CommonSpirit

COMMONSPIRIT HEALTH
POLÍTICA DE GOBERNANZA

ASUNTO: Asistencia financiera

FECHA EFECTIVA: 1 de julio de 2023

NÚMERO DE POLÍTICA: Finanzas G-003

FECHA EFECTIVA ORIGINAL: 1 de julio de 2021

POLÍTICA

De conformidad con el Código de Impuestos Internos (IRC, por sus siglas en inglés), sección 501(r) y con el objetivo de mantener la exención impositiva, se requiere que cada organización hospitalaria de CommonSpirit Health establezca una Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) y una Política de atención médica de emergencia por escrito, que regulen la atención médica necesaria y la atención médica de emergencia (denominadas, en el presente, EMCare) que se prestan en una Instalación hospitalaria. Esta Política tiene por finalidad describir las condiciones bajo las cuales una Instalación hospitalaria brinda Asistencia financiera a sus pacientes. Asimismo, en esta Política, se describen las acciones que podría llevar a cabo una Instalación hospitalaria en caso de incumplimiento de pago de una cuenta de paciente.

ALCANCE

La presente Política rige para CommonSpirit y cada una de sus afiliadas directas1 exentas de impuestos y las subsidiarias exentas de impuestos2 que operan una Instalación hospitalaria (denominada, en forma individual, Organización hospitalaria de CommonSpirit y, en forma conjunta, Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit). CommonSpirit tiene por política ofrecer, sin ningún tipo de discriminación, EMCare en Instalaciones hospitalarias de CommonSpirit a todos los pacientes, independientemente de la capacidad financiera que tenga el paciente para pagar.

---

[1]Una Afiliada directa es una corporación respecto de la cual CommonSpirit Health es el único miembro corporativo o el único accionista, así como también Dignity Community Care, una corporación sin fines de lucro con sede en Colorado.

[2]Por Subsidiaria, se hace referencia a una organización, con o sin fines de lucro, en la que una Afiliada directa tiene el poder para asignar el cincuenta por ciento (50 %) o más de los miembros con derecho a voto del ente de gobierno de dicha organización, o bien, en la que posee un cincuenta por ciento (50 %) o más de los derechos de voto en dicha organización (conforme se observa en los poderes o títulos valores de los miembros que confieren la autoridad necesaria para tomar decisiones sobre una Afiliada directa), o una organización respecto de la cual una Subsidiaria tiene poder o derechos de voto.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

PRINCIPIOS

Como proveedores católicos de atención médica y organizaciones exentas de impuestos, las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit deben satisfacer las necesidades de los pacientes y de otras personas que necesiten atención médica más allá de su capacidad económica para pagar los servicios prestados.

Los siguientes principios guardan coherencia con la misión de CommonSpirit de ofrecer servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, y defender a los pobres y vulnerables. Es el deseo de las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit que la capacidad financiera de las personas que procuran acceder a la prestación de servicios de atención médica no signifique un obstáculo en el momento de buscar o recibir atención.

Las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit ofrecerán, sin ejercer ningún tipo de discriminación, Atención médica de emergencia a individuos independientemente de su elegibilidad para acceder a Asistencia financiera o para recibir asistencia estatal en Instalaciones hospitalarias de CommonSpirit.

Las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit se ocupan de ofrecer Asistencia financiera a personas con necesidades de atención médica sin seguro, con un seguro inferior al necesario, que no son elegibles para un programa del gobierno, o bien, que no pueden pagar y precisan obtener Atención médica necesaria no emergente en Instalaciones hospitalarias de CommonSpirit.

APLICACIÓN

A. La presente Política rige para:

- Todos los cargos correspondientes a EMCare que una Organización hospitalaria de CommonSpirit presta en una Instalación hospitalaria.
- Todos los cargos correspondientes a EMCare prestada por un médico o profesional clínico de práctica avanzada que sea empleado de una Organización hospitalaria de CommonSpirit en caso de que dicha atención médica se preste en una Instalación hospitalaria.
- Todos los cargos correspondientes a EMCare prestada por un médico o profesional clínico de práctica avanzada que sea empleado de una Entidad sustancialmente relacionada en tanto y en cuanto dicha atención médica se preste en una Instalación hospitalaria.
- Atención médica necesaria sin cobertura prestada a los pacientes, cuyos cargos serían responsabilidad del paciente, como los cargos por días que superen el límite de la estadía o en circunstancias en las que los beneficios del paciente se hayan agotado.
- Las actividades de cobranza y recuperación se llevarán a cabo según lo establecido en la Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-004, *Facturación y cobranzas*.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

B. Coordinación con otras leyes

La disposición relacionada con Asistencia financiera podría estar sujeta a regulaciones adicionales en virtud de lo establecido en las leyes federales, estatales o locales. Dichas leyes se aplican de manera tal de imponer requisitos más exigentes que los establecidos en esta Política. En caso de que una ley estatal o local que se adopte posteriormente sea directamente opuesta a la presente Política, la Organización hospitalaria de CommonSpirit podrá, tras consulta con su representante del equipo local del sector de Legales de CommonSpirit, el liderazgo de Ciclos de ingresos de CommonSpirit y el liderazgo de Impuestos de CommonSpirit, incorporar un apéndice a la presente Política antes del próximo ciclo de revisión de políticas con los cambios mínimos que sean necesarios en esta Política para garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes.

DEFINICIONES

El monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) es el cargo máximo que un paciente que reúne los requisitos para Asistencia financiera en virtud de esta Política de Asistencia financiera es personalmente responsable de pagar, después de que se hayan aplicado todas las deducciones y descuentos (incluidos los descuentos disponibles en esta Política) menos las cantidades reembolsadas por los aseguradores. A ningún paciente elegible para la Asistencia financiera se le cobrará más del AGB por la EMCare que se le brindó al paciente. CommonSpirit calcula el AGB en cada institución con el método “retrospectivo”, al multiplicar los “cargos brutos” de EMCare proporcionados por los porcentajes de AGB, que se basan en reclamos pasados aceptados en Medicare y seguros privados según lo descrito en la ley federal. A estos efectos, se entiende por “Cargos brutos” el monto mencionado en la nómina de cada Instalación hospitalaria por cada uno de los servicios de EMCare.

Período de solicitud hace referencia al tiempo que la Organización hospitalaria de CommonSpirit ofrece a los pacientes para completar la solicitud de Asistencia financiera. Caduca a los (i) 365 días a partir del alta hospitalaria del paciente de la Instalación hospitalaria o la fecha de EMCare del paciente, o a los (ii) 240 días a partir de la fecha de la factura inicial posterior al alta de la EMCare recibida en una Instalación hospitalaria, lo que sea posterior.

A los efectos de la presente Política, se entiende por Área de servicio de la entidad de CommonSpirit a la comunidad a la que presta servicio una Instalación hospitalaria, conforme se describe en la Evaluación de necesidades de salud de la comunidad más reciente y según lo establecido en la sección 501(r)(3) del IRC.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

La Instalación hospitalaria lleva a cabo una Evaluación de necesidades de salud de la comunidad (CHNA, por sus siglas en inglés) una vez cada tres (3) años según lo establecido en la sección 501(r)(1)(A) del IRC. En tal sentido, cada Organización hospitalaria de CommonSpirit adopta de manera subsiguiente estrategias orientadas a satisfacer las necesidades de salud identificadas por medio de la CHNA.

Período de determinación de la elegibilidad: a los efectos de determinar la elegibilidad para acceder a Asistencia financiera, la Instalación hospitalaria debe llevar a cabo una revisión del Ingreso familiar anual correspondiente al período de seis (6) meses previo, o al ejercicio fiscal anterior, según se observa en los comprobantes de pago recientes, en las declaraciones de impuestos sobre la renta u otro tipo de información. Para determinar las pruebas de ganancias, se deberá anualizar el Ingreso familiar a la fecha, en el que tendrá que tomarse en cuenta el índice de ganancias actuales.

Período de calificación para elegibilidad: después de presentar la solicitud de Asistencia financiera y los documentos de respaldo correspondientes, se les otorgará Asistencia financiera a los pacientes elegibles para todas las cuentas elegibles que se utilicen para servicios prestados en los últimos doce (12) meses antes de la fecha de terminación y potencialmente por un período de seis (6) meses desde la fecha de determinación. En caso de que se apruebe la elegibilidad, conforme a los criterios de Elegibilidad presunta, se aplicará también Asistencia financiera sobre cuentas elegibles que hayan incurrido en servicios recibidos doce (12) meses antes de la fecha de determinación.

Atención médica de emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés): todo paciente que necesite recibir atención médica por un problema médico de emergencia, según su significado en la sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd) en una Instalación hospitalaria recibirá un trato justo y sin ningún tipo de discriminación, e independiente de la capacidad que tenga el paciente para pagar por la atención médica. Asimismo, toda acción orientada a disuadir a los pacientes para evitar que accedan a EMCare, como exigir el pago antes del tratamiento o permitir actividades de cobranza y recuperación que interfieran en la prestación de EMCare, entre otras, se encuentra estrictamente prohibida. Asimismo, las Instalaciones hospitalarias operarán según lo establecido en los requisitos federales y estatales para la prestación de atención relacionada con afecciones médicas de emergencia, incluidos los requisitos de evaluación, tratamiento y transferencia según lo establecido en la Ley federal de Trabajo y Tratamientos Médicos de Emergencia (EMTALA, por sus siglas en inglés) y de conformidad con 42 CFR 482.55 (o regulaciones posteriores). Las Instalaciones hospitalarias deberían consultar la Política EMTALA de CommonSpirit, las regulaciones de EMTALA y las Condiciones de participación aplicables de Medicare y Medicaid, y guiarse por ellas, para determinar qué representa un problema médico de emergencia y los procesos que han de seguirse en relación con ella.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

Acciones extraordinarias de cobranza (ECA, por sus siglas en inglés): la Instalación hospitalaria no iniciará ECA contra ningún individuo antes de haber hecho todos los esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad según lo establecido en esta Política. Una ECA podrá incluir cualquiera de las siguientes acciones iniciadas en un esfuerzo por obtener el pago de una factura en concepto de atención médica:

- Vender la deuda individual a un tercero, excepto si está expresamente previsto por la ley federal. Y
- Reportar información adversa sobre el individuo a las oficinas de créditos para consumidores.

Las ECA no incluyen los gravámenes que la Instalación hospitalaria tiene derecho a aplicar según la ley estatal a los fondos de una sentencia o compromiso que se le debe a un individuo (o a su representante) como resultado de lesiones personales por las que una Instalación hospitalaria brindó atención.

Por Familia se hace referencia (con la definición de la Oficina del Censo de los EE. UU.) a un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas entre sí por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las reglas del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, dicha persona podría considerarse un dependiente a los efectos de la disposición de la Asistencia financiera. Si no hay documentación impositiva del IRS disponible, la composición familiar se determinará en función de la cantidad de dependientes documentados en la solicitud de Asistencia financiera y que deberá ser corroborada por la Instalación hospitalaria.

Los ingresos familiares se determinan en función de la definición del IRS correspondiente a Ingresos Brutos Ajustados Modificados para el solicitante y todos los miembros de la familia del solicitante. Al definir la elegibilidad, la Organización hospitalaria de CommonSpirit podría tener en cuenta los “activos monetarios” de la Familia del paciente. Sin embargo, para esta determinación, entre los activos monetarios no se incluirán los planes de jubilación ni de compensación diferida.

Las pautas del Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se actualizan en forma anual en el Registro Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Se pueden consultar las pautas actuales del FPL en http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

Por Asistencia financiera se hace referencia a la asistencia prestada a pacientes que tienen dificultades económicas para pagar el total de los gastos de bolsillo esperados en concepto de EMCare prestada en una Instalación hospitalaria y que cumplen con los criterios de elegibilidad para recibir dicha asistencia. Se ofrece Asistencia financiera a pacientes con seguro en la medida que lo permite el contrato de proveedor de seguros del paciente.

Por Garante se hace referencia a un individuo que es responsable a nivel legal por el pago de la factura del paciente.

Por Instalación hospitalaria (o Instalación) se hace referencia a una instalación de atención médica que, por requisitos establecidos a nivel estatal, debe tener licencia, estar registrada o gozar de un reconocimiento similar a los de un hospital, y encontrarse bajo la administración de una Organización hospitalaria de CommonSpirit.

Por Atención médica necesaria se hace referencia a un procedimiento que (un proveedor) determine razonable y necesario para evitar, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de una condición, enfermedad, lesión o malestar que signifique un riesgo de vida, provoque sufrimiento o dolor, derive en una enfermedad o dolencia, amenace con provocar o agravar una discapacidad, o bien, que provoque deformidades o mal funcionamiento a nivel físico, o para mejorar el funcionamiento de una extremidad del cuerpo con una mal formación, en caso de que no haya otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso disponible. La atención médica necesaria no incluye la atención relacionada con procedimientos electivos o estéticos cuyo único propósito es mejorar la apariencia estética de una parte del cuerpo normal o que funciona con normalidad.

Operación de una Instalación hospitalaria: se considera que una Instalación hospitalaria se encuentra en funcionamiento por el uso de sus propios empleados o mediante la contratación del funcionamiento de la Instalación a otra organización. Una Instalación hospitalaria puede encontrarse bajo el funcionamiento de una Organización hospitalaria de CommonSpirit en caso de que la Organización hospitalaria de CommonSpirit posea capital o intereses de ganancias en una entidad que paga impuestos como sociedad y que opera de manera indirecta una Instalación hospitalaria con licencia del estado, o bien, que opera de manera indirecta una Instalación hospitalaria con licencia del estado a través de otra entidad que paga impuestos como sociedad.

Asistencia financiera presunta hace referencia a la determinación de elegibilidad para acceder a Asistencia financiera y que podría basarse en la información proporcionada por proveedores externos y otro tipo de información disponible

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

a nivel público. En caso de que se determine que un paciente es presuntamente elegible para acceder a la Asistencia financiera, podrá obtener EMCare gratis o con descuento durante el período durante el cual el individuo es presuntamente elegible.

Por Entidad sustancialmente relacionada, se hace referencia, en relación con una Organización hospitalaria de CommonSpirit, a toda entidad considerada como sociedad a los efectos de la imposición de impuestos federales en la cual la Organización hospitalaria posee capital o intereses de ganancias, o bien, a toda entidad ignorada respecto de la cual la Organización hospitalaria es miembro o propietaria exclusiva, y que presta EMCare en una Instalación hospitalaria con licencia estatal, excepto que la prestación de dicha atención sea un oficio o negocio no relacionado conforme se describe en la sección 513 del IRC en lo que respecta a Organización hospitalaria.

Sin seguro hace referencia a un individuo que no tiene cobertura de terceros proporcionada por una aseguradora comercial de terceros, un plan ERISA, un Programa federal de atención médica (incluidos Medicare, Medicaid, SCHIP y TRICARE, entre otros), Compensación de los trabajadores u otro tipo de asistencia de terceros para cumplir con sus obligaciones de pago.

Sin seguro hace referencia a un individuo con cobertura de seguro privado o público y que tiene dificultades económicas para pagar el total de los gastos de bolsillo esperados en concepto de EMCare cubierta por la presente Política.

ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

A. Asistencia financiera disponible para EMCare

Un paciente que califica para Asistencia financiera recibirá EMCare gratis o con descuento, y, en tal sentido, jamás será responsable de más que el AGB para EMCare. Se prestará Asistencia financiera a pacientes que cumplan con los requisitos de elegibilidad descritos en el presente y tengan residencia establecida en el Área de servicio de la entidad de CommonSpirit, según se defina en la más reciente de la Instalación hospitalaria CHNA, excepto que la consulta sea urgente o de emergencia, o tenga lugar en una Instalación hospitalaria de California. Los residentes de países fuera de los Estados Unidos de América no son elegibles para acceder a Asistencia financiera sin previa aprobación del director ejecutivo de la Instalación hospitalaria (o la persona designada), excepto que la consulta sea urgente o de emergencia. Los servicios programados para pacientes que viven fuera del Área de servicio de la entidad de CommonSpirit deberán obtener aprobación previa del director ejecutivo de la Instalación hospitalaria (o de la persona designada). En caso de que un proveedor solicitante requiera servicios en una Instalación hospitalaria y este mismo servicio también se preste en otra instalación

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

más cercana al lugar de residencia del paciente y fuera del Área de servicio de la entidad de CommonSpirit, la Instalación hospitalaria podrá pedir que el proveedor solicitante haga una reevaluación de los servicios y solicite que se presten en las cercanías de la residencia del paciente.

B. Asistencia financiera no disponible para otras cuestiones que no sean EMCare

Asistencia financiera no disponible para otras atenciones médicas que no sean EMCare. En el caso de que se trate de atención médica distinta a EMCare, ningún paciente será responsable más allá de los cargos netos correspondientes a dicha atención (cargos brutos para dicha atención una vez aplicadas todas las deducciones y reembolsos de seguros).

C. Monto de Asistencia financiera disponible

Se considerará la posibilidad de brindar elegibilidad para Asistencia financiera a aquellos individuos que no tengan seguro, estén infrasegurados o no sean elegibles para acceder a un programa de beneficios de atención médica estatal, y que no puedan pagar su atención, según cuál sea la determinación en materia de necesidades financieras conforme a la presente Política. El otorgamiento de Asistencia financiera se basará en la determinación individualizada de la necesidad financiera y no tomará en cuenta posibles factores discriminatorios, como edad, ascendencia, género, identidad sexual, expresión de género, raza, color, nacionalidad, orientación sexual, estado civil, estado social o de inmigrante, tendencia religiosa u otros factores según lo prohíben las leyes federales, estatales o locales.

Excepto que resulte elegible para recibir Asistencia financiera presunta, deben cumplirse ciertos criterios para que un paciente califique para obtener Asistencia financiera:

- El paciente debe tener un saldo mínimo inferior a diez dólares ($10,00) en la cuenta de la Organización hospitalaria de CommonSpirit. Pueden combinarse los saldos de varias cuentas para llegar a esta cantidad. Los pacientes o garantes que tengan un saldo inferior a diez dólares ($10,00) en su cuenta podrán ponerse en contacto con un asesor financiero para coordinar pagos mensuales en cuotas.
- El paciente debe cumplir con los Estándares de cooperación del paciente que se describen en este documento.
- El paciente debe presentar una Solicitud de asistencia financiera (FAA, por sus siglas en inglés) completa.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

D. Atención de caridad

- Hasta el 200 % del FPL: Cualquier paciente cuyo Ingreso familiar sea igual o inferior al 200 % del FPL, incluido, entre otros, cualquier paciente no asegurado o infrasegurado, califica para recibir Asistencia financiera equivalente a un descuento hasta del 100 % del saldo de su cuenta para servicios elegibles proporcionados al paciente después del pago, si corresponde, por parte de un tercero.

- Entre el 201 % y el 400 % del FPL: cualquier paciente cuyo Ingreso familiar sea igual o superior al 201 % pero inferior al 400 % del FPL, incluido, entre otros, cualquier paciente no asegurado o subasegurado, califica para recibir Asistencia financiera que reduzca el saldo de su cuenta para servicios elegibles que se le prestan al paciente luego del pago, si corresponde, por parte de un tercero por un monto que no debe superar el AGB de la Instalación hospitalaria.

E. Estándares de cooperación del paciente

Un paciente debe cooperar con la Instalación hospitalaria en cuanto a aportar la información y la documentación necesarias para determinar la elegibilidad. Dicha cooperación incluye completar todos los formularios o las solicitudes requeridos. El paciente es responsable de notificar a la Instalación hospitalaria de todo tipo de cambio que se produzca en su situación financiera y que generaría un impacto sobre la evaluación de elegibilidad.

El paciente debe agotar las otras opciones de pago, como cobertura privada, programas de asistencia médica federal, estatal o local, y otras formas de asistencia prestadas por terceros antes de que se le otorgue aprobación. El solicitante de Asistencia financiera es responsable de postularse a los programas públicos disponibles para acceder a cobertura. También se espera que analice opciones de pago de seguros de salud públicos o privados para la atención médica prestados por una Organización hospitalaria de CommonSpirit en una Instalación hospitalaria.

Se requerirá la colaboración del paciente y, en caso de que corresponda, del Garante para postularse en todas las fuentes de financiación identificables y de programas aplicables. Una Instalación hospitalaria se esforzará para ayudar al paciente o, en caso de que corresponda, al Garante a solicitar un programa públicos o privados, que pueden incluir cobertura bajo un intercambio de seguro médico, seguro médico comercial o una cobertura del plan de salud adquirida a través de COBRA. En caso de que una Instalación hospitalaria determine que hay posibilidades de acceder a cobertura bajo un intercambio de seguro médico, seguro médico comercial o un plan COBRA y dicho paciente no sea beneficiario de Medicaid o Medicare, el

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

paciente o Garante (i) deberá proporcionarle a la Instalación hospitalaria y a la base correspondiente la información necesaria para determinar la prima mensual para dicho paciente, y, (ii) deberá colaborar con el personal de la Instalación hospitalaria y de la base para determinar si califican o no para acceder a asistencia con primas, que puede ofrecerse por un tiempo limitado para garantizar la cobertura de seguro mencionada anteriormente.

F. Descuento para pacientes sin seguro

Los servicios no cubiertos bajo una póliza de seguro y aquellos pacientes o Garantes que aporten pruebas de la inexistencia de una cobertura de seguro de salud, ya sea a través de un programa ofrecido por el empleador o un programa estatal, como Medicare, Medicaid u otro programa local o estatal para pagar los servicios de atención de médica necesaria prestados al paciente, serán elegibles para acceder a un Descuento para paciente sin seguro. Este descuento no aplica a procedimientos que no sean médicamente necesarios, o bien, sean estéticos, y solo estará disponible para servicios elegibles.

Cada Instalación hospitalaria deberá calcular y determinar el descuento a partir de los cargos brutos disponibles para pacientes elegibles. La Asistencia financiera que se describe a continuación reemplaza a esta disposición de Descuento de paciente sin seguro. En caso de que se determine que la solicitud de Asistencia financiera reducirá aún más la factura del paciente, la Instalación hospitalaria deberá revertir el Descuento para paciente sin seguro y aplicar los ajustes correspondientes en virtud de la Política de asistencia financiera.

G. Descuento de autopago

Para los pacientes sin seguro que no califican para ninguno de los descuentos de Asistencia financiera descritos en esta Política, las Instalaciones hospitalarias podrán aplicar un descuento automático (autopago) en la factura del paciente según lo establecido en las pautas y los procedimientos del Ciclo de ingresos de CommonSpirit. El descuento por autopago no se somete a una prueba de medios.

MÉTODO PARA APLICAR ASISTENCIA FINANCIERA

Todos los pacientes deben completar una FAA de CommonSpirit para ser considerados para acceder a Asistencia financiera, excepto que sean elegibles para acceder a Asistencia financiera presunta. La Instalación hospitalaria utiliza la FAA para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

Para calificar para obtener asistencia, el paciente debe presentar extractos bancarios o de cuentas corrientes en los que se prueben los recursos disponibles del paciente (aquellos que pueden convertirse a efectivo y no son necesarios para la vida cotidiana del paciente) y, como mínimo, un (1) documento de soporte en el que se corrobore el Ingreso familiar. Estos documentos deben presentarse junto con la FAA. La documentación de respaldo puede incluir los siguientes, aunque no se limita a ellos:

- Copia de la declaración federal de impuestos más recientemente presentada del individuo.
- Formulario W-2 actualizado.
- Comprobantes de pago actuales.
- Carta de apoyo firmada.

La Instalación hospitalaria podrá, a su exclusivo criterio, basarse en pruebas de elegibilidad que no sean las descritas en la FAA o en el presente. Otras fuentes de pruebas podrían ser las siguientes:

- Fuentes de datos disponibles a nivel general y de manera externa que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente o Garante.
- Una revisión de las cuentas pendientes del paciente correspondientes a servicios previos prestados y del historial de pagos del paciente o Garante.
- Determinaciones previas de la elegibilidad para recibir asistencia por parte del paciente o Garante en virtud de la presente Política, si las hubiere. O
- Pruebas obtenidas como resultado de analizar distintas fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados.

En caso de que no se obtenga información sobre ingresos en una FAA completa, debe presentarse un documento por escrito en el que se describa por qué no hay información sobre ingresos disponibles y cómo sostiene sus gastos básicos diarios (por ejemplo, vivienda, alimentos y servicios públicos) el paciente o Garante. Los solicitantes de Asistencia financiera que participan de un Programa de Repago de Préstamos de Corporaciones Nacionales de Servicios de Salud (NHSC, por sus siglas en inglés) se encuentran exentos de presentar información sobre gastos.

ELEGIBILIDAD HIPOTÉTICA

Las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit reconocen que no todos los pacientes y Garantes pueden completar la FAA o presentar la necesaria. Hay asesores financieros disponibles en cada ubicación de las Instalaciones hospitalarias que brindan su ayuda a quienes necesitan ayudan con la solicitud. En el caso de pacientes y Garantes que no pueden presentar la documentación requerida, la Instalación hospitalaria podrá otorgar Asistencia financiera presunta sobre la base de información obtenida de otros recursos. En particular, la elegibilidad presunta podrá determinarse en función de las circunstancias de vida individuales, a saber:

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

- Beneficiario de programas de recetas financiados por el estado.
- Persona en situación de calle o que recibe atención en una clínica de atención gratuita o para personas en situación de calle.
- Participación en programas para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés).
- Elegibilidad para cupones de alimentos.
- Elegibilidad o derivación para otros programas de asistencia local o estatal (por ejemplo, Medicaid).
- Vivienda de bajos ingresos o subvencionada proporcionada como domicilio válido o
- Paciente fallecido sin cónyuge conocido o situación conocida.

Esta información les permitirá a las Instalaciones hospitalarias tomar decisiones informadas en función de las necesidades financieras de los pacientes y utilizar las mejores proyecciones disponibles en caso de que el paciente no aporte información de manera directa. En caso de que se determine que un paciente es elegible para acceder a Asistencia financiera presunta, podrá obtener EMCare gratis o con descuento durante el período durante el cual el individuo es presuntamente elegible.

Los pacientes que tienen Medicaid y reciben servicios médicos necesarios sin cobertura serán tenidos en cuenta para acceder a Asistencia financiera presunta. Podrá aprobarse la Asistencia financiera en instancias previas a la fecha efectiva de Medicaid.

En caso de que se determine que un individuo es presuntamente elegible, se le otorgará Asistencia financiera al paciente por un período de doce (12) meses que finalizarán en la fecha de la determinación de elegibilidad presunta. Como resultado, se aplicará Asistencia financiera sobre cuentas elegibles que hayan incurrido en servicios recibidos doce (12) meses antes de la fecha de determinación. El individuo elegible presuntamente no recibirá Asistencia financiera para EMCare prestada con posterioridad a la fecha de determinación sin haberse completado una FAA o una nueva determinación de elegibilidad presunta.

En el caso de pacientes, o sus Garantes, que no respondan a un proceso de solicitud de una Instalación hospitalaria, podrán utilizarse otras fuentes de información para llevar a cabo una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información le permitirá a la Instalación hospitalaria tomar decisiones informadas en función de las necesidades financieras de los pacientes que no presentan capacidad de respuesta y utilizar las mejores proyecciones disponibles en caso de que el paciente no aporte información de manera directa.

A los efectos de ayudar a pacientes con necesidades financieras, la Instalación hospitalaria podrá recurrir a un tercero para revisar la información del paciente o del Garante con el objetivo de evaluar la necesidad financiera. Para esta revisión, se aplica un modelo predictivo y reconocido en el sector de atención médica

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

fundamentado en bases de datos de registros civiles. En el modelo, se incorporan datos de registros civiles para calcular el puntaje de capacidad financiera y socioeconómica. El conjunto de reglas del modelo ha sido diseñado para evaluar a cada paciente en función de los mismos estándares y se ha calibrado tomando como referencia las aprobaciones históricas de Asistencia financiera hechas por la Instalación hospitalaria. Esto le permite a la Instalación hospitalaria evaluar si un paciente es similar a otros pacientes que han calificado históricamente para acceder a Asistencia financiera con el proceso tradicional de solicitud.

Cada vez que se utilice el modelo, se implementará de manera previa a la asignación de deudas incobrables una vez que se hayan agotado otras fuentes de pagos y elegibilidad. De esta manera, la Instalación hospitalaria puede evaluar a todos los pacientes en cuanto a Asistencia financiera antes de emitir ECA. Los datos que se obtienen a partir de esta revisión constituyen documentación adecuada de la necesidad financiera en virtud de la presente Política.

En caso de que un paciente no califique para elegibilidad presunta, el paciente podrá, de todos modos, aportar información de los requisitos y ser tenido en cuenta en el proceso tradicional de FAA.

A las cuentas de pacientes que se les otorgue un estado de elegibilidad presunta se les prestará atención médica gratis o con descuento para servicios elegibles en fechas de servicio retrospectivas, únicamente. Esta decisión no representará un estado de atención médica gratis o con descuento según se encuentre disponible por medio del proceso tradicional de solicitud. Se tratarán estas cuentas como elegibles para Asistencia financiera en virtud de la presente Política. Estas cuentas no se enviarán para la cobranza, así como tampoco estarán sujetas a acciones posteriores de cobranzas y no se incluirán en los gastos por deudas incobrables de la Instalación hospitalaria. Se notificará a los pacientes para mantenerlos informados sobre esta decisión. Asimismo, los montos deducibles y de coaseguros informados como deudas incobrables de Medicaid se excluirán del informe de atención de caridad.

La evaluación presunta ofrece un beneficio para la comunidad al habilitar a una Organización hospitalaria de CommonSpirit a identificar sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras, reducir la carga administrativa y ofrecer Asistencia financiera a pacientes y sus Garantes, algunos de los cuales es posible que no hayan presentado respuesta al proceso de FAA.

NOTIFICACIÓN SOBRE LA ASISTENCIA FINANCIERA

Toda notificación sobre la disponibilidad de Asistencia financiera por parte de Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit se distribuirá a través de distintos medios, como los siguientes, aunque sin limitarse a ellos:

- Publicación visible de avisos en facturas de pacientes.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

- Avisos colocados en salas de emergencias, centros de atención médica de urgencias, departamentos de admisión y registro, oficinas comerciales y en otros espacios públicos que elija la Instalación hospitalaria. Y
- Publicación de un resumen de la presente Política en el sitio web de la Instalación hospitalaria, según lo dispuesto en el Apéndice A, y en otros lugares de las comunidades a las que presta servicios la Instalación hospitalaria, según lo decida.

Los pacientes pueden recibir información adicional sobre el porcentaje de AGB de la Instalación hospitalaria y cómo se calculan por parte de un asesor financiero de la Instalación hospitalaria, según lo dispuesto en el Apéndice A.

Dichos avisos e información resumida deberán incluir un número de contacto y se ofrecerán en inglés, español y otros idiomas principales hablados por la población a la que se presta servicio en una Institución hospitalaria individual, según corresponda.

La remisión de pacientes para Asistencia financiera podrá estar a cargo de cualquier miembro del personal médico o no médico de la Organización hospitalaria de CommonSpirit, como médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos. El paciente o un miembro de la familia, amigo cercano o asociado del paciente podrán ocuparse de presentar la solicitud de asistencia, conforme a lo establecido en las leyes de privacidad aplicables.

Las Organizaciones hospitalarias de CommonSpirit ofrecerán asesoramiento financiero a pacientes relacionados con sus facturas por la prestación de EMCare e informarán sobre la disponibilidad de dicho asesoramiento. El paciente o el Garante del paciente son responsables de programar reuniones con un asesor financiero en relación con la disponibilidad de la Asistencia financiera.

Se publicará una lista de proveedores en el sitio web de cada una de las Instalaciones hospitalarias de CommonSpirit hasta el 1 de julio de 2021, o antes de esa fecha, y, a partir de ese momento, la gerencia deberá actualizarla periódicamente (aunque con una frecuencia no menor a una vez cada tres meses).

ACCIONES EN CASO DE FALTA DE PAGO

Las acciones que puede iniciar una Organización hospitalaria de CommonSpirit en caso de falta de pago en relación con cada una de las Instalaciones hospitalarias se describen en una política individual, llamada Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-004, *Facturación y cobranzas*. El público en general podrá obtener una copia gratuita de la presente Política, para lo cual deberán contactarse con el departamento de Acceso y admisiones de pacientes a Instalaciones hospitalarias, según se dispone en el Apéndice A.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

El liderazgo del Ciclo de ingresos de CommonSpirit es responsable de velar por la implementación de esta Política.

ANEXOS

Solicitud de Asistencia financiera (FAA)

REFERENCIAS

Política de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-004, *Facturación y cobranzas*

DOCUMENTOS ASOCIADOS

Apéndice de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003A-1, *Asistencia financiera -California*

Apéndice de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003A-2, *Asistencia financiera -Oregón*

Apéndice de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003A-3, *Asistencia financiera -Washington*

Apéndice de gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003A-A, *Plantilla de apéndicede información de contacto para Asistencia financiera de la Instalación hospitalaria*

APROBACIÓN ANUAL

APROBADO POR LA JUNTA DE SALUD DE COMMONSPIRIT: 22 de junio de 2023

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

Programa de facturación justa de hospitales de California

ATENCIÓN:
Si necesita ayuda en su idioma, llame al (415) 750-5817 o visite St. Marys Medical Center (SF). El consultorio está abierto de 8.00 a 16.30 horas y ubicado en St. Mary's Medical Center, 450 Stanyan Street, San Francisco, CA 91204 También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles. Los servicios son gratuitos.

Ayuda para pagar su factura

Existen organizaciones gratuitas de defensa del consumidor que lo ayudarán a comprender el proceso de facturación y pago. Puede llamar a Health Consumer Alliance al 888-804-3536 o visitar healthconsumer.org para obtener más información.

Programa de quejas de facturas hospitalarias

El Programa de Quejas de Facturas Hospitalarias es un programa estatal que revisa las decisiones del hospital sobre si usted califica para recibir ayuda para pagar su factura hospitalaria. Si cree que se le negó asistencia financiera por error, puede presentar una queja ante el Programa de quejas de facturas hospitalarias. Vaya a HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov para obtener más información y presentar una queja.

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.