

Objetivo:

SCL Health System (SCL Health) está comprometido a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y que no tienen seguro, tienen un seguro inadecuado, no cumplen con los requisitos para ingresar a un programa gubernamental o, de otro modo, no pueden pagar una atención médicamente necesaria por la situación financiera familiar. En consonancia con su misión de proporcionar servicios de atención médica compasiva, de alta calidad y asequible y de apoyar a aquellos de bajos recursos y vulnerables, SCL Health se esfuerza por asegurarse de que la situación financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención.

SCL Health proporcionará, sin discriminación, atención de afecciones médicas de emergencia a las personas independientemente de su capacidad para pagarla o su elegibilidad para obtener asistencia financiera o del gobierno.

Se proporcionará asistencia financiera a los pacientes que cumplan con los requisitos del programa y residan en una de las áreas de servicios de SCL Health. Se proporcionará asistencia financiera, sin discriminación, a los pacientes que viven fuera de las áreas de servicios de SCL Health que, de otro modo, califican para acceder al programa y que presentan una afección que requiere atención urgente o que es potencialmente mortal.

SCL Health usará los lineamientos sobre pobreza federales más actuales para determinar la elegibilidad conforme a la presente póliza de asistencia financiera. Los pacientes que reúnen los requisitos para obtener asistencia financiera pueden recibir atención con descuento total o pagar una tarifa reducida conforme a esta póliza. De acuerdo con una disposición sobre dificultades médicas, se extiende la asistencia financiera a los pacientes que tienen ingresos superiores al límite de elegibilidad para recibir asistencia financiera y facturas médicas que exceden un porcentaje límite de los ingresos familiares del paciente.

Esta póliza de asistencia financiera cumple con las leyes federales, estatales y locales correspondientes. Se extiende la asistencia financiera a la expectativa de que los pacientes cooperen con los procedimientos de SCL Health de solicitud de asistencia financiera u otros medios de pago. También contribuirán abonando una parte del costo de la atención que reciban de acuerdo con su capacidad de pago. Se instará a las personas con capacidades financieras a que compren un seguro de salud, a fin de que se aseguren el acceso a los servicios de atención médica por su salud personal general y para la protección de sus bienes individuales. Se ha ampliado considerablemente el acceso al seguro o a la cobertura de Medicaid gracias a los mercados de seguros de salud federales y estatales. Se espera que los pacientes que no tengan cobertura cooperen con SCL Health para determinar la disponibilidad de Medicaid o una cobertura de seguros.

Por consiguiente, en esta póliza escrita:

- Se incluyen los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera; atención con descuentos totales o parciales.
- Se describe la base para calcular los montos que se cobran a los pacientes que reúnen los requisitos para obtener asistencia financiera conforme a esta póliza.
- Se describe el método con el que los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Se describen los métodos que se usarán para publicitar ampliamente la póliza en las comunidades donde SCL Health brinda sus servicios a través de sus centros de atención.
- Se delimitan los montos que SCL Health cobrará por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria provista a las personas que reúnen los requisitos para obtener asistencia financiera. El límite se basará en la tasa promedio aprobada generalmente por Medicare.

Alcance:

Esta póliza se aplica a todas las personas que trabajan para SCL Health o en nombre de esta. Esta póliza se aplica a todos los centros hospitalarios de SCL Health, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Good Samaritan Medical Center – Lafayette, CO
- Lutheran Medical Center – Wheat Ridge, CO
- Saint Joseph Hospital – Denver, CO
- St. Mary's Medical Center – Grand Junction, CO
- St. Vincent Healthcare – Billings, MT
- Holy Rosary Healthcare – Miles City, MT
- St. James Healthcare – Butte, MT
- St. Francis Health Center – Topeka, KS
- Proveedores empleados de SCL Health

A fin de administrar sus recursos de manera responsable y permitir que SCL Health brinde un nivel adecuado de ayuda a las personas necesitadas, la junta directiva de SCL Health establece los siguientes lineamientos de asistencia financiera.

Definiciones:

A los efectos de esta póliza, se definen los siguientes términos:

Atención con descuento: asistencia financiera a través de la cual se brinda atención por una tarifa con descuento a los pacientes elegibles cuyos ingresos familiares anuales sean montos iguales al 200 % o mayores que esta cifra, pero menores que el 400 % o iguales a este porcentaje conforme a lo establecido en los lineamientos sobre pobreza federales. Con este tipo de asistencia financiera, el paciente queda exento de sus obligaciones financieras, excepto cuando se trata de los montos pagaderos luego de que se apliquen los descuentos correspondientes por los servicios prestados por SCL Health. Los montos de atención con descuento figuran en [Matriz de responsabilidad del paciente con asistencia financiera: Anexo B](#).

Período de determinación de elegibilidad: a fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, SCL Health revisará los ingresos familiares anuales de los últimos tres meses o del año fiscal anterior, según lo que se muestra en los recibos de pago, en las declaraciones de impuestos sobre los ingresos u otra información. Se pueden determinar los ingresos al hacer un cálculo de los ingresos familiares desde hace un año hasta la fecha, teniendo en cuenta el índice de ingresos actual.

Período de calificación de elegibilidad: los pacientes que se consideren elegibles recibirán asistencia financiera durante un período de doce meses. También se aplicará la asistencia financiera a las cuentas elegibles incurridas por servicios recibidos antes de la fecha de solicitud de asistencia financiera.

Afecciones médicas de emergencia: definidas con el sentido indicado en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd), SCL Health atiende a las personas que residen fuera del área de servicio de SCL Health si presentan una afección que requiere atención urgente o que es potencialmente mortal.

Familia: como la define la Oficina del Censo de los Estados Unidos, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si el paciente declara a un dependiente en su declaración de impuestos sobre los ingresos, de acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, esa persona puede considerarse un dependiente a los fines de determinar la elegibilidad. Se tienen en cuenta todos los recursos del núcleo familiar al momento de determinar la elegibilidad conforme a la póliza de asistencia financiera de SCL Health.

- Ingresos familiares: Se definen los ingresos familiares de acuerdo con la definición de la Oficina del Censo de los Estados Unidos al determinar la elegibilidad sobre la base de los lineamientos de pobreza federales.
- Esto incluye ingresos, indemnización por desempleo, indemnización por accidentes laborales, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, pagos por discapacidad, ingresos de pensión o retiro, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos provenientes de bienes raíces o fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, pago de manutención, asistencia financiera externa al núcleo familiar y otras fuentes varias.
- Los beneficios que no son en efectivo (es decir, beneficios de Medicare, Medicaid y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP], asistencia para calefacción, almuerzos escolares, asistencia para la vivienda, asistencia basada en las necesidades de organizaciones sin fines de lucro, pagos por cuidado tutelar o asistencia de alivio ante desastres) no se cuentan como ingresos para determinar la elegibilidad a fin de obtener asistencia financiera.
- Ganancias y pérdidas de capital.
- Se determina sobre los ingresos antes del pago de impuestos.

Los ingresos familiares de una persona incluyen los de todos los integrantes adultos de la familia. En el caso de los pacientes de 18 años de edad, los ingresos familiares incluyen los de los padres o padrastros, parejas no casadas o domésticas o familiares cuidadores.

Lineamientos de pobreza federales: el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza los lineamientos de pobreza federales una vez por año en el Registro Federal conforme a lo dispuesto en la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Consulte los lineamientos actuales en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>. SCL Health actualiza su tabla de pobreza federal una vez por año el 1.º de abril.

Asistencia financiera: asistencia proporcionada a los pacientes que tienen dificultades financieras como para pagar por completo los gastos de bolsillo esperados por los servicios médicamente necesarios prestados por SCL Health y que cumplen con los criterios de elegibilidad para obtener dicha asistencia.

Atención con descuento total (sin cargo): una exención del 100 % de las obligaciones financieras del paciente incurridas por los servicios médicos que brinda SCL Health. Los pacientes sin seguro y aquellos que tienen un seguro inadecuado cuyos ingresos familiares anuales no superen el 200 % conforme a los lineamientos de pobreza federales serán elegibles para recibir atención con descuento total.

Cargos brutos: los cargos totales sobre la base de las tasas establecidas completas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

Garante: una persona que no sea el paciente que sea la responsable de pagar la factura del paciente.

Dificultad médica: asistencia financiera que ofrece un descuento sobre la base de una escala móvil a los pacientes elegibles cuyos ingresos familiares anuales superen el 400 % de los establecido en los lineamientos de pobreza federales, pero que no superen los \$200 000, y cuyas obligaciones financieras incurridas por los servicios médicos prestados en un centro de SCL Health o por un proveedor de este superen el 20 % de los ingresos familiares anuales.

Médicamente necesario: como lo define Medicare, son aquellos servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o una lesión.

Presunta beneficencia: determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera sobre la base de información socioeconómica específica del paciente que se recopila de fuentes del mercado.

Plan de pago razonable: un plan de pago extendido que se negocia entre SCL Health y el paciente con respecto a cualquier tarifa de desembolso del paciente. El plan de pagos tiene en cuenta los ingresos y los activos del paciente, el monto adeudado y los pagos realizados anteriormente.

Paciente no asegurado: una persona que no tiene cobertura de terceros por parte de una aseguradora externa comercial, un plan ERISA, un Programa de Atención Médica Federal (incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), un seguro de accidentes laborales u otra asistencia externa que lo ayude a cumplir con sus obligaciones de pago.

Paciente con seguro inadecuado: una persona que tiene cobertura de seguros privada o pública, para quien representaría una dificultad financiera pagar por completo los gastos de desembolso esperados por los servicios médicos prestados por SCL Health.

Póliza:

Servicios elegibles

Los servicios y los bienes elegibles conforme a esta póliza de asistencia financiera incluyen lo siguiente:

1. Servicios médicos por traumatismos y de emergencia prestados en una sala de emergencias. La atención continuará hasta que se establezca la condición del paciente antes de cualquier determinación de pago.
2. Servicios para tratar una afección que, si no se atiende oportunamente, podría provocar un cambio adverso en el estado de salud de un paciente.
3. Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en una sala que no es de emergencia.
4. Otros servicios médicamente necesarios programados con anticipación, evaluados y aprobados según el criterio de SCL Health.

Los servicios que no son elegibles para la asistencia financiera son los siguientes:

1. Procedimientos electivos que no son médicamente necesarios incluidos, entre otros, los servicios estéticos.
2. Otros proveedores de atención que no facturan a través de SCL Health (por ejemplo, servicios de médicos independientes, enfermería privada, transporte en ambulancia, entre otros). Los pacientes deben ponerse en contacto con los proveedores de servicios directamente para consultar sobre la asistencia y negociar los pagos relacionados con estas prácticas.

Criterios de elegibilidad y asistencia

Se extenderá la asistencia financiera a los pacientes o a los garantes de los pacientes de acuerdo con la misión y los valores de SCL Health. Las personas que se considerarán elegibles para obtener asistencia financiera serán quienes no tengan seguro, tengan un seguro inadecuado y no puedan pagar la atención, luego de determinar sus necesidades financieras de acuerdo con esta Póliza. Al momento de determinar la elegibilidad del paciente, SLCHS no tiene en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa, la condición social o de inmigrante ni la edad del paciente.

SCL Health proporcionará asistencia financiera a los pacientes o al garante del paciente en conformidad con las leyes federales, estatales y locales. La asistencia financiera se basará en las necesidades financieras y no se tendrán en cuenta la raza, el grupo étnico, la religión, el credo, el género, la edad, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual ni el estado de seguro.

Los solicitantes de asistencia financiera son responsables de solicitar los programas públicos para ver si pueden recibir cobertura. También se espera que busquen cobertura de seguros de atención médica pública o privada para recibir la atención provista por SCL Health. Se solicitará la cooperación del paciente o del garante del paciente para que solicite los programas correspondientes y busque las fuentes de financiación identificables, incluida la cobertura de COBRA (una ley federal que permite una extensión de los beneficios de atención médica durante un tiempo limitado). Si SCL Health determina que es posible acceder a una cobertura de COBRA, y el paciente no es beneficiario de Medicare o Medicaid, este o el garante del paciente proporcionarán a SCL Health la información necesaria para determinar la prima mensual de COBRA. Se espera que coopere con el personal de SCL Health para determinar si reúne los requisitos para obtener asistencia con la prima de COBRA de SCL Health, que se puede ofrecer durante un tiempo limitado para ayudar a garantizar la cobertura de seguros.

Se puede denegar la asistencia financiera a los pacientes, o a los garantes de los pacientes, que no cooperen en la solicitud de programas que puedan pagar sus servicios de atención médica, como Medicaid. SCL Health hará los esfuerzos necesarios para ayudar a un paciente o al garante de un paciente a solicitar programas públicos y privados.

En conformidad con las regulaciones de la LEY FEDERAL DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA Y TRABAJO (EMTALA), no se evaluará a ningún paciente para la asistencia financiera o información de pago antes de brindarle los servicios en situaciones de emergencia.

Se usarán los lineamientos de pobreza federales para determinar la elegibilidad de un paciente para obtener asistencia financiera. La elegibilidad para obtener asistencia financiera se basará en la combinación de los ingresos y los activos familiares.

Atención con descuento total (sin cargo): En cuanto a los servicios elegibles, se proporcionará atención con descuento total a un paciente, o al garante de un paciente, que reúna los siguientes criterios:

1. pacientes sin seguro o con seguro inadecuado que cumplan con otros criterios de elegibilidad y que tengan ingresos familiares anuales que no superen el 200 % de lo establecido en los lineamientos de pobreza federales; y
2. cuando se hayan agotado todas las otras opciones de pago para el paciente, lo que incluye cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia provistas por terceros.

Atención con descuento: En cuanto a los servicios elegibles, se harán descuentos en los costos de la atención, y el paciente, o el garante del paciente, recibirá un descuento si cumple con los siguientes criterios:

1. pacientes sin seguro o con seguro inadecuado que cumplan con otros criterios de elegibilidad y cuyos ingresos familiares anuales superen el 200 %, pero sean menores que el 400 % o iguales a esta cifra conforme a lo dispuesto en los lineamientos de pobreza federales; y

2. cuando se hayan agotado todas las otras opciones de pago para el paciente, lo que incluye cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia provistas por terceros.

Los descuentos figuran en [Matriz de responsabilidad del paciente con asistencia financiera: Anexo B](#).

Dificultad médica: Si bien, generalmente, se proporciona asistencia financiera de acuerdo con criterios establecidos, se reconoce que, ocasionalmente, puede otorgarse ayuda adicional si se presentan circunstancias atenuantes.

En cuanto a los servicios elegibles, se proporcionará atención con descuento a un paciente, o al garante de un paciente, que reúna los siguientes criterios:

1. el paciente, o el garante del paciente, tenga un ingreso familiar anual que supere el 400 % de lo establecido en los lineamientos de pobreza federales, pero que sea menor que \$200 000;
2. cuando el paciente, o el garante del paciente, haya agotado todas las otras opciones de pago, lo que incluye cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia provistas por terceros; y
3. cuando los costos de desembolso del paciente incurridos por servicios médicos prestados por proveedores de SCL Health superen el 20 % de los ingresos familiares anuales.

Al paciente, o al garante del paciente, que cumpla con los criterios de elegibilidad para cobertura por dificultades médicas, se le ajustarán los cargos de SCL Health en un 20 % de sus ingresos familiares anuales. Este ajuste de cargos se aplicará a todos los servicios médicos que califiquen conforme esta disposición durante un año calendario.

Descuento por falta de seguro: Los pacientes que no son elegibles para obtener asistencia financiera y que no tienen una cobertura de terceros para los servicios médicamente necesarios provistos por SCL Health, se considerarán para recibir un descuento según lo dispuesto en la Póliza de descuento por falta de seguro de SCL Health.

Planes de pago: Se establecerá un plan de pago razonable entre SCL Health y el paciente, o el garante del paciente, para cualquier saldo restante después de haberse descontado el costo de la atención conforme a la póliza de asistencia financiera.

Servicios médicos de emergencia

Los centros de atención de SCL Health realizarán una prueba de detección para determinar si existe una afección médica de emergencia a las personas que soliciten atención de emergencia, o a aquellas cuyos representantes presentaron una solicitud si el paciente no pudo. Los centros de atención de SCL Health no retrasarán las pruebas ni el tratamiento para consultar si el paciente tiene medios de pago, cobertura de seguros, su ciudadanía o situación legal.

Los centros de atención de SCL Health tratarán a una persona que tenga una afección médica de emergencia hasta que se resuelva la situación o se establezca al paciente. Luego de que se le dé el alta, el paciente puede autoadministrarse la atención o, si no puede, puede recibir la atención continua que necesite. Se proporcionará atención para pacientes internados del mismo nivel a todos los pacientes, sin importar sus capacidades de pago. Los centros de atención de SCL Health no darán de alta a un paciente que tenga una afección médica de emergencia antes de estabilizarlo si se cancela el seguro del paciente o si, de otro modo, se interrumpe el pago durante el transcurso de la estadía.

Si un hospital de SCL Health no tiene la capacidad de tratar una afección médica de emergencia, realizará el traslado adecuado del paciente a otro hospital que sí la tenga.

Base para calcular los montos que se cobran a los pacientes

SCL Health no les cobrará a los pacientes elegibles para obtener asistencia financiera conforme a esta póliza la obtención de atención de emergencia o medicamento necesaria más que los montos generalmente facturados (AGB) a las personas que tienen seguro. Las personas pueden solicitar el porcentaje de AGB vigente en cualquier momento poniéndose en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero o la Oficina de facturación a las direcciones y números de teléfono que figuran en el Anexo A.

SCL Health usará el método de cálculo retroactivo para calcular el porcentaje de AGB una vez por año, como mínimo, dividiendo la suma de todos los reclamos que Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas pagaron por completo como pagadores principales de esos reclamos durante el período anterior de doce (12) meses por la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos.

Solicitud de asistencia financiera

Las determinaciones de elegibilidad de asistencia financiera se realizarán sobre la base de la póliza de SCL Health y una evaluación de las necesidades financieras realizada por el Departamento de Asesoramiento Financiero. Se les informará a los pacientes sin seguro o con seguro inadecuado sobre la póliza de asistencia financiera y el proceso de envío de la solicitud. Los pacientes, o los garantes de los pacientes, tienen la responsabilidad de cooperar en la solicitud de asistencia financiera proporcionando información y documentación sobre el tamaño del núcleo familiar, los ingresos y los activos.

SCHLS primero hará los esfuerzos razonables para explicar los beneficios de Medicaid y de otros programas públicos y privados disponibles a los pacientes, o a los garantes de los pacientes, y les proporcionará información sobre esos programas que pueden proporcionar cobertura de los servicios. SCHLS realizará los esfuerzos afirmativos necesarios para ayudar a los pacientes, o a los garantes de los pacientes, a presentar la solicitud para los programas públicos, los programas privados y la cobertura de COBRA, para los cuales pueden reunir los requisitos, ya que mediante estos, pueden recibir ayuda para obtener y pagar los servicios de atención médica. Se espera que los pacientes identificados como potencialmente elegibles presenten una solicitud para obtener esos programas.

Se comunicará a los pacientes la información sobre la cobertura externa y la póliza de asistencia financiera de SCL Health de manera que sea fácil de comprender, culturalmente adecuada y en los idiomas que más prevalecen en sus comunidades.

Solicitud y documentación: Todos los solicitantes deben completar el formulario de solicitud de asistencia financiera de SCL Health y proporcionar los documentos solicitados al solicitar la asistencia financiera (consulte el punto n.º 3 a continuación). La documentación puede constar de lo siguiente:

1. información sobre ingresos como recibos de pago recientes, documentación de respaldo en el caso de los ingresos de personas autónomas, declaraciones de impuestos sobre los ingresos más recientes y resúmenes de cuenta bancaria;
2. detalles de gastos mensuales (como se indica en el formulario de solicitud de asistencia financiera); o
3. información sobre activos como se exige en la póliza de SCL Health y en el formulario de solicitud de asistencia financiera.

Mediante esta póliza de SCL Health, se proporciona protección de un mínimo de \$10 000 en efectivo e inversiones, valores en una residencia principal, un automóvil por integrante familiar con licencia que viva en el hogar del solicitante, cuentas de planes de retiro, incluido las IRA, balances de los planes 401k y 403b, fideicomisos irrevocables con fines de sepelio o planes de ahorro para la universidad administrados a nivel federal y estatal.

Todos los otros activos se considerarán disponibles para el pago de gastos de atención médica. Se debe completar el formulario de solicitud de asistencia financiera de SCL Health y proporcionar la documentación requerida para que se considere una solicitud. Las solicitudes de asistencia financiera se deben enviar a las siguientes oficinas:

Consulte las ubicaciones de hospitales de SCL Health: Anexo A para obtener una lista de todas las ubicaciones de hospitales de SCL Health.

Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán de inmediato y SCL Health avisará al paciente o al solicitante por escrito en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud completada. Si no es elegible para obtener asistencia financiera de SCL Health, el paciente puede volver a presentar la solicitud si se produjo un cambio en los ingresos o el estado. También se puede volver a enviar una solicitud de asistencia financiera durante las próximas fechas de servicio si la determinación de asistencia financiera más reciente se hizo hace más de un año atrás.

Presunta elegibilidad

SCL Health reconoce que no todos los pacientes, o los garantes de los pacientes, pueden completar la solicitud de asistencia financiera o proporcionar la documentación exigida. Se encuentran disponibles asesores financieros en cada centro de atención para ayudar a las personas que buscan ayuda para completar la solicitud. En el caso de los pacientes, o los garantes de los pacientes, que no pueden proporcionar la documentación requerida, pero cumplen con determinados criterios de necesidad financiera, SCL Health puede proporcionar asistencia financiera. Particularmente, se puede determinar una presunta elegibilidad sobre la base de las circunstancias de vida de la persona, lo cual puede incluir lo siguiente:

1. programas de recetas financiados por el estado;
2. personas sin hogar o que recibieron atención en una clínica para personas sin hogar;
3. participación en los programas para mujeres, bebés y niños (WIC);
4. elegibilidad para el programa de cupones para alimentos;
5. elegibilidad para el programa subsidiado de almuerzos escolares;
6. elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no están financiados (por ejemplo, programa de responsabilidad económica de Medicaid);
7. las viviendas subsidiadas o de bajos ingresos se proporcionan como direcciones válidas; o
8. el paciente fallece y se desconoce su estado.

En el caso de los pacientes, o sus garantes, que no pueden reunir los requisitos del proceso de solicitud de SCL Health, se pueden usar otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera. Con esta información, SCHLS podrá tomar una decisión fundada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no reúnen los requisitos.

Para ayudar financieramente a los pacientes necesitados, SCL Health puede utilizar a terceros para revisar la información del paciente, o del garante del paciente, a fin de evaluar sus necesidades financieras. Para esta revisión, se usa un modelo predictivo y reconocido en la industria de la atención médica basado en las bases de datos de registros públicos. En el modelo, se incorporan los datos de los registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera. El conjunto de reglas del modelo se diseñó para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y se ajusta según las aprobaciones de asistencia financiera históricas para SCL Health. Mediante este modelo predictivo, SCL Health puede evaluar si un paciente es característico de otros pacientes que reunieron los requisitos anteriormente para obtener asistencia financiera conforme al proceso de solicitud tradicional.

SCL Health puede usar la información del modelo predictivo para proporcionar una presunta elegibilidad a los pacientes, o a sus garantes, o flexibilizar algunos de los requisitos de documentación. En los casos en los que el paciente no proporcionó determinada información directamente y, luego de los esfuerzos para confirmar la disponibilidad de la cobertura, el modelo predictivo proporciona un método sistemático de otorgar presunta elegibilidad a los pacientes con necesidades financieras.

En caso de que un paciente no reúna los requisitos conforme al conjunto de reglas de presunción, aún puede proporcionar la información exigida y tenerse en cuenta mediante el proceso de solicitud de asistencia financiera tradicional.

Se revisarán las cuentas del paciente individualmente y puede recibir presunta elegibilidad. Estas cuentas se volverán a clasificar conforme a la póliza de asistencia financiera. El descuento proporcionado en estas cuentas no se enviará a la recaudación ni se incluirá en los gastos por deudas incobrables de SCL Health.

La evaluación de presunción representa un beneficio para la comunidad al permitirle a SCL Health identificar sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras, reducir las cargas administrativas y proporcionar asistencia financiera a los pacientes y a los garantes, algunos de los cuales no han reunido los requisitos en el proceso de solicitud de asistencia financiera.

Aprobaciones de asistencia financiera

Se determinará la elegibilidad para obtener asistencia financiera de acuerdo con la póliza aprobada y de manera que refleje administración financiera y responsabilidad social. Se realizarán los ajustes necesarios según los niveles establecidos en la póliza de SCL Health.

Plazos para el establecimiento de la elegibilidad financiera

Se harán todos los esfuerzos necesarios para determinar la elegibilidad de un paciente o del garante de un paciente. Se puede determinar si se otorgará asistencia financiera durante cualquier etapa durante la estadía del paciente en el hospital luego de la estabilización de la afección médica o durante el ciclo de recaudación.

Se determinará si se otorgará la asistencia financiera de SCL Health luego de agotarse todos los recursos posibles para que el paciente reúna los requisitos para acceder a programas públicos o privados. Si se usan otras vías de asistencia financiera, SCL Health se comunicará con el paciente, o el garante del paciente, para informarle sobre el proceso y el plazo esperado para la determinación y no realizará ningún intento de recaudación mientras se esté tomando la decisión.

Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán de inmediato y SCL Health avisará al paciente o al solicitante por escrito en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud completada. Si se aprueba la elegibilidad, el paciente recibirá la asistencia financiera durante un período de doce meses. También se aplicará la asistencia financiera a todas las cuentas elegibles incurridas por servicios recibidos seis meses antes de la fecha de solicitud.

Si no es elegible para obtener asistencia financiera de SCL Health, el paciente, o el garante del paciente, puede volver a presentar la solicitud si se produjo un cambio en los ingresos o en su estado. También se puede volver a enviar una solicitud de asistencia financiera durante las próximas fechas de servicio si la determinación de asistencia financiera más reciente se hizo hace más de un año atrás.

Notificación sobre asistencia financiera

SCL Health pondrá a disposición inmediatamente toda la información sobre sus pólizas o programas de asistencia financiera. La información se publicará en los sitios web de los centros de atención de SCL Health. Los avisos sobre la disponibilidad de asistencia financiera se publicarán en los departamentos de emergencia, los centros de atención de urgencia, los departamentos de admisión y registro, y las oficinas de servicios financieros para el paciente que están ubicadas en los campus de las instalaciones y en otras ubicaciones que SCL Health considere adecuadas. Los avisos en los centros de atención se publicarán de manera que sean notablemente visibles. Los anuncios y otra información sobre asistencia financiera estarán en inglés y en cualquier otro idioma que sea el idioma principal de al menos el 5 % de los pacientes que reciben servicios anualmente en un determinado centro de atención.

Además de los métodos mencionados anteriormente, SCL Health pondrá a disposición resúmenes de las pólizas o los programas de asistencia financiera para las agencias correspondientes de salud comunitaria y servicios humanos y para otras organizaciones que brindan ayuda a personas con necesidades. La información sobre la asistencia financiera, incluido un número de contacto, se incluirá en las facturas de los pacientes y se comunicará verbalmente a los pacientes sin seguro y a los que, potencialmente, cuenten con un seguro

inadecuado. También se incluirán avisos sobre la asistencia financiera en el formulario Condiciones de admisión de SCL Health. SCL Health proporcionará asesoramiento financiero a los pacientes sobre las facturas de SCL Health y comunicará la disponibilidad de dicho asesoramiento. Es responsabilidad del paciente o del garante del paciente programar la asistencia con un asesor financiero.

Se pondrá a disposición del personal del centro de atención la información sobre la póliza de asistencia financiera de SCL Health. SCL Health informará a los colaboradores que trabajan de cerca con los pacientes (incluidos quienes trabajan en el área de registro y admisión de pacientes, asistencia financiera, servicios al cliente, facturación y recaudación) sobre las pólizas y las prácticas de asistencia financiera y de recaudación. Los colaboradores o el personal médico de SCL Health, incluidos los médicos, los enfermeros, los asesores financieros, los trabajadores sociales, los administradores de casos, los capellanes y los patrocinadores religiosos podrán derivar a los pacientes para que consulten sobre la asistencia financiera.

El paciente o el garante del paciente, un integrante familiar, un amigo cercano o un colaborador del paciente puede solicitar asistencia financiera en conformidad con las leyes de privacidad correspondientes. SCL Health también responderá las consultas orales o escritas relacionadas con información adicional sobre la póliza de asistencia financiera realizada por un paciente o cualquier parte interesada.

Apelaciones y resolución de conflictos

Los pacientes pueden solicitar una revisión por parte de SCL Health en caso de que exista un conflicto con la solicitud de esta póliza de asistencia financiera. Los pacientes a los que se les denegó la asistencia financiera también pueden apelar la determinación de elegibilidad.

Se pueden presentar los conflictos y las apelaciones contactándose con el programa de beneficencia líder en atención a indigentes del centro de atención. Los fundamentos del conflicto o la apelación deben presentarse por escrito y enviarse dentro de los seis meses a partir de la experiencia que vivió el paciente que provocó el conflicto o desde el envío del aviso de la decisión de elegibilidad para la obtención de asistencia financiera.

Consulte [Ubicaciones de hospitales de SCL Health: Anexo A](#) para obtener una lista de las ubicaciones de hospitales de SCL Health donde puede presentar los conflictos o las apelaciones.

Mantenimiento de registros

SCL Health documentará toda la asistencia financiera, ya sea la atención con descuento total (sin cargo), la atención con descuento o las dificultades médicas, a fin de mantener los controles adecuados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento internos y externos.

Acciones en caso de falta de pago

SCL Health realizará determinados esfuerzos para proporcionarles a los pacientes sin seguro información sobre nuestra póliza de asistencia financiera, como resúmenes de esta con el estado de cuenta, antes de que SCL Health o nuestros proveedores de recaudación tomen algunas medidas para recaudar el pago. Las políticas de recaudación de SCL Health cumplirán con las regulaciones y leyes federales y estatales que rigen sobre la facturación y recaudación en el sector de atención médica. No se usará la información de la documentación obtenida a través del proceso de solicitud para tomar medidas de recaudación.

No se tomará ninguna medida de recaudación extraordinaria contra el paciente dentro de los 150 días a partir de la emisión de la factura inicial o sin haber realizado los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Entre los esfuerzos razonables se incluyen, entre otros, la confirmación de que el paciente adeuda las facturas impagas y que todas las fuentes de pagos de terceros se identificaron y facturaron a SCL Health. Los esfuerzos razonables también incluyen la prohibición de medidas de recaudación contra un paciente sin seguro (o un paciente que probablemente no cuente con un seguro adecuado) hasta que se le haya informado sobre la póliza de asistencia financiera del centro de atención y este haya tenido la posibilidad de solicitarla o use otro plan de pagos razonable. Los centros de atención no tomarán medidas de recaudación contra un paciente si este ha proporcionado la documentación con la que indique que ha solicitado cobertura de atención médica de Medicaid u otros programas de atención médica patrocinados públicamente.

La póliza de SCL Health con respecto a la atención de afecciones médicas de emergencia prohíbe solicitar un pago antes de recibir los servicios o permitir actividades de recaudación que podrían interferir con la prestación de la atención médica de emergencia.

La póliza de SCL Health exige que la información sobre asistencia financiera se incluya en todos los estados de cuenta enviados a los pacientes para informarles sobre algún saldo deudor pendiente. Además, los centros de atención o los colaboradores comerciales de los centros de atención se pondrán en contacto con los pacientes que no reunieron los requisitos a través de medios orales y escritos para informarles sobre los saldos deudores pendientes y para conversar sobre la elegibilidad para obtener asistencia financiera o las opciones de pago razonables.

Como se indica en la facturación individual y la póliza de recaudación, SCL Health puede tomar medidas de recaudación contra los pacientes que no reunieron los requisitos para obtener asistencia financiera, los pacientes que recibieron atención con descuento o descuentos por dificultades médicas, pero que dejaron de cooperar de buena fe con el pago del saldo deudor restante, o los pacientes que programaron un plan de pago, pero que no lo cumplen. Todas las prácticas de recaudación de SCL Health se llevan a cabo en conformidad con la Ley de Prácticas Justas de Recaudación de Deudas y las enmiendas realizadas por la Ley Pública 104-208, est. 110 3009.

Requisitos reglamentarios

Al implementar esta póliza, la administración y los centros de SCL Health cumplen con todas las otras leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas en conformidad con esta póliza.

Exclusiones

Los siguientes centros de atención no están cubiertos por esta póliza:

- Mount Saint Vincent

Aprobación de la póliza

La póliza de asistencia financiera de SCL Health está sujeta a revisiones periódicas. Todos los cambios realizados en la póliza deben contar con la aprobación de la junta directiva de SCL Health.

Referencias:

- Ninguna

Pólizas relacionadas:

- Ninguna

Documentos de respaldo:

- [Información de contacto de SCL Health, ubicaciones de hospitales y proveedores: Anexo A](#)
- [Matriz de responsabilidad del paciente con asistencia financiera: Anexo B](#)

Monitoreo:

- Ninguno

Se pueden presentar las solicitudes de asistencia financiera, las preguntas, los conflictos y las apelaciones contactándose con el Programa de beneficencia líder en atención a indigentes del centro de atención correspondiente, ubicado en el Centro de Servicios de Ingresos de SCL Health.

Centro de Servicios de Ingresos de SCL Health

Attention: Charity Indigent Care Program

500 Eldorado Blvd.

Broomfield, CO 80021

303-272-0967

855-821-0124 (gratuito)

<http://www.sclhealthsystem.org/customer-service/financial-assistance-and-charity/charity-policy/>

Hospitales del sistema de SCL Health:**Good Samaritan Medical Center**

200 Exempla Circle

Lafayette, CO 80026

Lutheran Medical Center

8300 W. 38th Avenue Wheat

Ridge, CO 80030

Saint Joseph Hospital

1375 East 19th Avenue

Denver, CO 80218

St. Mary's Medical Center

2635 N. 7th Street

Grand Junction, CO 81501

St. Vincent Healthcare

1233 N. 30th Street

Billings, MT 59101

Holy Rosary Healthcare

2600 Wilson Street

Miles City, MT 59301

St. James Healthcare

200 S. Clark Street

Butte, MT 59701

St. Francis Health

1700 W. 7th Street

Topeka, KS 66606

Proveedores empleados de SCL Health

CCL-Clinic-Duchesne
Cardiothoracic Surgeon
Clinic Endocrinology
Clinic Riverhill Clinic
Clinic TFP Mis Woods
Clinic Topeka Family
Clinic Valley Falls
ECL-CLH-Administration
ELH-Palliative Care
ER Physicians
ESS-Employee Health Services
EWP-Administration
FPC-Brewster Place
FPC-Lake Shawnee Clinic
Hospitalist
HRH-ER Physicians
HRH-Family Practice Int Med
HRH-Pediatrics
HRH-Surgical Services Clinic
HRH-Women's Health
LMCLP-Radiation Therapy
LMCLP-Spine Center
LMC-Oncology-Chemotherapy
Marian Clinic
MCT Dental Clinic
Mrlc Clr-Dental
Mrlc Clr-Dental Pediatrics
Mrlc Clr-Team 1
Mrlc Clr-Team 2
Neonatal Prof Services
Oncology-Chemotherapy
Pain Treatment Program
Pediatric Clinics
Physiatrists
Physicians Clinic 3
SCLP-Belmar Family Med
SCLP-Bluestone Trauma Surgery
SCLP-GSMC-Bluestone Surgery
SCLP-GSMC-Ex Thorton Med Ctr
SCLP-GSMC-Firestone Fam Prac
SCLP-GSMC-Int Med of Lafayette
SCLP-GSMC-Lafayette Family Prc
SCLP-GSMC-Larkridge Fam & Occ
SCLP-GSMC-Northwest Medical Ct
SCLP-GSMC-RMCVA EGSMC
SCLP-GSMC-RMCVA North
SCLP-GSMC-Zuni Family Medicine
SCLP-LMC-Clear Creek Fam Prac
SCLP-LMC-CV Surgeons
SCLP-LMC-Diabetes & Endocr Svc
SCLP-LMC-Family Practice Spec
SCLP-LMC-Green Mtn Med Ctr
SCLP-LMC-Hematology-Oncology
SCLP-LMC-Mtn States Urogynecol
SCLP-LMC-Orthopedic Surgery
SCLP-LMC-Plast Recon & Aesthet

SCLP-LMC-RMCVA ELMC
SCLP-LMC-RMCVA Union
SCLP-LMC-Union Family Medicine
SCLP-LMC-Wellmore Family Pract
SCLP-LMC-Wheat Ridge Occ Med
SCLP-Med Ser Flt Pool-Tele Mon
SCLP-SJ Diabetes & Endocrine
SCLP-SJD-Comprehen Breast Care
SCLP-SJD-Denver Medical Assoc
SCLP-SJD-Denver Sports Med
SCLP-SJD-Fam Med Stapleton Cln
SCLP-SJD-Front Range CTS
SCLP-SJD-Gynecologic Oncology
SCLP-SJD-Mtn States Urogynecol
SCLP-SJD-Oasis
SCLP-SJD-RMCVA ESJH
SCLP-SJD-Stapleton OB-GYN
SCLP-SJD-Structural Heart Clin
SCLP-SJD-Surgery
SCL-SJD-Essential Women's Care
SFPC-Female Pelvic Medicine
SFT Cardiology Consult- Topeka
SFT Clinic Occupational Med
SFT- Hunters Ridge
SFT Neurosurg Assoc
SFT Pain Mgmt Phy Clinic
SFT Topeka Neurology
SFT- Topeka Urology
SFT-Tallgrass General Surgery
SJB-Anesthesiology Physicians
SJB-Clinic Cardiology
SJB-Clinic-OB GYN
SJB-Clinic-Radiation Oncology
SJB-Clinic-Surgery
SJB-ER Physicians
SJB-ER Physicians
SJB-Medical Oncology Phys
SJB-SJPG Rocky Mountain Clinic
SJB-Urology
SJD-Administration
SJD-Family Practice Residency
SJD-Med Ed-Internal Medicine
SJD-Med Ed-Obstetrics
SJD-Med Ed-Surgery
SJD-Surg Oncology Physicians
SMG Neonatal Professional Ser
SMG-Clinic Endocrinology
SMG-Clinic Neurosurgeons
SMG-Clinic-Neurology
SMG-Clinics-Infectious Disease
SMG-Clinics-Lung & Sleep Ctr
SMG-Clinics-Wound
SMGJ-IS clínico
SMG-Family Practice Residency
SMG-Hospital Based Clinics-Br
SMG-Hospital Based Clinics-Ca
SMG-Hospital Based Clinics-Hi
SMG-Hospital Based Clinics-Ne

SMG-Hospital Based Clinics-Oc
SMG-Hospitalista
SMG-Hospitalist
SMGJ-Clinical IS
SMG-Palliative Care
SMG-Radiation Therapy
SMG-Rehab Professional Serv
SMG-Rheumatology
St. Francis Womens Center
SVB Big Horn Basin Rad Onc Ctr
SVB IP Neurology
SVB-Broadwater
SVB-Broadwater Walk In Clinic
SVB-Cardiovascular Surgery
SVB-Clinic GI Lab
SVB-Dermatology & MOHS Surgery
SVB-FCC-OP Radiation Oncology
SVB-Hardin Medical Clinic
SVB-Heights Family Prac Clinic
SVB-ICU Intensivist
SVB-Internal Med-Diabet Clinic
SVB-Laurel Medical Center
SVB-Maternal-Fetal Medicine
SVB-Montana Heart
SVB-Mountain View MC Clinic
SVB-Neurosurgery
SVB-Seeded Physicians OB GYN
SVB-Sr Bruner Clinic
SVB-SVPN Respiratory
SVB-SVPN-Big Sky OB-GYN
SVB-SVPN-North Shiloh
SVB-SVPN-OP Neurology
SVB-SVPN-Seated Nephrologist
SVB-West Grand Fam Med Clinic
SVB-Wound Care Clinic
SVB-Yellowstone Urology

Matriz de asistencia financiera para la responsabilidad del paciente

Anexo B

2019	Porcentaje del Índice Federal de Pobreza															
Tamaños de los hogares	0%	hasta	200%	201%	hasta	250%	251%	hasta	300%	301%	hasta	350%	351%	hasta	400%	401% +
1	\$ -	hasta	\$24,980	\$24,981	hasta	\$31,225	\$31,226	hasta	\$37,470	\$37,471	hasta	\$43,715	\$43,716	hasta	\$49,960	Descuento por auto pago
2	\$ -	hasta	\$33,820	\$33,821	hasta	\$42,275	\$42,276	hasta	\$50,730	\$50,731	hasta	\$59,185	\$59,186	hasta	\$67,640	
3	\$ -	hasta	\$42,660	\$42,661	hasta	\$53,325	\$53,326	hasta	\$63,990	\$63,991	hasta	\$74,655	\$74,656	hasta	\$85,320	
4	\$ -	hasta	\$51,500	\$51,501	hasta	\$64,375	\$64,376	hasta	\$77,250	\$77,251	hasta	\$90,125	\$90,126	hasta	\$103,000	
5	\$ -	hasta	\$60,340	\$60,341	hasta	\$75,425	\$75,426	hasta	\$90,510	\$90,511	hasta	\$105,595	\$105,596	hasta	\$120,680	
6	\$ -	hasta	\$69,180	\$69,181	hasta	\$86,475	\$86,476	hasta	\$103,770	\$103,771	hasta	\$121,065	\$121,066	hasta	\$138,360	
7	\$ -	hasta	\$78,020	\$78,021	hasta	\$97,525	\$97,526	hasta	\$117,030	\$117,031	hasta	\$136,535	\$136,536	hasta	\$156,040	
8	\$ -	hasta	\$86,860	\$86,861	hasta	\$108,575	\$108,576	hasta	\$130,290	\$130,291	hasta	\$152,005	\$152,006	hasta	\$173,720	
* Por cada persona adicional agregar	\$4,420		\$4,420			\$4,420			\$4,420			\$4,420				
Descuento IP/OP	100%		95%			90%			80%			78%			Descuento SP	

* La responsabilidad del paciente por visita no excederá el 20% del ingreso anual del hogar en pacientes con ingresos superiores al 400% del Índice Federal de Pobreza que califiquen para una Dificultad Médica.

** Efectivo a partir del 1.º de abril de

2019