

Saint Agnes Medical Center

นโยบายฉบับที่ 1

นโยบายสะท้อนของ Trinity Health:
นโยบายการเงินฉบับที่ 1

วันที่มีผล: 20 กุมภาพันธ์ 2024

ชื่อนโยบาย:

ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วย

มีการทบทวนทุกสามปีโดย:
คณะกรรมการบริหาร Ministry

ทบทวนในวันที่: 1 มีนาคม 2570

นโยบาย

นโยบายของ Ministry (และ Trinity Health Ministry แต่ละแห่ง) คือการตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือทางการเงินและการสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ระดับฉุกเฉินและเลื่อนการรักษาไม่ได้ ตามกฎหมายของรัฐหรือรัฐบาลกลางที่บังคับใช้ การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและการสนับสนุนจาก Ministry จะพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยใช้เกณฑ์อย่างละเอียด

พร้อมกับการประเมินผลและการประเมินค่าความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว ทรัพยากรทางการเงิน และการผูกพัน Trinity Health คาดหวังการชำระค่าบริการจากบุคคลที่ถือว่าสามารถชำระเงินได้ (ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายฉบับนี้)

I. เกณฑ์การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

ความช่วยเหลือทางการเงินที่ระบุไว้ในส่วนนี้มีไว้สำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้บริการ (ตามที่กำหนดไว้ในนโยบายฉบับนี้) นอกจากนี้ Ministry ยังจะขยายความช่วยเหลือทางการเงินไปยังผู้ป่วยจากนอกพื้นที่ให้บริการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมภายใต้ นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) ของ Ministry และมีอาการฉุกเฉินหรือคุกคามถึงชีวิตและต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินอีกด้วย

Trinity Health จะเสนอความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานที่ของโรงพยาบาล (รวมถึงบริการที่จัดหาโดยนิติบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างมากภายในสถานที่ของโรงพยาบาลด้วย) และ

Ministry จะเสนอความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการต่อไปนี้:

- A. การดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์และการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมดสำหรับ
 - 1. ผู้ป่วยที่ชำระเงินด้วยตนเองที่สมัครเข้าร่วมและผ่านการพิจารณาว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน และ
 - 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการสันนิษฐานว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
- B. การชำระเงินบางส่วนที่ครบกำหนดชำระจากผู้ป่วยที่ได้รับความคุ้มครองจากผู้ชำระเงิน/ผู้รับประกันที่ Ministry มีส่วนร่วม/ทำสัญญาด้วย ตามที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้

บริการดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉินจะเสนอให้กับผู้ป่วยทุกรายที่มาถึงแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลภายใน Ministry โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระเงินหรือแหล่งที่มาของการชำระเงินของผู้ป่วย การดูแลทางการแพทย์ดังกล่าวจะดำเนินต่อไปจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะคงที่ ก่อนที่จะมีการกำหนดข้อตกลงการชำระเงิน

บริการต่อไปนี้ไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจาก Trinity Health:

- A. บริการด้านความงาม ตลอดจนถึงหัตถการและบริการประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ถือเป็นการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์
- B. บริการที่ Ministry ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการและเรียกเก็บเงิน (เช่น บริการจากแพทย์อิสระ การพยาบาลส่วนบุคคล การขนส่งด้วยรถพยาบาล ฯลฯ)
- C. Ministry อาจยกเว้นบริการที่ครอบคลุมจากโครงการประกันภัย รวมถึงบริการที่ครอบคลุมในสถานบริการของผู้ให้บริการรายอื่น แต่ไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลของ Trinity Health Ministry โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องปฏิบัติตามภาระผูกพันของพระราชบัญญัติการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและแรงงานที่ปฏิบัติงาน (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act - EMTALA) ของรัฐบาลกลาง

ผู้ป่วยต่อไปนี้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจาก Trinity Health:

- A. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครองซึ่งมีรายได้ของครอบครัวเท่ากับหรือต่ำกว่า 200% ของระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Level - FPL) จะมีสิทธิได้รับส่วนลด 100% สำหรับค่าบริการที่ได้รับ
- B. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครองและผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองที่เข้ารับบริการภายในรัฐที่มีเปอร์เซ็นต์ส่วนลดสูงขึ้นไปตามรายได้ของครอบครัวจะมีสิทธิได้รับส่วนลดค่าบริการที่ได้รับด้วยเช่นกัน
- C. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครองซึ่งมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 200% ของ FPL และไม่เกิน 400%

ของ FPL (หรือ % ที่สูงกว่าตามที่กฎหมายของรัฐกำหนด หากมี) จะมีสิทธิได้รับส่วนลดค่าบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินระดับนี้จะไม่ถูกเรียกเก็บเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (Amounts Generally Billed - AGB) ตามที่คำนวณได้

- D. ผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองซึ่งมีรายได้ของครอบครัวเท่ากับหรือต่ำกว่า 400% ของ FPL จะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับจำนวนเงินที่มีการจ่ายร่วม การหักลดหย่อน และการประกันภัยร่วม โดยมีเงื่อนไขว่าข้อตกลงตามสัญญาฉบับบริษัทประกันของผู้ป่วยไม่ได้จำกัดความช่วยเหลือดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาลคือผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองที่สมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลสำหรับการดูแลรักษาครั้งหนึ่งถึงขั้นอาจทำให้ล้มละลายเกินกว่า 20% ของรายได้ของครอบครัว จำนวนเงินที่เกิน 20% ของรายได้ของครอบครัว (หรือ % ที่ต่ำกว่าตามที่กฎหมายของรัฐกำหนด หากมี) จะเข้าเกณฑ์การจ่ายร่วม การประกันภัยร่วม และการหักลดหย่อนของผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน ส่วนลดสำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีประกันคุ้มครองจะต้องไม่น้อยกว่า AGB ของ Ministry สำหรับบริการที่จัดหาให้ หรือจำนวนเงินที่จะทำให้อัตราส่วนระหว่างค่ารักษาพยาบาลที่อาจทำให้ล้มละลายต่อรายได้ของครอบครัวของผู้ป่วยไม่เกิน 20%

II. พื้นฐานในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่า AGB สำหรับการดูแลฉุกเฉินและการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ Trinity Health ใช้วิธีการมองย้อนกลับเพื่อคำนวณ AGB โดยการหารยอดรวมของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจาก Medicare ที่ชำระแล้วด้วยค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่ส่งมา ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประมวลระบุมารตรา 501(r)

คุณสามารถขอรับสำเนาคำอธิบายการคำนวณ AGB และเปอร์เซ็นต์ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายจากเว็บไซต์ของ Ministry หรือติดต่อศูนย์บริการธุรกิจผู้ป่วยที่หมายเลข 800-494-5797

III. วิธีการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยอาจมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยการส่งใบสมัคร FAP ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว หรือโดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับการมีสิทธิได้รับผ่านการสนับสนุน การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจะขึ้นอยู่กับประเมินผลและการประเมินค่าความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว ทรัพยากรทางการเงิน และภาระผูกพัน ณ วันที่รับบริการ ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมจะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเป็นเวลาหกเดือนนับจากวันแรกที่เข้ารับบริการ

ซึ่งตรงกับวันที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินขึ้นอยู่กับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากผู้ป่วยในระหว่างขั้นตอนการสมัคร หากจำเป็น ซึ่งรวมถึง:

- A. การกรอกใบสมัคร FAP ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงการยื่นเอกสารที่จำเป็นทั้งหมด และ
- B. การเข้าร่วมในกระบวนการสมัครเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มีอยู่ทั้งหมดซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลและโครงการอื่น ๆ

Ministry

จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแข็งขันในการสมัครโครงการของภาครัฐและเอกชนที่ผู้ป่วยอาจมีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาได้รับบริการด้านสุขภาพและชำระค่าบริการด้านสุขภาพ Ministry อาจพิจารณาเสนอความช่วยเหลือระดับพรีเมียมภายในระยะเวลาจำกัด หากโดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการอนุมัติให้ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

Ministry จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหากส่งใบสมัคร FAP ที่ยังกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน และจำเป็นต้องระบุข้อมูลเพิ่มเติมและ/หรือยื่นเอกสารที่จำเป็นในการดำเนินขั้นตอนการสมัครให้เสร็จสิ้น ซึ่งจะต้องยื่นภายใน 30 วัน

Ministry ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินหากไม่ได้รับใบสมัคร FAP ภายในระยะเวลาการสมัคร

ผู้ป่วยที่ต้องการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถรับสำเนาใบสมัคร FAP ได้ฟรีผ่านวิธีการต่อไปนี้:

- A. ขอสำเนาใบสมัคร FAP จากแผนกรับผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน หรือที่ปรึกษาทางการเงิน ณ สถานที่ที่ได้รับบริการ
- B. ดาวน์โหลดและพิมพ์ใบสมัคร FAP จากเว็บไซต์ Ministry
- C. ส่งคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังศูนย์บริการธุรกิจผู้ป่วยตามที่อยู่ปัจจุบันที่ระบุไว้บนเว็บไซต์ และรวมอยู่ในประกาศและใบสมัครสำหรับ FAP หรือ
- D. โทรติดต่อศูนย์บริการธุรกิจผู้ป่วยผ่านหมายเลข 800-494-5797 หรือหมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบันที่ระบุบนเว็บไซต์ และรวมอยู่ในประกาศและใบสมัครสำหรับ FAP

IV. การประเมินความมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือ

Trinity Health จะใช้แบบจำลองเชิงพยากรณ์เพื่อประเมินสิทธิของผู้ป่วยในการรับความช่วยเหลือทางการเงินผ่านการสนธิ

ฐาน สามารถประเมินความมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินผ่านการยื่นขออนุญาตใดก็ได้ของวงจรรายได้

หากผู้ป่วยได้รับการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินน้อยกว่าความช่วยเหลือที่ครอบคลุมสูงสุดที่มีภายใต้ FAP เช่นนั้นแล้ว Trinity Health จะ:

- A. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับเหตุผลในการประเมินความมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอุทธรณ์หรือสมัครเพื่อขอความช่วยเหลือที่ครอบคลุมมากขึ้นที่มีอยู่ภายใต้ FAP
- B. ให้ความช่วยเหลืออย่างน้อย **30** วัน สำหรับการอุทธรณ์หรือสมัครเพื่อขอความช่วยเหลือที่ครอบคลุมมากขึ้น และ
- C. ตรวจสอบและดำเนินการใบสมัคร **FAP** ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนที่ผู้ป่วยส่งมาก่อนสิ้นสุดระยะเวลาการสมัคร

V. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

Ministry จะติดป้ายและแสดงโบรชัวร์ที่มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ FAP ของ Ministry ไว้ในพื้นที่สาธารณะภายใน Ministry Ministry จะเผยแพร่ FAP ข้อมูลสรุปที่เป็นภาษาทั่วไป และแบบฟอร์มการสมัครบนเว็บไซต์ของ Ministry และจัดเตรียม FAP ข้อมูลสรุปที่เป็นภาษาทั่วไป และแบบฟอร์มการสมัครของ Ministry ให้กับผู้ป่วยเมื่อมีการร้องขอ

VI. ขั้นตอนการวางบิลและการเรียกเก็บเงิน

Ministry จะใช้แนวทางปฏิบัติในการวางบิลและการเรียกเก็บเงินสำหรับภาระผูกพันในการชำระเงินของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ยึดถือธรรมเนียม สม่ำเสมอ และสอดคล้องกับกฎระเบียบของรัฐและรัฐบาลกลาง การดำเนินการที่ Trinity Health อาจดำเนินการในกรณีที่ไม่มีการชำระเงินจะมีอธิบายไว้ในขั้นตอนการวางบิลและการเรียกเก็บเงินแยกต่างหาก

คุณสามารถขอรับสำเนาขั้นตอนการวางบิลและการเรียกเก็บเงินได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วยการโทรติดต่อไปที่ศูนย์บริการธุรกิจผู้ป่วยผ่านทางหมายเลข 800-494-5797 หรือโดยการส่งคำขอทางอีเมล Trinity Health ปฏิบัติตามกฎหมายมาตรา 501(r) และกฎหมายของรัฐที่บังคับใช้ ซึ่งห้ามมิให้มีการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษต่อบุคคลที่ถือว่าไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน นอกจากนี้ Trinity Health ยังจะไม่ดำเนินการทางกฎหมายเพื่อขอคำพิพากษาเรียกร้องขอยึดทรัพย์สินของบุคคล หรือรายงานบุคคลดังกล่าวต่อสำนักงานข้อมูลเครดิต (Credit Bureau) เว้นแต่บุคคลนั้นจะสามารถชำระเงินได้

หากผู้ป่วยได้ดำเนินการชำระเงินไปแล้ว ในระหว่างระยะเวลาการสมัครและก่อนที่จะมีการประเมินความมีคุณสมบัติเหมาะสม Trinity Health

จะคืนเงินจำนวนที่เกินกว่าความช่วยเหลือทางการเงินที่ผู้ป่วยมีคุณสมบัติได้รับ
เว้นแต่จำนวนเงินส่วนเกินดังกล่าวจะน้อยกว่า \$5.00

VII. รายชื่อผู้ให้บริการ

สำหรับรายชื่อผู้ให้บริการที่ส่งมอบการดูแลฉุกเฉินและการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ในสถานที่ของโรงพยาบาล ซึ่งจะระบุว่าผู้ให้บริการรายใดเสนอความช่วยเหลือทางการเงินตามที่อธิบายไว้ใน FAP และผู้ให้บริการรายใดที่ไม่เสนอ จะเก็บรักษาไว้แยกต่างหากจาก FAP นี้ คุณสามารถขอรับสำเนารายชื่อผู้ให้บริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายจากเว็บไซต์ของ Ministry หรือติดต่อศูนย์บริการธุรกิจผู้ป่วยที่หมายเลข 800-494-5797

VIII. ส่วนลดอื่น ๆ

ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ และเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์/เลื่อนการรักษาไม่ได้ อาจมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือประเภทอื่นที่ Ministry เสนอให้ ความช่วยเหลือประเภทอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับและไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ Ministry

ขอบเขต/การบังคับใช้

นี่คือนโยบายสะท้อนของ Trinity Health: ดังนั้น Ministry และหน่วยงานย่อยแต่ละแห่งภายในระบบที่ให้บริการหรือออกใบเรียกเก็บเงินสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะนำนโยบายสะท้อนนี้มาใช้ นโยบายสะท้อนนี้สะท้อนถึงข้อกำหนดของนโยบายการเงินฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินทั่วทั้งระบบของ Trinity Health องค์กร Trinity Health ที่ให้บริการหรือออกใบเรียกเก็บเงินสำหรับการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ จะต้องนำนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินมาใช้ด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนที่ให้บริการ และให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่บุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางการเงิน

กฎหมายของรัฐจะต้องมีความสำคัญเหนือกว่าขั้นตอนการปฏิบัติงานทั่วทั้งระบบ และ Ministry จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐที่ใช้บังคับ

นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความมุ่งมั่นของ Ministry ที่จะ:

- รับรองการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติ และเคารพต่อทุกคนที่เราให้บริการ โดยเฉพาะสำหรับคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสภายในชุมชนของเรา
- ดูแลทุกคน โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระค่าบริการ และ

- ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่พวกเขาได้รับได้ ไม่ว่าจะบางส่วนหรือทั้งหมดก็ตาม

Ministry เป็นชุมชนของบุคคลที่ทำงานร่วมกันตามจิตวิญญาณแห่งคำสอนของพระเยซู เพื่อเป็นพลังแห่งความเห็นอกเห็นใจและการเปลี่ยนแปลงภายในชุมชนของเรา เพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมหลักของเรา **โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักการ**

"ความมุ่งมั่นต่อผู้ที่ประสบกับความยากจน"

เราให้การดูแลบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับเป็นพิเศษกับบุคคลกลุ่มเปราะบางที่สุด รวมถึงบุคคลที่ไม่สามารถจ่ายเงินได้และผู้ที่มีทรัพยากรทางการเงินที่จำกัด ทำให้ยากต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

คำจำกัดความ

สามารถชำระเงินได้ หมายถึง

- a. บุคคลที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ **Medicaid** ในระหว่างกระบวนการคัดกรองการสมัครเข้าร่วม **Medicaid** หรือบุคคลที่ถูกปฏิเสธสิทธิประโยชน์ **Medicaid** จากโครงการ **Medicaid** ของรัฐ
 - **Trinity Health** ไม่ได้กำหนดให้บุคคลใดต้องสมัคร **Medicaid** เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- b. บุคคลที่ได้รับการพิจารณาว่าไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหลังจากการตรวจสอบใบสมัครแล้ว
- c. บุคคลที่ยังไม่ได้สมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว
- d. บุคคลที่ปฏิเสธการกรอกใบสมัครหรือการให้ความร่วมมือในกระบวนการสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน

จำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป **(“AGB”)**

หมายถึงจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการดูแลฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ แก่ผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองการดูแลรักษาดังกล่าว โดยสำนักงานภายในระบบหรือ **Ministry** จะทำการคำนวณ **AGB** สำหรับการดูแลแบบเฉียบพลันและบริการแพทย์ของ **Ministry** เป็นประจำทุกปีผ่านวิธีการมองย้อนกลับ ซึ่งคำนวณได้จากการหารยอดรวมของการเรียกครองค่าสินไหมทดแทนจาก **Medicare** ที่ชำระแล้วด้วยค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือ “รวม” สำหรับการเรียกร้องเหล่านั้น โดยอิงตามการเรียกร้องที่ชำระแล้วเป็นเวลา **12** เดือน โดยมีความล่าช้า **30** วันนับจากวันที่ในรายงานจนถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาลล่าสุด

ระยะเวลาการสมัคร เริ่มต้นตั้งแต่วันที่ได้รับการดูแลและสิ้นสุดภายใน 240 วันต่อมา หรือ

a. เมื่อสิ้นสุดระยะ 30

วันในระหว่างที่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือในระดับต่ำกว่าความช่วยเหลือที่ครอบคลุมสูงสุดที่มีให้โดยอ้างอิงตามสถานะการสนับสนุนแบบสันนิษฐานหรือความมีคุณสมบัติเหมาะสมตาม FAP ก่อนหน้า จะสามารถสมัครเพื่อรับความช่วยเหลือที่ครอบคลุมมากกว่าได้ อย่างไม่อย่างหนึ่ง

b. กำหนดเวลาที่ระบุไว้ในหนังสือบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากที่มีอาการเริ่มดำเนิน ECA

การดูแลทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตามที่ระบุไว้ในมาตรา 1867 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลของ Trinity Health จะต้องได้รับการรักษาโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วย Ministry จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของรัฐบาลกลางและรัฐทั้งหมดสำหรับการดูแลฉุกเฉิน รวมถึงข้อกำหนดด้านการคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อภายใต้พระราชบัญญัติการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและแรงงาน (EMTALA) ของรัฐบาลกลาง

รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้ของครอบครัวของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยรายได้ต่อปีของสมาชิกภายในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ทุกคนในครัวเรือนจากช่วง 12 เดือนก่อนหน้าหรือปีภาษีก่อนหน้า ตามหลักฐานที่แสดงไว้ในต้นข้าวการจ่ายเงินล่าสุด หรือการคืนภาษีเงินได้และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี รายได้ของครอบครัวจะประกอบด้วยรายได้ต่อปีของพ่อแม่ และ/หรือพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง หรือญาติผู้ดูแล การพิจารณาหลักฐานแสดงรายได้สามารถทำได้โดยการประมาณรายได้ของครอบครัวจากช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปีจนถึงวันปัจจุบันให้เป็นต่อปี โดยคำนึงถึงอัตรารายได้ในปัจจุบัน"

ความช่วยเหลือทางการเงิน หมายถึงการสนับสนุน (การกุศล ส่วนลด ฯลฯ) ที่เสนอให้กับผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการชำระค่าบริการที่จำเป็นทางการแพทย์เต็มจำนวนจาก Trinity Health และเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การได้รับความช่วยเหลือดังกล่าวด้วย

นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (“FAP”)
หมายถึงนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ใน §1.501(r)-4(b)

การสมัครนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (“การสมัคร FAP”)
หมายถึงข้อมูลและเอกสารประกอบที่ผู้ป่วยส่งมาเพื่อสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP ของ Ministry Ministry อาจได้รับข้อมูลจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในรูปแบบลายลักษณ์อักษรหรือวาจา (หรือทั้งสองอย่างรวมกัน)

รายได้ ประกอบด้วยค่าจ้างรวมก่อนหัก เงินเดือนทั้งหมด เงินเดือนและรายได้จากการจ้างงานตนเอง ค่าทดแทนการว่างงาน เงินทดแทนแรงงาน เงินจากประกันสังคม การสงเคราะห์ประชาชน สวัสดิการทหารผ่านศึก ค่าเลี้ยงดูบุตร ค่าเลี้ยงชีพ ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ค่าทดแทนแก่ทายาท

เงินบำนาญ รายได้หลังเกษียณ การจ่ายเงินประจำจากประกันภัยและการจ่ายเงินงวดรายปี
รายได้จากอสังหาริมทรัพย์และกองทรัสต์ รายได้ค่าเช่า ดอกเบี้ย/เงินปันผล
ตลอดจนรายได้จากแหล่งเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ

การดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ หมายถึงบริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพทั้งหลายที่ Trinity Ministry มอบให้ โดยผู้ให้บริการได้พิจารณาตามสมควรแล้วว่าจำเป็นสำหรับการป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ โรค หรืออาการทั้งหลาย การดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ไม่รวมถึงบริการประเภทรอได้ที่ไม่ครอบคลุมอยู่ในการประกัน/การจ่ายเงินของรัฐบาล/แผนประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ตลอดจนเหตุการณ์เสริมความงามที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงความสวยงามของร่างกายส่วนต่าง ๆ ที่เป็นปกติหรือทำงานได้ตามปกติ

Ministry (บางครั้งเรียกว่า Health Ministry) หมายถึงหน่วยงานย่อยระดับแรก (โดยตรง) หน่วยงานในเครือ หรือแผนกปฏิบัติการของ Trinity Health ที่มีหน่วยงานกำกับดูแลรับผิดชอบด้านการดูแลการจัดการรายวันสำหรับพื้นที่เฉพาะภายใน Trinity Health System อาจมีการจัดแบ่ง Ministry ตามตลาดทางภูมิศาสตร์หรือความมุ่งเน้นเฉพาะไปยังสายบริการหรือธุรกิจ Ministry ต่าง ๆ ประกอบด้วย Mission Ministry, National Ministry และ Regional Ministry

นโยบายสะท้อน หมายถึงนโยบายตัวแบบที่ได้รับอนุมัติจาก Trinity Health และแต่ละ Ministry จะต้องนำมาใช้เป็นนโยบายเดียวกัน หากเหมาะสมและใช้ได้กับการดำเนินงาน แต่อาจต้องแก้ไขรูปแบบให้เหมาะสมกับความชอบสไตล์ท้องถิ่น หรือโดยได้รับอนุมัติจากสมาชิก ELT ที่รับผิดชอบนโยบายสะท้อนดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายและข้อบังคับของรัฐหรือท้องถิ่นที่บังคับใช้ หรือข้อกำหนดการออกใบอนุญาตและการรับรอง

นโยบาย หมายถึงคำแถลงทิศทางระดับสูงในเรื่องที่มีความสำคัญต่อ Trinity Health ตลอดจน Ministry และหน่วยงานย่อย หรือคำแถลงที่ตีความเพิ่มเติมในเอกสารกำกับดูแลของ Trinity Health ตลอดจน Ministry และหน่วยงานย่อย นโยบายอาจเป็นนโยบายแยกโดดเดี่ยว ใช้งานทั้งระบบ หรือสะท้อนก็ได้ตามที่กำหนดโดยหน่วยงานอนุมัติ

ขั้นตอนการปฏิบัติ หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นมาเพื่อช่วยในการนำนโยบายหรือคำอธิบายการดำเนินงานหรือกระบวนการที่จำเป็นเฉพาะไปปฏิบัติ

พื้นที่ให้บริการ หมายถึงตลาดหลักที่ Ministry ให้บริการ ซึ่งแสดงเป็นรายการรหัสไปรษณีย์ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

มาตรฐานหรือหลักเกณฑ์

หมายถึงวิธีการและคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการนำขั้นตอนการปฏิบัติมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์กรรับรองหรือองค์กรวิชาชีพด้วย

หน่วยงานย่อย หมายถึงนิติบุคคลที่ Trinity Ministry เป็นสมาชิกองค์กรหรือผู้ถือหุ้นเพียงรายเดียว

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครอง หมายถึงบุคคลที่ไม่มีประกันและไม่มีคุ้มครองจากบุคคลที่สาม รวมถึงบริษัทประกันภัยเชิงพาณิชย์บุคคลที่สาม แผน ERISA โครงการการดูแลสุขภาพของรัฐบาลกลาง (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ Medicare, Medicaid, SCHIP และ CHAMPUS) เงินทดแทนแรงงาน หรือความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามอื่น ๆ เพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการดูแลรักษาพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วน

แผนกที่รับผิดชอบ

คุณสามารถขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายสะท้อนนี้ได้จากผู้นำฝ่ายบริหารของ Ministry

การอนุมัติ

การอนุมัติเบื้องต้น: 14 มิถุนายน 2014, คณะกรรมการที่รับผิดชอบภายใต้คณะกรรมการบริหาร Trinity Health

การทบทวน/การแก้ไขครั้งต่อไป: 18 กันยายน 2014; 1 กรกฎาคม 2017; 8 ธันวาคม 2021, 6 ธันวาคม 2023, 20 กุมภาพันธ์ 2024

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

REVISED 8/2024

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%