

Ámbito de aplicación - División/Departamento: Todos los departamentos de administración de SVH	Version: 7 Original Date: 12/8/2014
Categoría: Política	Last Review/Revised Date: 1.22.26
	Approved By:

Título:
Asistencia financiera.docx

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

Propósito:

La misión de Stormont Vail Health es “Trabajar juntos para mejorar la salud de nuestra comunidad”. Como parte de nuestra misión, Stormont Vail Health ha establecido un programa de asistencia financiera (FAP) para pacientes que no pueden pagar los gastos de atención médica de emergencia y otros servicios médicamente necesarios. Esta política garantizará un método equitativo y uniforme para que los pacientes soliciten y sean considerados para recibir descuentos de asistencia financiera.

Una persona elegible para el programa FAP no pagará más por la atención de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que la cantidad que generalmente se cobra a las personas con seguro médico que cubre dichos servicios. Esta Política de Asistencia Financiera cumple con las Secciones 501(r)(4), (5) y (6) del Código para poder optar a la exención fiscal según la Sección 501(c)(3).

Requisitos de elegibilidad para asistencia financiera:

- 1) Para ser elegible para la asistencia financiera, el solicitante debe cooperar plenamente durante el proceso de solicitud.
- 2) El paciente debe recibir servicios de emergencia no electivos o médicamente necesarios. Los siguientes servicios están excluidos de los descuentos de asistencia financiera:
 - Vacunas infantiles cubiertas por el programa de Vacunas para Niños
 - Vacunas para adultos (excepto gripe, tétanos y neumococo)
 - Exámenes relacionados con la pérdida de peso realizados en la clínica y cirugías realizadas en el hospital, con la excepción de que hasta veinte (20) pacientes pueden estar cubiertos para dichos servicios bajo esta política en un año calendario: diez (10) no quirúrgicos y diez (10) quirúrgicos.
 - Procedimientos cosméticos
 - Medicamentos cubiertos por un programa de reembolso de medicamentos
 - Medicamentos proporcionados para servicios no de emergencia
 - Equipo médico duradero
 - Medicamentos y dispositivos anticonceptivos administrados en la clínica, con la excepción de que hasta 100 pacientes en el año calendario pueden

estar cubiertos para medicamentos o dispositivos anticonceptivos bajo esta política.

- Tarifa por completar formularios

Requisitos para optar a la ayuda financiera:

1) Para ser elegible para la asistencia financiera, el solicitante debe cooperar plenamente durante el proceso de solicitud.

2) El paciente debe recibir servicios de emergencia no electivos o médica mente necesarios. Los siguientes servicios están excluidos de los descuentos de asistencia financiera:

Vacunas infantiles cubiertas por el programa de Vacunas para Niños

Vacunas para adultos (excepto gripe, tétanos y neumococo)

Exámenes relacionados con la pérdida de peso realizados en la clínica y cirugía realizadas en el hospital, excepto que hasta veinte (20) pacientes pueden estar cubiertos para dichos servicios bajo esta política en un año calendario: diez no quirúrgicos y diez (10) quirúrgicos.

Procedimientos cosméticos

Medicamentos cubiertos por un programa de reembolso de medicamentos

Medicamentos proporcionados para servicios no de emergencia

Equipo médico duradero

Medicamentos y dispositivos anticonceptivos administrados en la clínica, excepto que hasta 100 pacientes en el año calendario pueden estar cubiertos para medicamentos o dispositivos anticonceptivos bajo esta política.

Tarifa por completar formularios

Tarifa por inasistencia a la cita

Tarifa por testimonio médico

Tarifa de examen de la Administración Federal de Aviación y del Departamento de Transporte

Tarifa de examen preempleo

Pruebas de fertilidad

Pruebas genéticas

3) El paciente debe ser residente de Kansas durante los últimos 3 meses.

4) Si es derivado al Programa de Asistencia Hospitalaria (HAP), el paciente debe cooperar en la búsqueda de otros recursos de pago.

5) El paciente debe cooperar con las solicitudes de información de la compañía de seguros y proporcionar la información solicitada antes de que expire el plazo de presentación de reclamos de la compañía de seguros.

6) La asistencia financiera, si corresponde, se considera secundaria a otras responsabilidades de pago, no solo al seguro.

7) Los pagos recibidos por el paciente directamente de su compañía de seguros deben aplicarse al saldo pendiente.

8) El saldo de la cuenta del paciente no puede estar sujeto a una sentencia judicial para saldar la deuda.

9) Los ingresos anuales deben ser inferiores al 300% de las Pautas Federales de Pobreza publicadas más recientemente, y tener activos líquidos no destinados a la jubilación inferiores a \$10,000.

10) El programa Medicaid Spenddown no califica para asistencia financiera según las regulaciones federales.

11) El Vicepresidente Séñior y Director Financiero/Director del Sistema del Ciclo de Ingresos, o el Director Regional del Ciclo de Ingresos, pueden hacer excepciones a esta política caso por caso.

Descuentos por asistencia financiera

Para los pacientes que cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera, los descuentos en los saldos pendientes incluyen atención médica gratuita o con descuento, según los ingresos familiares, los activos líquidos (excluyendo los de jubilación) y la cobertura de seguro médico. A todos los pacientes que cumplan los requisitos para recibir asistencia financiera se les cobrará una cantidad inferior a las tarifas estándar por cualquier atención de emergencia y médica necesaria que reciban. Para consultar los descuentos por asistencia financiera vigentes, consulte el Anexo A de esta política.

Base para el cálculo de los descuentos de asistencia financiera y el importe cobrado a los pacientes.

De conformidad con la sección 501 (r) (5), SVH utiliza el método de "análisis retrospectivo" y combina los datos de las reclamaciones pagadas por Medicare y los seguros médicos privados para calcular los importes generalmente facturados (AGB) anualmente. Para obtener una explicación detallada del cálculo de los AGB, consulte el Anexo A.

Cómo solicitar ayuda financiera

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera de las siguientes maneras:

- 1) Obtener un formulario de solicitud de asistencia financiera impreso con instrucciones sobre cómo completarlo y la documentación requerida, de forma gratuita, visitando los mostradores de registro de pacientes del hospital o la clínica, o llamando al Servicio al Cliente para que le envíen un formulario por correo
- 2) Descargar e imprimir un formulario de solicitud de asistencia financiera desde el sitio web de SVH.
- 3) Solicitar un formulario de solicitud de asistencia financiera a la agencia de cobranza si la cuenta ha sido enviada a dicha agencia por falta de pago.

La documentación de respaldo que se debe presentar junto con el formulario de solicitud se detalla en las instrucciones del formulario. Los representantes de Servicio al Cliente y los asesores financieros estarán disponibles para ayudar a los pacientes con cualquier pregunta sobre cómo completar el formulario de solicitud de asistencia financiera y la documentación requerida.

Según esta política, no se denegará la asistencia financiera por la falta de presentación de documentos que no estén requeridos en las instrucciones del formulario de solicitud.

Persona de contacto para información y preguntas sobre asistencia financiera para pacientes:

Visite el hospital (1500 SW 10th Ave, primer piso, frente al mostrador de registro de pacientes) o cualquier mostrador de registro de las clínicas.

Llame a un representante de servicio al cliente al (785) 354-1150 o al (800) 637-4716.

Visite el sitio web en <https://www.stormontvail.org/billing-insurance-financial-services/financial-assistance/>

SVH aceptará y procesará las solicitudes de asistencia financiera hasta 240 días después de que SVH envíe al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta hospitalaria.

Los pacientes deberán solicitar nuevamente la asistencia financiera para cualquier servicio nuevo que se les preste más de 3 meses después de la aprobación de la solicitud inicial.

Determinaciones preliminares de asistencia financiera

Para los pacientes que no presenten la solicitud de ayuda financiera o que no presenten una solicitud completa con la documentación requerida, Stormont Vail Health realizará esfuerzos razonables para determinar, de forma preliminar, si el paciente cumple los requisitos para recibir ayuda financiera. Stormont Vail Health podrá utilizar un software de análisis de capacidad de pago de un proveedor externo para obtener información sobre el número de miembros del hogar, los ingresos anuales estimados, el patrimonio neto estimado y otros datos financieros con el fin de determinar la elegibilidad para la ayuda financiera.

Si el descuento de asistencia financiera provisional es inferior al total (100%), se notificará a los pacientes por carta el nuevo saldo adeudado y se les concederán 30 días para solicitar una asistencia financiera más generosa en virtud de esta política.

Proveedores cubiertos por esta póliza

Los profesionales médicos empleados por Stormont Vail Health están cubiertos por esta póliza. Se publicará una lista de los profesionales médicos cubiertos y no cubiertos por esta póliza en el sitio web de SV y se actualizará trimestralmente.

Medidas que se pueden tomar en caso de impago.

De conformidad con la sección 501(r)(6), SVH no iniciará acciones de cobro extraordinarias (ECA) contra ningún paciente antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente cuenta con cobertura de seguro o es elegible para recibir asistencia financiera. Se enviará una carta al paciente 30 días antes de iniciar una ECA. Los pacientes que presenten solicitudes de asistencia financiera incompletas serán notificados por escrito y tendrán 30 días para proporcionar la información solicitada.

Para los fines de esta política, las acciones de cobro extrajudicial incluyen demandas, embargos sobre la vivienda, arrestos, órdenes de detención, embargo de salarios, ejecución hipotecaria de bienes inmuebles, incautación de cuentas bancarias u otros bienes personales, e informes a agencias de crédito. Si no se realiza el pago o no se ha presentado una solicitud de asistencia financiera antes del día 120 posterior a la fecha en que SVH entregó al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta, SVH podrá iniciar acciones de cobro extrajudicial. El Especialista/Supervisor de Servicios Financieros para Pacientes, del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, será responsable de determinar si SVH realizó esfuerzos razonables para identificar a las personas elegibles para recibir asistencia financiera antes de proceder con las acciones de cobro extrajudicial.

Los copagos se suspenderán si el paciente presenta una solicitud de ayuda financiera. La suspensión de los copagos continuará hasta que se determine la elegibilidad para la ayuda financiera y se notifique al paciente dicha determinación. Si el paciente es elegible para recibir ayuda financiera, los copagos se anularán.

Medidas para dar a conocer ampliamente el Programa de Asistencia Financiera (FAP) en la comunidad.

SVH dará a conocer ampliamente el Programa de Asistencia Financiera publicando información en el sitio web de SVH, notificando y distribuyendo información sobre asistencia financiera a los

pacientes y al público en general en todas las áreas de registro y en la sala de emergencias de SVH cuando soliciten servicios, poniendo a disposición información sobre asistencia financiera en las salas de espera de registro, incluyendo información en los estados de cuenta de los pacientes, mencionando el Programa de Asistencia Financiera al hablar por teléfono sobre saldos pendientes de pago y difundiendo información sobre el programa a los centros de salud comunitarios y agencias de servicios sociales.

Original: April 1, 2014

Revised: 6/12/15, 9/20/16, 1/30/18, 10/1/21, 3/22/22, 1/22/26