DEACONESS HEALTH SYSTEM, INC.
Evansville, Indiana

Política y Procedimiento No. 30-04 S **Fecha revisada: 22 de septiembre del 2026**
Revisada: 22 de septiembre del 2026

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 a continuación.

	Deaconess Health System, Inc.
X	Deaconess Hospital, Inc.
X	Deaconess Clinic, Inc.
X	Deaconess EMS, LLC
X	Deaconess Gibson Hospital (Gibson General Hospital, Inc.)
X	Deaconess Health Kentucky, Inc.
X	Deaconess Henderson Hospital (Methodist Health, Inc.)
X	Deaconess Specialty Physicians, Inc.
X	Deaconess Union County Hospital, Inc.
X	Deaconess Women's Hospital of Southern Indiana, LLC *que opera bajo el nombre de* The Women's Hospital
X	Deaconess Illinois Clinic, Inc.
X	Deaconess Illinois Specialty Clinic, Inc.
X	Deaconess Kentucky Clinic, Inc.
X	Deaconess Kentucky Specialty Clinic, Inc.
X	Deaconess Regional Healthcare Network Illinois, LLC
X	Deaconess VNA Plus, LLC
	DCI Commercial ACO, LLC
	Deaconess Health Plans, LLC
	Deaconess Care Integration, LLC
X	Healthcare Resource Solutions, LLC
X	Deaconess Memorial Medical Center, Inc.
X	Jennie Stuart Medical Center, Inc.
	Mainspring Managers, LLC
	One Care, LLC
	OrthoAlign, LLC
X	Progressive Health of Indiana, LLC
X	Transcare Medical Transport and Logistics, Inc. *que opera bajo el nombre de* Deaconess EMS
X	Tri-State Radiation Oncology Centers, LLC
	Tri-State Healthcare Consultants, LLC
	VascMed, 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 de 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 se encuentra disponible en https://www.deaconess.com/Pay-My-Bill/Financial-Assistance y se actualizada cada año. La lista está disponible por escrito a 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 que nunca son esperados en resultar en la entrada de efectivo. La beneficencia resulta desde la política del proveedor, proporcionar servicios de salud gratuitos o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

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

Persona no asegurada: El paciente no tiene cobertura de seguro médico o asistencia de un tercero para ayudar a cumplir con sus obligaciones de pago.

Persona sin seguro suficiente: El paciente tiene algún nivel de aseguranza o asistencia de un tercero, pero todavía con gastos de bolsillo que exceden sus recursos financieros. 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 más indica una probabilidad alta de recuperación.

El tamaño de la familia: Según la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas quienes viven juntos y quienes están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con 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 alimenticia, 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: (*Fast Track Financial Assistance* en inglés) 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.

Bienes: El valor de las cuentas bancarias, certificados de depósito, propiedades y vehículos. (Se requiere documentación que soporte esto.)

IV. POLÍTICA: Deaconess Health System, Inc. se compromete a proporcionarles beneficencia a las personas quienes tengan necesidades de salud y no estén aseguradas, o sin el seguro suficiente 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 Deaconess Health System, Inc. procura asegurar que la capacidad financiera de las personas quienes necesiten atención médica no les impida solicitar o recibir atención. Deaconess Health System, Inc. proporcionará

la atención médica necesaria a las personas sin discriminación, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia del gobierno. Deaconess Health System 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 de Deaconess Health System, 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 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 Deaconess Health System, Inc. sin costo alguno o con un descuento a los pacientes. 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.

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.

5. Servicios sin pago para un beneficiario de 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. Esto es para los que están arriba del 200% del Nivel Federal de Pobreza.

3. Incluir esfuerzos razonables por parte de Deaconess Health System, 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 y todos los demás recursos financieros disponibles por el paciente.

5. No se les otorgará La Asistencia Financiera descrita en esta Política a los pacientes que tienen cobertura de seguro a través de los programas de una entidad basada en la fe, o a los Amish o menonitas.

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 realizada 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 de Deaconess Health System, 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. Se podrá determinar también la elegibilidad presunta 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 Asistencia Pública

3. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida

a. Están excluidos de la beneficencia los saldos pendientes para los menores que han fallecido. Estos saldos permanecerán pendientes.

4. Para todos los Pagadores de la Clase Financiera de Medicaid en efecto desde el 17 de agosto del 2018, si se recibe una denegación o cambio por una carga no cubierta de Medicaid/CHIP, aquella carga será ajustada a la beneficencia.

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 de Deaconess Health System, Inc. de la manera siguiente:

1. Los pacientes cuyo ingreso total del hogar es igual o inferior al 200% del FPL pueden recibir atención gratuita.

2. Los pacientes cuyo 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 cuyo 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 de Deaconess Health System, 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 con la elegibilidad del paciente para recibir beneficencia.

H. Las bases para calcular las cantidades a cargo hacia los pacientes

Deaconess utiliza el método “look back” (una manera de decir “revisión”) para determinar “las cantidades normalmente facturadas” (AGB, por sus siglas en inglés) a los individuos quienes tienen seguro que cubre las emergencias u otra asistencia médica necesaria. El AGB se calcula cada año y está basada sobre el reembolso promedio anual que se recibe de todas las aseguradoras médicas, comerciales y privadas, quienes pagan reclamos a Deaconess y Medicare pagos por servicio.

DHS (Área de servicio 30) por ubicación de ingreso	Facturación hospitalaria%	Facturción profesional%
En efecto a partir del 10/1/26-Deaconess Hospital (Incluye Women's Hospital)	67%	65%
En efecto a partir del 10/1/26-Deaconess Gibson Hospital	53%	65%
En efecto a partir del 10/1/26-Deconess Union Co. KY	51%	65%
En efecto a partir del 10/1/26-Deaconess Memorial	71%	65%
En efecto a partir del 10/1/26-Deaconess Henderson	71%	65%
DSP (Área de servicio 32)	Facturación hospitalaria%	Facturción profesional%
En efecto a partir del 10/1/26	-	65%
Jennie Stuart Medical Center	Facturación profesional%	Facturación profesional%
En efecto a partir del 10/1/26	76%	65%

Se calculó el porcentaje utilizando todos los reclamos permitidos por Medicare y Pagadores Comerciales para los servicios de pacientes internos y externos, que tienen fechas de alta desde el 1 de agosto de 2025 al 31 de julio de 2026.

VII. NO PAGO: Las acciones que Deaconess puede tomar en el evento de no pagar se describen en una Política de facturación y cobranza por separado, disponible en https://www.deaconess.com/Pay-My-Bill/Financial-Assistance.

VIII. AUTORIDAD:

A. Responsable de la Política: Vicepresidente y el Oficial en Jefe de Ciclo de Ingresos, HRS

B. Coordinar con: Director de la auditoría interna y el Comité P&P del sistema. Esta Política ha sido aprobada por el Comité de Finanzas y la Junta directiva.

C. Esta Política y procedimiento modifica y rescinde la anterior Política y procedimiento No. 30-04 S, de fecha 1 de octubre de 2025.

IX. REFERENCIAS: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE