativa amortizada sobre la porción de los cargos por servicios prestados por los cuales el Paciente es responsable después del pago por una aseguradora, si existe alguna.
2. Como mínimo, los Pacientes con ingresos superiores al 250% del FPL, pero que no excedan el 400% del FPL, recibirán un descuento de escala móvil sobre la porción de los cargos por servicios prestados por los cuales el Paciente es responsable como consecuencia del pago por parte de una aseguradora, si existe alguna. A un Paciente

elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrará más que los cargos del AGB calculado. El descuento de la escala móvil es el siguiente:

0% - 250% FPL Base = 100% amortizado

251% - 300% FPL Base = 80% amortizado

301% - 399% FPL Base = 70% amortizado

3. Los Pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos superiores al 400% del FPL, pueden ser elegibles para su consideración bajo una "Prueba de Medios" para algún descuento en sus cargos por servicios de la Organización en base a una evaluación sustancial de su capacidad de pago. El Comité de Revisión de Asesoramiento Financiero utilizará una relación de Deuda a Ingresos (DTI, por sus siglas en inglés) para determinar si se aprobará la asistencia financiera a los pacientes con ingresos superiores al 400% del Nivel de Pobreza Federal. A un Paciente elegible para el descuento mediante la "Prueba de Medios" no se le cobrará más que los cargos del AGB calculado.
4. La elegibilidad para la asistencia financiera debe determinarse para cualquier saldo por el cual el paciente con necesidad financiera sea responsable.
5. La elegibilidad para la asistencia financiera puede determinarse en cualquier momento del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de un puntaje presuntivo para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud FAP").
6. A fin de ayudar a los pacientes que necesitan asistencia financiera, el Sistema de Salud St. John puede utilizar a un tercero para revisar la información del paciente y evaluar la necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido por la industria de la salud que se basa en bases de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y se calibra con las aprobaciones históricas de asistencia financiera del Ministerio de la Salud. El modelo predictivo le permite al Sistema de Salud St. John evaluar si un paciente es característico de otros pacientes que históricamente han calificado para recibir asistencia financiera bajo la Solicitud de FAP.
7. Después de los esfuerzos para confirmar la disponibilidad de cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para otorgar presunta asistencia financiera a pacientes con necesidades financieras apropiadas. Cuando el modelado predictivo es la base para la presunta elegibilidad, se otorgará un descuento apropiado basado en el puntaje para los servicios elegibles sólo para fechas retrospectivas. Para aquellos pacientes a los que no se les otorgó una atención del 100% de caridad, se debe emitir una carta notificando al paciente sobre el nivel de asistencia financiera otorgada y dando instrucciones sobre cómo apelar la decisión.
8. En el caso de que un paciente no califique bajo el conjunto de reglas de presunta elegibilidad, el paciente aún puede ser considerado para recibir asistencia financiera de conformidad con una Solicitud de FAP.
9. Además del uso del modelo predictivo descrito anteriormente, la presunta asistencia financiera también debe brindarse al nivel del 100% de atención de caridad en las siguientes situaciones:
  - a. Pacientes fallecidos en los que el Sistema de Salud St. John ha verificado que no hay patrimonio ni cónyuge sobreviviente.

- b. Los pacientes que son elegibles para Medicaid de otro estado en el que el Ministerio de Salud no es un proveedor participante y no tiene la intención de convertirse en un proveedor participante.
  - c. Pacientes que califican para otros programas de asistencia del gobierno, como cupones de alimentos, viviendas subsidiadas y el Programa para bebés y niños (WIC).
  - d. Pacientes no asegurados tratados en la Clínica de atención de transición dentro de los cuarenta y cinco (45) días de su ingreso previo.
10. El proceso para que los Pacientes y las familias apelen las decisiones de la Organización con respecto a la elegibilidad para asistencia financiera es el siguiente:
- a. Se recomienda a los Pacientes que reciban una denegación en su solicitud, que presenten una apelación dentro de los catorce (14) días de haber recibido la notificación de la determinación si existen circunstancias atenuantes o si se presenta información adicional sobre su situación financiera.
  - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de asistencia financiera del Sistema de Salud St. John, y las decisiones del comité se enviarán por escrito al Paciente o a la familia que presentaron la apelación dentro de los cuarenta y cinco (45) días posteriores a la recepción de la solicitud de apelación.
11. A los pacientes aprobados para caridad se les cobrarán los siguientes montos de copago.
- a. Servicios de emergencia y / o para pacientes hospitalizados: \$ 100.00 por fecha de servicio
  - b. Servicios ambulatorios y recurrentes: \$ 25.00 por visita
  - c. Clínica St. John y servicios de atención de urgencia: \$ 25.00 por visita
  - d. Caridad presunta - \$ 100.00 por fecha de servicio

### **Otra Asistencia para Pacientes que No son Elegibles para Asistencia Financiera**

Los Pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, como se describió anteriormente, aún pueden calificar para otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En aras de la exhaustividad, estos otros tipos de asistencia se enumeran aquí, aunque no están basados en las necesidades y no están destinados a estar sujetos al 501(r), pero se incluyen para la conveniencia de la comunidad atendida por el Sistema de Salud St. John.

- 1. Los Pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera, recibirán un descuento del 55% del total de los cargos facturados y se aplicarán al saldo de la cuenta en el momento en que se presente la factura final.
- 2. Los pacientes no asegurados pueden recibir un descuento de pago inmediato del 10% si el saldo adeudado se paga en su totalidad en el momento del servicio. El descuento de pago rápido puede ofrecerse además del descuento no asegurado.

### **Limitaciones en los Cargos para Pacientes Elegibles para Asistencia Financiera**

A los Pacientes elegibles para la Asistencia Financiera no se les cobrará individualmente más que el AGB por la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria y no más que los cargos brutos por el resto de la atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes del AGB utilizando el método de "visión retrospectiva" e incluyendo la tarifa por servicio de

Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas que pagan las reclamaciones a la Organización, todo de acuerdo con 501(r). Se puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo del AGB y el (los) porcentaje(s) contactando al Departamento de Asesoramiento Financiero del Sistema de Salud St. John.

### **Solicitud de Asistencia Financiera y Otra Asistencia**

Un Paciente puede calificar para asistencia financiera solicitándola presentando una solicitud cumplimentada de FAP. A un paciente se le puede negar la asistencia financiera si el Paciente proporciona información falsa en una solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad de puntaje presuntivo. La Aplicación de FAP y las Instrucciones de la Solicitud de la FAP están disponibles en las siguientes áreas.

1. Departamentos de Acceso de Pacientes en todas las instalaciones de SJHS
2. Asesoramiento Financiero
3. Oficina Central de Negocios
4. Otros departamentos que realizan funciones de admisión
5. Agencias externas o socios comerciales
6. Sitio Web del Sistema de Salud St. John

### **Facturación y Recaudaciones**

Las acciones que la Organización puede tomar en caso de falta de pago se describen en una política de cobros y recaudaciones separada. Para obtener una copia gratuita de la política de facturación y recaudaciones, comuníquese con la Oficina Central de Negocios del Sistema Sanitario de St. John por el (918)744-2900.

### **Interpretación**

Esta política está diseñada para cumplir con 501(r), excepto donde esté específicamente indicado. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, se interpretarán y aplicarán de acuerdo con 501(r), excepto cuando se indique específicamente.

**Anexo B**

**SISTEMA DE SALUD ST. JOHN**

**LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

1 de julio de 2019

Por Reg. Segunda. 1.504 (r)-4(b)(1)(iii)(F) y Aviso 2015-46, esta lista especifica cuales proveedores de emergencia y de atención médica necesaria que prestan servicios en el centro hospitalario están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés). La FAP no cubre los procedimientos electivos y otros cuidados que no sean atención de urgencia o de otro modo médicamente necesarios para ningún proveedor. Sólo las instalaciones, los médicos y otros proveedores médicos enumerados en la columna titulada "proveedores cubiertos por la FAP" están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera. Todos los demás médicos y otros proveedores que prestan servicios en las instalaciones de propiedad total de St. John o en otras instalaciones que no son de St. John no están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera. La lista de Proveedores no cubiertos por la FAP tiene como objetivo ser representativa, y no necesariamente totalmente inclusiva, de los proveedores no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera.

<u>Proveedores cubiertos por la FAP</u>	<u>Proveedores no cubiertos por la FAP</u>
Centro Médico St. John – cargos de la instalación St. John Owasso - cargos de la instalación St. John Sapulpa - cargos de la instalación St. John Broken Arrow - cargos de la instalación Centro Médico Jane Phillips - cargos de la instalación Jane Phillips Nowata - cargos de la instalación Todos los médicos y proveedores que hacen negocios como "St. John Clinic ", incluyendo: Grupo Médico OMNI Asociados de Cuidado Médico Familiar Médicos de St. John - Cuidado de Emergencia y Especialistas Anestesia St. John Atención Urgente St. John Tulsa Atención Urgente St. John Sand Springs Atención Urgente St. John Broken Arrow Atención Urgente St. John Claremore St. John Clinic Bartlesville Fuera de Horario Cardiología Bluestem	EMSA y todos los servicios de ambulancia terrestre/aérea y de transporte médico Asociados de Radiología de Tulsa Especialistas en Cáncer de Oklahoma e Instituto de Investigación Surgery Inc. Tulsa Huesos y Articulaciones, incluyendo Centro Quirúrgico Union Pines y Atención Urgente Orto TBJ Asociados de Urología Equipo Médico Duradero en Todos los Saints Centro Quirúrgico Memorial Hospital de Rehabilitation St. John, afiliado a HealthSouth de Tulsa Atención Médica Fresenius de Tulsa Centro de Vida Asistida Prairie House Hospital de Cuidados Agudos a Largo Plazo Corner Stone Miembros del personal activo y de cortesía de St. John – hospitales y centros médicos de propiedad absoluta que no son empleados de las organizaciones que hacen negocios como "St.

<p>Gestión de Emergencia Bluestem Laboratorio Médico Regional</p>	<p>John Clinic "</p>
---	----------------------