

Departamento: Administración	Póliza / Procedimiento #: 9110-05
Título de Póliza / Procedimiento: Póliza de Asistencia Financiera	

Propósito de la Política: Esta Política pretende ser una guía para definir los parámetros de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida bajo la Política. Esta Política también sirve para cumplir con los requisitos establecidos en la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas.

Ámbito: Esta política se aplica en toda la Organización a Southwest Health System, Inc.

1. Definitions:

SHS	Southwest Health System, Inc.
AGB	Promedio del monto de facturación (según las directrices de Medicare)
ECA	Actividades Extraordinarias de Recaudación
Final Notice	Una notificación de 30 días de que el saldo del paciente debe ser enviado a una agencia de cobro.

2. Póliza: La misión de Southwest Health System, Inc. (SHS) es proveer la más alta calidad de atención de salud a nuestra comunidad, brindando excelencia y servicio juntos para promover, mejorar y restaurar la salud. Todas las personas que acudan al Departamento de Emergencias del Suroeste del Sistema de Salud o al Departamento de Salud del Sudoeste, para un examen o tratamiento para una condición médica, serán examinadas para determinar si una condición médica de emergencia existe de acuerdo con la Póliza de Servicios SHS de Southwest Health. Ni el examen médico inicial ni el tratamiento que salvará vidas se verán obstaculizados por las investigaciones sobre el método de pago del individuo o el estado del seguro.

3. Procedimiento:

3.1. Criterio de elegibilidad

3.1.1. La elegibilidad para ayuda financiera bajo esta Póliza se basará en una serie de factores incluyendo, pero no limitado a: nivel de ingresos y tamaño del hogar.

3.1.2. Los pacientes sin seguro médico o que tienen una cuenta pendiente después de que todos los pagos de seguro se han recibido, pueden calificar para la asistencia financiera.

3.1.3. Los pacientes que están determinados a ser financieramente indigentes con el siguiente porcentaje de ingresos brutos de la Directrices de Pobreza Federal, actualizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, pueden ser elegibles para el siguiente descuento de asistencia financiera

%FPL	0%-250%	251%-300%	301%-350%	351%-400%
PLAN	Plan 1 Co-pago del paciente	Plan 2 Co-pago del paciente	Plan 3 Co-pago del paciente	Plan 4 Co-pago del paciente
Servicios de la clínica	\$ 0.00	\$ 15.00	\$ 20.00	\$ 25.00
Servicios de hospital	\$ 0.00	20% de la Declaración del Paciente	30% de la Declaración del Paciente	50% de la Declaración del Paciente
Descuento	100%	80%	70%	50%

p

Fecha de Origen: 4/26/2017	# de Reemplazo de Póliza: 02-132	Número de la póliza: 02-132	# de Revisión actual: 1
Poliza revisada por: Audrey Sanders, Controller		Fecha de revisión: 4/26/2017	
Autorizado por: Angela Kobel, CFO		Fecha de autorización: 4/26/2017	Página 1 de

Departamento: Administración	Póliza / Procedimiento #: 9110-05
Título de Póliza / Procedimiento: Póliza de Asistencia Financiera	

- 3.5.4. Publicar avisos sobre la Póliza en el departamento de emergencias, áreas de admisión y la oficina de servicios financieros para pacientes del Hospital Southwest Memorial.
- 3.5.5. Distribuir una hoja de información sobre la Póliza a la Oficina de United Way local.
- 3.5.6. Ofrecer un resumen en lenguaje sencillo de la póliza y ofrecer una solicitud de asistencia financiera a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta.
- 3.5.7. Informar a los pacientes sobre la Póliza en persona o durante los contactos telefónicos de facturación y servicio al cliente.
- 3.5.8. Incluyendo un aviso escrito visible en las declaraciones de facturación que notifica e informa a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera bajo la Póliza e incluye el número de teléfono del departamento que puede proporcionar información sobre la Póliza y el proceso de solicitud y la dirección del sitio web donde copias se puede obtener, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la Póliza.

3.6. Política de facturación y cobros

- 3.6.1. El paciente tiene, en general, 240 días después de la fecha de la primera declaración de facturación posterior al alta para presentar una Solicitud de Asistencia Financiera. Después de que la factura del paciente sea reducida por los descuentos basados en las Guías de Descuento de Asistencia Financiera, el paciente es responsable por el resto de los saldos pendientes de la cuenta del paciente. A los pacientes se les facturará cualquier cantidad restante de acuerdo con esta Póliza.
- 3.6.2. Procesos, marcos de tiempo y notificaciones:
 - El hospital debe abstenerse de iniciar Acciones Extraordinarias de Recaudación (ECA) por lo menos 120 días apartir de la fecha de la primera declaración de facturación posterior al alta.
 - El hospital debe notificar al paciente sobre la Política de Asistencia Financiera antes de iniciar cualquier Acción de Recolección Extraordinaria. El hospital debe hacer un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al individuo sobre la Política y cómo obtener asistencia con el proceso. El hospital también debe proporcionar una declaración escrita al individuo con la siguiente información:
 - 3.6.2..a. Disponibilidad de asistencia financiera de los Estados;
 - 3.6.2..b. Identifica las ECA's que el hospital tiene la intención de iniciar;
 - 3.6.2..c. Plazo de los Estados a partir del cual podrán iniciarse los ECA's, que no podrá ser anterior a los 30 días siguientes a la notificación por escrito; y
 - 3.6.2..d. Incluye un resumen en lenguaje sencillo
- 3.6.3. Southwest Health System puede tomar las siguientes Acciones de Recolección Extraordinarias (ECA's) para obtener el pago de una factura por atención médica:
 - Reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes de crédito al consumo y / o agencias de crédito;
 - Colocar un derecho de retención en la propiedad de un individuo;
 - Adjuntar o apoderarse de la cuenta bancaria de un individuo;
 - Iniciar una acción civil contra un individuo;
 - Embargar el salario de un individuo
- 3.6.4. Esfuerzos razonables que el hospital tomará para determinar si el paciente es una asistencia financiera elegible antes de emprender Acciones Extraordinarias de Recaudación (ECA):
 - Notificar al paciente acerca de la Política de Asistencia Financiera;

p

Fecha de Origen: 4/26/2017	# de Reemplazo de Póliza: 02-132	Número de la póliza: 02-132	# de Revisión actual: 1
Poliza revisada por: Audrey Sanders, Controller		Fecha de revisión: 4/26/2017	
Autorizado por: Angela Kobel, CFO		Fecha de autorización: 4/26/2017	Página 1 de



Departamento: Administración	Póliza / Procedimiento #: 9110-05
Título de Póliza / Procedimiento: Póliza de Asistencia Financiera	

- Abstenerse de iniciar las ECA durante al menos 120 días a partir de la primera declaración de facturación después del alta para el episodio más reciente de atención incluido en la agregación;
 - El aviso por escrito proporcionado por lo menos 30 días antes de iniciar las ACE destinadas a ser proporcionado al garante / paciente.
 - Si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta, el hospital notificará al paciente por escrito acerca de cómo completar la solicitud y darle al paciente una oportunidad razonable para hacerlo. Si se han iniciado las ECA, el hospital las suspenderá;
 - Si el paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera, el hospital suspenderá cualquier ECA, determinará si el paciente es elegible y notificará al paciente por escrito con base para la determinación;
 - Reembolsar cualquier cantidad que el paciente haya pagado por el cuidado que excede la cantidad que se determina que el paciente es responsable, a menos que sea menos de \$ 2.99; y
 - Tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA.
- 3.6.5.** La Administración de Servicios Financieros del Paciente tiene la autoridad final para determinar que el hospital ha hecho esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia caritativa y, por lo tanto, puede participar en ECA contra el individuo.
- 3.7. Determinación de Asistencia Financiera**
- 3.7.1** La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Southwest Health System para calificar para asistencia financiera. Los descuentos de Asistencia Financiera deben ser evaluados sólo como último recurso, y toda la cobertura actual o potencial de terceros debe ser considerada como un descuento primario. Esto incluye, pero no se limita a, cobertura como seguro comercial, Medicare, Compensación para Trabajadores, COBRA, Medicaid, Programa de Cuidado Indigente de Colorado (CICP) y seguro de responsabilidad civil o automóvil que cubra el servicio médico en cuestión.
- 3.7.2.** El paciente debe solicitar todos los programas aplicables para los cuales él / ella puede ser elegible como una condición para solicitar descuentos de asistencia financiera, y el no solicitar la elegibilidad de estas fuentes puede resultar en una negación de ayuda financiera bajo esta Política.
- 3.7.3.** El paciente debe solicitar todos los programas aplicables para los cuales él / ella puede ser elegible como una condición para solicitar descuentos de asistencia financiera, y el no solicitar la elegibilidad de estas fuentes puede resultar en una negación de ayuda financiera bajo esta Política.
- 3.7.3..a.** Un proceso de solicitud, en el que el paciente o el garante del paciente está obligado a proporcionar información y documentación pertinente a la determinación de la necesidad financiera;
- 3.7.3..b.** Una revisión del tamaño del hogar y del ingreso bruto del hogar para los doce meses previos a la fecha de servicio;
- 3.7.3..c.** Respuesta de la investigación de crédito;
- 3.7.3..d.** Una determinación presunta de elegibilidad en circunstancias inusuales o atenuantes cuando un paciente no puede presentar una solicitud completa. La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias de vida individuales que pueden incluir, pero no se limitan a:
- La falta de vivienda o la recepción de la atención de un refugio para personas sin hogar;
 - Elegibilidad para programas de asistencia médica fuera del estado o fuera del área;
 - El paciente ha fallecido sin patrimonio conocido;
- Elegibilidad para estampillas de comida
 - Paciente que se ha declarado en bancarrota y cuyo proyecto de ley ha sido totalmente dado de alta por el tribunal.

p

Fecha de Origen: 4/26/2017	# de Reemplazo de Póliza: 02-132	Número de la póliza: 02-132	# de Revisión actual: 1
Poliza revisada por: Audrey Sanders, Controller		Fecha de revisión: 4/26/2017	
Autorizado por: Angela Kobel, CFO		Fecha de autorización: 4/26/2017	Página 1 de



Departamento: Administración	Póliza / Procedimiento #: 9110-05
Título de Póliza / Procedimiento: Póliza de Asistencia Financiera	

- 3.7.4.** Definición de Tamaño del Hogar. Para propósitos de esta Política, el hogar puede estar formado por los siguientes miembros de la familia, pero algunos pueden requerir una prueba de apoyo financiero:
- | | |
|--|--|
| <u>No se requiere prueba de apoyo:</u> | <u>Prueba de apoyo a través de la declaración de impuestos requerida:</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Paciente / Garante • Cónyuges (incluyendo la Ley común) • Socios de la Unión Civil • Hijos menores de edad • Nietos menores de edad • Niños menores de edad adoptivos • Padres • Niños no nacidos | <ul style="list-style-type: none"> • Hijastros • Hermanos y Hermanas Adultos • Hijos y Nuevos • Sobrinos / Sobrinas • Primos / Primas • Suegros • Hermanos y cuñadas • Padrastro |

3.7.5 Definición de Ingreso del Hogar
Los ingresos del hogar incluyen, pero no se limitan a:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos obtenidos • Compensación por desempleo; • Compensación laboral; • Beneficios de Seguro Social Social • Ingresos Suplementarios de Seguridad • Asistencia en efectivo desde fuera del hogar • Pagos de veteranos; • Prestaciones de supervivencia; | <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos de pensión o jubilación; • Intereses, dividendos, rentas, regalías; • Ingresos de propiedades, fideicomisos y negocios • Asistencia educativa • Pensión alimenticia; • Manutención de los hijos • Ganancias monetarias por la venta de un activo • Ganancias de capital; • Ingreso por cuenta propia |
|---|---|

Los ingresos familiares no incluyen:

- Beneficios no monetarios tales como cupones de alimentos y subsidios.

3.7.6. Verificación de ingresos

La verificación de ingresos será documentada con la solicitud de asistencia financiera a través de uno o más de los siguientes mecanismos;

- 3.7.6.a.** Talones de nómina que muestran el ingreso bruto;
- 3.7.6.b.** Copias de todos los cheques de ingreso;
- 3.7.6.c.** Cartas firmadas de los empleadores en papel con membrete de negocios que indica los ingresos brutos durante el tiempo especificado;
- 3.7.6.d.** Carta de una agencia estatal o federal que muestre la cantidad de ingresos recibidos de esa agencia;
- 3.7.6.e.** Estados bancarios que muestren depósitos directos;

p

Fecha de Origen: 4/26/2017	# de Reemplazo de Póliza: 02-132	Número de la póliza: 02-132	# de Revisión actual: 1
Políza revisada por: Audrey Sanders, Controller		Fecha de revisión: 4/26/2017	
Autorizado por: Angela Kobel, CFO		Fecha de autorización: 4/26/2017	Página 1 de



Departamento: Administración	Póliza / Procedimiento #: 9110-05
Título de Póliza / Procedimiento: Póliza de Asistencia Financiera	

- 3.7.6..f. Si trabaja por cuenta propia, una declaración de pérdidas y ganancias de los ingresos en bruto, incluyendo una lista de gastos, a continuación, los ingresos netos.
- 3.7.6..g. Declaraciones de intereses de bancos, ahorros y préstamos u otras fuentes de inversión;
- 3.7.6..h. Formularios de devolución de impuestos del IRS;
- 3.7.6..i. Formularios W2.

3.8. Duración de la elegibilidad

3.9. Una vez aprobada la asistencia financiera, el descuento es efectivo para las fechas actuales de servicio y para los servicios emergentes o médicamente necesarios recibidos dentro de los 12 meses de la fecha de la notificación de aprobación, considerando las variaciones de ingresos y gastos dentro del período de 12 meses. Los pacientes son responsables de notificar al Coordinador Financiero de SHS de cambios significativos de ingresos o gastos dentro del año de elegibilidad.

3.10. Notificación de Determinación de Elegibilidad

3.10.1. Los pacientes / garantes serán notificados por carta de la determinación final de elegibilidad para asistencia financiera y la base para la determinación.

4. Materiales y equipos

5. Descripción de la revisión:

Fecha de revisión	¿Revisado? Sí o No	Revisión #	Descripción de Cambio	Por:
4/14/17	Sí	1	Nuevo formato y política	A. Sanders, Controller

6. **Búsqueda de palabras clave:** Política de asistencia financiera; FAP; Caridad;

p

Fecha de Origen: 4/26/2017	# de Reemplazo de Póliza: 02-132	Número de la poliza: 02-132	# de Revisión actual: 1
Poliza revisada por: Audrey Sanders, Controller		Fecha de revisión: 4/26/2017	
Autorizado por: Angela Kobel, CFO		Fecha de autorización: 4/26/2017	Página 1 de