

**SALUD DEL VALLE DE SAN LUIS
CICLO DE INGRESOS
POLÍTICA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

I. Objeto

Proporcionar un marco para identificar y ayudar a los pacientes de SLV Health (SLVH) que pueden calificar para asistencia financiera.

II. Política

SLVH se compromete a proporcionar atención médica de excelente calidad mientras atiende las diversas necesidades de quienes viven dentro de nuestra área de servicio del Valle de San Luis (SLV). SLVH ofrece atención médica necesaria para todos, sin discriminación, independientemente de su capacidad de pago, género, ubicación geográfica, antecedentes culturales o movilidad física. En algunos casos, un paciente no podrá pagar financieramente los servicios recibidos. En el caso de que la cobertura de terceros no sea una opción, se pondrá a disposición asistencia financiera para dichos pacientes. Siempre que sea posible, un asesor financiero iniciará una determinación de elegibilidad para asistencia financiera antes o en el momento de la admisión.

III. Definiciones

A los efectos de esta política, los términos se definen de la siguiente manera:

A. Asistencia financiera: una reducción del monto total o estándar de los cargos totales por los servicios prestados. Esto contrasta con la deuda incobrable, donde el paciente o garante ha demostrado falta de voluntad para resolver una factura.

B. Electivo: definido como cirugía estética y / o servicios con precios predeterminados. Estos servicios se programan con anticipación y pueden ser médicamente importantes, pero no son urgentes ni emergentes.

C. Atención médica emergente/urgente: es la aparición repentina de una afección de salud que requiere atención médica inmediata en la que la falta de atención médica:

- Poner en grave peligro la salud de la persona;
- Causar un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano corporal.

Los tipos de pacientes que se supone que están cubiertos por esta definición incluyen:

- Pacientes ambulatorios del Departamento de Emergencias
- Admisiones al Departamento de Emergencias
- Seguimiento para pacientes hospitalizados/ambulatorios relacionados con una visita de emergencia previa dentro de SLVH

**SALUD DEL VALLE DE SAN LUIS
CICLO DE INGRESOS
POLÍTICA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

- D. Paciente sin seguro o de pago por cuenta propia: es una persona que no tiene cobertura de terceros por parte de una aseguradora comercial o plan ERISA, cobertura del programa federal de atención médica para la totalidad o parte de su factura. Esto incluye reclamaciones contra terceros cubiertos por un seguro en el que SLVH se subroga, pero solo si el pago es realmente realizado por dicha compañía de seguros. Esto también incluye las cuentas de seguro de automóvil después de que se hayan procesado por completo.
- E. Paciente con seguro insuficiente: es alguien que tiene cobertura de terceros o responsabilidad civil que después del pago total de la responsabilidad tiene un límite no superior al 25% del ingreso bruto anual del hogar del paciente.

IV. Procedimiento

- Un. Como proveedor de atención médica sin fines de lucro, caritativo y basado en la comunidad, SLVH ofrecerá una oportunidad para que los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente soliciten asistencia financiera a través del Programa de Atención de Caridad de SLVH (para aquellos con ingresos inferiores al 250% del Nivel Federal de Pobreza), el Programa de Atención para Indigentes de Colorado (CICP), Medicaid / CHP + (PEAK o PE), fondos de fundaciones, víctimas de delitos, descuentos por pronto pago, el mercado de seguros, y los arreglos y estimaciones de pago.
- B. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para asistencia financiera:
- un. Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias o en una habitación para pacientes hospitalizados;
 - b. Condiciones que podrían conducir a un cambio adverso en el estado de salud de un paciente si no se tratan con prontitud;
 - c. Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida, y;
 - d. Servicios médicamente importantes, no considerados urgentes, según lo recomendado por un proveedor de SLVH caso por caso.
- C. Los pacientes que usan la sala de emergencias de SLVH, están hospitalizados o planean usar servicios ambulatorios y son identificados como sin seguro o con seguro insuficiente recibirán una solicitud de atención de caridad, en inglés o español y un folleto de Asistencia Financiera siempre que sea posible que los indique reunirse con un asesor financiero. El personal de admisión

SALUD DEL VALLE DE SAN LUIS
CICLO DE INGRESOS
POLÍTICA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

comunicarse con los asesores financieros para identificar a dichas personas y coordinar esfuerzos con los navegadores de pacientes y los representantes de autorización.

D. Cualquier persona que vaya a ser considerada para un descuento bajo la política de asistencia financiera debe proporcionar información financiera y el tamaño de la familia para determinar la elegibilidad y notificar rápidamente a SLVH de cualquier cambio en su situación financiera.

El sitio web, carteles, volantes y folletos de E. SLVH transmitirán el Programa de Asistencia Financiera en Lenguaje Sencillo Resumen a los pacientes en inglés y español, junto con copias impresas accesibles para el paciente.

F. Las declaraciones recibidas por los pacientes también se referirán a la Política de Asistencia Financiera (FAP) con información de contacto de los Asesores Financieros de SLVH.

G. Los asesores financieros identificarán a los pacientes que pagan por cuenta propia o no tienen seguro a partir de informes semanales en un intento de comunicarse con los pacientes que puedan calificar para recibir asistencia financiera. Los paquetes de alta también incluirán el folleto de Asistencia Financiera.

H. Todos los proveedores de SLVH, así como los hospitalistas y los médicos de la sala de emergencias administrados por INNOVA están cubiertos por el FAP y se enumeran en el sitio web, www.sanluisvalleyhealth.org, que se actualizará trimestralmente.

I. Los montos cobrados por los servicios a los pacientes que califican para asistencia financiera no serán más que el monto generalmente facturado (AGB) a los pacientes con seguro. La base para calcular las estimaciones previas al servicio de los cargos para los pacientes será el método de retrospectiva, basado en los cargos anteriores por servicios.

J. Los servicios de proveedores externos, patólogos y radiólogos no están incluidos en los cargos o descuentos de SLVH.

K. Los intentos de ayudar a los pacientes a solicitar asistencia financiera, así como los esfuerzos razonables para cobrar los pagos, se registrarán en la sección de notas del paciente del sistema y serán revisados por el equipo de gestión del Ciclo de Ingresos Comerciales antes de participar en Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA). Un aviso por escrito informa al paciente que el hospital puede tomar medidas para reportar información adversa a las agencias de informes de crédito del consumidor si el paciente no paga el monto adeudado dentro de un plazo específico. Este plazo no puede ser anterior a 120 días después de que se envíe el primer estado de cuenta a la persona.

SALUD DEL VALLE DE SAN LUIS
CICLO DE INGRESOS
POLÍTICA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

El aviso debe proporcionarse a la persona al menos 30 días antes de la fecha límite especificada en el aviso.

- L. Si un paciente presenta una solicitud de FAP antes del final de 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta, se suspenderá cualquier ECA y se tomarán medidas razonables para revertir la ECA si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera.
- M. Los pacientes que incumplen con los saldos anteriores pueden o no ser considerados para descuentos futuros. Esto será revisado caso por caso por el Gerente de Acceso de Pacientes.
- N. El equipo directivo del Ciclo de Ingresos Empresariales mantendrá documentación que respalde la oferta, solicitud y provisión de asistencia financiera por un período mínimo de siete años.
- O. Cada tres años se llevará a cabo una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad y los resultados se publicarán en el sitio web de la empresa.

Pautas del Programa de Asistencia Financiera para la Elegibilidad

Los pacientes serán considerados para recibir asistencia financiera basada en una escala móvil de tarifas, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado por los Niveles Federales de Pobreza (FPL). La base para calcular la cantidad de asistencia financiera que SLVH ofrecerá a los pacientes calificados es la siguiente:

1. Los pacientes cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 100% del FPL son elegibles para recibir atención gratuita.
2. Los pacientes cuyos ingresos familiares estén entre el 101% y el 125% son elegibles para un descuento de hasta el 80%.
3. Los pacientes cuyos ingresos familiares estén entre el 126% y el 150% son elegibles para un descuento de hasta el 60%.
4. Los pacientes cuyos ingresos familiares estén entre el 151% y el 250% son elegibles para un descuento de hasta el 45%.
5. Los pacientes cuyos ingresos familiares excedan el 250% del FPL generalmente no serán considerados elegibles para asistencia financiera bajo el programa de atención de caridad de SLVH; pero pueden ser considerados para asistencia financiera caso por caso en función de sus circunstancias específicas a discreción de SLVH.