

**SISTEMA DE SALUD DEACONESS, INC.
Evansville, Indiana**

Política y Procedimiento No. 30-04 S

Fecha examinado: 18 de abril, 2023

Fecha revisado: 18 de abril, 2023

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

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

	Deaconess Health System, Inc.
X	Deaconess Hospital, Inc.
X	Deaconess Clinic, Inc.
X	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
X	Deaconess Regional Healthcare Network Illinois, LLC
X	Transcare Medical Transport and Logistics, Inc.
X	Deaconess Specialty Physicians, Inc.
	Deaconess VNA Plus, LLC
	Deaconess Health Plans, LLC
X	Progressive Health of Indiana, LLC
X	Tri-State Radiation Oncology Centers, LLC
	Mainspring Managers, LLC
	VascMed, LLC
	OrthoAlign, LLC
X	Evansville Surgery Center Associates, LLC
X	Deaconess Health Kentucky, Inc.
X	Healthcare Resource Solutions, LLC
X	Deaconess Henderson Hospital
X	Deaconess Union Co. Hospital
X	Gibson General Hospital, Inc.
X	Deaconess EMS, LLC
	Innovative Healthcare Collaborative of Indiana, LLC

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/Pay-My-Bill/Financial-Assistance> y está actualizada cada cuatro meses. La lista 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 servicios de salud gratuitos o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

Medicamento Indigente: Cualquier persona o familia no clasificada como indigentes financieramente, convirtiéndose 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 a cumplir con las obligaciones de pago de él o de 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 copago.

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 de 550 o superior indica una alta probabilidad 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, a ellos se les podrá considerar como un dependiente para el propósito de la Política de Asistencia Financiera.

Ingreso Total del Hogar: Es determinada según 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.

Asistencia Financiera de Atención Rápida: Para un paciente en Sala de Emergencia, la asistencia financiera puede ser asignada únicamente para la visita actual por el tiempo de la visita. La Solicitud de Asistencia Financiera es completada con la información disponible al tiempo de la visita.

Activos: El valor de Cuentas Bancarias, Efectivo en Caja, Certificados de Depósito, Valores, Bienes Raíces, Vehículos y Liquidaciones Financieras. (Se requiere documentación de respaldo).

- IV. POLÍTICA:** El Sistema de Salud Deaconess, Inc. se compromete a proporcionarles beneficencia a las personas quienes tengan necesidades de salud y no estén aseguradas, que 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 (incluyendo Medicare, Medicaid y CHIP), o la incapacidad de pagar de la persona.

Beneficencia no se considera ser una sustitución 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 para 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 optativos 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. Servicios no cubiertos para un producto de Medicaid.
 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 350% del Nivel Federal de Pobreza actual 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 tenido un seguro médico.
- C.** Se determinará la necesidad financiera de acuerdo con 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 de 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. Incluir 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 a solicitar 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 también 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 ("Food Stamps" *por su nombre en inglés*)
 3. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida
 - a. Los saldos adeudados por menores fallecidos están excluidos de la atención benéfica. Estos saldos permanecerán vencidos.
 4. Para todos los pagadores de clase financiera de Medicaid a partir del 17/8/18, si se recibe una denegación o edición de un cargo de Medicaid/HIP no cubierto, ese cargo se ajustará a la caridad
- 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 más del 200% y hasta 350% del FPL pueden recibir los servicios a una tasa de descuento.
 3. Los pacientes que su ingreso total del hogar excede el 350% del FPL podrán ser elegibles para recibir tasas de descuentos sobre una base caso por caso basada 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.
- H. Bases para calcular las cantidades de cobro al paciente

Deaconess utiliza el método “look-back” que determina las “cantidades generalmente facturadas” (AGB *por sus siglas en inglés*) a personas quienes tienen cobertura de seguro de Emergencia u otra atención Médica Necesaria. El AGB es calculada anualmente y está basada en el promedio anual de reembolso recibido de todos los aseguradoras comerciales y privadas que pagan los reclamos a Deaconess y Medicare por los cargos de servicios. El porcentaje aplicable del AGB a partir del 07/01/2020 a cada de nuestras instalaciones es 34% resultando en un descuento del 66% aplicado al bruto de los cargos.

El porcentaje fue calculado utilizando todos los reclamos permitidos por Medicare para hospitalizados y pacientes externos ambos servicios emitidos desde el 1 de julio del 2019 al 30 de junio del 2020. El pago total esperado de los reclamos permitidos fue dividido por el total de los cargos facturados por tales reclamos.

El AGB fue calculado usando este Medicare aproximado ligado por cada instalación del hospital Deaconess.

VII. SECCIÓN OPCIONAL: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

VIII. AUTORIDAD:

A. Responsable de la Política: Vicepresidente y el Oficial en 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 No. 30-04 S, de fecha 11 de abril, 2022.

IX. REFERENCIAS: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.



Shawn McCoy
Deaconess Health System CEO