

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

OBJETIVO

Asegurarse de que hay opciones de asistencia financiera disponibles para todos los pacientes y garantes en estado de indigencia médica que no pueden pagar por servicios de atención médica necesarios que el complejo hospitalario *Saint Luke's Health System* (“*Saint Luke's*”) les proporcionó, y al mismo tiempo, asegurarse de que el hospital *Saint Luke's* cumple con las leyes estatales y federales y con las directrices relacionadas con la asistencia financiera y la beneficencia.

POLÍTICA

El complejo hospitalario *Saint Luke's Health System* ofrece asistencia financiera a los pacientes en estado de indigencia médica que cumplen con los requisitos detallados en esta política.

Consideraremos ofrecer asistencia financiera en las siguientes situaciones:

- pacientes sin seguro médico que no tienen recursos para pagar;
- pacientes con seguro médico que no tienen los medios para pagar la parte no cubierta por el seguro;
- pacientes que han fallecido y que no tienen patrimonio o fideicomiso en vida;
- pacientes que han padecido una enfermedad o una lesión muy grave.

DEFINICIONES

Amounts Generally Billed (AGB), por sus siglas en inglés, “**los montos generalmente facturados**”): los “montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) son la cantidad de honorarios normalmente permitidos por *Medicare* para el pago de servicios médicos, y por las compañías privadas de seguro médico para la atención médica de urgencia y los servicios necesarios por razones médicas. El *SLHS* utiliza un método retrospectivo para determinar el *AGB*.”

Gastos médicos por padecimientos muy graves (Catastrophic Medical Expense): los gastos médicos por padecimientos muy graves se definen como la responsabilidad económica del paciente superior al 20% del ingreso anual y los recursos económicos del paciente o del garante.

Copago: la cantidad mínima que deben pagar los pacientes que cumplen con los requisitos para asistencia financiera. El copago no puede ser mayor del *AGB*.

Índice Federal de Pobreza: el Índice Federal de Pobreza (*FPL*, por sus siglas en inglés) promulgado por el gobierno federal describe los niveles de pobreza de los Estados Unidos; están basados en el ingreso personal o

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	1 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

familiar del hogar. El Índice Federal de Pobreza se ajusta por inflación y se publica en el *Federal Register* (registro federal). Para cumplir con el objetivo de esta política se utilizará el índice anual vigente.

Look Back Method (método retrospectivo): en este método se utilizan los 12 meses anteriores para el cálculo de los montos generalmente facturados (*Amounts Generally Billed, AGB*).

Medically Necessary Services (servicios necesarios por razones médicas): los servicios necesarios por razones médicas son aquellos servicios razonables y necesarios según la opinión del profesional médico para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad física o mental, o de una lesión; para lograr el crecimiento y el desarrollo apropiado según la edad del paciente; para reducir la progresión de una discapacidad; o para lograr, mantener y recuperar la capacidad funcional; conforme con las normas de práctica establecidas en las comunidades médicas en la zona donde se ofrecen los servicios de atención médica o de salud mental; y de manera que el/los servicio(s) sea(n) prestado(s) en el ambiente más apropiado. Los servicios necesarios por razones médicas no son aquellos que se utilizan por conveniencia y no se consideran de índole experimental o que sean una forma excesiva de tratamiento.

Paciente en estado de indigencia médica: es una persona que ha demostrado que es demasiado pobre para pagar sus gastos médicos. El paciente en estado de indigencia médica puede tener una fuente de ingresos o no tenerla, y puede que tenga seguro médico o puede no tenerlo. La situación económica de cada paciente será evaluada individualmente utilizando como guía el Índice Federal de Pobreza.

PROCEDIMIENTO

Cómo solicitar asistencia financiera

El estado de indigencia médica se debe demostrar con documentación, una evaluación económica o por medio de una valoración estimada. Esta determinación se puede hacer mientras el paciente está hospitalizado, después de ser dado de alta, durante el cobro de las facturas o después de entregar la cuenta del paciente a una agencia de cobranza. Se aceptan solicitudes para asistencia financiera hasta 1 año después de la fecha del servicio de atención médica.

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera completando un formulario que lleva por título *Statement of Financial Position* (estado de la situación económica); además, deben entregar los documentos que le soliciten. Los pacientes pueden obtener el formulario *Statement of Financial Position* solicitándolo por escrito, llamando por teléfono, o poniéndose en contacto por correo electrónico con la oficina administrativa. El formulario también se encuentra disponible en la página de internet de *Saint Luke's* del sitio web www.saintlukeshalthsystem.org/charity-care. Puede que sea necesario que presente documentos de apoyo como, por ejemplo: la declaración de impuestos federales (*Federal Income Tax Return*), una carta de dispensa

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	2 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

de la declaración de impuestos (*IRS non filing*), estados de cuenta bancaria recientes, comprobantes recientes de pago y una carta de la oficina de *Medicaid* que le niegue cobertura. Aunque no es un requisito, se podrían solicitar otros documentos que demuestren el ingreso, los bienes y la situación económica del paciente o del hogar. Los pacientes que están en centros autorizados por el *National Health Services Corps (NHSC)*, por sus siglas en inglés, cuerpo de inspectores de los servicios de salud) no tienen que proveer información sobre activos bancarios o bienes.

Bajo circunstancias especiales, es posible que el paciente no tenga que cumplir con el requisito de completar el formulario *Statement of Financial Position* (estado de la situación económica) y de proveer documentos adicionales, siempre y cuando tenga la aprobación de un gerente o supervisor. Ejemplos de circunstancias especiales son: pacientes con posible cobertura de *Medicaid* que reciben servicios de atención médica que no están cubiertos por un seguro médico pero que son necesarios según la opinión de un profesional médico o por motivos de urgencia, pacientes que podrían reunir los requisitos basándose en una valoración estimada, pacientes que no pueden proveer ninguno de los documentos necesarios, y pacientes sin hogar.

El personal administrativo de facturación, o el de admisiones, pueden ayudarle con la solicitud. Se puede solicitar ayuda por teléfono o en persona en los centros listados en la sección *Request a Copy* (solicite una copia).

Las solicitudes para asistencia financiera tendrán una validez de seis (6) meses a partir de la fecha de su aprobación. Se puede extender la ayuda económica durante seis (6) meses más por medio de una declaración del ingreso, o un estimado de ingreso familiar y el número de personas en el hogar. Todos los pacientes deben volver a presentar una solicitud después que pase el periodo inicial de doce (12) meses.

Determinación de asistencia financiera

La elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera no se determina hasta que no se hayan agotado todos los medios para identificar y obtener pago de *Medicare*, *Medicaid*, Fondo para las Víctimas de Delitos, otros programas gubernamentales, otros programas autofinanciados, seguro médico, protección de lesiones personales del seguro automovilístico (*PIP*, por sus siglas en inglés) también conocido como *med pay*, gravámenes de responsabilidad, reclamos sucesorios o cualquier otra fuente apropiada de pago. Se debe revocar cualquier ajuste de asistencia financiera si se recibe posteriormente el pago de terceros. La asistencia financiera se considerará como última instancia.

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	3 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Los pacientes que no tienen seguro médico podrían recibir un descuento para pacientes sin seguro. Si el paciente reuniese los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera, se revocaría el descuento para pacientes sin seguro y luego se asignaría el ajuste para la asistencia financiera.

La elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera se basa en los ingresos del hogar en el momento de la solicitud, que se expresa como un porcentaje del Índice Federal de Pobreza basado en el tamaño de la familia.

Los ingresos familiares se definen como:

Adultos: si el paciente es un adulto, “ingresos familiares anuales” significa la suma del total del ingreso bruto anual, o del ingreso anual estimado, del paciente y del cónyuge del paciente.

Menores de edad: si el paciente es menor de edad, “ingresos familiares anuales” significa la suma del total del ingreso bruto anual o del ingreso anual estimado del paciente, y de los padres que viven en el hogar.

Tamaño del hogar se define como:

Adultos: cuando se calcula el tamaño del hogar, se incluye el paciente, el cónyuge del paciente, y todos los dependientes, tal como se define en el *Internal Revenue Code* (Código de Hacienda, *IRC*, por sus siglas en inglés).

Menores: cuando se calcula el tamaño del hogar, se incluye el paciente, a la madre del paciente, al padre del paciente, a los dependientes de la madre y a los dependientes del padre, tal como se define en el *Internal Revenue Code* (Código de Hacienda, *IRC*, por sus siglas en inglés).

Los recursos económicos como cuentas bancarias de cheques, de ahorros, las *IRA*, los *CD*, los ahorros para la jubilación y las inversiones pueden tenerse en cuenta cuando se determina la capacidad contributiva del paciente. En todos los casos, la situación económica global del paciente y de la parte responsable, y el ingreso familiar se tienen en cuenta al determinar la asistencia financiera.

La elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera se basa en el Índice Federal de Pobreza y en otros recursos económicos.

El Índice Federal de Pobreza se utiliza como una guía y se aplica de acuerdo a los servicios y el entorno de los diferentes proveedores. El Índice Federal de Pobreza se usa para determinar la asistencia financiera y se presentará más adelante en esta política.

Puede que sea necesario pagarle al hospital un copago (responsabilidad mínima del paciente) para cada admisión imprevista como paciente interno o como paciente en observación clínica. Se le podría proveer asistencia financiera hasta el 100% de los cargos facturados menos el copago por los servicios hospitalarios.

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	4 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Se podría facturar un copago para cada visita a urgencias que no resulte en un ingreso hospitalario; además, podría recibir asistencia financiera hasta el 100% de los cargos facturados, menos el copago. Se limitará la asistencia financiera a un máximo del 75% de los cargos facturados para todos los servicios de atención médica programados, incluso por todos los servicios programados como paciente interno o externo. Véase la política de *Patient Accounts Payment Policy for Scheduled Services* (política del pago de la cuenta del paciente por servicios programados) para informarse sobre la evaluación económica y el proceso de aprobación, así como para informarse también sobre los requisitos de pago de servicios programados.

Base para calcular los “montos generalmente facturados”: solo para cuentas hospitalarias

Una vez se reduzca la cuenta del paciente por medio del ajuste de asistencia financiera basado en esta política y en esta directiva, el paciente será responsable solo de la cantidad que normalmente tienen que pagar los pacientes que tienen *Medicare* por servicios médicos, y por las compañías de seguro médico privadas, para la atención médica de urgencia y servicios necesarios por razones médicas. Se utiliza un método retrospectivo para determinar el *AGB*.

El resumen de “los montos normalmente facturados” (*AGB*, por sus siglas en inglés) detalla los cálculos y el porcentaje que utiliza el hospital. El resumen de los *Amounts Generally Billed* (“montos generalmente facturados”) está disponible en la página de internet www.saintlukeshealthsystem.org/charity-care. Los pacientes o el público en general, pueden solicitar esta política, que se ofrece sin cargo alguno en la oficina de admisiones del hospital o en la oficina de facturación. La información para ponerse en contacto con los centros hospitalarios y con las oficinas de facturación está disponible en la sección *Request a Copy* (solicite una copia).

Elegibilidad presunta

Los hospitales rurales (o “de acceso crítico”) del complejo hospitalario *SLHS: Anderson County Hospital, Hedrick Medical Center y Wright Memorial Hospital* no utilizan el proceso de elegibilidad presunta. Otras entidades del complejo hospitalario *SLHS* reciben recomendaciones de terceros que evalúan independientemente la capacidad de pago y la probabilidad de recibir beneficencia. El complejo hospitalario *SLHS* puede tomar estas recomendaciones en consideración para determinar la asistencia financiera cuando el paciente no ha completado una solicitud de asistencia financiera. Los pacientes que reúnan los requisitos necesarios de la elegibilidad presunta pueden recibir asistencia total o parcial. Si se aprueba la asistencia financiera parcial, el paciente recibirá una factura por el monto de la cantidad que debe. En ese caso se le notificaría al paciente de la aprobación parcial y de cómo solicitar asistencia financiera para determinar si tiene asistencia adicional disponible. Si el paciente solicita asistencia adicional, la solicitud se revisará y se le

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	5 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

notificará de la decisión. El paciente que no reciba una confirmación de la asistencia financiera total recibirá una factura.

Las pautas para calcular los porcentajes del Índice Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se aplican de la siguiente manera:

Saint Luke's Hospital, Saint Luke's Northland Hospital, Saint Luke's South Hospital, Saint Luke's East Hospital y Saint Luke's Cushing Hospital

<u>% de ingreso del FPL</u>	<u>Beneficencia</u>	<u>Responsabilidad del paciente.</u>
Ingreso hospitalario imprevisto como paciente interno o paciente en observación clínica		
133% o menos del FPL	100%	0%
134% - 200% del FPL	100% menos el copago	\$700 de copago cada hospitalización/cuenta
201% - 300% de FPL	100% menos el copago	\$1,500 de copago cada hospitalización/cuenta

La asistencia financiera tiene un límite del 75% de los cargos facturados para todos los servicios hospitalarios programados, incluso para todos los servicios programados para pacientes ingresados o ambulatorios. Véase *Patient Accounts Payment Policy for Scheduled Services* (política para el pago de la cuenta del paciente por servicios programados) para obtener información relacionada con los requisitos financieros, el proceso de aprobación y los requisitos del pago de los servicios programados.

Recursos económicos como cuentas bancarias de cheques, de ahorros, las *IRA*, los *CD*, los ahorros para la jubilación y las inversiones pueden tenerse en cuenta cuando se determina la capacidad contributiva del paciente.

Los pacientes que se oponen por razones religiosas o que son indios norteamericanos que se oponen a los programas de seguro médico o a los programas del gobierno podrían deber una cantidad mayor, pero esta no será superior a "los montos generalmente facturados (*AGB*)". La capacidad de pago del paciente, así como la de la comunidad tribal o religiosa se tomará en cuenta.

Visitas de urgencias que no resulten en hospitalización:

Menos del 300% *FPL* 100% menos el copago \$150 copago por cada visita

Los gastos médicos por padecimientos muy graves (*catastrophic medical expense*) se definen como la responsabilidad económica del paciente mayor del 20% del ingreso anual y los recursos económicos que el paciente

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	6 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

o el garante tienen disponibles. En caso de que el paciente tenga este tipo de gastos, la responsabilidad económica del paciente después de haber recibido beneficencia puede reducirse a una cantidad equivalente al 20% del ingreso anual y de los recursos económicos. La responsabilidad del paciente después de recibir asistencia financiera no puede ser mayor del *AGB*.

Saint Luke's Surgery Center Shoal Creek

Se puede ofrecer beneficencia parcial a pacientes que necesiten servicios que sean necesarios por razones de salud, basándose en la política de servicios médicos programados. Los servicios que no sean necesarios por razones de salud, tales como la cirugía estética, no reúnen los requisitos necesarios para recibir asistencia económica. Los pacientes con un Índice Federal de Pobreza (*FPL*, por sus siglas en inglés) del 300% o menor pueden ser considerados para recibir beneficencia parcial de hasta el 75% de los cargos facturados. Véase *Patient Accounts Payment Policy for Scheduled Services* (política para el pago de la cuenta del paciente por servicios programados) para obtener información relacionada con los requisitos financieros, el proceso de aprobación y los requisitos del pago de los servicios programados.

Cuentas de laboratorios regionales de *Saint Luke's*

<u>% de ingreso del <i>FPL</i></u>	<u>% de beneficencia</u>	<u>% de la responsabilidad del paciente</u>
133% o menos	100%	0%
>133%	0%	100%

Anderson County Hospital
Hedrick Medical Center
Wright Memorial Hospital

Servicios no programados para pacientes ingresados o en observación, incluidos gastos del hospital, la ambulancia y honorarios de profesionales de la salud.

<u>% de ingreso del <i>FPL</i></u>	<u>% de beneficencia</u>	<u>% de la responsabilidad del paciente</u>
133% o menos	100%	0%
134% a 150%	75%	25%
151% a 175%	50%	50%
176% a 200%	30%	70%
>200%	0%	100%

La asistencia financiera tiene un límite del 75% de los cargos facturados para todos los servicios hospitalarios programados, incluso para todos los servicios programados para pacientes ingresados o ambulatorios. Véase *Patient Accounts Payment Policy for Scheduled Services* (política para el pago de la cuenta del paciente por

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	7 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

servicios programados) para obtener información relacionada con los requisitos financieros, el proceso de aprobación y los requisitos del pago de los servicios programados.

Recursos económicos como cuentas bancarias de cheques, de ahorros, las *IRA*, los *CD*, los ahorros para la jubilación y las inversiones pueden tenerse en cuenta cuando se determina la capacidad contributiva del paciente.

Los pacientes que se oponen por razones religiosas o que son indios norteamericanos que se oponen a los programas de seguro médico o a los programas del gobierno podrían deber una cantidad mayor, pero esta no será superior a “los montos generalmente facturados (*AGB*)”. La capacidad de pago del paciente, así como la de la comunidad tribal o religiosa se tomará en cuenta.

Visita a urgencias que no resulte en hospitalización:

Menos del 200% del *FPL* 100% menos el copago \$150 copago por cada visita

Los gastos médicos por padecimientos muy graves (*catastrophic medical expense*) se definen como la responsabilidad económica del paciente mayor del 20% del ingreso anual y los recursos económicos que el paciente o el garante tienen disponibles. En caso de que el paciente tenga este tipo de gastos, la responsabilidad económica del paciente después de haber recibido beneficencia puede reducirse a una cantidad equivalente al 20% del ingreso anual y de los recursos económicos. La responsabilidad del paciente después de recibir asistencia financiera no puede ser mayor del *AGB*.

Los hospitales de acceso crítico y las clínicas asociadas podrían ser centros autorizados por el *National Health Services Corps (NHSC)*, por sus siglas en inglés, cuerpo de inspectores de los servicios de salud). En esta situación, estos hospitales regionales y las clínicas asociadas seguirán las directrices establecidas y aprobadas por *el NHSC*.

Servicios profesionales médicos provistos por médicos empleados por una entidad de *SLHS* y por médicos contratados con un ciclo de facturación gestionado por una entidad de *SLHS*.

Esto corresponde al ingreso hospitalario como paciente interno o como paciente en observación clínica en cualquier entidad de *SLHS*.

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	8 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Saint Luke's Physician Group

Primary Care, Dermatology, Breast Radiology and Medical Imaging Associates:

<u>% de ingreso del FPL</u>	<u>% de beneficencia</u>	<u>% de la responsabilidad del paciente</u>
133% o menos	75%	25%
134% a 200%	50%	50%
201% a 300%	25%	75%

El resto de los servicios profesionales a excepción de *Saint Luke's Neighborhood Clinics* (haciendo negocios como *Saint Luke's Convenient Care, Saint Luke's Multi Specialty clinics*)

<u>% de ingreso del FPL</u>	<u>% de beneficencia</u>	<u>% de la responsabilidad del paciente</u>
133% o menos	100%	0%
134% a 200%	75%	25%
201% a 300%	50%	50%

Autorización

La asistencia financiera puede ser aprobada por un empleado de cuentas del paciente, un supervisor, un gerente, un director, un vicepresidente, un interventor o director de finanzas (*CFO*, por sus siglas en inglés). Se requiere una revisión y autorización gerencial como se detalla en la política de *Patient Account Adjustment and Action Approval Levels Policy Adjustment* (FIN-067) [ajuste de cuentas de pacientes y política para niveles de autorización (FIN-067)].

Las solicitudes de empleados del hospital *Saint Luke's* para recibir asistencia financiera requieren la autorización del *Vice President of Revenue Cycle and Chief Financial Officer* (vicepresidente del ciclo de facturación y del director de finanzas) de la entidad que tenga la cuenta sin pagar del paciente.

Reembolsos al paciente

El hospital reembolsará cualquier cantidad que una persona haya pagado por atención médica que sea superior a la cantidad que se haya determinado que sea su responsabilidad, después de que se haya determinado que reúne los requisitos necesarios según lo establecido por la política de asistencia financiera, a menos de que esa cantidad sea menos de \$5 (u otra cantidad establecida por medio de una notificación u otra pauta publicada por el *Internal Revenue Bulletin*, (boletín de Hacienda).

Disponibilidad de la política de asistencia financiera para pacientes

En los estados de cuenta del paciente figura la información necesaria sobre la asistencia financiera, y, además, está publicada en carteles ubicados en las zonas de registro del hospital. La política de asistencia financiera, el

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	9 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

resumen de la política en lenguaje sencillo y el formulario de asistencia financiera con las instrucciones pertinentes, están disponibles en la página de internet de Saint Luke's:
www.saintlukeshealthsystem.org/charity-care

Los pacientes o el público en general, pueden solicitar esta política, que se ofrece sin cargo alguno en la oficina de admisiones del hospital o en la oficina de facturación o por teléfono, correo, o en persona. La información para ponerse en contacto con los centros hospitalarios y con las oficinas de facturación está disponible en la sección *Request a Copy* (solicite una copia) de esta política.

Facturación y cobro de cuentas del paciente

Se envía un estado de cuenta al paciente para avisarle del saldo vencido. La cuenta se considera atrasada o en mora (*delinquent*) cuando el paciente no hace el pago debido o cuando no establece un plan de pago razonable antes del próximo estado de cuenta. También se notifica al paciente sobre cuentas atrasadas por medio de los estados de cuenta mismos, mediante llamadas telefónicas, avisos finales o cartas de cobranza. Las cuentas en mora pueden ser entregadas a agencias de cobranza si el paciente no responde.

Se puede utilizar el concepto de elegibilidad presunta para determinar si el paciente reúne los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera. No se utiliza la elegibilidad presunta para hospitales de acceso crítico. El ingreso estimado y el tamaño de la familia, o la probabilidad de que el paciente pague, pueden hacer que el paciente califique para recibir asistencia financiera. Cuando la elegibilidad presunta resulta en un 100% de beneficencia, la cuenta se ajusta de manera correspondiente. Si la elegibilidad presunta resulta en beneficencia parcial, se avisa al paciente por escrito sobre la beneficencia parcial, y de que puede solicitar beneficencia adicional completando una solicitud. Se otorga un plazo de tiempo razonable para solicitar asistencia adicional. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera antes, durante o después de recibir atención médica.

El *Vice President of Revenue Cycle* (vicepresidente del ciclo de facturación) o el *Chief Financial Officer* (director de finanzas) del hospital tienen la autoridad final y la responsabilidad de determinar si la política y los procedimientos del hospital son razonables para determinar si la persona reúne los requisitos necesarios de *FAP*; para luego imponer actuaciones judiciales (*Extraordinary Collection Actions, ECA*, por sus siglas en inglés) contra la persona.

Las cuentas en mora se entregan a una agencia de cobranza. La política y las prácticas de la agencia de cobranza deben cumplir con la ley *Fair Debt Collection Practices Act* (ley de prácticas justas para el cobro de deudas). La agencia establece una relación con el paciente durante el cobro de la cuenta en mora y utiliza una variedad de métodos de cobranza, como enviar cartas y hacer llamadas telefónicas.

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	10 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Demanda de cobranza

El complejo hospitalario de *Saint Luke's Health System (SLHS)*, la agencia de cobranza y el bufete de abogados de cobranza (bufete de abogados) colabora con los pacientes siempre y cuando sea posible para evitar entablar una demanda de cobranza. El *SLHS* puede entablar una demanda para intentar la cobranza de cuentas en mora cuando no se puede llegar a un acuerdo, o no se cumple con un acuerdo, para la liquidación de la cuenta, o el plan de pago. Cuando un paciente solicita, o cuando se evalúa a un paciente para que reciba asistencia financiera y no se aprueba su solicitud, el *SLHS* puede entablar una demanda para intentar cobrar las cuentas en mora. Antes que se apruebe una demanda se intentará llamar al paciente por teléfono para informarle de la disponibilidad de asistencia financiera. No se tomarán acciones extraordinarias de cobranza, tales como entablar una demanda o el embargo salarial, antes de determinar si el paciente reúne los requisitos necesarios para recibir asistencia financiera. No se tomarán acciones extraordinarias de cobranza antes de un plazo de 120 días después de la primera facturación de la cuenta. Toda solicitud para presentar una demanda debe ser aprobada por la oficina de facturación o por el director de finanzas del hospital (*CFO*).

Si el paciente se comunica con la agencia de cobranza, o con el bufete de abogados, antes del embargo de salarios, se intentará saldar la cuenta o negociar un plan de pago que sea razonable según las circunstancias. Si el paciente paga puntualmente de acuerdo con el arreglo negociado, no se procederá con el embargo de salarios. El embargo de salarios se entabla después de recibir un fallo del tribunal, a menos de que el tribunal ordene un aplazamiento, o de que se haya negociado un plan de pagos y se esté cumpliendo. Si el bufete de abogados piensa que el deudor ha sido despedido de su trabajo, el embargo de salarios puede mantenerse hasta que se localice un sitio de empleo.

Los pacientes autorizados para recibir asistencia financiera parcial puede que deban el saldo de la cuenta. El paciente recibirá una carta autorizando la asistencia financiera parcial que explicará la cantidad aprobada para asistencia financiera y la cantidad que el paciente debe. El paciente recibirá estados de cuenta. Si no se paga la cuenta, quedará en mora (*delinquent*) y se mandará un aviso final. Si el paciente no paga el saldo, tramita un plan de pagos, o solicita asistencia financiera adicional, la cuenta se entregará a una agencia de cobranza. Después de enviar la cuenta en mora a la agencia, se puede entablar una demanda de cobros. Si se otorga un fallo, el hospital o la entidad puede embargar el salario para cobrar el saldo de acuerdo a las leyes aplicables.

Solicitud de una copia

La *Financial Assistance for Medically Indigent Patient policy* (política de asistencia financiera para los pacientes en estado de indigencia médica), la *Financial Assistance Application* (la solicitud para recibir asistencia financiera), o el *Plain Language Summary* (el resumen en lenguaje sencillo), están disponibles

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	11 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

gratuitamente en el sitio web de www.saintlukeshealthsystem.org/charity-care, o puede recogerlos en persona en la oficina de admisiones, o puede solicitarlos llamando a la oficina de facturación.

Saint Luke's Health System Centralized Hospital Business Office
(oficina central administrativa del complejo hospitalario de Saint Luke's)
816-932-5678 o 888-581-9401

Saint Luke's Hospital of Kansas City
4401 Wornall Road
Kansas City, MO 64111

Saint Luke's East Hospital
100 N. E. Saint Luke's Blvd.
Lee's Summit, MO 64086

Saint Luke's North Hospital–Barry Road
5830 N.W. Barry Road
Kansas City, MO 64154

Saint Luke's North Hospital–Smithville
601 S. 169 Highway
Smithville, MO 64089

Saint Luke's South Hospital
12300 Metcalf Ave.
Overland Park, KS 66213

Saint Luke's Cushing Hospital
711 Marshall St.
Leavenworth, KS 66048

Crittenton Children's Center
(Una division de *Saint Luke's Hospital*)
10918 Elm Ave

Saint Luke's Surgery Center Shoal Creek
8860 NE 82 Terrace
Kansas City, MO 64158

Hospitales de acceso crítico:

Anderson County Hospital
421 S. Maple
Garnett, KS 66032
785-204-4002

Hedrick Medical Center
2799 N. Washington St.
Chillicothe, MO 64601
660-214-8150

Wright Memorial Hospital
191 Iowa Blvd.
Trenton, MO 64683
660-358-5871

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	12 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Saint Luke's Health System Physicians Centralized Business Office 816-502-7000

*Saint Luke's Medical Group
Medical Plaza Imaging Associates
Midwest Ear Institute*

*Rockhill Orthopedic Specialists 816-246-4302
Advanced Urologic Associates 816-251-5100*

Medidas para la publicación de la política de asistencia financiera

Las medidas usadas ampliamente para publicar esta política en la comunidad y a los pacientes son las siguientes:

- publicación de la política, solicitud para asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo en la página de internet de *Saint Luke's* en el sitio web: www.saintlukeshealthsystem.org/charity-care;
- copias de la política, de la solicitud para la asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo se pueden descargar e imprimir del sitio web: [saintlukeshealthsystem.org/charity care](http://saintlukeshealthsystem.org/charity-care);
- copias en papel de esta política, de la solicitud para asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo están disponibles gratuitamente. El paciente puede llamar para solicitarlas u obtenerlas en la oficina administrativa del hospital o en el departamento de admisiones;
- ofrecer información cuando el paciente llama la oficina administrativa;
- publicación de un aviso en Urgencias o en la zona de registro de los hospitales;
- mensaje en el estado de cuenta del paciente para informarle de la disponibilidad de asistencia financiera y dónde llamar par obtener información y llenar una solicitud;
- información por parte del personal de *Saint Luke's* cuando sea apropiado, en persona o durante llamadas telefónicas para facturación y atención al paciente;
- notificación informativa que será incluida en algunas publicaciones del *SLHS* a miembros de la comunidad;
- información de *FAP* (política de asistencia financiera) se suministra a proveedores locales de redes de seguridad

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	13 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

EN COLABORACIÓN CON:

System Director Professional Fee Revenue Cycle
SLHS Chief Compliance Officer
Vice President of Taxation
Vice President of Mission and Community Services
Vice President of Revenue Cycle
Chief Financial Officers

La política para pacientes en estado de indigencia médica (FIN-010) fue aprobada por la junta de de directores del complejo hospitalario de *Saint Luke's Health System* el 23 de febrero de 2018.

FUENTE DE CONSULTA

[*Patient Accounts Adjustment and Action Approval Levels \(FIN-067\)*](#)
[*Patient Accounts Payment Policy for Scheduled Services \(FIN-029\)*](#)

VÉASE TAMBIÉN:

Statement of Financial Position ([*SYS 153 English*](#) y [*SYS 154 Spanish*](#))
Financial Assistance Policy Plain Language Summary ([*SYS-590*](#))

Entidades de SLHS reguladas por esta política:

Esta política se aplica a todas las entidades de *SLHS* incluso a todos los hospitales:
Para una lista más reciente de los proveedores que **están cubiertos o no cubiertos** por esta política vaya a la lista de [*Saint Luke's Health System Financial Assistance Policy Covered and Non-Covered Entities and Provider Group*](#). Esta lista se actualiza trimestralmente.

Anderson County Hospital (hacienda negocios como *Saint Luke's Hospital of Garnett, Inc.*)
Hedrick Medical Center (hacienda negocios como *Saint Luke's Hospital of Chillicothe*)
Saint Luke's Crittenton Children's Center (una division de *Saint Luke's Hospital*)
Saint Luke's Cushing Hospital
Saint Luke's East Hospital
Saint Luke's Home Care and Hospice
Saint Luke's Hospital Midwest Ear Institute
Saint Luke's Hospital of Kansas City
Saint Luke's North Hospital (hacienda negocios como *Saint Luke's Northland Hospital Corporation*)
Saint Luke's Radiation Therapy Liberty

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	14 of 15

TITLE: Financial Assistance for Medically Indigent Patients
SECTION: Finance (FIN)

Saint Luke's South Hospital, Inc.
Wright Memorial Hospital (hacienda negocios como Saint Luke's Hospital of Trenton, Inc.)
Saint Luke's Surgery Center Shoal Creek
Advanced Urology Associates
Rockhill Orthopedics
Saint Luke's Physician Group

Proveedores de la salud que no están incluido en esta política:

Para consultar una lista más reciente de los proveedores de la salud a los que afecta esta política y a los que no afecta, diríjase a la lista de *Saint Luke's Health System Financial Assistance Policy Covered and Non-Covered Entities and Provider Group.*

Esta lista se actualiza trimestralmente.

Los médicos o proveedores de la salud prestan atención médica a los pacientes, o asisten en el tratamiento de pacientes, cuando estudian resultados clínicos, interpretan pruebas, realizan análisis clínicos y brindan servicios de atención médica a los pacientes de manera individualizada. Esta política no abarca a los médicos y proveedores de la salud que no son empleados del complejo hospitalario de *Saint Luke's Health System* o de sus subsidiarias.

Por favor, si tiene alguna pregunta sobre si un proveedor de la salud está incluido en esta política, llame al 816-502-7279.

ISSUED BY:	Vice President Mission & Community Services and Vice President Revenue Cycle
EFFECTIVE DATE:	02/23/18
SUPERSEDES EFFECTIVE DATE:	03/01/2002, 05/2003, 10/2004, 03/2005, 01/2006, 06/24/2006, 01/2008, 04/2008, 05/2008, 01/01/2009, 12/01/2010, 01/01/2011, 12/18/2013, 04/11/2014, 05/15/2015, 01/01/2016, 01/01/2017, 03/15/17
APPROVED BY:	Senior VP Finance & Administration/Chief Financial Officer
PAGE:	15 of 15