

Asunto: Política de Asistencia Económica (Beneficencia) de SJH	Número de política : PSJH RCM 002 TX	
Departamento: Revenue Cycle Management (Gerencia de Ciclo de Ingresos)	<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised <input type="checkbox"/> Reviewed	Fecha : 3/5/2022
Ejecutivo supervisor : Kimberly Sullivan, Ejecutiva SVP Encargada del Ciclo de Ingresos	Dueño de la política : Director Ejecutivo, Asesoría Financiera	
Aprobado por : Mesa Directiva de PSJH	Fecha de implementación : 3/5/2022	

SJH es una organización de cuidados de salud sin fines de lucro, guiada por su compromiso con su Misión de servir a todos, en especial a los pobres y vulnerables, por sus Valores Centrales de compasión, dignidad, justicia, excelencia e integridad, y por la creencia de que los cuidados de salud son un derecho humano. Es la filosofía y práctica de cada hospital de SJH de que los servicios médicos emergentes y médicamente necesarios estén a fácil disposición de las personas de las comunidades a las que servimos, sin importar su capacidad de pagar.

ALCANCE:

Esta política se aplica a todos los hospitales de St. Joseph Health ("SJH") en el estado de Texas, y a todos los servicios de emergencia, urgentes y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por los hospitales de SJH en Texas (con excepción de la atención experimental o de investigación) y Covenant Health Hobbs Hospital en Nuevo México. Puede encontrar una lista de los hospitales de SJH cubiertos por esta póliza en la Lista de instalaciones cubiertas del Anexo A.

Esta política se interpretará de forma coherente con la Sección 501(r) del Código del Servicio de Rentas Internas de 1986, y sus enmiendas. En el caso de existir un conflicto entre las disposiciones de dichas leyes y esta política, regirán las leyes.

OBJETIVO:

El objetivo de esta política es de asegurar un método justo, no discriminatorio, eficaz y uniforme para la entrega de Asistencia Económica (beneficencia) a personas que cumplen el criterio y no pueden pagar todo o una parte de los servicios de emergencia médicamente necesarios y otros servicios de hospital brindados por los hospitales de SJH.

La intención de esta política es de cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales. Esta política y los programas de asistencia económica incluidos en la misma conforman la Política de Asistencia Económica ("FAP", por su siglas en inglés) y Política de Atención Médica de Emergencia oficiales de cada hospital del que SJH es el propietario, arrendador u operador.

POLICY:

SJH brindará servicios hospitalarios gratis o con descuento para pacientes calificados de bajos ingresos, no asegurados o subasegurados cuando la capacidad de pagar los servicios constituye un obstáculo al acceso a atención de emergencia médicamente necesaria y otros servicios del hospital, y no se ha identificado ninguna fuente de cobertura alternativa. Para calificar, los pacientes deberán cumplir los requisitos de derecho descritos en esta política.

Los hospitales de SJH que tienen departamentos de emergencia dedicados proporcionarán, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia (según la definición de la Ley de Tratamiento Médico y Parto de Emergencia) en coherencia con su capacidad disponible, sin importar si la persona tiene derecho a asistencia económica. SJH no discriminará por motivo de edad, raza, color, creencia, etnia, religión, origen nacional, estado

civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, situación de veterano o militar, o cualquier otro motivo prohibido por las leyes federales, estatales, o locales, cuando hacen determinaciones sobre la asistencia económica.

Los hospitales de SJH proporcionarán estudios de detección médica de emergencia y tratamiento para estabilizar al paciente, o le derivarán y transferirán si dicha transferencia es apropiada según el reglamento 42 C.F.R 482.55. SJH prohíbe cualquier acción, práctica de admisión, o política que podría disuadir a las personas de buscar atención médica de emergencia, como permitir actividades de cobranza de deudas que interfieren con la entrega de atención médica de emergencia.

Lista de Profesionales Sujetos a la FAP de SJH: Cada hospital de SJH preparará una lista específica de aquellos médicos, grupos médicos, u otros profesionales que proporcionan servicios y que están o no están sujetos a esta política. Cada Hospital de SJH proveerá dicha lista a cualquier paciente que solicite una copia. La lista de proveedores también se encuentra en línea en el sitio web de St. Joseph Health o Covenant: www.stjhs.org o www.covenanthealth.org.

Requisitos de elegibilidad de asistencia financiera: La asistencia financiera está disponible tanto para pacientes sin seguro como asegurados y garantes cuando dicha asistencia sea consistente con esta política y las leyes federales y estatales que rigen los beneficios permisibles para los pacientes. Los hospitales de SJH harán un esfuerzo razonable para determinar la existencia o inexistencia de cobertura de terceros que puede estar disponible, en su totalidad o en parte, para la atención proporcionada por los hospitales de SJH, antes de dirigir cualquier esfuerzo de recolección al paciente. Los pacientes sin seguro pueden recibir un descuento sin seguro. Los saldos elegibles de Asistencia Financiera incluyen, entre otros, los siguientes: Autopago, cargos para pacientes con cobertura de una entidad sin una relación contractual, coseguro, deducible y montos de copago relacionados con pacientes asegurados. Los montos de deducible y coseguro reclamados como una deuda incobrable de Medicare se excluirán de la notificación de la atención de caridad.

Los pacientes que buscan asistencia financiera deben completar la solicitud estándar de asistencia financiera de SJH y la elegibilidad se basará en la necesidad financiera en ese momento. Se harán esfuerzos razonables para notificar e informar a los pacientes de la disponibilidad de Asistencia Financiera proporcionando información durante la admisión y el alta, en el estado de cuenta del paciente, en las áreas de facturación accesibles para el paciente, en el sitio web de SJH hospital, mediante notificación oral durante las discusiones de pago, así como en la señalización en áreas de hospitalización y pacientes ambulatorios de alto volumen, como la admisión y el departamento de emergencias. SJH retendrá la información utilizada para determinar la elegibilidad de acuerdo con sus políticas de mantenimiento de registros.

Para solicitar Asistencia Económica: Los pacientes y garantes pueden solicitar y presentar una solicitud de asistencia económica, la cual es gratuita y disponible en el ministerio de SJH o de las siguientes maneras: Informar al personal de servicios financieros al paciente, en el momento de alta o antes de ese momento, de que se solicita asistencia, presentando la solicitud con la documentación completa; por correo postal, o en www.covenanthealth.org, descargando y presentando la solicitud llenada junto con la documentación. Cuando una persona solicita asistencia económica, se hará una evaluación inicial que incluirá un estudio de si el paciente ya ha agotado cualquier fuente de pago de terceros, o no tiene derecho a ninguno.

Cada hospital de SJH tendrá disponible personal designado para ayudar a los pacientes a completar la Solicitud de Asistencia Económica y determinar su derecho a la Asistencia Económica de SJH o la asistencia económica de los programas de seguro financiados por el gobierno, de aplicarse. Se ofrece servicios de interpretación para tratar cualquier pregunta o preocupación y para ayudar a llenar la Solicitud de Asistencia Económica.

Un paciente o garante que podría tener derecho a solicitar asistencia económica puede en cualquier momento proporcionar a SJH documentación suficiente para apoyar una determinación de derecho en cualquier momento que se entere que sus ingresos se han reducido a una suma menor al FPL mínimo según los reglamentos Federales y Estatales relevantes.

Situación Económica Individual: Se tomará en cuenta los ingresos, los activos monetarios y los gastos del paciente para evaluar la situación económica individual del paciente. Los activos monetarios no incluirán planes de jubilación o de compensación aplazada calificados bajo el Código de Rentas Internas, ni planes de compensación aplazada no calificados.

Criterio con respecto a los ingresos: Para determinar el derecho a atención gratis o con descuento, se puede aplicar criterios de ingresos según el Índice federal de pobreza (FPL). Para los detalles, favor de ver el Anexo B.

Determinaciones y Aprobaciones: Dentro de 30 días de presentar la solicitud llenada de Asistencia Económica y la documentación necesaria, los pacientes serán notificados de la determinación hecha con respecto a su derecho según la FAP. Una vez recibida una solicitud, cualquier actividad extraordinaria de cobranza será suspendida hasta no enviar al paciente una determinación de su derecho, en forma escrita. SJH no hará una determinación de derecho a asistencia con base en información que el hospital cree ser incorrecta o poco confiable.

Resolución de disputas: El paciente puede apelar una determinación de inelegibilidad para asistencia financiera proporcionando documentación adicional relevante a SJH dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación de denegación. Todas las apelaciones serán revisadas y si la revisión confirma la denegación, se enviará una notificación por escrito al garante y al Departamento de Salud del Estado, cuando sea necesario, y de acuerdo con la ley. El proceso de apelación final concluirá dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la denegación por parte de SJH. Se puede enviar una apelación a PH&S Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395.

Beneficencia presunta: SJH puede aprobar un ajuste de beneficencia al saldo de la cuenta de un paciente, usando métodos distintos a la solicitud completa de Asistencia Económica. Dichas determinaciones se harán de forma presuntiva, usando una herramienta de evaluación financiera reconocida por la industria, que evalúa la capacidad de pagar con base en registros financieros u otros registros disponibles al público, entre ellos, los ingresos del hogar, tamaño del hogar, e historial crediticio y de pago.

Otras circunstancias especiales: Los pacientes que son elegibles para programas calificados por FPL como Medicaid, Medi-Cal y otros programas de asistencia para personas de bajos ingresos patrocinados por el gobierno, se consideran indigentes. Por lo tanto, estos pacientes son elegibles para asistencia financiera cuando los programas niegan el pago y luego consideran que los cargos se pueden facturar al paciente. Los saldos de las cuentas de los pacientes resultantes de cargos no reembolsados son elegibles para la cancelación completa de la caridad. Incluyendo pero no limitado a servicios médicamente necesarios relacionados con lo siguiente:

- Estadias hospitalarias negadas
- Días de atención hospitalaria negados
- Servicios no cubiertos
- Negaciones de pedido de autorización previa
- Negaciones debido a cobertura con restricciones

Gastos Médicos Catastróficos: SJH, a su propia discreción, puede conceder ayuda de beneficencia en el caso de un gasto médico catastrófico. A estos pacientes se les considerará de manera individual.

Tiempos de emergencia: la asistencia financiera puede estar disponible a discreción de SJH en tiempos de emergencia nacional o estatal, independientemente de la asistencia para gastos catastróficos.

Restricción sobre los cargos para cualquier paciente que tenga derecho a Asistencia

Económica: Ningún paciente que califica para alguna de las categorías mencionadas anteriormente será personalmente responsable de más del porcentaje de los cargos brutos equivalentes a "Montos Usualmente Facturados" (AGB), según se define a continuación.

Plan de pago razonable: Una vez que un paciente esté aprobado para recibir asistencia económica parcial, si todavía tiene un saldo pendiente SJH negociará un plan de pagos. El plan de pagos razonable consistirá en pagos mensuales que no exceden el 10 por ciento del ingreso familiar mensual del paciente, excluyendo cualquier deducción por Gastos Esenciales de la Vida que el paciente haya incluido en su solicitud de asistencia económica.

Facturación y Cobranza: Cualquier saldo no pagado que deban los pacientes o garantes después de aplicar cualquier descuento disponible, de haber, puede ser enviado a cobranzas. Las actividades de cobranza de saldos no pagados cesarán mientras esté pendiente la determinación definitiva de derecho según la FAP. SJH no realiza ni permite la realización, directa o a través de agencias de cobranza, de ninguna acción extraordinaria de cobranza antes de: (a) un esfuerzo razonable por determinar si el paciente califica para asistencia económica; o (b) 120 días después de enviar al paciente el primer estado de cuenta. Para información sobre las prácticas de facturación y cobranza de SJH de sumas debidas por los pacientes, favor de consultar la política del Hospital de SJH, que puede obtener gratis en la mesa de inscripción de cada hospital de SJH, o en: www.stjhs.org o www.covenanthealth.org.

Reembolsos a los pacientes: Si un paciente o garante ha hecho un pago por servicios y luego se determina que tiene derecho a atención gratis o con descuento, cualquier pago relacionado con dichos servicios, en exceso de la obligación de pago, y hecho durante el período en que tiene derecho bajo la FAP, será reembolsado en conformidad con los reglamentos estatales.

Revisión Anual: Esta Política de Asistencia Económica (Beneficencia) de SJH será revisada anualmente por el liderazgo designado de Ciclo de Ingresos.

EXCEPCIONES:

Vea el Alcance anterior.

DEFINICIONES:

Para los fines de esta política, se aplican las siguientes definiciones y requisitos:

1. Índice Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés): FPL significa las directrices sobre la pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos actualiza periódicamente en el Registro Federal.
2. Montos generalmente facturados (AGB): Los montos generalmente facturados por atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios para pacientes que tienen seguro de salud se conocen en esta póliza como AGB. SJH Covenant Health utiliza el método retrospectivo para determinar AGB, excepto Covenant Health Hobbs Hospital que utiliza el método prospectivo de Medicare para determinar AGB. El AGB prospectivo es igual a la cantidad que sería reembolsada por la tarifa por servicio de Medicare, más la cantidad que el paciente sería responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles, si él o ella fuera un beneficiario de Medicare en el momento del servicio. El AGB retrospectivo utilizado por SJH Covenant Health se determina multiplicando los cargos brutos del hospital por cualquier emergencia o atención médicamente necesaria por un porcentaje fijo que se basa en las reclamaciones permitidas bajo Medicare. Las hojas de información que detallan los porcentajes de AGB utilizados por SJH Covenant Health y cómo se calculan se pueden obtener visitando el siguiente sitio web: www.covenanthealth.org o llamando al 1-866-747-2455 para solicitar una copia.
3. Acción extraordinario de cobro (ECA, por sus siglas en inglés): La ECA se define como aquella acción que requiere un proceso legal o judicial, conlleva la venta de una deuda a otra parte, o el reporte de información adversa a agencias u oficinas crediticias. Las medidas que, para este fin, exigen un proceso legal o judicial incluyen un gravamen; ejecución de la hipoteca de bienes inmuebles; incautación o embargo de una cuenta

bancaria u otra propiedad personal; inicio de una demanda civil contra la persona; medidas que pueden resultar en el arresto de la persona; medidas que causan que la persona esté sujeto a detención; y el embargo de salario.

REFERENCIAS:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Tex. Health and Safety Code Ann. §§324.101(a), 311.031(11), (13)</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

Anexo A – Lista de Centros Incluidos

Hospitales de St. Joseph Health en Texas	
Covenant Medical Center	Covenant Hospital Plainview
Covenant Children’s Hospital	Grace Surgical Hospital
Covenant Hospital Levelland	Grace Clinic of Lubbock
Covenant Specialty Hospital	

Hospitales de St. Joseph Health en New Mexico	
Covenant Health Hobbs Hospital	

Anexo B - Criterio de ingresos para los Hospitales de St. Joseph Health en Texas:
 Covenant Medical Center, Covenant Children’s Hospital, Covenant Hospital of Levelland,
 Covenant Specialty Hospital, Covenant Hospital Plainview

Si...	Entonces ...
El ingreso bruto anual es de 175% de las pautas actuales del FPL, o menor,	Al paciente se le considera como económicamente indigente, y califica para asistencia financiera al 100%.
El ingreso bruto anual está entre el 176% y el 300%, de las pautas actuales del FPL,	Se determina que el paciente es médicamente indigente. El reembolso por los servicios o la responsabilidad del paciente no deberá exceder el AGB en cada cuenta.
El paciente incurre en responsabilidad económica por un monto que excede \$75,000.00	Esto se considera un "evento médico catastrófico" debido a los altos costos médicos. La gerencia podría determinar que el paciente califica para asistencia económica en base de la cantidad de responsabilidad del paciente, los cargos facturados, ingresos y activos, y puede, a su discreción, otorgar Asistencia Financiera sin tener toda la información o documentación. En dichas circunstancias, la responsabilidad del paciente no deberá exceder el AGB.

Criterio de ingresos para los Hospitales de St. Joseph Health en Texas: Grace Surgical Hospital, Grace Clinic of Lubbock

Si...	Entonces ...
El ingreso bruto anual es de 175% de las pautas actuales del FPL, o menor,	Al paciente se le considera como económicamente indigente, y califica para asistencia financiera al 100%.
El ingreso bruto anual está entre el 176% y el 300%, de las pautas actuales del FPL,	El paciente es elegible para un descuento del 75 % de las cantidades originales por las que el paciente sea responsable.
El paciente incurre en responsabilidad económica por un monto que excede \$75,000.00	Esto se considera un "evento médico catastrófico" debido a los altos costos médicos. La gerencia podría determinar que el paciente califica para asistencia económica en base de la cantidad de responsabilidad del paciente, los cargos facturados, ingresos y activos, y puede, a su discreción, otorgar Asistencia Financiera sin tener toda la información o documentación. En dichas circunstancias, la responsabilidad del paciente no deberá exceder el AGB.

Criterio de ingresos para los Hospitales de St. Joseph Health en New Mexico: Covenant Health Hobbs Hospital

Si...	Entonces ...
El ingreso bruto anual es de 200% de las pautas actuales del FPL, o menor,	Al paciente se le considera como económicamente indigente, y califica para asistencia financiera al 100%.

El paciente incurre en responsabilidad económica por un monto que excede \$75,000.00

Esto se considera un "evento médico catastrófico" debido a los altos costos médicos. La gerencia podría determinar que el paciente califica para asistencia económica en base de la cantidad de responsabilidad del paciente, los cargos facturados, ingresos y activos, y puede, a su discreción, otorgar Asistencia Financiera sin tener toda la información o documentación. En dichas circunstancias, la responsabilidad del paciente no deberá exceder el AGB.