

Politika SSM Health-a

Sistem - Administrativni

NAZIV:

Operacije - Financijska pomoć (dobrotvorna njega)

IZJAVA O ISHODU:

SSM Health Politika financijske pomoći identificira mogućnosti za financijsku pomoć pacijentima koji financijski ili medicinski nisu u mogućnosti (osobe koje nemaju zdravstveno osiguranje, a nisu podobne za ostala zdravstvena pokrića - MIAs) platiti usluge pružene njima ili osobama koje uzdržavaju. Politika financijske pomoći (FAP) omogućuje i uspostavlja smjernice za financijsku pomoć na razini sustava koje osiguravaju usklađenost sa svim državnim, federalnim i regulatornim smjernicama.

SSM Health je posvećen pružanju financijske pomoći osobama koje imaju potrebe za zdravstvenom njegom, a neosigurane su ili su nedovoljno pokrivena osiguranjem. U skladu sa svojom misijom da omogući dobrotvorne, visoko kvalitetne, pristupačne zdravstvene usluge te da zastupa one koji su siromašni i obespravljeni, SSM Health nastoji osigurati da financijska sposobnost ne sprječava osobe koje trebaju zdravstvene usluge da zatraže ili da prime skrb. SSM Health će, bez diskriminacije, omogućiti hitnu skrb za medicinska stanja pojedincima, bez obzira na njihovu podobnost za financijsku ili državnu pomoć.

Prema tome, ova politika:

- Uključuje kriterije podobnosti za financijsku pomoć
- Opisuje temelj za izračunavanje Općenito naplativih iznosa (AGB) pacijentima koji ispunjavaju uslove za financijsku pomoć u okviru politike.
- Opisuje način na koji pacijenti mogu podnijeti zahtjev za financijsku pomoć.
- Ograničava iznose koje će bolnica naplatiti za hitnu ili drugu medicinski nužnu skrb pojedincima koji ispunjavaju uslove za financijsku pomoć prema AGB.

Financijska pomoć se ne smatra zamjenom za osobnu odgovornost. Od pacijenata se očekuje da surađuju s procedurama SSM Health-a za dobivanje dostupnog osiguranja ili drugih oblika plaćanja, te da doprinose u pokrivanju troškova svoje skrbi na temelju njihove individualne sposobnosti plaćanja. Pojedinci s financijskim mogućnostima za kupnju zdravstvenog osiguranja će se na to i poticati, kao sredstvo osiguranja pristupa zdravstvenim uslugama, za svoje cjelokupno osobno zdravlje i za zaštitu svoje pojedine imovine. SSM Health može u bilo koje vrijeme definirati i preispitati kriterij koji određuje podobnost za financijsku pomoć.

Kako bi odgovorno upravljao svojim resursima i kako bi omogućio SSM Health-u pružanje odgovarajuće razine pomoći najvećem broju osoba u potrebi, Odbor povjerenika utvrđuje sljedeće smjernice za pružanje Financijske pomoći za pacijente.

OPSEG:

Ova Politika se primjenjuje na usluge koje pružaju Bolnice navedene u ovoj politici.

INFORMACIJE O VOĐENJU SPISA:

Original Datum stupanja na snagu:	10/31/2012
Datumi revizije:	10/7/2013, 06/15/2015
Datumi pregleda:	
Autor(i):	Michael Ayers, direktor, Centar za usluge pacijentima Paul Sahney, Potpredsjednik zdravstvenog sustava, Upravljanje prihodima
Zadnje odobreno tijelo ili osoba:	Bill Thompson

DEFINICIJE:

- I. Bolnice: U svrhu ove politike, Bolnice obuhvaćaju:
 - A. Missouri
 1. SSM St. Mary's Health Center (Medicinski centar St. Mary's)
 2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital (Cardinal Glennon dječja bolnica)
 3. SSM DePaul Health Center (Medicinski centar DePaul)
 4. SSM St. Clare Health Center (Medicinski centar St. Clare)
 5. SSM St. Joseph Hospital West (Bolnica St. Joseph zapadna)
 6. SSM St. Joseph Health Center (Medicinski centar St. Joseph)
 7. SSM St. Joseph Health Center (Medicinski centar St. Joseph)-Wentzville
 8. St. Francis Hospital & Health Services (Bolnica i zdravstvene usluge St. Francis)
 9. SSM Health St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's) – Jefferson City
 10. SSM Health St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's) – Audrain
 - B. Oklahoma
 1. St. Anthony Hospital (Bolnica St. Anthony)
 2. St. Anthony Shawnee Hospital (Bolnica St. Anthony Shawnee)
 3. Bone & Joint Hospital at St. Anthony (Bolnica Bone & Joint u St. Anthony)
 - C. Wisconsin
 1. St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's)
 2. St. Clare Hospital (Bolnica St. Clare)
 3. St. Mary's Janesville Hospital (Bolnica St. Mary's Janesville)
 - D. Illinois
 1. Good Samaritan Regional Health Center (Good Samaritan regionalni medicinski centar)
 2. St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's)-Centralia, Illinois
- II. Razdoblje primjene: Definirano kao vrijeme pruženo pacijentima od strane bolnice radi završetka prijave za Financijsku pomoć. Ono počinje prvog dana pružene skrbi, a završava 240 dana nakon što bolnica nakon otpuštanja dostavi pojedincu prvi račun za pruženu njegu.
- III. Podobno uslužno područje: Zemljopisno područje, identificirano kao grupa poštanskih brojeva, iz kojeg potječe 75% otpuštenih osoba bolnice za sve ustanove osim Illinois-a. Za Illinois, zemljopisno područje se definira kao cijela država.
- IV. Broj članova obitelji: Broj članova obitelji se definira Unutrašnjom službom za prihode, a jednak je broju osoba za koje je poreznom obvezniku dopušten odbitak prema povratu saveznog poreza. Ako IRS porezna dokumentacija nije dostupna, broj članova obitelji će se odrediti prema broju članova koji je dokumentiran i provjeren na prijavi za financijsku pomoć.
- V. Obiteljski prihod: Obiteljski prihod se utvrđuje prema definiciji Ureda za popis stanovništva, koja koristi sljedeći prihod kod računanja Savezne razine siromaštva (FPL):
 - A. Uključuje zaradu, naknadu za nezaposlenost, naknadu za radnike, socijalno osiguranje, dopunski sigurnosni prihod, javnu pomoć, naknadu za veterane, naknadu za preživjele, penziju ili mirovinu, kamate, dividende, rente, tantijeme, prihod od nekretnina, zaklade, pomoć u obrazovanju, alimentaciju, pomoć izvan kućanstva, i razne druge izvore;
 - B. Negotovinske naknade (poput markica za hranu i stambenih subvencija) se ne računaju;
 - C. Određuje se na osnovi prije oporezivanja;
 - D. Isključuje kapitalne dobitke ili gubitke; i
 - E. Uključuje prihod svih članova obitelji koji su obuhvaćeni brojem članova obitelji. (Osobe koje nisu u rodstvu, kao što su ukućani, se ne računaju).

- VI. Savezna razina siromaštva (FPL): Određeni minimalni iznos bruto prihoda kojeg obitelj treba za hranu, odjeću, prijevoz, smještaj i druge potrepštine. Određuje se od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, te je usklađen s inflacijom. Prijavljuje se godišnje u obliku smjernica siromaštva.
- VII. Financijska pomoć: Definira se kao besplatne ili diskontirane zdravstvene usluge koje se pružaju osobama koje ne mogu platiti sve ili dio svojih financijskih obaveza za usluge a koje ispunjavaju kriterije SSM Health Politike financijske pomoći.
- VIII. Financijska oskudnost: Financijski oskudne osobe obuhvaćaju neosigurane ili nedovoljno osigurane osobe koje zadovoljavaju podobnost institucije za diskontiranu skrb do i uključujući popust od 100%.
- IX. Medicinska oskudnost: Medicinski oskudni pacijenti obuhvaćaju osobe s katastrofalnim medicinskim troškovima kojima bi plaćanje medicinskih računa ugrozilo financijsku održivost kućanstva. Za kvalifikaciju kao medicinski oskudan pacijent je potrebno biti klasificiran kao financijski oskudan. Općenito, medicinski oskudne osobe su kvalificirane za smanjenje svojih obaveza za plaćanje pružene medicinske usluge. Program Medicinske oskudnosti razmatra mogućnost pacijenta da plati obavezu bez likvidacije imovine kritične za život ili zaradu za život, kao što su kuća, automobil, osobne stvari, itd. Svi pacijenti imaju pravo da ih se razmotri za medicinski oskudan status s izuzetkom pacijenta s prihodima manjima od 200% od FPL, jer se ovi pacijenti smatraju podobnim za 100% financijske pomoći u okviru definicije financijske oskudnosti.
- X. Medicinski neophodno: Prema Medicare definiciji to su razumne usluge ili stavke potrebne za dijagnozu, sprječavanje ili liječenje bolesti ili ozljede.
- XI. Obaveza pacijenta: Iznos koji je pacijent osobno odgovoran platiti nakon svih dostupnih popusta, uključujući popust za neosigurane, popust na financijsku pomoć i popust zbog ograničenja na troškove pacijenata po propisu 501 (r).
- XII. Pretpostavljena podobnost za pomoć: SSM Health će koristiti prediktivni analitički softver ili druge kriterije prilikom utvrđivanja podobnosti za financijsku pomoć u situacijama u kojima se pacijent kvalificira za financijsku pomoć, ali nije dostavio potrebnu dokumentaciju za donošenje odluke.
- XIII. Nedovoljno osiguranje: Pacijent ima određenu razinu osiguranja ili pomoć treće strane, ali još uvijek ima direktne novčane troškove koji premašuju njegove financijske sposobnosti.
- XIV. Bez osiguranja: Pacijent nema razinu osiguranja ili pomoć treće strane koja bi mu pomogla u podmiranju njegovih obaveza plaćanja.

POSTUPAK:

- I. Podobne usluge. Za potrebe ove politike, sve hitne i medicinski neophodne usluge bolničke ustanove su podobne.

Sljedeće zdravstvene usluge se ne smatraju medicinski nužnima i nisu dostupne u okviru ove politike:

- A. Kozmetički tretmani i/ili postupci koji nisu vezani za ozbiljne urođene malformacije ili fizičke deformacije uzrokovane ozljedom ili bolešću za koje je ovlaštenu liječnik utvrdio da nisu medicinski neophodne.
 - B. Postupci vezani za liječenje pretilosti za koje je ovlaštenu liječnik utvrdio da nisu medicinski neophodni.
 - C. Svaka druga usluga ili postupak za koje ovlaštenu liječnik utvrdi da nije medicinski neophodan.
- II. Podobnost za Financijsku pomoć. Pravo na financijsku pomoć će se uzeti u obzir za one pojedince koji:
 - A. Imaju ograničeno ili nemaju zdravstveno osiguranje;
 - B. Se pridržavaju politika i postupaka SSM Health-a;
 - C. Demonstriraju financijsku potrebitost;
 - D. Dostave sve potrebne podatke za obradu zahtjeva; i
 - E. Nadoknade Bolnici svaki iznos isplaćen pacijentu izravno od osiguranja.

Podjela financijske pomoći će se temeljiti na individualiziranom utvrđivanju financijskih potreba, dok se dob, spol, rasa, društveni ili imigrantski status, seksualna orijentacija ili vjerska pripadnost neće uzimati u obzir. Određivanje financijske pomoći će biti na snazi u razdoblju do 6 mjeseci od dana odobrenog zahtjeva te će uključivati sva nenaplaćena potraživanja, uključujući i ona predana agencijama za naplatu dugovanja.

Osim toga, ova politika se ne odnosi na međunarodne pacijente koji su na putovanju/ljetovanju, a koji traže liječenje u nekoj od SSM Health ustanova.

Financijska potreba i podobnost će se odrediti u skladu sa sljedećim postupcima:

- A. Primjena - Da bi bili podobni za razmatranje financijske pomoći, pacijent ili jamac moraju ispuniti obrazac prijave za financijsku pomoć pacijenta i dostaviti traženu dokumentaciju kako bi potvrdili iskazane prihode i rashode. Jedna prijava će pokriti neplaćene obaveze pacijenata za sve otvorene račune istog jamca. Prijave za financijsku pomoć trebaju biti potpune i točne, te uključivati provjerljive dokaze o prihodima i/ili imovini kao i neobične troškove.

Pacijenti također mogu usmeno podnijeti zahtjev, bilo putem telefonskog razgovora sa predstavnikom Financijske pomoći ili osobno kod Financijskog savjetnika. Predstavnik Financijske pomoći ili Financijski savjetnik će dokumentirati odgovore pacijenata na prijavi, a pacijent će provjeriti i potvrditi sve informacije. Da bi se prijava smatrala kompletnom, mora se dostaviti sva popratna dokumentacija.

Prijave će se smatrati kompletnima samo ako potrebnu dokumentaciju primi i ocijeni analitičar financijske pomoći. Kandidati će dobiti pismenu obavijest o odluci vezanoj uz njihovu prijavu. Podnositelj zahtjeva će dobiti ažuriranu(e) izjavu(e) koja(e) odražava(ju) sve diskonte financijske pomoći tokom sljedećeg redovitog ciklusa naplate.

Potrebni dokumenti su:

1. Kompletna pisana/usmena prijava
2. Bankovne/štedne izjave za posljednja tri mjeseca
 - a. Objašnjenje svih neobičnih depozita/troškova na bankovnim/štednim izjavama
 - b. Dokumenti moraju odražavati sve depozite.
3. Potvrda prihoda podnositelja zahtjeva. Ako je jamac u braku, te su zadnji porezi zajednički prijavljeni, tada jamac mora također poslati potvrdu prihoda supružnika.
 - a. Potvrda prihoda može uključivati (neuključujući popis): platne liste, čekove za nezaposlene, dopis o odobrenju/čekove socijalnog osiguranja, dopise o određivanju invalidnosti, dokumentaciju potpore za djecu i potvrdu mirovine.
4. Dokumentacija o povratu poreza
 - a. Zadnja podnijeta prijava za povrat poreza ili dopis o nepodnošenju prijave iz IRS-a. Uz poreze se moraju dostaviti i svi prateći prilozi (AF) i dokumenti (W2s, 1099s) kako bi se smatrali kompletnima.
5. Medicaid dopis o odobrenju/odbijanju
 - a. Ovo je potrebno samo ako je financijski savjetnik ustanove prethodno provjerio pacijenta za Medicaid podobnost.
 - i. Ako je pacijent prethodnom provjerom prikazan kao potencijalno podoban, tada se mora pridržavati Medicaid postupka prijave kako bi bio podoban za financijsku pomoć kod SSM Health-a.

Dokumenti koji su mijenjani neće biti prihvaćeni.

Dodatni dokumenti koji se mogu tražiti (radi kvalifikacije pacijenta za medicinsku oskudnost) uključuju:

1. Potvrdu mjesečnih troškova
 - a. Sve medicinske račune, stambene račune i bilo koje druge račune stavki potrebnih za osnovne životne potrebe.
2. Izjavu o dohotku/Izjavu uzdržavatelja

- B. Nepotpune prijave - Sve nepotpune prijave će dobiti pismenu obavijest koja će sadržavati sve potrebne informacije za ispunjavanje zahtjeva podobnosti dokumentacije. Ako podnositelj zahtjeva i drugi put pošalje nepotpunu dokumentaciju, primit će dopis i telefonski poziv koji će ga obavijestiti o nepotpunosti zahtjeva.

Prijave za financijsku pomoć se mogu vratiti Financijskom savjetniku u ustanovi u kojoj je pružena njega ili poslati poštom na:

SSM Health
Attention (Na pažnju): Financial Assistance
PO Box 28205
St. Louis MO 63132
Faks: (314) 989-6734

Pitanja o Politici financijske pomoći se mogu uputiti SSM Health Službi za korisnike, 855-989-6789.

- C. Podobna uslužna područja – Podobnost za financijsku pomoć se može ograničiti na stanovnike u podobnim uslužnim područjima SSM Health poslovnih subjekata. SSM Health poslovni subjekti mogu ograničiti financijsku pomoć na Podobna uslužna područja samo ako je prošlogodišnja:
1. Operativna marža negativna; ili
 2. Su troškovi dobrotvorne skrbi kao postotak ukupnih troškova veći od tri (3) posto.

SSM Health poslovni subjekti koji zadovoljavaju ove kriterije moraju podnijeti pisani zahtjev Višem potpredsjedniku - Misija, pravni i državni poslovi s popratnim podacima i primiti službeno odobrenje prije uvođenja ograničenja financijske pomoći stanovnicima u Podobnim uslužnim područjima.

SSM Health vrijednosti ljudskog dostojanstva i uprava će se odraziti na proces prijave, utvrđivanje financijskih potreba i dodjelu financijske pomoći. Zahtjevi za financijsku pomoć će se odmah obraditi, a SSM Health će obavijestiti pacijenta ili podnositelja zahtjeva u pisanom obliku u razumnom roku o primitku kompletne prijave.

Svaki pacijent ima priliku prijaviti se za financijsku pomoć prije tretmana i tokom Razdoblja primjene. Potreba za financijskom pomoći će se ponovno vrednovati tokom svake sljedeće usluge, ako je posljednja financijska procjena završena prije više od 6 mjeseci, ili u bilo koje vrijeme kada dodatne informacije relevantne za podobnost pacijenta za financijsku pomoć postanu poznate.

- III. Pretpostavljena podobnost za financijsku pomoć. SSM Health pruža 100% financijsku pomoć za medicinski neophodno liječenje pod pretpostavljenim smjericama da je pacijent:
- A. neosiguran, a procijenjeni obiteljski prihod mu je manji od 200% FPL, dok mu je rezultat kredita zdravstvene skrbi manji od 620, što je određeno raspoloživim vanjskim izvorima podataka, kao što su kreditne agencije; ili
 - B. beskućnik ili prima skrb od bolnice za beskućnike; ili
 - C. preminuo bez poznate imovine; ili
 - D. mu je sudski odobren bankrot

- IV. Popusti za pacijenta.
- A. Popusti za neosigurane osobe. SSM Health omogućuje popust na bruto troškove za sve neosigurane pacijente (vidi Prilog A).

- B. Dobrotvorni popusti. SSM Health omogućuje dobrotvorni popust za podobne pacijente na temelju smjernica Savezne razine siromaštva. Dobrotvorni popust se primjenjuje na preostale obaveze pacijenta nakon osiguranja za osigurane pacijente i nakon što se primijeni popust za neosigurane pacijente. (vidi Prilog B)
 - C. Popusti u slučaju katastrofe. Pacijenti mogu imati pravo dobiti popust gledajući od slučaja do slučaja na temelju njihovih specifičnih okolnosti, poput katastrofalne bolesti ili medicinske oskudnosti, po ocjeni SSM Health-a. U takvim slučajevima, ostali faktori se mogu uzeti u obzir prilikom odlučivanja o njihovoj podobnosti za besplatne ili usluge s popustom, uključujući:
 - 1. Bankovne račune, investicije i ostale imovine
 - 2. Zaposlenje i zaradu
 - 3. Iznos i učestalost računa za medicinsku skrb
 - 4. Ostale financijske obaveze i troškove
 - 5. Općenito, financijska odgovornost neće biti viša od 25% od bruto prihoda obitelji.
 - 6. Potvrdu(e) za prihod/potporu potrebne radi određivanja FPL-a, u slučaju dokumenata koji nedostaju ("Izjava o dohotku/Izjava uzdržavatelja")
 - 7. Kreditno/a izvješće/a
- V. Općenito naplative iznose (AGB)/Ograničenje naplata. SSM Health ograničava iznos koji se naplaćuje za hitnu i medicinski neophodnu skrb kod pacijenata koji su podobni za financijsku pomoć u okviru ove politike na ne više od bruto naknada za njegu pomnoženo s AGB postotkom. AGB postotak se određuje pomoću metode pregleda unatrag. (vidi Prilog C).
- AGB postotak se izračunava na razini bolničke ustanove, najmanje jednom godišnje, uz primjenu od najviše 120 dana nakon isteka gore iskorištenog razdoblja od 12 mjeseci.
- VI. Odnos s Politikom naplate. Od pacijenata/jamaca se očekuje da plate iznos svojih računa koji temeljem ove politike ne ispunjavaju uslove za pomoć. Pacijenti/jamci koji ne plate svoju razliku nakon što su primijenjeni pridruženi popusti bit će izloženi uobičajenim postupcima naplate. Molimo konzultirajte SSM Politiku fakturiranja i naplate za sveobuhvatni plan aktivnosti naplate kojoj će se podvrgnuti račun. Kopija SSM Politike fakturiranja i naplate se može dobiti bez naknade pozivom upućenim Službi za korisnike (855-989-6789) ili od Financijskog savjetnika u bilo kojoj lokalnoj SSM Health ustanovi.
- VII. Pokriveni davatelji usluga Popis pružatelja usluga koji su obuhvaćeni ovom politikom i onih koji nisu nalazi se na: <http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial-assistance>. Sva pitanja oko uključivanja ili isključivanja davatelja usluga koji su obuhvaćeni ovom politikom se mogu uputiti na SSM Health Službu za korisnike na (855) 989-6789.
- VIII. Regulatorni zahtjevi. U provedbi ove politike, SSM Health rukovodstvo i ustanove će biti u skladu sa svim drugim saveznim, državnim i lokalnim zakonima, pravilima i propisima koji se odnose na aktivnosti koje se provode u skladu s ovom politikom.
- IX. Dokumentacija
Odjel Poslovne usluge pacijenta će voditi evidenciju o svojim programima financijske pomoći, određivanju financijske pomoći i obavijestima pacijentima da adekvatno dokumentiraju svoju fer i dosljednu primjenu ove politike u skladu s našom politikom o zadržavanju i uništavanju spisa.
- X. Godišnje izvješće

Svaka ustanova će morati prijaviti informacije vezane za financijsku pomoć i nepokrivene usluge za Medicaid i druge javne programe pomoći za siromašne u godišnjoj objavi te u softverskom programu Inventar pogodnosti zajednice za socijalnu odgovornost (CBISA). Informacije koje se trebaju prikupiti su:

- A. Ukupan broj uslužbenih osoba
- B. Ukupni oprošteni troškovi
- C. Ukupan izdatak za financijsku pomoć prema definiciji iz ove politike
- D. Troškovi nastali pružanjem financijske pomoći

Porezi, pristojbe ili naknade davatelja usluga ili Medicaid DSH sredstva u odgovarajućem stanju, se koriste u cijelosti ili djelomično radi poravnjanja troškova financijske pomoći.

XI. Pitanja o Politici

Ako se pojave operativna pitanja u vezi primjene određenih smjernica sadržanih u ovoj politici, treba ih uputiti Potpredsjedniku zdravstvenog sustava, Upravljanje prihodima ili glavnom financijskom direktoru subjekta ili mreže. Uključivanje dodatnih smjernica u politike financijske pomoći subjekta ili onih provedenih u praksi koje nisu navedene u ovoj politici (npr. smanjenje broja kreveta dostupnih za neosigurane pacijente ili ograničavanje broja neosiguranih i/ili Medicaid pacijenata na određenu ponudu proizvoda ili usluga) treba pregledati Viši potpredsjednik - Misija, pravni i državni poslovi i uputiti odjeljenju Upravljanje sustavom na razmatranje i odobrenje.

Prilog A: Popusti za neosigurane osobe

Regija	Popust(i) za neosigurane osobe od bruto troškova.
Oklahoma	60%
Wisconsin	20%
Južni Illinois	20%
Srednji Missouri	35%
Saint Louis	40%, \$600 paušal za usluge hitne službe

Prilog B: Dobrotvorni popusti

Klizna skala podobnosti temeljena na Saveznoj razini siromaštva za sve regije OSIM Oklahoma SSM Health ustanova.

Savezna razina siromaštva	Popust financijske pomoći
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	40%
351% - 400%	20%
Preko 400%	0%

Klizna skala podobnosti temeljena na Saveznoj razini siromaštva za Oklahoma SSM Health ustanove

Savezna razina siromaštva	Popust financijske pomoći
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% od iznosa većeg od 2.000 \$
351% - 400%	20% od iznosa većeg od 2.000 \$
Preko 400%	0%

Prilog C: Ograničenje naplata/AGB

Bolnica	Metoda
SSM St. Mary's Health Center (Medicinski centar St. Mary's), St. Louis, MO	1
SSM Cardinal Glennon Children's Hospital (Cardinal Glennon dječja bolnica)	1
SSM DePaul Health Center (Medicinski centar DePaul)	1
SSM St. Clare Health Center (Medicinski centar St. Clare)	1
SSM St. Joseph Hospital West (Bolnica St. Joseph zapadna)	1
SSM St. Joseph Health Center (Medicinski centar St. Joseph)	1
SSM St. Joseph Health Center (Medicinski centar St. Joseph)-Wentzville	1
St. Francis Hospital & Health Services (Bolnica i zdravstvene usluge St. Francis)	1
SSM Health St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's) – Jefferson City	1
SSM Health St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's) – Audrain	1
St. Anthony Hospital (Bolnica St. Anthony)	1
St. Anthony Shawnee Hospital (Bolnica St. Anthony Shawnee)	1
Bone & Joint Hospital at St. Anthony (Bolnica Bone & Joint u St. Anthony)	1
St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's)-Madison, WI	1
St. Clare Hospital (Bolnica St. Clare)-Baraboo, WI	1
St. Mary's Janesville, WI	1
Good Samaritan Regional Health Center (Good Samaritan regionalni medicinski centar)	1
St. Mary's Hospital (Bolnica St. Mary's)-Centralia, Illinois	1

Metode:

1. Kod ove metode koriste se sva potraživanja koje plaća Medicare fee-for-service i privatni zdravstveni osiguravatelji kroz zadnjih 12 mjeseci. Kod ovih potraživanja se suma svih dozvoljenih povratnih naknada dijeli sa sumom pripadajućih bruto troškova.
2. Kod ove metode koriste se sva potraživanja koja plaća Medicare fee-for-service kroz zadnjih 12 mjeseci. Kod ovih potraživanja se suma svih dozvoljenih povratnih naknada dijeli sa sumom pripadajućih bruto troškova.