



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

Policy and Procedure No.

el 16 de julio de 2021

**FINANCIAL ASSISTANCE POLICY
Clínicas de la Salud Rural**

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

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

II. **PROPOSITO:** Aseguramos que todos los pacientes que buscan atención medica a los centros rural designados por el Sistema de Salud (Deaconess Health System, Inc., *por su nombre en inglés*) serán atendidos independientemente de su capacidad de pagar. No rechazamos servicio a nadie debido a la falta de la habilidad de poder pagar. Este programa está diseñado para proveer atención medica gratis o con un descuento a aquellos que no tienen el poder, o medios limitados, para pagar por su atención médica (asegurados o con seguro insuficiente).

Los centros rurales designados por el Sistema de Salud Deaconess, Inc. ofrecerán un Programa de Escala de Descuentos a todos aquellos quienes no tienen el poder pagar por los servicios. Los centros rurales designados por el Sistema de Salud Deaconess, Inc. basarán la elegibilidad para el programa sobre la habilidad de pagar de una persona basada solamente en los ingresos

y el tamaño de su familia y no discriminarán en la prestación de servicios de un individuo basada en la raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, identificación de género, la incapacidad de pagar; aunque aquellos pagos pueden estar hechos por bajo de Medicare, Medicaid y CHIP. Las Normas del Nivel Federal de Pobreza serán usados para crear y actualizar el horario de la escala de descuentos (*SFS por sus siglas en inglés*) para determinar la elegibilidad.

La Beneficencia no está considerado como 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 de pagar. Las personas con la capacidad financiera para contratar el seguro médico se deberán involucrar para hacerlo, como medio de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su estado de salud personal en general y para la protección de sus bienes individuales.

Para el propósito de esta política, “la beneficencia” o “asistencia financiera” refiere a los servicios médicos proporcionados por el Sistema de Salud Deaconess, Inc. gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas. Los siguientes servicios son elegibles para la beneficencia:

- A. Servicios para una condición por la cual, si no recibe el tratamiento oportuno, tendrá efectos adversos en el estado de salud de una persona.
- B. Servicios no urgentes proporcionados en respuesta a una circunstancia en la que pelagra la vida en un entorno que no sea la sala de emergencia.
- C. Servicios médicos necesarios.
- D. Servicios no pagados a un recipiente de un producto de Medicaid.
- E. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida

III. PROCEDIMIENTO: El paciente debe seguir los lineamientos siguientes en la implementación del Programa de Escala de Descuentos:

- A. Notificación: Sistema de Salud Deaconess, Inc. notificará a los pacientes sobre el Programa de Escala de Descuentos por:
 - Una explicación y solicitud del Programa de Escala de Descuentos disponibles en el sitio de Web del Sistema de Salud Deaconess, Inc.
 - Sistema de Salud Deaconess, Inc. coloca la notificación del Programa de Escala de Descuentos en la sala de espera de la clínica.
 - Deaconess ofrecerá la notificación del Programa de Escala de Descuentos a cada paciente en su visita.
 - Deaconess incluirá la información sobre el Programa de Escala de Descuentos en los avisos de cobro enviados por el Sistema de Salud Deaconess, Inc.
- B. Solicitudes para el Descuento: Los pacientes, miembros de familia, personal de servicios sociales u otros quienes estén conscientes de sus dificultades financieras pueden realizar una petición por atención con descuento. El Programa de Escala de Descuentos estará disponible solamente para la visita en la clínica. Información y formularios se puede obtener de la recepción y la Oficina de Administración.
- C. Administración: El procedimiento del Programa de Escala de Descuentos será administrado por el/la Jefe(a) de Administración o su Delgado. Información sobre la política y procedimiento del Programa de Escala de Descuentos se proveerá a los

pacientes. El personal debe ofrecer apoyo para llenar la solicitud. Se respetará la dignidad y la confidencialidad para todos quienes busquen y/o reciban atención médica.

- D. Llenar la solicitud: El paciente o tercero responsable debe completar en su totalidad la solicitud para el Programa de Escala de Descuentos. El personal está disponible para apoyar al paciente o partido responsable con la solicitud según sea necesario. Al firmar el Programa de Escala de Descuentos sus ingresos al Sistema de Salud Deaconess, Inc. como se describe la solicitud.
- E. Elegibilidad: Los descuentos se basarán solamente en el ingreso y el tamaño de familia. Véase la Sección IV por las definiciones.
- F. Prueba de Ingresos: Los solicitantes pueden mostrar uno de los siguientes: Formulario W-2 del año anterior, dos talones de pagos más recientes, una carta de su empleador, o Formulario 4506-T (si no presentó el W-2). Será necesario que quienes trabajan por su cuenta propia entreguen un detalle de los últimos tres meses de ingreso. La información adecuada debe estar disponible para poder determinar la elegibilidad para el Programa. Se podrá hacer una declaración personal de los ingresos. Los pacientes que no pueden proporcionar una prueba escrita podrán entregar un estado de resultados.
- En el evento no presenta pruebas para apoyar la elegibilidad para la beneficencia para un paciente, elegibilidad presuntiva también se puede determinar basado en las circunstancias en la vida de esas personas, que incluye:
 - Sin hogar o que han recibido atención de una clínica para personas sin hogar
 - Elegibilidad para el Programa de cupones para alimentos
- G. Descuentos: Aquellos que su ingreso es igual o inferior 200% de pobreza recibirán un descuento completo de 100% por los servicios médicos. Los descuentos están disponibles para aquellos de un hasta 400% de pobreza y aquellos quienes exceden el 400% pueden ser elegibles para recibir tasas de descuentos sobre un base caso por caso basado en sus circunstancias específicas, tal como como la enfermedad catastrófica o la indigencia médica, a la discreción del Sistema de Salud Deaconess, Inc.
- H. Exoneraciones de cobro: En algunas situaciones, es posible que los pacientes no pueden pagar la tasa de descuento. La exoneración de cobros debe ser aprobado por un oficial designado por el Sistema de Salud Deaconess, Inc. Es necesario documentar cualquier exoneración de cobro en el expediente del paciente junto con una explicación.
- I. Avisos sobre la solicitud: Se entregará la determinación del Programa de Escala de Descuentos al o los solicitante(s) por escrito, e incluirá el porcentaje de descuento del Programa de Escala de Descuentos, o si corresponde, el razón por ser denegada. Si la solicitud está aprobada por menos que un descuento de 100% o denegado, el Sistema de Salud Deaconess, Inc. trabajará con el paciente o el tercero responsable para establecer los arreglos de pago.
- J. Los solicitantes para el Programa de Escala de Descuentos tendrán que ser completados por cada visita a la clínica rural designada.
- K. Negarse a pagar: Si un paciente expresa verbalmente el deseo de no pagar o sale de la propiedad del hospital sin pagar por los servicios, se comunicará por escrito al paciente acerca de sus obligaciones de pago. Si el paciente no hace un esfuerzo para pagar o no responde dentro de los 60 días, esto constituye una negación de pago. Al llegar a este punto, el Sistema de Salud Deaconess Inc, puede buscar las opciones, que no se limitan a, pero incluyen ofrecer al paciente un plan de pago, exonerar los cobros, o referir el paciente a una agencia de cobro.

- L. Registro de datos: Información que esté relacionado a las decisiones del Programa de Escala de Descuentos se guardará en un expediente electrónico, seguro y confidencial, con el fin de preservar la dignidad de aquellos que reciben el cuidado gratuito o en descuento.
- Los solicitantes que han sido aprobados para el Programa de Escala de Descuentos estará registrados en el Sistema de administración de cuidado médico en el Sistema de Salud Deaconess, un Sistema que anota los nombres de los solicitantes, las fechas de cobertura y el porcentaje de cobertura.
 - El Jefe de Administración guardará los registros electrónicos que identifiquen a los recipientes y montos en dólares del Programa de Escala de Descuentos. Las solicitudes rechazadas no devueltas también serán anotadas electrónicamente.
- M. Actualización de la política y procedimiento: El Programa de Escala de Descuentos es actualizado basado en las Normas del Nivel Federal de Pobreza. El Sistema de Salud Deaconess, Inc. también actualizará los cambios posibles en la política y procedimiento, incluso las practicas institucionales por los cuales pueden server como barreras que previenen que los pacientes elegibles tengan acceso a las provisiones del cuidado para la comunidad.
- N. Presupuesto: Durante el proceso anual del presupuesto, una cantidad estimada del servicio de Programa de Escala de Descuentos será incluida dentro del presupuesto como una deducción de ingresos.

IV. DEFINICIONES: A efectos de esta política y los procedimientos correspondientes, se aplicarán las siguientes definiciones:

Beneficencia: Los servicios de salud que han sido o serán brindados, pero nunca son esperados en resultar en la entrada de efectivo. La beneficencia resulta desde la política de proveedor proporcionar un servicio de salud gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

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

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

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

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

I. **SECCIÓN OPCIONAL:** SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

V. **AUTORIDAD:**

A. **Responsable de la Política:** el Jefe de Ciclo de Ingresos y el Director de HRS

B. **Coordinar con:** Gerente de Auditoría Interna y el Comité P&P del sistema. Esta Política ha sido aprobada por el Comité Financiero de la Junta directiva.

VI. **REFERENCIAS:** SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.



Shawn McCoy
Jefe ejecutivo del Sistema de Salud Deaconess