

Phu lục A

ST. JOHN HEALTH SYSTEM

CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Ngày 1 tháng 7 năm 2019

CHÍNH SÁCH/NGUYÊN TẮC

Chính sách của St. John Health System (“Tổ Chức”) là đảm bảo công bằng xã hội trong hoạt động cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm Sóc cần thiết về mặt y tế tại các cơ sở của Tổ Chức. Chính sách này được thiết kế riêng để giải quyết điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân nào cần hỗ trợ tài chính và nhận dịch vụ chăm sóc từ Tổ Chức.

1. Mọi hỗ trợ tài chính sẽ phản ánh cam kết của chúng tôi và sự tôn trọng của chúng tôi đối với nhân phẩm con người và sự tốt đẹp chung, mối quan tâm và sự đoàn kết đặc biệt của chúng tôi đối với người sống trong tình cảnh nghèo khó và những cá nhân dễ bị tổn thương khác, và phản ánh cam kết của chúng tôi vì sự công bằng phân bổ và quản lý hoạt động.
2. Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác, được cung cấp bởi Tổ Chức, bao gồm các dịch vụ của bác sĩ làm việc cho chúng tôi và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Chính sách này không áp dụng cho các thỏa thuận thanh toán đối với các thủ tục chọn lọc hoặc dịch vụ chăm sóc khác không phải chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác.
3. Danh Sách Nhà Cung Cấp Thuộc Diện Điều Chỉnh của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính cung cấp một danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trong các cơ sở của Tổ Chức, cho biết các dịch vụ nào thuộc hoặc không thuộc diện điều chỉnh của chính sách hỗ trợ tài chính.
4. Sự Hỗ Trợ Tài Chính được St. John Health System cung cấp cho bệnh nhân chỉ nhằm hỗ trợ trang trải chi phí cần thiết của bệnh nhân đối với các dịch vụ được cung cấp tại một cơ sở thuộc sở hữu hoặc điều hành bởi một công ty con sở hữu toàn phần của St. John Health System hoặc được cung cấp bởi một bác sĩ là nhân viên của St. John Clinic. Sự hỗ trợ tài chính của St. John không áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ độc lập hoặc tại các cơ sở không thuộc sở hữu hoặc điều hành bởi St. John Health System.

ĐỊNH NGHĨA

Vì mục đích của Chính Sách này, các định nghĩa sau đây sẽ áp dụng:

- “**501(r)**” có nghĩa là Mục 501(r) của Luật Thuế Liên Bang và các quy định được ban hành theo đó.
- “**Số Tiền Hóa Đơn Bình Thường**” hay “**AGB**” có nghĩa là, liên quan đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, số tiền thường được lập hóa đơn cho những ai có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó.
- “**Cộng đồng**” có nghĩa là St. John Health System gồm có sáu bệnh viện trong khu vực Đông Bắc Oklahoma với mỗi khu vực phục vụ các cộng đồng xung quanh.

St. John Medical Center (Tulsa)

St. John Owasso

St. John Broken Arrow

St. John Sapulpa
Jane Phillips Medical Center (Bartlesville)
Jane Phillips Nowata

St. John Medical Center là một trung tâm giới thiệu và điều trị chấn thương cấp ba trong khu vực, phục vụ toàn bộ khu vực đông bắc Oklahoma, cũng như các khu vực ở Kansas, Arkansas và Missouri. Khu vực dịch vụ chính là Quận Tulsa và các quận xung quanh. St. John Owasso là một cơ sở chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận phục vụ Owasso, Oklahoma, và các cộng đồng xung quanh. St. John Broken Arrow là một cơ sở chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận phục vụ Broken Arrow, Oklahoma, và các cộng đồng xung quanh. St. John Sapulpa là một bệnh viện phi lợi nhuận phục vụ Sapulpa, Oklahoma, và các cộng đồng xung quanh. Jane Phillips Medical Center chủ yếu phục vụ Quận Washington và các quận xung quanh bao gồm toàn bộ Nowata và Osage. Jane Phillips Nowata Inc. đóng vai trò một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe quan trọng cho khu vực đông bắc Oklahoma, cụ thể là ở khu vực Quận Nowata.

- **“Chăm Sóc Cấp Cứu”** có nghĩa là sự chăm sóc để điều trị một bệnh trạng tự biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính với đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau nặng) mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến suy giảm chức năng nghiêm trọng đối với chức năng cơ thể, rối loạn nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan hay bộ phận cơ thể nào, hoặc làm cho sức khỏe của một người gặp nguy hiểm nghiêm trọng.
- **“Chăm Sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế”** có nghĩa là sự chăm sóc được xác định là cần thiết về mặt y tế sau khi có xác định lâm sàng bởi một bác sĩ có giấy phép với sự tham vấn ý kiến với bác sĩ tiếp nhận.
- **“Tổ chức”** có nghĩa là St. John Health System.
- **“Bệnh nhân”** có nghĩa là những ai nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế tại Tổ Chức và là người chịu trách nhiệm tài chính đối với sự chăm sóc của bệnh nhân.

Sự Hỗ Trợ Tài Chính Được Cung Cấp

Sự hỗ trợ tài chính được mô tả trong phần này được giới hạn ở các Bệnh Nhân nào sống trong Cộng Đồng:

1. Các bệnh nhân có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% Mức Nghèo Khó Liên Bang (“FPL”), sẽ đủ điều kiện nhận sự chăm sóc từ thiện 100% đối với phần chi phí cho các dịch vụ mà Bệnh Nhân có trách nhiệm thanh toán sau khi được thanh toán bởi một công ty bảo hiểm, nếu có.
2. Ở mức tối thiểu, Bệnh Nhân có thu nhập cao hơn 250% FPL nhưng không quá 400% FPL, sẽ được giảm giá theo thang trượt đối với phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà Bệnh Nhân có trách nhiệm thanh toán sau khi được thanh toán bởi một công ty bảo hiểm, nếu có. Một Bệnh Nhân đủ điều kiện được giảm giá theo thang trượt sẽ không bị tính tiền nhiều hơn các khoản phí AGB đã tính. Giảm giá theo thang trượt như sau:
 - 0% - 250% Cơ Sở FPL = giảm giá 100%
 - 251% - 300% Cơ Sở FPL = giảm giá 80%
 - 301% - 399% Cơ Sở FPL = giảm giá 70%
3. Bệnh nhân có nhu cầu tài chính đã được chứng minh, có thu nhập trên 400% FPL có thể đủ điều kiện được xem xét theo một thủ tục "Thẩm Tra Thu Nhập" để được giảm giá phần nào các chi phí của họ đối với các dịch vụ của Tổ Chức dựa trên một bản đánh giá

về khả năng thanh toán của họ. Ủy Ban Xem Xét Tư Vấn Tài Chính (Financial Counseling Review Committee) sẽ sử dụng tỉ lệ Nợ/Thu Nhập (Debt-to-Income, DTI) để xác định xem hỗ trợ tài chính sẽ được duyệt cho các bệnh nhân có thu nhập trên 400% Mức Nghèo Khổ Liên Bang hay không. Một Bệnh Nhân đủ điều kiện được giảm giá theo "Thẩm Tra Thu Nhập" sẽ không bị tính tiền nhiều hơn các khoản phí AGB đã tính.

4. Điều kiện nhận hỗ trợ tài chính phải được xác định đối với bất kỳ số dư nào mà bệnh nhân có nhu cầu tài chính chịu trách nhiệm thanh toán.
5. Điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được xác định vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ tính thu nhập và có thể gồm có sử dụng cách tính điểm giả định để xác định điều kiện nhận hỗ trợ cho dù đương đơn không điền đơn xin hỗ trợ tài chính ("Đơn FAP").
6. Nhằm mục đích giúp đỡ các bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính, St. John Health System có thể sử dụng một bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính. Quy trình xem xét này sử dụng một mô hình dự đoán được thừa nhận trong ngành chăm sóc sức khỏe, dựa trên các cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình này kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm kinh tế-xã hội và năng lực tài chính, gồm có ước tính về thu nhập, tài sản và khả năng thanh toán. Bộ quy tắc của mô hình này được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng các tiêu chuẩn và được điều chỉnh dựa trên những sự phê duyệt hỗ trợ tài chính trong quá khứ đối với Bộ Y Tế. Mô hình dự đoán này giúp St. John Health System đánh giá xem bệnh nhân có đặc điểm của các bệnh nhân khác mà trong quá khứ đã đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Đơn FAP hay không.
7. Sau khi cố gắng xác nhận tính khả dụng của bảo hiểm, mô hình dự đoán này cung cấp một phương pháp có hệ thống để cung cấp hỗ trợ tài chính mang tính giả định cho các bệnh nhân có nhu cầu tài chính thích hợp. Khi mô hình dự đoán là cơ sở để xác định điều kiện nhận hỗ trợ mang tính giả định, một khoản giảm giá thích hợp dựa trên điểm số sẽ được cho phép đối với các dịch vụ đủ điều kiện, chỉ áp dụng cho các ngày trong quá khứ. Đối với bệnh nhân nào không được cung cấp sự chăm sóc từ thiện 100%, phải gửi thư thông báo cho bệnh nhân về mức hỗ trợ tài chính được trao và cung cấp hướng dẫn cách kháng nghị quyết định.
8. Trong trường hợp bệnh nhân không đủ điều kiện theo bộ quy tắc xác định điều kiện mang tính giả định, bệnh nhân có thể vẫn được xem xét hỗ trợ tài chính theo đơn FAP.
9. Ngoài việc sử dụng mô hình dự đoán mô tả bên trên, sự hỗ trợ tài chính mang tính giả định cũng sẽ được cung cấp ở mức chăm sóc từ thiện 100% trong các tình huống sau đây:
 - a. Bệnh nhân qua đời trong đó St. John Health System đã xác minh không có di sản và không có vợ/chồng còn sống.
 - b. Những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid từ một tiểu bang khác mà Bộ Y tế không phải là nhà cung cấp tham gia và không có ý định trở thành nhà cung cấp tham gia.
 - c. Những bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ khác của chính phủ, chẳng hạn như phiếu thực phẩm, nhà ở được trợ cấp, và Chương trình Trẻ sơ sinh và Trẻ em của Phụ nữ (WIC).
 - d. Bệnh nhân không có bảo hiểm được điều trị tại Phòng khám Chăm sóc Chuyển tiếp trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày nhập viện trước đó.
10. Quy trình để Bệnh Nhân và gia đình kháng nghị các quyết định của Tổ Chức về điều kiện nhận hỗ trợ tài chính là như sau:
 - a. Bệnh nhân nhận được quyết định bác đơn nên nộp kháng nghị trong vòng mười bốn (14) ngày sau khi nhận được thông báo quyết định nếu có tình tiết giảm nhẹ hoặc

- thông tin bổ sung về tình hình tài chính của họ.
- b. Tất cả kháng nghị sẽ được ủy ban giải quyết kháng nghị hỗ trợ tài chính của St. John Health System xem xét, và các quyết định của ủy ban này sẽ được gửi bằng văn bản cho bệnh nhân hoặc gia đình đã nộp kháng nghị trong vòng bốn mươi lăm (45) ngày sau khi nhận được yêu cầu kháng nghị.
11. Bệnh nhân được chấp thuận làm từ thiện sẽ được tính các khoản đồng thanh toán sau.
- a. Dịch vụ cấp cứu và / hoặc điều trị nội trú - \$ 100,00 mỗi ngày dịch vụ
 - b. Dịch vụ ngoại trú và định kỳ - \$ 25 mỗi lần khám
 - c. Phòng khám St. John và Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp - \$ 25 mỗi lần khám
 - d. Từ thiện giả định - \$ 100,00 mỗi ngày dịch vụ

Sự Hỗ Trợ Khác Cho Bệnh Nhân Nào Không Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Bệnh nhân nào không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, như mô tả bên trên, vẫn có thể đủ điều kiện nhận các hình thức hỗ trợ khác mà Tổ Chức cung cấp. Để cung cấp thông tin đầy đủ, các hình thức hỗ trợ khác này được liệt kê ở đây, mặc dù chúng không dựa trên nhu cầu và không được thiết kế tuân theo mục 501(r) nhưng được đưa vào đây để tiện cho cộng đồng mà St. John Health System phục vụ.

1. Bệnh Nhân không có bảo hiểm, không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, sẽ được giảm giá 55% tổng chi phí hóa đơn và sẽ được áp dụng vào số dư tài khoản tại thời điểm lập hóa đơn cuối cùng.
2. Bệnh Nhân không có bảo hiểm và có thể được giảm giá 10% nếu số dư nợ được thanh toán đầy đủ tại thời điểm sử dụng dịch vụ. Giảm giá thanh toán nhanh chóng có thể được cung cấp ngoài khoản chiết khấu không có bảo hiểm.

Những Giới Hạn Đối Với Chi Phí Đối Với Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính tiền cá nhân nhiều hơn AGB đối với dịch chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác và không nhiều hơn chi phí gộp đối với tất cả dịch vụ chăm sóc y tế khác. Tổ Chức tính một hoặc nhiều tỉ lệ AGB dùng phương pháp "nhìn lại" và bao gồm Medicare tính phí dịch vụ và tất cả các công ty bảo hiểm sức khỏe tư nhân thanh toán yêu cầu bảo hiểm cho Tổ Chức, tất cả tuân theo mục 501(r). Có thể nhận một bản sao miễn phí về mô tả cách tính và (các) tỉ lệ AGB bằng cách liên hệ với Phòng Tư Vấn Tài Chính của St. John Health System.

Đăng Ký Xin Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Khác

Bệnh Nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính bằng cách đăng ký xin hỗ trợ tài chính bằng cách nộp Đơn FAP đã điền. Bệnh Nhân có thể bị từ chối hỗ trợ tài chính nếu Bệnh Nhân cung cấp thông tin giả mạo trên Đơn FAP hoặc liên quan đến quy trình xác định điều kiện theo hệ thống điểm giả định. Đơn FAP và Hướng Dẫn Điền Đơn FAP được cung cấp ở các khu vực sau đây.

1. Phòng Tiếp Nhận Bệnh Nhân ở tất cả các cơ sở của SJHS
2. Tư Vấn Tài Chính
3. Phòng Kinh Doanh Trung Tâm
4. Các phòng khác có thực hiện chức năng tiếp nhận
5. Các cơ quan bên ngoài hoặc các đối tác kinh doanh

6. Trang Web của St. John Health System

Lập Hóa Đơn và Thu Tiền

Các biện pháp mà Tổ Chức có thể áp dụng trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong một chính sách riêng về lập hóa đơn và thu tiền. Có thể nhận một bản sao miễn phí của chính sách lập hóa đơn và thu tiền bằng cách liên hệ với Phòng Kinh Doanh Trung Tâm của St. John Health System theo số (918)744-2900.

Diễn giải

Chính sách này được thiết kế tuân thủ mục 501(r), trừ khi được cho biết cụ thể. Chính sách này, cùng với tất cả các thủ tục áp dụng, sẽ được diễn giải và áp dụng theo mục 501(r) trừ khi được cho biết cụ thể.

Phu lục B

ST. JOHN HEALTH SYSTEM

DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP THUỘC DIỆN ĐIỀU CHỈNH CỦA CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Ngày 1 tháng 7 năm 2019

Theo Reg. Sec. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) và Thông Báo 2015-46, danh sách này cho biết các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế nào được cung cấp tại cơ sở bệnh viện thuộc diện điều chỉnh của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP). Thủ tục tự chọn và chăm sóc khác mà không phải là chăm sóc khẩn cấp hoặc không cần thiết y tế không được bao phủ bởi các FAP cho bất kỳ nhà cung cấp. Chỉ có các cơ sở, bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ y tế khác được liệt kê trong cột có tên là "các nhà cung cấp thuộc diện điều chỉnh của FAP" mới thuộc diện điều chỉnh của chính sách hỗ trợ tài chính. Tất cả các bác sĩ khác và các nhà cung cấp khác cung cấp dịch vụ tại các cơ sở thuộc sở hữu toàn phần của St. John hoặc trong các cơ sở khác không phải của St. John đều thuộc diện điều chỉnh của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Danh sách các Nhà Cung Cấp không thuộc diện điều chỉnh của FAP nhằm mang tính tiêu biểu, không nhất thiết bao gồm tất cả các nhà cung cấp thuộc diện điều chỉnh của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.

| <u>Các nhà cung cấp thuộc diện điều chỉnh của FAP</u> | <u>Các nhà cung cấp không thuộc diện điều chỉnh của FAP</u> |
|---|--|
| St. John Medical Center - các khoản phí của cơ sở St. John Owasso - các khoản phí của cơ sở St. John Sapulpa - các khoản phí của cơ sở St. John Broken Arrow - các khoản phí của cơ sở Jane Phillips Medical Center - các khoản phí của cơ sở Jane Phillips Nowata - các khoản phí của cơ sở Tất cả các bác sĩ và nhà cung cấp hoạt động theo thương hiệu "St. John Clinic", bao gồm: OMNI Medical Group Family Medical Care Associates Các Bác Sĩ St. John - Chăm Sóc Cấp Cứu và Bác Sĩ Chuyên Khoa St. John Anesthesia St. John Urgent Care Tulsa St. John Urgent Care Sand Springs St. John Urgent Care Broken Arrow St. John Urgent Care Claremore St. John Clinic Bartlesville After Hours Bluestem Cardiology | EMSA và tất cả dịch vụ cứu thương đường bộ và đường không và vận chuyển y tế Tulsa Radiology Associates Oklahoma Cancer Specialists and Research Institute Surgery Inc. Tulsa Bone and Joint, bao gồm Union Pines Surgery Center và TBJ Ortho Urgent Care Urology Associates All Saints Durable Medical Equipment Memorial Surgery Center St. John Rehabilitation Hospital, liên kết với HealthSouth Fresenius Medical Care of Tulsa Prairie House Assisted Living Center Corner Stone Long Term Acute Care Hospital Tất cả nhân viên đang hoạt động và nhân viên danh dự của St. John – các bệnh viện và cơ sở y tế thuộc sở hữu toàn phần, không phải là nhân viên của các tổ chức hoạt động |

| | |
|---|------------------------------------|
| Bluestem Emergency Management Regional Medical Lab | dưới thương hiệu “St. John Clinic” |
|---|------------------------------------|