

SISTEMA DE SALUD DEACONESS, INC.
Evansville, Indiana

Política y procedimiento no. 30-04 S

Fecha examinado: el 23 de noviembre de 2020

Fecha revisado: el 23 de noviembre de 2020

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

- I. **ALCANCE:** Esta política y procedimiento aplica a las entidades del sistema en la cual Deaconess tiene un 50% o más de pertenencia que incluyen, pero no limitadas a aquellas anotadas abajo:

X	Deaconess Health System, Inc.
X	Deaconess Hospital, Inc.
X	Deaconess Clinic, Inc.
	Deaconess Women's Hospital of Southern Indiana, LLC <i>que opera bajo el nombre de The Women's Hospital</i>
	Deaconess Care Integration, LLC
	DCI Commercial ACO, LLC
	One Care, LLC
X	Deaconess Regional Healthcare Services Illinois
	Deaconess Regional Healthcare Network Illinois, LLC
X	Transcare Medical Transport and Logistics, Inc.
X	Deaconess Specialty Physicians, Inc.
X	Deaconess VNA Plus, LLC
	Deaconess Health Plans, LLC
X	Progressive Health of Indiana, LLC
	Tri-State Radiation Oncology Centers, LLC
	Mainspring Managers, LLC
	VascMed, LLC
	OrthoAlign, LLC
	Evansville Surgery Center Associates, LLC
X	Deaconess Health Kentucky, Inc.
X	Healthcare Resource Solutions, LLC
X	Methodist Health, Inc. <i>que opera bajo el nombre de Deaconess Henderson Hospital; Union County Hospital</i>
X	Gibson General Hospital Inc. <i>que opera bajo el nombre de Deaconess Gibson Hospital</i>

- II. **PROPÓSITO:** Esta política sirve para establecer y asegurar un imparcial y congruente método para la revisión y completación de las solicitudes para la atención médica de beneficencia de nuestros pacientes en necesidad. Esta política aplica a todas las entidades del Sistema de Salud Deaconess ("Deaconess Health System") que proporcionan productos y servicios de salud a los pacientes aprobados por la correspondiente Junta directiva y de conformidad con las pautas proporcionadas en los requisitos 501r. Esta política no cubre los servicios emitidos por proveedores particulares. La lista de proveedores no cubiertos en esta política está disponible en <https://www.deaconess.com/For-You/Patients-and-Visitors/Patients/Financial-Assistance> y está actualizado cada cuatro meses. La anotación está disponible por escrito previa solicitud.
- III. **DEFINICIONES:** A efectos de esta política y los procedimientos correspondientes, se aplicarán las siguientes definiciones:
Beneficencia: Los servicios de salud que han sido o serán brindados, pero nunca son esperados en resultar en la entrada de efectivo. La beneficencia resulta desde la política de proveedor

proporcionar un servicio de salud gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

Médicamente Indigente: Cualquier persona o familia no clasificada como indigentes financieramente, así como resultado de afecciones médicas extensivas.

Persona sin seguro: El paciente no tiene cobertura de seguro médico o asistencia de un tercero para ayudar con cumplir las obligaciones de pago de él o ella.

Persona sin seguro suficiente: El paciente tiene algún nivel de aseguranza o asistencia de un tercero, pero todavía con gastos de bolsillo que exceden los recursos financieros de él o ella. Esto podría incluir coaseguros, deducibles y las cantidades de copado.

Puntuación de crédito: Un número entre 300 a 800 que refleja el historial crediticio detallado por el informe crediticio de una persona. Los acreedores calculan este número con la ayuda de sistemas de computación como parte del proceso de asignar tasas y términos a los préstamos. Esta puntuación es asignada por una de las agencias de informes crediticios oficiales.

Puntuación de cobrabilidad: El número asignado a la probabilidad de recaudar \$50 o más dentro de un plazo de 12 meses de los saldos de los pacientes. Una puntuación alta indica una probabilidad alta de recuperación.

El tamaño de la familia: Según la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas quienes viven juntos y quienes están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo a las reglas del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), si el paciente reclama a alguien como un dependiente en su declaración de impuestos, se le podrá considerar como dependiente para el fin de la Política de Asistencia Financiera.

Ingreso total del hogar: Se determina con la definición de la Oficina del Censo, la cual usa los siguientes fuentes de ingreso: ganancias/salarios, remuneración por desempleo, el Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementaria, asistencia pública, pagos para veteranos, prestación de supervivencia, ingreso de pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de patrimonios, fideicomisos, asistencia educativa, pensión conyugal, manutención de los hijos, asistencia del exterior de la casa y otras fuentes variadas. Excluye las ganancias y pérdidas de capital y si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros familiares quienes viven juntos en una sola unidad familiar. No se incluye un ocupante o residente.

- IV. POLÍTICA:** El Sistema de Salud Deaconess se compromete a proporcionarles beneficencia a las personas quienes tengan necesidades de salud y no estén asegurados, la cobertura de seguro es insuficiente o de otra manera no pueden pagar para la atención médica necesaria basada en su situación financiera particular. Consistente con su misión de proporcionar los servicios de salud de manera compasiva, de alta calidad y accesible para abogar por aquellos quienes son pobres y marginados, el Sistema de Salud Deaconess, Inc. procura asegurar que la capacidad financiera de las personas quienes necesiten atención médica no les impida solicitar o recibir atención. El Sistema de Salud Deaconess, Inc. proporcionará la atención médica necesaria a las personas sin discriminación, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia del gobierno. El Sistema de Salud Deaconess cumple con las leyes federales pertinentes de derechos civiles y no discrimina en la prestación de servicios a una persona basada en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, religión, grupo étnico, incapacidad, sexo, identificación de género, orientación sexual, forma de pago original (incluyendo Medicare, Medicaid y CHIP), o la incapacidad de pagar de la persona.

Beneficencia no se considera ser una substitución de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del Sistema de Salud Deaconess, Inc. para obtener beneficencia u otras formas de pago o asistencia financiera y para contribuir al costo de su atención basada en su habilidad particular para pagar. Las personas con la capacidad

financiera para contratar el seguro médico se deberán involucrar para hacerlo, como medio de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su estado de salud personal en general y para la protección de sus bienes individuales.

V. RESPONSABILIDADES: Las responsabilidades del personal se reseñan en la sección posterior.

VI. PROCEDIMIENTO:

A. Para los fines de esta política, “beneficencia” o “asistencia financiera” se refiere a los servicios de salud proporcionados por el Sistema de Salud Deaconess, Inc. sin costo alguno o con un descuento a los pacientes que reúnen los requisitos. Los siguientes servicios de salud son elegibles para beneficencia:

1. Servicio médico de emergencia proporcionados en la sala de emergencia. Algunos pacientes estarán requeridos para aplicar por Asistencia Financiera de Atención Rápida (*Fast Track Financial Assistance*).
2. Servicios para una condición por la cual, si no recibe el tratamiento oportuno, tendrá efectos adversos en el estado de salud de una persona.
3. Servicios no urgentes proporcionados en respuesta a una circunstancia en la que peligra la vida en un entorno que no sea la sala de emergencia.
4. Servicios médicos necesarios.
5. Servicios no cubiertos para un producto de Medicaid
6. Cobros para pacientes con cobertura de una entidad que no tiene una relación contractual con Deaconess.

B. Si un paciente no está asegurado o por debajo del nivel de aseguranza con un ingreso por encima del 200% e inferior al 400% del Nivel Federal de Pobreza y además carece de los bienes para pagar el monto que debe, el paciente podrá ser apto para nuestro Programa de Asistencia Financiera. Los pacientes no asegurados y sin cobertura de responsabilidad de un tercero califican automáticamente para recibir el descuento estándar para no asegurados. Este tipo de descuento aplica sobre el saldo total, reduciendo de este modo la cantidad adeudada a una cifra similar, basada en el monto general que hubiera sido pagado al Sistema de Salud por aseguradores privados y Medicare, incluyendo copagos y deducibles, como si el paciente hubiera contado con un seguro médico.

C. Se determinará la necesidad financiera de acuerdo a los procedimientos que requieren una evaluación particular de necesidad financiera; y pueden:

1. Incluir un proceso de solicitud en el cual el paciente o el garante del paciente tengan que cooperar y proporcionar información personal, financiera o cualquier otra información y documentación relevante para determinar la necesidad financiera.
2. Incluir el uso de las fuentes de datos externas que están disponibles públicamente que proporcionan la información sobre la capacidad para pagar de un paciente o del garante del paciente (tal y como la puntuación de crédito). Esto es para los que están arriba del 200% del Nivel Federal de Pobreza.

3. Realizar esfuerzos razonables por parte del Sistema de Salud Deaconess, Inc. para examinar las fuentes de financiación alternativas pertinentes y cobertura de programas de pago públicas y privadas y ayudar a los pacientes para solicitar a tales programas.
 4. Tomar en consideración los bienes disponibles del paciente (solamente para Servicios Hospitalarios) y todos los demás recursos financieros disponibles por el paciente.
- D.** La determinación de asistencia se puede realizar en cualquier punto del ciclo de cobro. La necesidad para asistencia financiera se reevaluará en cada momento posterior al servicio si la última evaluación financiera fue complementada más de ocho meses de antelación o en algún momento que exista información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para recibir beneficencia.
- E.** En el caso que no haya evidencia que apoye a la elegibilidad de un paciente para poder recibir beneficencia, el Sistema de Salud Deaconess, Inc. podrá, para los pacientes que estén arriba del 200% del Nivel Federal de Pobreza, utilizar agencias externas para determinar la puntuación de cobrabilidad como una base para determinar la elegibilidad de recibir beneficencia. La elegibilidad presunta podrá ser determinada basada en alguna circunstancia de la vida de la persona que puede incluir:
1. Sin hogar o que han recibido atención de una clínica para personas sin hogar
 2. Elegibilidad para el Programa de cupones para alimentos
 3. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida
- F.** Los servicios elegibles de esta Política estarán disponibles al paciente en una escala de pagos flexibles, de conformidad con la necesidad financiera según la determinación en relación con el Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) en efecto al momento de la determinación. Se basarán los montos cobrados a los pacientes del Sistema de Salud Deaconess, Inc. de la manera siguiente:
1. Los pacientes que su ingreso total del hogar es igual o inferior al 200% del FPL pueden recibir atención gratuita.
 2. Los pacientes que su ingreso total del hogar sea igual o más del 200% o de un hasta 400% del FPL pueden recibir los servicios a una tasa de descuento.
 3. Los pacientes que su ingreso total del hogar excede el 400% del FPL podrán ser elegibles para recibir tasas de descuentos sobre una base caso por caso basado en sus circunstancias específicas, tal como la enfermedad catastrófica o la indigencia médica, a la discreción del Sistema de Salud Deaconess, Inc.
- G.** En algunas situaciones, puede ser necesario otorgar a un paciente la asistencia financiera, aunque la situación financiera del paciente no cumple con los requisitos establecidos en esta Política. En estas situaciones, la Solicitud para Asistencia Financiera y cualquier otra información pertinente podrá ser revisada por el Comité de Asistencia Financiera de Deaconess y se determinará en relación a la elegibilidad del paciente para recibir beneficencia.

VII. SECCIÓN OPCIONAL: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

VIII. AUTORIDAD:

- A. Responsable de la Política:** el Jefe de Ciclo de Ingresos y el Director de HRS
- B. Coordinar con:** Gerente de Auditoría Interna y el Comité P&P del sistema. Esta Política ha sido aprobada por el Comité Financiero de la Junta directiva.
- C.** Esta Política y procedimiento modifica y rescinde la Política y procedimiento número 30-04 S, de fecha el 1 de octubre de 2020.

IX. REFERENCIAS: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.



Shawn McCoy
Jefe ejecutivo del Sistema de Salud Deaconess