

TÍTULO DE LA POLÍTICA:	Asistencia financiera
POLÍTICA:	<p>St. Luke's Health Systems se compromete a cuidar de la salud y bienestar de todos sus pacientes, sin importar su capacidad para pagar, en su totalidad o parcialmente, la atención ofrecida. No se negarán servicios a ninguna persona por falta de medios económicos para satisfacer las obligaciones financieras.</p> <p>St. Luke's ofrece asistencia financiera a los pacientes que cumplen ciertos requisitos de ingresos y/o gastos, según están definidos en el documento 501(r) y la presente política de asistencia financiera, con el fin de ayudarles a cubrir el costo de los servicios que en opinión del médico tratante se consideran médicamente necesarios o no electivos.</p> <p>St. Luke's colaborará con el paciente para identificar y solicitar ayuda a los programas de asistencia pública que haya disponibles, asesorando durante el proceso de solicitud y/o en la obtención de un seguro médico a través del mercado de seguros. La provisión de la Asistencia financiera es el último recurso, tras haber explorado y agotado todas las demás opciones de ayuda financiera.</p> <p>St. Luke's no solicita pago o inicia el proceso con agencias de cobranza, mientras se está a la espera de una determinación inicial de elegibilidad para recibir asistencia financiera, siempre y cuando la persona responsable esté cooperando con el proceso.</p>
ÁMBITO:	<p>Esta política se aplica para todo el personal y todas los establecimientos donde St. Luke's Health System o sus subsidiarios llevan a cabo sus negocios y/o atención al paciente. Estos establecimientos incluyen todas las instalaciones de pacientes internos o ambulatorios que son parte de St. Luke's Boise, St. Luke's Meridian, St. Luke's Nampa, St. Luke's Magic Valley, St. Luke's Wood River, St. Luke's McCall, St. Luke's Jerome y St. Luke's Elmore.¹ Esta política no controla a contratistas o profesionales externos que trabajan dentro de St. Luke's Health System o sus establecimientos.</p>
DEFINICIONES:	<p>501(R): La sección 501(r) del código IRS, obliga a cualquier hospital bajo la Sección 501(c) (3) a llevar a cabo e implementar una evaluación de las necesidades comunitarias en materia de salud (CHNA por sus siglas en inglés), y a establecer asistencia financiera y políticas para la atención de emergencia. También establece límites a los cargos del paciente, facturación y prácticas de cobranza/colección para pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera. Estos requisitos se aplican a las organizaciones que operan un establecimiento, o más de uno, con licencia o registro para hospital bajo la ley estatal.</p> <p>Programa de Asistencia Financiera (FAP son sus siglas en inglés): En esta política lo denominamos Asistencia financiera.</p>

¹ Los establecimientos indicados son propiedad exclusiva de una de las siguientes entidades legales, de la que St. Luke's Health System, Ltd. es la corporación matriz: St. Luke's Regional Medical Center, Ltd. (St. Luke's Boise, St. Luke's Meridian y St. Luke's Elmore); St. Luke's Nampa Medical Center; St. Luke's Magic Valley Regional Medical Center, Ltd. (St. Luke's Magic Valley y St. Luke's Jerome); St. Luke's McCall, Ltd. (St. Luke's McCall); y St. Luke's Wood River Medical Center, Ltd. (St. Luke's Wood River).

El proceso para crear políticas y el contenido de las mismas, es información empresarial confidencial y solamente puede ser compartido fuera de St. Luke's bajo permiso de un director principal, administrador, vice presidente, director general o según exige la ley.

Si la presente es una política acerca de la atención al paciente, la información aquí contenida se usa para ofrecer orientación, pero no debe, y no reemplaza o sustituye, el uso del juicio o criterio clínico.

<i>(PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE) FOR OFFICE USE ONLY</i>			
Originator:	Revenue Cycle	Original Date:	01/31/12
Revised Date:	03/22/16, 09/02/16, 09/16/16		
Effective Date:	07/01/18	Page 1 of 14	

<p>DEFINICIONES continuación...</p>	<p>Asistencia financiera: Se refiere a la asistencia ofrecida a aquellos pacientes que sufrirían dificultades económicas para pagar en su totalidad los gastos incurridos por servicios médicamente necesarios o no electivos ofrecidos por St. Luke’s, y quienes tienen un ingreso igual o por debajo del 400 por ciento del nivel de pobreza federal. Los pacientes que se encuentran por encima del 400 por ciento de dicho nivel, pueden cumplir los requisitos para recibir un ajuste único en razón a la magnitud de su cuenta médica. Bajo esta política, la Asistencia financiera puede ser total o parcial.</p> <p>Cargos brutos: Los cargos totales, según las tarifas completas de la organización por la provisión de los servicios al paciente, antes de aplicar las deducciones por ingreso.</p> <p>Garante: El individuo que es financieramente responsable de los pagos de un saldo; puede ser el paciente o no.</p> <p>Servicios de atención médica: Servicios médicos y de hospital que se consideran médicamente necesarios o no electivos.</p> <p>Tamaño del núcleo o unidad familiar: Una o más personas (a una de las cuales se le considera el cabeza de familia) relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción y que viven juntos en el mismo domicilio; a estas personas (incluyendo otros miembros subfamiliares) se les considera miembros de la misma familia.</p> <p>Ingresos: Se refiere a las ganancias de cualquier tipo, incluidas la prestación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguridad Social, Ingreso Suplementario de Seguridad, pagos a veteranos, prestaciones para sobrevivientes, pensión o ingreso por jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos y pensión de manutención de menores, entre otras.</p> <p>Las prestaciones de asistencia pública (tales como los cupones de alimentos, asistencia temporal para familias en Idaho y subsidios para la vivienda) no se tienen en cuenta para los cálculos.</p> <p>Servicios médicamente necesarios/no electivos: Servicios e insumos médicos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, problema de salud, enfermedad o sus síntomas, según se define en el programa de Medicaid de Idaho bajo el que opera el hospital (por favor consulte Idaho Medicaid para encontrar los servicios médicamente necesarios contemplados).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios médicamente necesarios excluyen servicios tales como los bariátricos, ligadura de trompas, vasectomía y la circuncisión, a menos que se consideren médicamente necesarios bajo criterio del médico. <p>Gastos pagados de su propio bolsillo: La porción de los gastos que un paciente paga directamente a St. Luke’s Health System. Los gastos sufragados de su propio bolsillo incluyen los copagos, deducibles, cantidades de coseguro y saldos por cuenta propia.</p> <p>Presunción de Asistencia financiera: Es el proceso de revisión y análisis proactivo de las cuentas basándose en la capacidad y/o propensión para pagar.</p>

Fecha de vigencia e implementación:

Esta política aplica a todas las cuentas asociadas con la atención o servicios provistos a partir del 1 de octubre del 2018. Para las cuentas asociadas con la atención o servicios provistos previos a la fecha de

vigencia de esta política, se aplicará el criterio de elegibilidad y niveles de asistencia en vigor al momento del servicio.

I. PRINCIPIOS DE ASISTENCIA FINANCIERA

- A. La Asistencia financiera se garantiza por igual a todas las personas que cumplen los requisitos, sin importar la raza, color, sexo, religión, edad, nacionalidad, condición de veterano, estado civil, orientación sexual y cualquier otra categoría protegida por la ley.
- B. De acuerdo con la ley federal sobre el derecho a tratamiento en caso de emergencia o de parto, conocida como la ley EMTALA, (siglas en inglés de Federal Emergency Treatment and Labor Act), no se puede hacer una selección del paciente sobre asistencia financiera o información de pago antes de ofrecerle servicios de estabilización en una situación de emergencia.
- C. El paciente debe cooperar con St. Luke's Health System para explorar todas las coberturas, y deben agotarse todas las opciones de asistencia financiera (por ej. ACA, asistencia pública, asistencia del condado) antes de completar y enviar la Solicitud de Asistencia financiera (FCA por sus siglas en inglés).
- D. El paciente debe mostrar la necesidad, completando la Solicitud de Asistencia financiera (FCA por sus siglas en inglés) y aportando todos los documentos suplementarios necesarios.

- E. Los pacientes cuyo nivel de ingreso familiar es igual o menor al 400 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL por sus siglas en inglés) actual, podrían cumplir los requisitos para conseguir la eliminación o reducción de las tarifas, de acuerdo a una lista de tarifas gradual (vea la lista de tarifas gradual en el anexo A) según se calcula con la hoja de elegibilidad para asistencia financiera.
- F. A los pacientes cuyo ingreso familiar es igual o menor que el 200 por ciento del nivel federal de pobreza actual, no se les requiere proveer detalles de bienes como parte del proceso de solicitud y no se les requiere pagar una tarifa nominal por servicios recibidos en establecimientos aprobados por National Health Service Corps (Cuerpo Nacional de Servicios de Salud, NHSC por sus siglas en inglés) (vea la lista de establecimientos aprobados en el anexo E). Para los servicios prestados en establecimientos no aprobados por el NHSC, los pacientes deben proporcionar detalles de bienes como parte del proceso de solicitud.
- G. Los detalles de la política de Asistencia financiera, el proceso de solicitud y lista gradual están disponibles en los establecimientos donde se ofrecen servicios o en la página web de St. Luke's Health System. Si se solicita, hay asesores financieros disponibles para reunirse con los pacientes y contestar preguntas acerca del proceso de asistencia o la lista de tarifas gradual.
- H. En caso de que la asistencia financiera no pueda ser aprobada y el paciente tenga una obligación financiera, St. Luke's se reserva el derecho de embargar los bienes personales en aquellos pacientes quienes muestran un nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) superior al 200% de FPL (por ej. cuentas corrientes/de ahorro, cuentas de mercado monetario, derecho de retención sobre propiedad) tras haber agotado el resto de las opciones.
- I. Una solicitud de Asistencia financiera permanece activa durante 12 meses desde la fecha de aprobación.
- J. Las reducciones se aprueban en base a lo establecido en esta política y a discreción del vicepresidente de Ciclo de Ingresos o director apropiado del sistema de salud.
 - 1. Se puede considerar al paciente no elegible para recibir asistencia, si hay una falta de cooperación con St. Luke's Health System, u otro personal que le asiste durante el proceso de solicitud o cumplimiento de requisitos para recibir asistencia financiera a través de programas externos.
 - 2. Las decisiones respecto a la elegibilidad o inelegibilidad se toman a discreción del vicepresidente de Ciclo de Ingresos o director apropiado del sistema de salud.
- K. En cada ejercicio fiscal se analiza y revisa la política de Asistencia financiera de St. Luke's Health System para asegurar su alineación o convergencia con todas las regulaciones.
- L. St. Luke's Health System se reserva el derecho a retrasar los procedimientos electivos en pacientes, basándose en la capacidad de los mismos para cumplir con las obligaciones que deben satisfacer por anticipado.

II. DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD FINANCIERA

- A. Un proceso de preselección identifica a los pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera. Cualquier paciente que indica incapacidad para pagar la cuenta que tiene con St. Luke's por los servicios médicos recibidos, será remitido a un asesor financiero u otro individuo cualificado, quien ayudará al paciente a solicitar todas las posibles opciones de asistencia financiera.
- B. St. Luke's Health System podría evaluar a los pacientes en busca de otras fuentes de cobertura y elegibilidad, programas gubernamentales incluidos, y documentará los resultados de cada una de estas evaluaciones. Si se determina que el paciente es potencialmente elegible para Medicaid u otro programa gubernamental, St. Luke's Health System requiere que el paciente complete la solicitud. Cualquier empleado de St. Luke's

Health System que identifique a un paciente que parece no tener la capacidad para pagar por los servicios médicos, informará a dicho paciente sobre la posibilidad de recibir asistencia financiera y dónde tener acceso a la Solicitud de Asistencia financiera.

- C. El paciente tiene la responsabilidad de proporcionar a St. Luke's información correcta en cuanto a su seguro de salud, su información demográfica e información sobre recursos financieros, para poder completar el proceso de asistencia financiera. No cumplir con esta responsabilidad podría resultar en la denegación de asistencia financiera.

III. OPCIONES DE ASISTENCIA FINANCIERA

- A. La ley de cuidado de salud asequible o a bajo precio (Affordable Care Act, ACA por sus siglas en inglés), la asistencia con la prima, la cobertura de salud patrocinada por el gobierno o entidad privada u otros programas de asistencia, están disponibles para los sectores de población elegibles. De acuerdo con su misión y sus organismos reguladores y legales, St. Luke's Health System podría ofrecer asistencia con la prima en el caso de elegibilidad para COBRA.

Si la cobertura con COBRA es posible, y el paciente no es beneficiario de Medicare o Medicaid, el paciente o garante del paciente, deberá proporcionar la información necesaria para determinar la prima mensual. Se esperará que cooperen para determinar si cumplen los requisitos para recibir la asistencia de prima de COBRA, la cual podría ser ofrecida, durante un tiempo limitado, para ayudar a conseguir cobertura de seguro a través de la misma.

B. Presunción de Asistencia financiera:

1. Hay ciertos pacientes que serán considerados presuntamente elegibles para recibir Asistencia financiera en base a sus circunstancias personales. Los pacientes serán elegibles para recibir el descuento de Asistencia financiera total (100%) si demuestran las siguientes condiciones o elegibilidad en los siguientes programas sujetos a pruebas de ingreso:
 - a. Sin hogar.
 - b. Difunto sin patrimonio.
 - c. Cupones para alimentos.
 - d. Pacientes que reúnen los requisitos para el Medicaid de Emergencia serán elegibles para asistencia asociada con servicios de emergencia o médicamente necesarios que no estén cubiertos por el programa Medicaid.
 - e. Pacientes que reúnen los requisitos para Idaho County Indigent Programs (programas para indigentes ofrecidos por los condados de Idaho) serán elegibles para recibir asistencia asociada con servicios de emergencia o médicamente necesarios que no estén cubiertos por dicho programa.
2. St. Luke's podría utilizar terceras personas para revisar la información del paciente o garante del paciente, con el fin de evaluar la probabilidad de necesidad financiera y valorar elegibilidad para recibirla. El modelo incorpora información de terceros para evaluar la probabilidad de que las características propias de un paciente puedan alinearse con los requisitos de elegibilidad de la política de Asistencia financiera de St. Luke's. La información del modelo predictivo podría ser utilizada por St. Luke's Health System para garantizar presunción de elegibilidad sin más validación por parte del paciente o garante del paciente, con el fin de determinar características de elegibilidad verificadas. Por consiguiente, el modelo predictivo ofrece un método sistemático para garantizar la presunción de elegibilidad a pacientes con necesidades financieras, basándose en la valoración de la capacidad y probabilidad de pago por parte del paciente o garante del paciente.
3. Todas las cuentas que tienen un saldo remanente tras completar el ciclo de cuentas por cobrar, son evaluadas para presunción de asistencia financiera antes de que la cuenta sea asignada a deuda incobrable.
4. Aquellos pacientes a quienes se les ha denegado asistencia financiera del estado y/o condado debido a falta de cooperación, no son elegibles para presunción de asistencia financiera.
5. Todas las cuentas con posibilidad de presunción de asistencia financiera reúnen las normas o criterios de la política de Asistencia financiera de St. Luke's. Las cuentas de pacientes que reciban estado de presunción de elegibilidad serán ajustadas como corresponde. El modelo evalúa las cuentas caso por caso y la presunción de elegibilidad será solo garantizada a pacientes en base a una cuenta.
6. En caso que un paciente no reúna los requisitos bajo el conjunto de reglas de presunción, el paciente todavía puede proporcionar información y ser considerado bajo el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera.

7. La evaluación de presunción brinda un beneficio comunitario, al otorgar a St. Luke's Health System la capacidad de identificar pacientes con necesidades financieras, reducir las cargas administrativas y ofrecer asistencia financiera a los pacientes o garantes del paciente.

8. Si un paciente recibe un ajuste por presunción de asistencia financiera, no se le reembolsarán los pagos ya realizados hacia dicha cuenta. Esto incluye los pagos realizados a la clínica, hospital y farmacia.

B. Asistencia estatal y/o del condado

1. Pacientes podrían reunir los requisitos para acceder a fondos específicos estatales y del condado que hay disponibles para ayudar a sus residentes a pagar servicios de atención médica. Los pacientes pueden ponerse en contacto con el departamento de Ciclo de ingresos (servicios financieros) de St. Luke's para recibir información adicional y ayuda. Si un paciente solicita, y no reúne los requisitos para recibir asistencia a través del estado o del condado, el saldo debe pagarse a St. Luke's y así le será notificado. Es posible que el saldo del paciente pueda ser elegible para recibir Asistencia financiera de SLHS, dependiendo de la razón de denegación indicada por el condado.

C. Asistencia financiera: Los solicitantes elegibles recibirán la siguiente ayuda:

1. **Descuento total:** La cantidad total de servicios elegibles estará cubierta bajo el programa de Asistencia financiera en pacientes o garantes del paciente que no tienen seguro médico o con seguro insuficiente, cuyos ingresos familiares y bienes son iguales o están por debajo del 200 por ciento del nivel federal de pobreza.
2. **Descuento parcial:** Se utilizará una lista de tarifas gradual (ver anexo A) para determinar la cantidad que es elegible para recibir Asistencia financiera en pacientes/ garantes del paciente sin seguro médico o con seguro insuficiente. Para dichos solicitantes, la asistencia se proporcionará basándose en una combinación de ingreso familiar y bienes. Los descuentos parciales se proporcionarán si la combinación de ingreso familiar y bienes es mayor que el 200 por ciento pero igual o menor que el 400 por ciento del nivel federal de pobreza. La asistencia se garantiza solamente después de haber agotado todas las posibilidades disponibles para recibir pago por terceros.
3. Los pacientes cumplirán los requisitos para recibir una reducción única si el saldo sobrepasa el 30 por ciento del ingreso del hogar.
4. Los bienes que se evalúan incluyen pero no se limitan a:
 - 1) Valor residual de una casa;
 - 2) IRA, cuentas 403(b), cuentas 401k, acciones y bonos;
 - 3) cuentas corrientes, de ahorro, de mercado monetario; y
 - 4) otras inversiones (propiedades en renta, etc.).

D. Asistencia financiera para salud rural:

1. Hay "Asistencia financiera para salud rural" por servicios médicamente necesarios proporcionados en un establecimiento aprobado por el NHCS (por favor vea el anexo B). Si se reciben cuidados posteriores en un establecimiento no aprobado por el NHCS, dichos servicios no serán elegibles para recibir "Asistencia financiera para salud rural".
2. Los solicitantes elegibles recibirán la siguiente ayuda:
 - a. **Descuento total:** La cantidad total de servicios elegibles estará cubierta bajo el programa de Asistencia financiera en pacientes o garantes del paciente que no tienen seguro médico o con seguro insuficiente, cuyos ingresos familiares son iguales o están por debajo del 200 por ciento del nivel federal de pobreza.
 - b. **Descuento parcial:** Se utilizará una lista de tarifas gradual (ver anexo A) para determinar la cantidad que es elegible para recibir Asistencia financiera para salud rural en pacientes/ garantes del paciente sin seguro médico o con seguro insuficiente. Para dichos solicitantes, la asistencia se proporcionará

basándose en el ingreso familiar, si el ingreso familiar es mayor que el 200 por ciento pero igual o menor que el 400 por ciento del nivel federal de pobreza. La asistencia se garantiza solamente después de haber agotado todas las posibilidades disponibles para recibir pago por terceros.

IV. ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

- A. Se ofrece Asistencia financiera basándose en una combinación de ingreso familiar, bienes y obligaciones por deudas médicas
- B. Elegibilidad del paciente para recibir Asistencia financiera:
 - 1. Todos los pacientes que han recibido en St. Luke's Health System, servicios considerados médicamente necesarios y/o no electivos pueden solicitar Asistencia financiera.
 - 2. Los asesores financieros trabajarán con los pacientes hasta agotar todas las opciones de ayuda financiera antes de completar y enviar la Solicitud de Asistencia financiera (por ejemplo ACA, asistencia pública, asistencia del condado).
 - 3. Se ofrecerá Asistencia financiera a los solicitantes con seguro médico que reúnan los requisitos, siempre y cuando, esto pueda realizarse de acuerdo con las obligaciones contractuales de St. Luke's Health System con el asegurador.
 - 4. Todos los individuos que solicitan Asistencia financiera están obligados a seguir los procedimientos indicados en la Sección VI que aparece a continuación.
- C. Exclusiones:
 - 1. Los pacientes a quienes se les ha denegado asistencia del estado y/o del condado debido a una falta de cooperación, no son elegibles para recibir asistencia financiera; se puede determinar elegibilidad por el vicepresidente de Ciclo de Ingresos o director apropiado del sistema de salud.
 - 2. Los servicios electivos o no considerados médicamente necesarios, según determinación del Comité de Servicios Médicos, no son elegibles para recibir asistencia financiera.
 - 3. El saldo no es elegible para recibir asistencia financiera cuando el paciente tiene seguro médico pero elige no enviar la cuenta a su compañía de seguro médico (ver RC056 SLHS HIPAA Elective Self Pay/HIPAA sobre pago por cuenta propia por elección).
 - 4. La Asistencia financiera no está disponible para los saldos del paciente tras aplicar el seguro médico, si dichos saldos se originaron porque el paciente no cumplió con los requisitos del seguro médico, tales como obtener las autorizaciones o remisiones pertinentes.
 - 5. Los pacientes que residen fuera de Estados Unidos no son elegibles para recibir asistencia financiera.

V. SERVICIOS ELEGIBLES

- A. Los servicios elegibles para asistencia bajo la política de Asistencia financiera deben estar dentro de las normas aceptadas de la práctica médica.
- B. Los servicios médicos elegibles incluyen:
 - 1. Los servicios médicos proporcionados en una situación de emergencia. (Ver la política St Luke's Health System EMTALA Policy RI018 donde se encuentran más detalles sobre la política de cuidados de emergencia).
 - 2. Servicios para un problema médico que, si no recibe tratamiento inmediato, podría desencadenar un cambio adverso en el estado de salud del paciente.

3. Servicios médicamente necesarios brindados por los profesionales de salud empleados por St. Luke's Health System y que son proporcionados en las instalaciones de un hospital de St. Luke's Health System.
4. Servicios que se proporcionan en un hospital de St. Luke's pero que son brindados por profesionales de la salud no empleados por St. Luke's Health System. Tales servicios podrían incluir anestesiología, patología y radiología.
 - a. Los pacientes deben ponerse en contacto con dichos profesionales de la salud directamente para preguntar si ofrecen algún tipo de asistencia financiera.
 - b. Vea el anexo F para encontrar una lista de profesionales o líneas de servicios cubiertos o no, bajo esta política. Esta lista se actualiza el 1 de julio de cada año.

VI. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- A. El paciente completa la Solicitud de Asistencia financiera (FCA por sus siglas en inglés) y aporta los documentos necesarios. Una vez se ha recibido toda la documentación:
 1. St. Luke's verifica el ingreso familiar reportado y lo compara con la guía de nivel federal de pobreza publicada por el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Sociales).
 2. St. Luke's verifica el tamaño de la unidad familiar como se indica por el US Census Bureau (Oficina del Censo Nacional). Si desea más detalles, vea: <http://www.census.gov/>
 3. St. Luke's verifica los bienes reportados por los pacientes que reciben cuidados en establecimientos que no pertenecen al NHSC; St. Luke's no pedirá información sobre los bienes a los pacientes que han recibido tratamiento en establecimientos aprobados por el NHSC.
 4. Dependiendo de las circunstancias del paciente, y con el propósito de verificar bienes identificables, es posible que St. Luke's solicite un reporte de crédito u otras fuentes de información, para pacientes que solicitan Asistencia financiera o ajustes financieros posteriores.
- B. Las Solicitudes de Asistencia financiera y documentación necesaria deben ser enviadas a la siguiente oficina: St. Luke's Revenue Cycle PO Box 2578, Boise, Idaho 83701-2578
- C. Si el solicitante envía una solicitud que no está completa, St. Luke's Health System le enviará un aviso, indicando cuál es la información o documentación que se necesita para completar la solicitud. Se le darán al solicitante hasta 30 días para completarla, durante los cuales no se realizarán medidas extraordinarias de cobranza.
- D. Aprobación/Directrices del proceso
 1. Si el paciente es considerado elegible para recibir asistencia financiera (total o parcial), el ajuste apropiado se calcula de acuerdo con la Hoja de información para elegibilidad de Asistencia financiera, conforme a 501(r)
 2. Los umbrales o límites de aprobación para ajustes de asistencia financiera se determinan por la Matriz de decisiones de la Solicitud de Asistencia financiera de St. Luke's Health System, basada en la guías del nivel federal de pobreza.

3. Si el resultado del proceso de Solicitud de Asistencia financiera es una reducción parcial de la obligación del paciente, el paciente necesita pagar el saldo restante.
 - a. Tras realizar los ajustes elegibles aprobados, la responsabilidad financiera del paciente sigue el proceso de facturación regular y procedimientos de cobranza hasta que la obligación haya sido cumplida.
 - b. Las cantidades que St. Luke's cargará a pacientes elegibles para recibir asistencia financiera parcial no deberán exceder la cantidad generalmente facturada basada en el método descrito en esta política. No se esperará de ningún paciente considerado elegible, tener que pagar cargos brutos por servicios de emergencia o médicamente necesarios.
- E. St. Luke's envía una carta al garante con la determinación de elegibilidad (total, parcial o denegación de la asistencia financiera).
- F. Vea la Solicitud de Asistencia financiera e instrucciones en el anexo D.

VII. CANTIDAD GENERALMENTE FACTURADA

St. Luke's utiliza la cantidad generalmente facturada (AGB por sus siglas en inglés) usando un método retrospectivo. El AGB se calcula para cada establecimiento de St. Luke's Health System, y se elige el descuento de AGB más generoso para aplicarlo en toda la organización (ver anexo E). El AGB se calculará el día 1 de julio de cada año y se implementará dentro de los 120 días desde esta fecha. No se esperará de ningún paciente o garante elegible para recibir asistencia financiera, que pague en exceso del AGB por atención de emergencia o médicamente necesaria.

VIII. PERIODO DE ELEGIBILIDAD

- A. La Asistencia financiera se aplicará a todas las cuentas dentro de un periodo (retrospectivo) de 240 días desde la primera factura tras el alta, así como para todas las cuentas activas.
 - El solicitante que ha realizado un pago por cargos de farmacia para pacientes ambulatorios, y que posteriormente recibe aprobación para recibir asistencia financiera, no recibirá reembolso por el pago que haya efectuado.
- B. La Asistencia financiera, una vez aprobada, se otorga con carácter prospectivo durante 12 meses a partir de la fecha de aprobación. 12 meses después de la fecha de aprobación, se lleva a cabo una revisión de la documentación complementaria y la elegibilidad podría cambiar.
- C. Si durante el periodo de elegibilidad los servicios cumplen con los requisitos para recibir asistencia o recursos externos, es necesario agotar dichos recursos antes de aplicar esta asistencia financiera.
- D. Un solicitante que se determina no elegible para recibir Asistencia financiera, puede volver a enviar su solicitud si ha habido algún cambio en su situación económica. Si se determina que el solicitante es elegible debido al cambio en sus ingresos o situación financiera, no se devolverá ningún pago que ya se haya realizado antes del reenvío de la solicitud.

IX. CONTABILIDAD Y REPORTE DE LA ASISTENCIA FINANCIERA

- A. De acuerdo a los principios generales de contabilidad, la Asistencia financiera ofrecida por St. Luke's Health System se contabiliza en los informes financieros de manera sistemática y precisa como una deducción de las ganancias, bajo la categoría "Atención médica de caridad".

X. NOTIFICACIÓN SOBRE LA ASISTENCIA FINANCIERA

Con el fin de poner a disposición la información sobre su política y programa de Asistencia financiera, St. Luke's Health System hará lo siguiente:

- A. Colocar carteles visibles indicando la existencia de Asistencia financiera en las salas de emergencias, centros de cuidados de urgencia, departamentos de admisión y registro, departamento de servicios financieros y otros lugares que St. Luke's Health System considere necesario.
- B. Hacer copias de la política y la solicitud de Asistencia financiera, así como del resumen en términos sencillos de la política de Asistencia financiera, que estarán disponibles bajo petición y sin costo, por correo y en lugares públicos.
- C. Informar a los pacientes ofreciendo una copia del sumario como parte del proceso de admisión o alta.
- D. Incluir información visible en las facturas acerca de la existencia de asistencia financiera, incluyendo el número de teléfono del departamento del hospital que puede proporcionar información acerca de la política de Asistencia financiera y el proceso de solicitud, así como la dirección de la página web donde la política está publicada.
- E. Entregar avisos y otra información sobre la Asistencia financiera a todos los pacientes en su idioma principal, para cada grupo de lenguaje que constituye el 5 por ciento o más de pacientes de St. Luke's Health System, según determina la Oficina del Censo de Estados Unidos.
- F. Poner su política de Asistencia financiera o resumen del programa a disposición de las agencias de servicios de salud y sociales, y otras organizaciones en la comunidad que ayudan a personas con necesidades financieras.
- G. Incluir información sobre asistencia financiera, incluyendo un número de contacto, en las cuentas de los pacientes y a través de conversaciones con pacientes que no tienen seguro médico o pacientes para los cuales su seguro podría ser insuficiente.
- H. Proporcionar asesoramiento financiero a los pacientes acerca de las cuentas de St. Luke's Health System e informar sobre la disponibilidad de dicho servicio. (Aviso: Programar una cita con el asesor financiero es la responsabilidad del garante o paciente)
- I. Ofrecer a su personal administrativo y clínico, la información y educación necesaria sobre su programa de Asistencia financiera y políticas de cobranza.
- J. Apoyar las recomendaciones para Asistencia financiera por un representante de St. Luke's Health System o personal médico, incluyendo médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos.

- K. Apoyar las peticiones de asistencia financiera por parte del paciente, garante del paciente, familiar, amigo cercano o socio del paciente, de acuerdo a las leyes de privacidad correspondientes.
- L. Responder a cualquier petición oral o por escrito, para recibir más información sobre la política de Asistencia financiera por parte del paciente u otra parte interesada.
- M. Se puede obtener información sobre la política de facturación y cobranzas de St. Luke’s poniéndose en contacto con St. Luke’s Revenue Cycle, PO Box 2578, Boise, Idaho 83701-2578.

XI. APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

Esta política de Asistencia financiera está sujeta a revisiones periódicas. Esta política fue aprobada por St.Luke’s Health System Operations Council.

DOCUMENTOS RELACIONADOS:	<p>Los siguientes documentos se encuentran en nuestra página web bajo Resources for Patients and Visitors\Financial Care (Recursos para pacientes y visitantes/Asistencia financiera)</p> <p>https://www.stlukesonline.org/resources/before-your-visit/financial-care</p> <p>Sliding Fee Schedule/Lista de tarifas graduales (Inglés/español)</p> <p>Provider List/Lista de profesionales (Inglés/español)</p> <p>Financial Care Application/instructions Instrucciones y Solicitud de Asistencia Financiera (Inglés/español)</p> <p>Amounts Generally Billed Calculation/Cálculo de las cantidades generalmente facturadas (Inglés/español)</p> <p>Financial Care Underwriting Matrix/Matriz de decisiones para Asistencia financiera (Inglés/español)</p> <p>Plain Language Summary/Resumen en términos sencillos (Inglés/español)</p>
--------------------------	---

AUTORIZADO POR:

Original firmado por Chris Roth
 Senior Vice President, Chief Operating Officer (Vicepresidente general, Director general de operaciones)

10/01/2018
 Fecha