

1 سیاست مالی Saint Agnes Medical Center

سیاست همسان Trinity Health:
سیاست مالی شماره 1

تاریخ اجرایی شدن: 20 فوریه 2024

عنوان سیاست:

کمک مالی به بیماران

هر سه سال یک بار توسط مرجع زیر بررسی خواهد شد:
هیئت مدیره وزارت

بررسی تا تاریخ: 1 مارس 2027

سیاست

سیاست این وزارت (و هر یک از وزارت‌های Trinity Health) آنست که نیاز بیماران به کمک مالی و حمایت برای خدمات پزشکی ضروری اضطراری و غیرانتخابی ارائه شده تحت قوانین ایالتی یا فدرال حاکم را برآورده کند. واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی و حمایت از وزارت به صورت فردی و با استفاده از معیارهای دقیق همراه با ارزشیابی و ارزیابی نیازهای مراقبت‌های بهداشتی بیمار و/یا خانواده، منابع مالی و تعهدات تعیین می‌شود. Trinity Health از افراد قادر به پرداخت (طبق تعریف ارائه شده در این سیاست) انتظار دارد هزینه خدمات را بپردازند.

I. معیارهای واجد شرایط بودن برای کمک مالی

کمک مالی تشریح شده در این بخش به بیمارانی ارائه می‌شود که در منطقه خدماتی (طبق تعریف ارائه شده در این سیاست) زندگی می‌کنند. به علاوه، این وزارت به بیمارانی که در بیرون از منطقه خدماتی هستند، به موجب سیاست کمک مالی وزارت (FAP) واجد شرایط محسوب می‌شوند و دچار یک وضعیت اضطراری یا مهلک هستند و مراقبت پزشکی اضطراری دریافت می‌کنند، کمک مالی ارائه خواهد نمود.

Trinity Health برای خدمات ارائه شده در یک مرکز بیمارستانی (شامل خدمات ارائه شده در مرکز بیمارستانی توسط یک نهاد اساساً مرتبط) کمک مالی ارائه خواهد کرد و این وزارت کمک مالی را برای خدمات زیر ارائه خواهد نمود:

A. همه مراقبت‌های پزشکی ضروری و مراقبت‌های پزشکی اضطراری برای

1. بیمارانی که خودشان هزینه آنها را پرداخت می‌کنند و درخواست دریافت کمک مالی دارند و واجد شرایط دریافت آن محسوب می‌شوند و

2. بیمارانی که به احتمال زیاد واجد شرایط کمک مالی هستند.

B. برخی پرداختی‌های مشخص از بیمارانی که تحت پوشش پرداخت‌کننده/بیمه‌کننده‌ای هستند که این وزارت، طبق تعریف ارائه شده در این سیاست، با آن همکاری دارد/طرف قرارداد است.

خدمات مراقبت‌های پزشکی اضطراری، صرف نظر از توانایی بیمار برای پرداخت یا منبع پرداخت، به همه بیمارانی ارائه خواهد شد که به بخش اورژانس بیمارستان وزارت مراجعه می‌کنند. ارائه این مراقبت‌های پزشکی تا قبل از تعیین ترتیبات پرداخت تا زمانی ادامه خواهد یافت که وضعیت بیمار تثبیت شود.

خدمات زیر واجد شرایط کمک مالی از سوی Trinity Health نیستند:

- A. خدمات زیبایی و سایر فرآیندها و خدمات انتخابی که مراقبت پزشکی ضروری محسوب نمی شوند.
- B. خدماتی که توسط این وزارت ارائه نشده و صورتحساب آنها توسط وزارت تامین نمی شود (بمانند خدمات پزشکی مستقل، پرستاری خصوصی، حمل و نقل با آمبولانس و غیره).
- C. این وزارت می تواند خدماتی را که تحت پوشش یک برنامه بیمه هستند مستثنی کند، شامل خدماتی که در محل خدمت ارائه دهنده دیگری تحت پوشش هستند اما در بیمارستان های وزارت Trinity Health تحت پوشش نیستند، مشروط بر این که تعهدات درمان پزشکی اضطراری و قانون کار فعال فدرال (EMTALA) اجرا شوند.

بیماران زیر واجد شرایط دریافت کمک مالی از Trinity Health هستند:

- A. بیماران بیمه نشده ای که درآمد خانواده آنها کمتر از 200 درصد از خط فقر فدرال (FPL) است، واجد شرایط 100 درصد تخفیف در هزینه های خدمات دریافتی خواهند بود.
- B. بیماران بیمه نشده و بیماران بیمه شده ای که خدمات را در ایالت هایی دریافت می کنند که درصد تخفیف درآمد خانواده آنها بالاتر است واجد شرایط تخفیف در هزینه های خدمات دریافت شده خواهند بود.
- C. بیماران بیمه نشده ای که درآمد خانواده آنها بیشتر از 200 درصد از خط فقر فدرال (FPL) بوده و از 400 درصد از آن FPL بیشتر نیست (یا درصد بالاتر الزامی بر اساس قانون ایالتی، در صورت وجود)، واجد شرایط تخفیف هزینه های خدمات دریافت شده خواهند بود. از بیماری که برای این سطح از کمک مالی واجد شرایط باشد هزینه ای بیشتر از مبالغ صورتحساب عمومی (AGB) دریافت نخواهد شد.
- D. بیماران بیمه شده ای که درآمد خانواده آنها کمتر از 400 درصد از FPL باشد، واجد شرایط کمک مالی برای پرداختی مشترک ((co-pay)، فرانشیزهای بیمه و مبالغ بیمه مشترک خواهند بود به شرطی که هماهنگی های قراردادی انجام شده با بیمه کننده بیمار، ارائه چنین کمکی را ممنوع نکنند.

کمک های مالی برای بیمار فاقد بضاعت پزشکی ناتوان هستند نیز فراهم می شوند. بیمار فاقد بضاعت پزشکی یک بیمار بیمه شده است که برای دریافت کمک مالی درخواست می کند و به دلیل شرایط فاجعه بار هزینه های پزشکی او برای یک دوره مراقبتی بیشتر از 20 درصد از درآمد خانواده است. آن مبلغی که از 20 درصد از درآمد خانواده (یا درصد پایین مورد بر اساس قانون ایالتی، در صورت وجود) بیشتر است واجد شرایط پرداختی های مشترک، حق بیمه های مشترک و فرانشیزهای بیمه مشترک بیمار بیمه شده برای کمک مالی خواهد بود. تخفیف برای مراقبت اشخاص فاقد بضاعت پزشکی برای افراد فاقد بیمه، از مقدار AGB وزارت برای خدمات ارائه شده یا مبلغ مورد نیاز برای رساندن نسبت هزینه های پزشکی فاجعه بار بیمار به درآمد خانواده به سطح 20 درصد، کمتر خواهد بود.

II. مبنای محاسبه مبالغی که از بیماران پرداخت می کنند

بیماران واجد شرایط کمک مالی، هزینه ای بیشتر از میزان AGB برای مراقبت های اضطراری و سایر مراقبت های پزشکی ضروری پرداخت نخواهند کرد. Trinity Health از روش عطف به ماسبق برای محاسبه AGB از طریق تقسیم مجموع مطالبات پرداخت شده مدیکر (Medicare) بر مجموع هزینه های ناخالص تسلیم شده، مطابق با بخش 501(r) از آیین نامه درآمد داخلی استفاده می کند.

یک نسخه از شرح محاسبات و درصد(های) AGB را می توان به صورت رایگان از وب سایت وزارت یا با تماس با مرکز خدمات تجاری بیماران به شماره 800-494-5797 دریافت کرد.

III. روش درخواست کمک مالی

بیمار می تواند با ارائه یک درخواست تکمیل شده FAP یا از طریق صلاحیت احتمالی امتیازی، واجد شرایط کمک مالی باشد. واجد شرایط بودن بر اساس ارزشیابی و ارزیابی نیازهای مراقبت بهداشتی بیمار و/یا خانواده او، منابع مالی و تعهدات در تاریخ ارائه خدمات تعیین می شود. بیماری که واجد شرایط محسوب شود از تاریخ اولین روز دریافت خدماتی که واجد شرایط دریافت کمک مالی برای آن شناخته می شود به مدت شش واجد شرایط کمک مالی خواهد بود.

واجد شرایط بودن برای کمک مالی مستلزم همکاری کامل بیمار در طول فرآیند درخواست (در صورت وجود) می باشد، شامل:

A. تکمیل درخواست FAP من جمله تسلیم همه مدارک لازم؛ و

B. مشارکت در فرآیند درخواست برای همه کمک های موجود شامل اما نه محدود به کمک های مالی دولتی و سایر برنامه ها.

این وزارت تلاش های حمایت کننده ای را در جهت کمک به بیمار ان برای درخواست دریافت برنامه های دولتی و خصوصی انجام خواهد داد که ممکن است واجد شرایط آن باشند و به آنها در دریافت و پرداخت خدمات مراقبت های بهداشتی کمک کند. این وزارت ممکن است ارائه کمک های ویژه برای یک دوره زمانی محدود را در نظر بگیرد به شرطی که در غیر این صورت ممکن بود درخواست بیمار برای دریافت کمک مالی تأیید شود.

این وزارت به بیمارانی که درخواست FAP ناقصی را ارسال می کنند اطلاع رسانی می کند و اطلاعات بیشتر و/یا مدارک مورد نیاز برای تکمیل فرآیند درخواست را که باید ظرف 30 روز ارائه شوند، مشخص می کند.

حق ردّ درخواست کمک مالی در صورت عدم دریافت درخواست FAP در بازه زمانی درخواست تعیین شده برای این وزارت محفوظ است.

بیمارانی که قصد درخواست کمک مالی دارند می توانند یک نسخه رایگان از درخواست FAP را از طرق زیر دریافت نمایند:

A. درخواست یک نسخه از درخواست FAP از بخش پذیرش اورژانس یا یک مشاور مالی در محل ارائه خدمات؛

B. دانلود و چاپ فرم درخواست FAP از وب سایت وزارت؛

C. تسلیم یک درخواست کتبی به مرکز خدمات تجاری بیمار ان در آدرس فعلی که در وب سایت منتشر شده و در اطلاعیه ها و فرم های درخواست FAP درج شده است؛ یا

D. تماس تلفنی با مرکز خدمات تجاری بیمار ان به شماره 800-494-5797 یا شماره تماس فعلی منتشر شده در وب سایت و درج شده در اطلاعیه ها و فرم های درخواست FAP.

IV. تعیین واجد شرایط بودن

Trinity Health از یک مدل پیش بینی برای تعیین صلاحیت احتمالی بیمار ان برای دریافت کمک مالی استفاده می کند. صلاحیت احتمالی برای کمک مالی می تواند در هر زمانی از چرخه درآمد تعیین شود.

اگر مشخص شود که یک بیماری واجد شرایط کمک مالی نیست یا واجد شرایط میزانی کمتر از سخاوتمندانه ترین میزان کمک تحت FAP است، Trinity Health:

- A. به بیمار در مورد مبنای تعیین صلاحیت و این که بیمار چگونه می تواند درخواست تجدیدنظر یا درخواست دریافت کمک سخاوتمندانه تری تحت FAP نماید، اطلاع رسانی خواهد کرد؛
- B. حداقل 30 روز زمان برای درخواست تجدید نظر یا درخواست کمک سخاوتمندانه تر به بیمار فرصت خواهد داد؛ و
- C. به هرگونه درخواست تکمیل شده FAP که بیمار تا پایان دوره درخواست ارسال می کند رسیدگی خواهد کرد.

V. ارتباطات موثر

وزارت تابلوها و بروشورهای حاوی اطلاعات اولیه درباره FAP این وزارت را در اماکن عمومی در داخل وزارت به نمایش می گذارد. وزارت FAP، خلاصه ای از آن به زبان ساده و یک فرم درخواست را در وب سایت وزارت منتشر می کند و FAP، خلاصه ای از آن به زبان ساده و فرم درخواست را بنا به درخواست بیماران در اختیار آنها قرار می دهد.

VI. صدور صورتحساب و فرآیند دریافت وجه

این وزارت از شیوه های صدور صورت حساب و دریافت وجه برای دریافت تعهدات مالی بیمار که عادلانه، همراستا و سازگار با مقررات ایالتی و فدرالی هستند بهره می گیرد. اقداماتی که Trinity Health ممکن است در صورت عدم پرداخت انجام دهد در یک رویه صدور صورتحساب و دریافت وجه جداگانه تشریح شده اند. یک نسخه از رویه صدور صورتحساب و دریافت وجه را می توان به صورت رایگان از طریق تماس تلفنی با مرکز خدمات تجاری بیماران به شماره تلفن 5797-800 یا از راه ارسال درخواست به آدرس ایمیل، دریافت کرد. Trinity Health از مقررات 501(r) و قانون ایالتی حاکم در خصوص ممنوعیت های مرتبط با اقدامات دریافت وجه فوق العاده علیه افرادی که واجد شرایط دریافت کمک مالی محسوب می شوند، پیروی می کند. همچنین، Trinity Health به صورت قانونی برای دریافت وجه تعیین شده، ضبط داری فرد یا گزارش فرد به اداره اعتبار اقدام نخواهد کرد مگر این که شخص قادر به پرداخت باشد.

اگر بیمار در طول دوره درخواست و قبل از تعیین واجد شرایط بودن خود مبالغی پرداخت کرده باشد، Trinity Health مبالغ بیشتر از مبلغ کمک مالی که بیمار برای دریافت آن واجد شرایط شناخته شده است را پرداخت خواهد کرد مگر این که این مبلغ کمتر از 5.00 دلار باشد.

VII. فهرست ارائه دهندگان

فهرست ارائه دهندگانی که مراقبت های پزشکی اضطراری یا مراقبت های پزشکی ضروری را در مرکز بیمارستانی ارائه می کنند، حاوی اطلاعات ارائه دهندگانی که کمک مالی مشروح در FAP را فراهم می کنند و ارائه دهندگانی که این کمک را فراهم نمی کنند، به طور جداگانه از این FAP نگهداری می شود. یک نسخه از فهرست ارائه دهندگان را می توان به صورت رایگان از وب سایت وزارت یا با برقراری تماس با مرکز خدمات تجاری بیماران به شماره 800-494-5797 دریافت کرد.

VIII. سایر تخفیف ها

بیمارانی که طبق تعریف ارائه شده در این سیاست، واجد شرایط کمک مالی نیستند و مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری/غیر انتخابی را دریافت می کنند ممکن است واجد شرایط دریافت انواع دیگری از کمک های ارائه شده از سوی این وزارت باشند. انواع دیگر کمک ها مبتنی بر نیاز نبوده و بخشی از سیاست کمک مالی نیستند و بنا به تشخیص وزارت ارائه می شوند.

حوزه/کاربرد

این خط مشی، یک سیاست همسان Trinity Health است. بنابراین، اتخاذ این سیاست همسان توسط هر وزارت و سازمان تابعه در این سیستم که مراقبت های بیمارستانی را به بیماران ارائه کرده یا صورتحساب آنها را صادر می کند، الزامی است. این سیاست همسان، منعکس کننده سیاست مالی 1، سیاست کمک مالی سرتاسر سیستمی Trinity Health می باشد. سازمان های Trinity Health که سایر انواع مراقبت ها از بیمار را ارائه کرده یا برای آنها صورت حساب صادر می کنند ملزم به اتخاذ یک سیاست کمک مالی به منظور تامین نیازهای اجتماع دریافت کننده خدمات هستند و این سیاست باید کمک های مالی را به افراد نیازمند کمک مالی و حمایت ارائه کند.

قانون ایالتی بر رویه های سرتاسر سیستمی ارجحیت دارد و این وزارت در راستای قانون ایالتی حاکم عمل خواهد نمود.

هدف از تدوین این سیاست، انجام تعهد این وزارت است به:

- ارائه دسترسی به خدمات با کیفیت مراقبت های بهداشتی توأم با دلسوزی، عزت و احترام برای کسانی که به آنها خدمت می کنیم، به ویژه فقرا و محرومان اجتماعات ما.
- مراقبت از همه افراد صرف نظر از توان آنها برای پرداخت هزینه خدمات؛ و
- کمک به بیمارانی که قادر به پرداخت هزینه یک بخش یا تمام مراقبت های دریافتی خود نیستند.

این وزارت اجتماعی از افرادی است که همگی با هم با اعتقاد به روح انجیل به عنوان یک حضور دلسوز و متحول کننده در درون اجتماعاتمان خدمت رسانی می کنند. ما در راستای ارزش های اصلی خود، به ویژه «تعهد به کسانی که فقر را تجربه می کنند»، مراقبت را به اشخاص نیازمند ارائه می کنیم و توجه ویژه ای به افرادی داریم که بیشترین آسیب پذیری را دارند، من جمله افرادی که قادر به پرداخت نیستند و افرادی که منابع مالی محدودی دارند که در نتیجه آن پرداخت هزینه های مراقبت های بهداشتی به شدت مشکل است.

تعاریف

قادر به پرداخت یعنی

a. فردی که از طریق فرآیند غربالگری درخواست مدیکید (Medicaid) واجد شرایط دریافت مدیکید شناخته نشده است یا درخواست او برای دریافت مزایای مدیکید از سوی برنامه مدیکید ایالتی رد شده است.

• Trinity Health فرد را ملزم نمی کند به عنوان پیش نیازی برای دریافت کمک ملی، درخواست مدیکید نماید.

b. فردی که پس از بررسی درخواست او مشخص شده است که واجد شرایط دریافت کمک مالی نیست.

c. فردی که پس از انقضای دوره درخواست کمک مالی نسبت به درخواست دریافت کمک مالی اقدام نکرده است.

d. فردی که از تکمیل فرم درخواست یا همکاری در فرآیند درخواست کمک مالی امتناع کرده است.

مبالغ صورتحساب عمومی (AGB) به معنی مبالغ صورتحسابی است که عموماً برای مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری برای بیمارانی که دارای بیمه پوشش دهنده چنین مراقبت هایی هستند صادر می شود؛ AGB حاد و پزشکی وزارت با استفاده از روش عطف به ماسبق از طریق محاسبه مجموع مطالبات پرداخت شده مدیکر تقسیم بر مجموع یا مقدار ناخالص هزینه های آن مطالبات توسط دفتر سیستم یا وزارت، به طور سالانه و با استفاده از دوازده ماه مطالبات پرداخت شده با تاخیر 30 روزه از تاریخ گزارش الی آخرین تاریخ ترخیص محاسبه می شود.

دوره درخواست از روزی آغاز می شود که مراقبت ارائه می شود و یا 240 بعد از آن تاریخ یا --

a. در پایان مهلت 30 روزه ای (هر کدام که دیرتر باشد) خاتمه می یابد که بیمارانی که واجد شرایط مبلغی کمتر از سخاوتمندانه ترین کمک موجود بر اساس وضعیت حمایت احتمالی یا صلاحیت FAP قبلی هستند برای دریافت کمک سخاوتمندانه تری در اختیار دارند.

b. ارائه شده مهلت زمانی در یک اطلاعیه کتبی که پس از آن ECA می تواند شروع شود.

مراقبت های پزشکی اضطراری مطابق با تعریف ارائه شده در بخش 1867 از قانون تامین اجتماعی. بیمارانی که خواستار دریافت مراقبت برای یک وضعیت پزشکی اضطراری در بیمارستان Trinity Health هستند، باید بدون تبعیض و صرف نظر از توانایی بیمار برای پرداخت هزینه مراقبت، درمان شوند. این وزارت باید مطابق با تمام الزامات فدرال و ایالتی برای مراقبت های اضطراری شامل الزامات غربالگری، درمان و انتقال تحت قانون درمانی پزشکی اضطراری و کار فدرال عمل کند.

درآمد خانواده به این معنی است که درآمد خانواده یک فرد دربرگیرنده درآمد سالانه همه اعضای بزرگسال آن خانوار از دوره 12 ماهه قبل یا سال مالیاتی قبل، بر اساس اطلاعات مندرج در فیش های حقوقی اخیر یا اظهارنامه های مالیات بر درآمد و سایر اطلاعات، می باشد. برای بیماران زیر 18 سال، درآمد خانواده شامل درآمد سالانه والدین و/یا پدرخوانده یا مادرخوانده و یا خویشاوندان سرپرست آنها می باشد. اثبات درآمد می تواند با محاسبه درآمد سالانه خانواده از یک سال مشخص تا تاریخ امروز و با نظر به نرخ های درآمد جاری اثبات شود.

کمک مالی به معنی حمایت (خیریه، تخفیف و غیره) فراهم شده برای بیمارانی است که پرداخت کل هزینه خدمات ضروری پزشکی ارائه شده از سوی Trinity Health مشکل است و معیارهای صلاحیت برای دریافت این کمک را برآورده می کنند.

سیاست کمک مالی (FAP) به معنای یک پالیسی و رویه مکتوب است که الزامات تشریح داده شده در §4(b)-1.501(r) را تامین می کند.

درخواست سیاست کمک مالی (درخواست FAP) به اطلاعات و اسناد همراهی اشاره دارد که بیمار برای درخواست کمک مالی تحت FAP وزارت ارائه می کند. این وزارت می تواند اطلاعات را به صورت کتبی یا شفاهی (یا ترکیبی از هر دو) از فرد دریافت کند.

درآمد شامل دستمزد ناخالص، حقوق ها، حقوق و درآمد خود اشتغالی، حقوق بیکاری، جبران خسارت کارگر، پرداختی های تامین اجتماعی، کمک های مردمی، مزایای کهنه سربازان، نفقه فرزند، نفقه همسر، کمک تحصیلی، مزایای بازماندگان، مستمری، درآمد بازنشستگی، پرداخت های بیمه عادی و سرمایه ای، درآمد حاصل از املاک و امانات، اجاره بهای دریافتی، بهره/سود سهام و درآمد از منابع متفرقه می باشد.

مراقبت های پزشکی ضروری به معنی هرگونه خدمت یا محصول مراقبت های بهداشتی ارائه شده از سوی یک وزارت Trinity است که به طور منطقی توسط یک ارائه دهنده برای پیشگیری، تشخیص یا درمان یک بیماری، صدمه، مریضی یا علائم آن ضروری تشخیص داده شده است. مراقبت های پزشکی ضروری خدمات انتخابی که تحت پوشش بیمه/پرداختی دولتی/طرح سلامت قابل اجرا نیستند یا جراحی های زیبایی انجام شده با هدف افزایش جذابیت ظاهری یک عضو طبیعی یا دارای عملکرد طبیعی بدن را شامل نمی شوند.

وزارت (گاهی اوقات تحت عنوان وزارت بهداشت به آن اشاره می شود) به یک سازمان تابعه (مستقیم) رده اول، نهاد وابسته، یا بخش عملیاتی Trinity Health اشاره دارد که دارای یک نهاد حاکم است که وظیفه نظارت مدیریتی روزانه بر بخش تعیین شده ای از عملیات سیستم Trinity Health را برعهده دارد. یک وزارت ممکن است بر یک بازار جغرافیایی یا اختصاص به یک خط خدماتی یا تجارتي استوار باشد. وزارتها شامل وزارت های مأموریت، وزارت های ملی و وزارت های منطقه ای هستند.

سیاست همسان به معنی یک سیاست الگوی تایید شده از سوی Trinity Health است و هر وزارت ملزم است در صورتی که اقتضا کند و در مورد عملیات آن صادق باشد، آن را به عنوان یک سیاست یکسان اتخاذ کند، اما می تواند قالب آن را تغییر

دهد تا بازتاب دهنده ترجیحات سبکی محلی باشد یا با قوانین و مقررات ایالتی یا محلی حاکم یا الزامات صدور مجوز و اعتبارسنجی، منوط به تایید عضو ELT مسئول این سیاست همسان، مطابقت داشته باشد.

سیاست به معنای بیانیه دستورالعمل سطح بالا در خصوص موضوعات مهم برای Trinity Health، وزارت ها و سازمان های تابعه آن یا بیانیه ای است که اسناد قابل اجرای Trinity Health، وزارت های و سازمان های تابعه آن را بیشتر تفسیر می کند. سیاست ها می توانند مستقل، سرتاسر سیستمی یا سیاست های همسانی باشند که توسط نهاد تایید کننده مشخص می شوند.

رویه به سندی اشاره دارد که با هدف اجرای یک سیاست یا شرح اقدامات یا فرآیندهای الزامی خاص طراحی شده است.

منطقه خدمات به معنای بازارهای اولیه است که وزارت ها به آنها خدمت رسانی می کنند. این منطقه توسط فهرست زیپ کدهایی که بیماران در آنها زندگی می کنند نشان داده می شود.

استانداردها یا دستورالعمل ها به معنای دستورالعمل ها و راهنمایی های اضافی، از جمله دستورالعمل های تدوین شده توسط سازمان های اعتبارسنجی یا حرفه ای است که به اجرای رویه ها کمک می کنند.

سازمان تابعه به یک نهاد حقوقی اشاره دارد که در آن یک وزارت Trinity تنها عضو شرکتی یا تنها سهامدار است.

بیمار بیمه نشده به فردی اشاره دارد که بیمه نشده است، فاقد پوشش شخص ثالث از سوی بیمه کننده شخص ثالث تجاری، طرح ERISA، برنامه مراقبت های بهداشتی فدرال (بدون محدودیت شامل Medicare، Medicaid، SCHIP و CHAMPUS) جبران خسارت کارگر، یا سایر موارد کمک شخص ثالث برای پوشش تمام یا بخشی از هزینه های مراقبت می باشد.

بخش مسنول

راهنمایی های بیشتر در خصوص این سیاست همسان را می توان از مدیر اجرایی این وزارت بدست آورد.

تاییدیه ها

تاییدیه اول: 14 ژوئن 2014، کمیته سرپرستی هیئت مدیره Trinity Health

بررسی/بازبینی(های) بعدی: 18 سپتامبر 2014؛ 1 جولای 2017؛ 8 دسامبر 2021، 6 دسامبر 2023، 20 فوریه 2024

EXHIBIT A

NOTICE INFORMING INDIVIDUALS ABOUT NONDISCRIMINATION AND ACCESSIBILITY REQUIREMENTS

Saint Agnes Medical Center, honor the sacredness and dignity of every person, complies with applicable Federal Civil Rights laws, and does not discriminate on the basis of protected classes, including but not limited to, race, color, national origin, age, disability or sex.

Saint Agnes Medical Center: Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language and interpreters services through video and audio interpreter system network.
- Written information in other formats such as large print, audio, accessible electronic and other formats.

Provide free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters services
- Information written in other languages

If you need these services, please contact us at (559) 450-3000 TTY (559) 450-3233 for assistance.

If you believe that Saint Agnes Medical Center has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance in person, by mail, fax or email to:

Saint Agnes Medical Center
Attn: Risk Management
1303 E. Herndon Ave.
Fresno, CA 93720
559-450-7475
Email: Information@samc.com

You can also file a civil rights complaint with the US Department of Health & Human Services, Office of Civil Rights electronically via web, by mail or phone to :

Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room a509F,
HHH Building, Washington, DC 20201
Web <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Phone 1-800-368-1019 TTY 1-800-537-7697

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)。

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.)번으로 전화해 주십시오. 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)։

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните . 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।) पर कॉल करें। 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)।

Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます)まで、お電話にてご連絡ください。1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)。

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le . 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦੇਣ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)।

Portugese

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para . 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: . 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Farsi

شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات، کنید می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه بگیرد تماس با .باشد می فراهم 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233)

Cambodian

ប្រយោជន៍: រង់ចាំសេវាភាសាខ្មែរ ឬ បារាំង, សេវាភាសាខ្មែរ ឬ បារាំង គឺសេរីគ្រប់គ្រង និង គ្រប់គ្រងសេវាភាសាខ្មែរ ឬ បារាំង ។ 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Thai

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Lao

ໂປດລາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Arabic

1 برقم اتصل .بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن، اللغة اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة -) . والبكم الصم هاتف .- 11-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Samoan

MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala Gagana fa'a Sāmoa, o loo iai auaunaga fesoasoan, e fai fua e leai se totagi, mo oe, Telefoni mai: 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

Hawaiian

E NĀNĀ MAI: Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo [ho‘okomo ‘ōlelo], loa‘a ke kōkua manuahi iā ‘oe. E kelepona iā 1- 1-559-450-3000 (TTY: 1-559-450-3233).

EXHIBIT B

Provider List

All physicians, providers and practice groups listed are independent contractors and are not employed by Saint Agnes Medical Center and will bill separately and are not covered by the hospital Financial Assistance Policy.

Anesthesia Consultants of Fresno

Aiken, Melanie M, MD
Ali, Mustafa, MD
Athwal, Sukhdeep S, DO
Cepero, Oscar A, MD
Chae, Sung M, MD
Christensen, Cory C, DO
Chung, Byung J, MD
Corbin, John F, MD
Cyrus, Maurice D, CRNA
Etiz, William, DO
Fellows, Jason, MD
Foelschow, James, MD
Habeeb, Rizwan H, MD
Hadfield, Brian G, DO
Hutchins, Ty W, MD
Hynes-Harris, James, MD
Ikemiya, Kenneth A, MD
Jin, John Y, MD
Kielmeyer, Rory, CRNA
Kim, Yang J, MD
Larsen, Lance, MD
LeRoy, Brandon J, CRNA
Madsen, Joshua S, MD
Maxwell, Elisa O, MD
Motie, Andre S, MD
Mulder, Stephen D, MD
Nielsen, Vernon C, CRNA
OHara, Michael P, CRNA
Patrick, Shannon K, CRNA
Pearce, Scott, DO
Pettus, Sonya D, MD
Preston, Ryan K, MD
Ritchey, William J, CRNA
Shukla, Alok, MD
Sufi, Kanwarjit S, MD
Sung, Ik H, MD
Tseng, Tony H, MD
Van Putten, Clifton O, MD
Wall, Andrew J, MD
Wang, Natalie Y, MD
Wiggins, Michael H, MD

Vituity

Alam, George A, MD
Alhadi, Sameir A, MD
Anaya, Andres M, MD
Arabian, Jayme L, NP
Beaird, Dallas T, MD
Biltz, John H, NP
Brix, Ronald D, MD
Caldwell, Jonathan D, MD
Cosgrove, Kathryn E, PA
Donkor, Jimmy A, MD
Dornhofer, Peter L, MD
Fernandez, Sam E, NP
Frye, Blair L, PA
Gill, Navdeep S, MD
Givertz, Alan, MD
Givertz, Dessere H, PA
Gustafson, Lauren E, MD
Habibe, Michael N, MD
Helm, Travis A, MD
Hinton, Sylvia K, PA
Irwin-Singh, Crystal L, DO
Kaur, Pawandeep, NP
Kellar, Jesse Z, MD
Khara, Gagandeep K, NP
Lam, Michelle K, NP
Leveque, Eric A, DO
Magana-Camacho, Yolanda, PA
Manzo, Uriel, MD
Mullen, John F, NP
Ochoa, Cesar O, MD
Paredes, Maria Cecilia, NP
Patel, Chirag V, NP
Pipkorn, Christina A, PA
Pitcher, Tracy J, MD
Polach, Jacqueline F, PA
Richmond, Kali, PA
Roberson, Geralyn A, NP
Roberts, Mercedes, PA
Schneider, Daniel P, DO
Septer, Michelle D, NP
Songey, Stephanie M, DO

**Anesthesia Consultants of Fresno -
continued**

Yang, Susie T, MD
Zupp, Richard R, MD

c-CARE

Arekapudi, Subramanyeswara, MD
Aulakh, Amardeep S, DO
Estrada, Dexter T, MD
Gupta, Sachin, MD
Hackett, Leonard T, MD
Hager, Steven J, DO
Haseeb, Abdul M, MD
Jawien, William J, MD
Lemon, Robert H, MD
Parveez, Rabia, MD
Pascuzzo, Joseph M, DO
Rao, Ravi D, MD

**ForeFront Radiology (X-ray, CT scan,
MRI, Interventional Radiology)**

Alapati, Sampath K, MD
Bailey, Lin H, MD
Borst, Richard F, MD
Clutson, Richard, MD
DeStJeor, Larry J, MD
Efird, Terril A, MD
Forsythe, James C, MD
Gasser, Tyler G, MD
Gusdorff, Jonathan M, DO
Kessler, Michael J, MD
Mak, Ceayee, MD
Pugmire, Brian S, MD
Raines-Hepple, Robert P, MD
Stanford, Steve R, MD
Yang, Roberta, MD
Rogers-Neufeld, Bonna, MD
Balfour, Stephen A, MD
Davis, Trevor Z, DO
Kim, Stanley T, MD
Ng, Brian B, MD
Pruett, Benjamin J, DO
Tower, Sean W, MD

**Valley Metabolic Imaging (Nuclear
Medicine)**

Bernard, Mark S, MD
Gould-Simon, Aron J, MD

Vituity - continued

Sorensen, Camie, MD
Thiesen, Jordan D, DO
Vo, Daniel D, MD
Wells, Jeff C, MD
Zappa, Dane A, DO

Quality Nighthawk Teleradiology Group

Bryce, Thomas J, MD
Chan, Brandon, MD
Farooki, Aamer Z, MD
Siddiqi, Saif H, MD
Tseng, Ian K, MD
Vaid, Rajesh R, MD
Wei, Stephen C, MD

OB ED Coverage

Bedi, Kristopher, DO
Dickinson, Wade A, MD
Gade, Gopal Reddy, MD
Grewal, Ajanamjot K, MD
Hernandez, Daniel I, MD
Holmes, Amie E, MD
Marquez, Camilla L, MD
Singleton, Chrystal, MD
Vishwanath, Vasanth M, MD

Saint Agnes Pathology Medical Group

Chen, Tzen Kuang, MD
Fang, Wei, MD/PHD
Tschang, Tai-Po, MD
Zhou, Fan, MD

Sierra Imaging Associates (Radiology)

Alson, Mark D, MD
Azmoun, Leyla M, MD

SAMP Hospitalists

Almodovar, Kyle, DO
Alvarado, Rudolph, MD
Bajpai, Saurabh, DO
Bhinder, Parambir, MD
Kaur, Shaninder, MD
Khan, Sidrah, MD
Martinez-Cuellar, Jorge, MD
Nareddy, Chinnapa, MD
Onyeje, Ogonna, MD
Palakodety, Naga Swati, MD
Ramakuri, Monica, MD
Reddy, Samathha R, MD
Sattar, Subrina, MD
Sevel, Garry, MD
Shah, Maulik, MD
Shurbaji, Adam, MD
Singh, Navjit, MD
Sivasubramanian, Anita, MD
Smith, Christopher Bryan, MD
Smith, Christopher Robert, MD
Wang, Jiakun, MD

**Central California Hospital Medicine
Group Inc.**

Baig, Nabil A, DO
Bedrosian, Armen H, MD
Gill, Gurjiwan K, DO
Johal, Dharampal S, MD
Narain, Gurinder P, MD
Reddy, Manthani, MD
Reddy, Venkataramana K, MD
Shah, Udayan K, MD
Sidhu, Gurcharan S, MD
Sidhu, Sukhampal S, MD
Singh, Ranjeet, MD
Sood, Pawan K, MD
Zadsalamat, Alireza, DO

Intensivists

Aftab, Waqas, MD
Arab, Talal, MD
Bharati, Pankaj, MD
Chavez, Juan, MD
Daniel, Vijai, MD
Gill, Kuldeep, MD
Nat, Amritpal, MD
Nicola, Catalin, MD
Pyreddy, Lovrdu, MD
Rad, Seyed Ali Mohammadi, MD
Rashid, Saqib, MD
Shaikh, Mohammad, MD
Warner, Gregory, MD

Academic

D'Morias, Linet, MD
Elhassas, Mohammad, MD
Hakimipour, Mehdi, MD
Kaur, Jasleen, MD
Mann, Rupinder, MD
Moya, Michael, MD
Rizvi, Bishara, MD
Tevendale, Robert, MD

EXHIBIT C

**Trinity Health West Region
2024 Federal Poverty Level (FPL) & Charity Adjustment Guidelines**

For West Region Residents

	100%	138%	200%	201%	300%	350%	400%
Family Size	Income	Income to:	Income to:	Income to:	Income to:	Income to:	Income over:
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$30,271	\$45,180	\$52,710	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$41,084	\$61,320	\$71,540	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$51,898	\$77,460	\$90,370	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$62,712	\$93,600	\$109,200	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$73,526	\$109,740	\$128,030	\$146,320
6	\$41,960	\$57,905	\$83,920	\$84,340	\$125,880	\$146,860	\$167,840
7	\$47,340	\$65,329	\$94,680	\$95,153	\$142,020	\$165,690	\$189,360
8	\$52,720	\$72,754	\$105,440	\$105,967	\$158,160	\$184,520	\$210,880
Additional Persons, add	\$5,380	\$7,424	\$10,760	\$10,814	\$16,140	\$18,830	\$21,520
Charity Write-off Boise	100%	100%	100%	73.6%	73.6%	73.6%	0%
Charity Write-off Nampa	100%	100%	100%	75.9%	75.9%	75.9%	0%
Charity Write-off Ontario	100%	100%	100%	75%	50%	25%	0%
Charity Write-off Baker	100%	100%	100%	75%	50%	25%	0%
Charity Write-off Fresno	100%	100%	100%	76.8%	76.8%	76.8%	0%
Uninsured Discount	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%

**For the State of Oregon Residents
Insured and Uninsured**

Effective 01/01/2021

Family Income as a % of FPL	% Insured Discount	Uninsured Discount
0%-200%	100% of patient responsibility	35%
200% - 300%	75% of patient responsibility	35%
300% - 350%	50% of patient responsibility	35%
350% - 400%	25% of patient responsibility	35%

Average Medicare Contractual Adjustment (Amount Generally Billed or AGB)

RHM	Inpatient		Outpatient		Total Facility	
	FY24	FY25	FY24	FY25	FY24	FY25
Baker	7.20%	26.29%	56.32%	54.26%	46.30%	49.3%
Boise	72.65%	74.19%	72.56%	72.74%	72.60%	73.6%
Nampa	76.84%	76.76%	74.95%	75.36%	75.80%	75.9%
Ontario	59.51%	64.08%	76.58%	76.56%	72.00%	73.3%
Fresno	75.35%	74.22%	81.00%	82.04%	77.10%	76.8%