

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA
02/01/18

POLÍTICA/PRINCIPIOS

Esta es la política de St. Vincent Madison County Health System, Inc. d/b/a St. Vincent Mercy Hospital (la "Organización") a fin de garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención de emergencia u otra atención médica necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para hacer frente a la elegibilidad de asistencia financiera para aquellos pacientes que necesitan recibir asistencia financiera y reciben atención de la Organización.

1. Toda la ayuda financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la gestión.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicos necesarios que ofrece la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual empleados. Esta política no se aplica a los acuerdos de pago de procedimientos electivos u otra atención que no sea de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria.
3. En la Lista de proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera se proporciona una lista de proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización; en ella se especifica cuáles están cubiertos por la Política de asistencia financiera y cuáles no.

DEFINICIONES

A los efectos de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- “**501(r)**” se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- “**Cantidad generalmente facturada**” o “**AGB**” se refiere, con respecto a la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, a la cantidad facturada por lo general a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- “**Atención de emergencia**” se refiere a atención para tratar una afección médica que se manifieste mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor severo) tal que la ausencia de atención médica inmediata pueda generar un trastorno grave de la función corporal, disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo o poner en serio riesgo la salud del sujeto.
- “**Atención médicamente necesaria**” se refiere a la atención que se determina como médicamente necesaria luego de la decisión de mérito clínico de un proveedor matriculado. En caso de que un médico revisor determine que la atención solicitada por un Paciente

cubierto por esta política no es médicamente necesaria, dicha determinación también debe ser confirmada por el médico que se encargó de la admisión o derivación.

- “**Organización**” se refiere a St. Vincent Madison County Health System, Inc. d/b/a St. Vincent Mercy Hospital.
- “**Paciente**” se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona financieramente responsable por la atención del paciente.

Asistencia financiera provista

1. Los pacientes con ingresos menores o iguales al 250% del nivel federal de pobreza ("FPL") serán elegibles para recibir atención de caridad al 100 % deducida en proporción a los cargos por los servicios por los cuales el paciente es responsable luego del pago de una aseguradora, en caso de corresponder.
2. Como mínimo, los pacientes con ingresos por encima del 250% del FPL pero que no superan el 400 % de ese índice recibirán un descuento de escala móvil en proporción a los cargos de los servicios prestados por los que el paciente es responsable luego del pago de la aseguradora, en caso de corresponder. A un paciente elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrará más que los costos calculados de AGB. El descuento de escala móvil es el siguiente:

Tabla de cálculo según las Pautas de Pobreza para 2018 del Departamento de Salud y Servicios Humanos*							
Servicios hospitalarios							
Tamaño de la familia	Nivel federal de pobreza	Atención caritativa (CC)		Programa de asistencia financiera (FAP)***			Personas sin seguro con recursos para pagar****
		0% hasta 138%	Hasta 250%	Hasta 300%	Has ta 350%	Has ta 400%	> 400%
1	\$ 12,140	\$ 16,753	\$30,350	\$36,420	\$42,490	\$48,560	
2	\$ 16,460	\$ 22,715	\$41,150	\$49,380	\$57,610	\$65,840	
3	\$ 20,780	\$ 28,676	\$51,950	\$62,340	\$72,730	\$83,120	
4	\$ 25,100	\$ 34,638	\$62,750	\$75,300	\$87,850	\$100,400	
5	\$ 29,420	\$ 40,600	\$73,550	\$88,260	\$102,970	\$117,680	
6	\$ 33,740	\$ 46,561	\$84,350	\$101,220	\$118,090	\$134,960	
7	\$ 38,060	\$ 52,523	\$95,150	\$114,180	\$133,210	\$152,240	
8**	\$ 42,380	\$ 58,484	\$105,950	\$127,140	\$148,330	\$169,520	
Clasificación		CCI	CC2	FAP3	FAP4	FAP5	Pago a cargo del paciente
Descuento		100%	100%	90%	80%	70%	40% ^{9/****}
Solicitud de descuento	1) El descuento de asistencia financiera para personas sin seguro y con recursos para pagar se basa en los cargos totales.						
	2) El descuento para quienes tienen seguro se basa en la responsabilidad del paciente o el saldo a pagar.						
	3) El nivel de ingresos está basado en los ingresos anuales de la familia.						
*Basado en el Registro Federal / Cita del documento: Registro Federal, Vol. 83, 18 de enero de 2018, págs. 2642-2644.							
* Consultar https://www.federalregister.gov/d/2018-00814/page-2644							
** Para cada persona adicional que se encuentre en un 100% de pobreza, se debe agregar un monto de \$4320 (y luego, si fuese necesario, se multiplicará según corresponda hasta el 400%).							
***El máximo adeudado por cualquier paciente por episodio de atención o cuenta es del 10% de los ingresos brutos de la familia.							
**** El descuento por pago a cargo del paciente constituye otro tipo de ayuda para quienes no cumplan los requisitos para obtener asistencia financiera y no pretende estar sujeto al Artículo 501(r), pero se incluye aquí para la comodidad de la comunidad a la que se presta servicio.							

3. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al 400% del FPL pueden ser elegibles para una "Prueba de medios" y recibir un descuento de los cargos por servicios de la Organización en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al 400 % del FPL pueden ser elegibles para una "Prueba de medios" y recibir un descuento de los cargos por servicios de la Organización, en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Lo máximo que adeude cualquier paciente por episodio de atención o por cuenta será el 10 % del ingreso doméstico bruto. A un paciente elegible para el descuento de la "Prueba de medios" no se le cobrará más que los costos calculados AGB.
4. Para un paciente que participa en determinados planes de seguro que consideran que la Organización está "fuera de la red", la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del paciente según una revisión de la información del seguro del paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes.
5. La elegibilidad para asistencia financiera puede determinarse en cualquier punto del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la calificación presunta para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud de FAP").
6. La elegibilidad para asistencia financiera debe determinarse a partir del saldo por el cual es responsable el paciente con necesidad financiera.
7. El proceso para pacientes y familiares para apelar las decisiones de una Organización con respecto a la elegibilidad para la asistencia financiera es el siguiente:
 - a. Todas las apelaciones deberán entregarse por escrito mediante correo a: St. Vincent Health, Vice President of Revenue Cycle, 10330 North Meridian Street, Suite 220, Indianapolis, IN 46290.
 - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de atención de caridad al 100 % y asistencia financiera de St. Vincent Health, y las decisiones del Comité se enviarán por escrito al paciente o al familiar que presentó la apelación.

Otra ayuda para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera

Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, según se describió anteriormente, aún pueden calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En aras de la integridad, se enumeran estos otros tipos de asistencia aquí, a pesar de no basarse en las necesidades y no estar sujetos al 501(r), pero se incluyen aquí para conveniencia de la comunidad a la que sirve St. Vincent Health.

Los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera recibirán un descuento en función del descuento aplicado a quien más pague por dicha Organización. El mayor pagador debe ser responsable de al menos el 3 % de la población de la Organización según se mida mediante el volumen o los ingresos brutos de los pacientes. Si un solo pagador no se responsabiliza por este nivel mínimo de volumen, más de un contrato pagador debe promediarse de modo que las condiciones de pago que se utilizan para promediar representen al menos el 3 % del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.

Limitaciones sobre derechos de los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará de manera individual más del AGB por emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria, y no más que los cargos en bruto por toda su atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de AGB por el método "retroactivo" y que incluye el cargo por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que pagan las reclamaciones a la Organización, todo ello de acuerdo con el 501(r). Se puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo AGB y de los porcentajes mediante en www.stvincent.org, visitando cualquier departamento de Registro de Paciente o vía correo, llamando a nuestro Departamento de Servicio al cliente.

Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de asistencia

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera por elegibilidad por calificación presunta o por solicitud de asistencia financiera, realizada mediante envío de una Solicitud de FAP completa. Puede denegarse asistencia financiera a un paciente si este proporciona información falsa en una Solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad de puntuación presunta. Se encuentran disponibles las Instrucciones de Presentación de Solicitud de FAP y la Solicitud de FAP disponible en www.stvincent.org, visitando cualquier departamento de Registro de Paciente o vía correo, llamando a nuestro Departamento de Servicio al cliente.

Las siguientes indicaciones se utilizan para determinar la elegibilidad presunta:

- a. Con el fin de ayudar a los pacientes que necesitan Asistencia Financiera, la Organización puede utilizar a un tercero para examinar la información del paciente y evaluar la necesidad financiera. Este examen utiliza un modelo predictivo reconocido en el sector de la atención médica, fundamentado en bases de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones para ingresos, activos y liquidez. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente según los mismos estándares y se calibra con respecto a aprobaciones históricas de Asistencia Financiera para la Organización. El modelo predictivo permite que la Organización evalúe si un Paciente presenta características de otros pacientes que hayan calificado históricamente para la Asistencia Financiera conforme la Solicitud de FAP.
- b. Luego de los esfuerzos por confirmar la disponibilidad de la cobertura, el modelo predictivo brinda un método sistemático para conceder Asistencia Financiera presunta a los pacientes con necesidades financieras adecuadas. Cuando el modelado predictivo sea la base de la elegibilidad presunta, se otorgará un descuento adecuado según la puntuación para los servicios elegibles, únicamente para fechas de servicio retrospectivas. Para los pacientes a los que no se les otorgue el 100 % de la atención de caridad, se generará una carta para notificar al Paciente sobre el nivel de Asistencia Financiera que se le otorgó y para brindarle instrucciones para que pueda apelar la decisión.
- c. Además del uso del modelo predictivo señalado más arriba, la Asistencia Financiera presunta también se proveerá al 100 % del nivel de atención de caridad en las siguientes situaciones:
 - i) Pacientes fallecidos, cuando la Organización haya verificado que no hay patrimonio ni cónyuge supérstite.
 - ii) Pacientes que son elegibles para Medicaid de otro estado en el que la Organización no sea un proveedor participante y no tenga la intención de convertirse en un proveedor participante.

- iii) Pacientes que califican para otros programas de asistencia gubernamental, como cupones de alimentos, vivienda subsidiada y el Programa de mujeres, bebés y niños (WIC).

Facturación y cobro

Las medidas que la Organización pueda tomar en caso de falta de pago se describen en una política de facturación y cobro por separado. Se puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobro mediante visitando cualquier departamento de Registro de Paciente o vía correo, llamando a nuestro Departamento de Servicio al cliente.

Interpretación

Esta política está destinada a cumplir con 501(r), salvo que se indique lo contrario de manera específica. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, deberá interpretarse y aplicarse de conformidad con el 501(r) salvo que se indique específicamente lo contrario.

Información de contacto

St. Vincent Mercy Hospital, Asesor financiero: 765-552-4676

Número de teléfono gratuito de Servicio al cliente: 866-435-2078

Dirección de correo postal:

St. Vincent Health, Customer Service Dept.
10330 North Meridian Street, Suite 200,
Indianapolis, IN 46290

Anexo A

St. Vincent Mercy Hospital

LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

02/01/18

De acuerdo con Reg. Sec. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) y el Aviso 2015-46, en esta lista se especifica qué proveedores de emergencia y atención médicamente necesaria brindada en el centro hospitalario están cubiertos por la Política de asistencia financiera (FAP). Los procedimientos electivos y otra atención que no sea atención de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria no están cubiertos por la FAP para algunos proveedores.

<u>Proveedores cubiertos por FAP</u>	<u>Proveedores no cubiertos por FAP</u>
All St. Vincent Medical Group Physicians	KASHIF ABDUL-RAHMAN MD
All St. Vincent Employed Physicians	LESLEY N. ADIBE MD
Indiana Physician Management, LLC.	SEWIT AMDE MD
	CARYN C ANDERSON MD
	PETER D ARFKEN MD
	HASSAN ARIF MD
	ANWAR T ASHRAF MD
	EDWARD R BARTLEY MD
	LAURENCE H BATES MD
	HOMER F BELTZ MD
	ERIC E BELTZ MD
	SUKHMINDER S BHANGOO MD
	PARIN M BHAYANI MD
	BRADFORD G BICHEY MD
	LARRY L BLANKENSHIP MD
	MARGARET A BRENGLE MD
	THOMAS P BRIGHT MD
	HEATH D BROWN DO
	MATTHEW D BRUNS MD
	KIMBERLY M BRYANT NP
	KATHY SANDS CLARK MD
	MARC L COHEN MD
	MICHAEL S CONLEY MD
	SARA K COX MD
	TERENCE J CUDAHY MD
	LEO T D'AMBROSIO MD
	TIMOTHY LLOYD DAVIS MD PHD
	JOSHUA D DOWELL MD
	JACK M DREW MD
	WILLIAM M DUGAN MD

	CHARLOTTE M DUGAN MD
	LAURA O DUGAN MD
	RONALD N DUNCAN MD
	MARTHA J DWENGER MD
	LAINE ELAM PA
	ERIC D ELLIOTT MD
	AHMED IBRAHIM ELSAHY MD
	JANALYN P FERGUSON MD
	JOHN F FIEDERLEIN MD
	ADAM J FISCH MD
	WILLIAM C FISCHER MD
	VINCENT J. L. FLANDERS MD
	STEVEN A FRITSCH MD
	STEVEN R GATEWOOD MD
	MATTHEW G GENTRY MD
	KRISTI K GEORGE MD
	JOSEPH C GEORGE MD
	MAHESH C GOEL MD
	BRIAN DONALD GRANER MD
	NATHAN COLE GRAVES DPM
	DAVID W GRAYBILL MD
	SCOTT A GREEN MD
	DAVID J GULLIVER MD
	THOMAS F HAGMAN MD
	RICHARD L HALLETT MD
	WARREN KENT HANSEN MD
	SAMUEL A HARMON MD
	ROBERT J HELM MD
	CAROLYN R HERMAN MD
	CRAIG E HERRMAN MD
	JEFFREY W HILBURN MD
	STEVEN D. HILL MD
	JENNIFER RUTH HITE NP
	MICHAEL J HODKIN MD
	BRIAN D HORNBACK MD
	KELLY K HORST MD
	CHARLES HOWE MD
	JAIMIE M HOWELL MD
	TIMOTHY A HUPFER MD
	JUGNOO HUSAIN MD
	ANTHONY CHRISTOPHER ILLING MD
	ROBERT MANFORD IRICK MD
	SRIDHAR JATLA MD
	THEODORE BAUER JENNERMANN MD
	JOSEPH G. JERMAN MD
	PREETHAM JETTY MD

	MATTHEW M JONES MD
	DAVID A JOSEPHSON MD
	SUNIL JAYANT JUTHANI MD
	KERRY A KANE NP
	STEVEN CHEUL KIM MD
	KATHERINE T KOBZA MD
	KENNETH J KRUEGER DPM
	RAMA SHANKAR KULKARNI MD
	BENJAMIN B KUZMA MD
	THEODORE P LABUS MD
	PATRICIA E LADD MD
	KENT T LANCASTER MD
	LOUIS DONALD LATORRE MD
	MARK EGAN LAWLOR MD
	CARLO R LAZZARO MD
	CHARLES A LERNER MD
	MICHAEL H LEVINE MD
	CHING LI MD
	MATTHEW J LOCKER MD
	RAYMOND J LOFFER MD
	NICHOLAS IKE LONG PA
	CHARLES D MALONEY MD
	ANITA R MARTIN MD
	VERONICA J MARTIN MD
	JOHN E MARVEL MD
	CYNTHIA K MCGARVEY MD
	GORDON C MCLAUGHLIN MD
	RISHI S MHAPSEKAR MD
	JOHN MARK MICHAEL MD
	JANE S MITCHELL MD
	KUIMIL K MOHAN MD
	PABLO E MOLINA MD
	JOHN A MORTON MD
	JACK J MOSS MD
	CHARLES C MULRY MD
	RAYMOND S NANKO MD
	JOSHUA S NEUCKS MD
	CRAIG M NOVY MD
	ONYEKACHI U NWABUKO MD
	ONISURU T OKOTIE MD
	JOHN M OSCHERWITZ MD
	ANUJ A PATEL MD
	DONALD M PEREZ MD
	JAMES MICHAEL PHELPS MD
	FRANK J PISTOIA MD
	NARAHARISSETTY ARUNA RAU MD

	PAULA J RAWLS MD
	JEFFREY I REIDER MD
	MAYSA ALI RIDHA MD
	DANIEL J ROBINSON MD
	SCOTT F ROBINSON MD
	RACHEL ROBINSON MD
	CHRISTOPHER P ROCCO MD
	RAVI R SARIN MD
	RYAN NATHAN SAUER MD
	MICHAEL J. SCANAMEO MD
	JEFFREY A SCHABLER DPM
	PETER N SCHILT MD
	AGNES J SCHRADER MD
	MICHAEL A SERMERSHEIM MD
	CHRISTINA N SHINAVER MD
	KARL W SIEBE MD
	PETER M SIMMONS MD
	RITA K SINGH-PARIKSHAK MD
	MICHAEL S SKULSKI MD
	DANIELLA COURTNEY STAFFORD NP
	CAROLINE STEVENS DO
	LARRY L STOVER MD
	ANAND TANDRA MD
	THOMAS M TRANCIK MD
	AMANDA RUTH TUCKER NP
	ASAD ULLAH MD
	MARC P UNDERHILL MD
	JOHN T VU MD
	PAUL DAVID WARRICK MD
	LORI J WELLS MD
	MICHAEL G WELSH MD
	THOMAS M WHITTEN MD
	BRIAN J WIEGEL MD
	STEVEN J WILLING MD
	EDWARD R WILLS MD
	DAVID B WILSON MD
	TOMASZ WOLOSZYN MD
	EDWARD D ZDOBYLAK MD
	ALEXANDER ZEMTSOV MD
	MICHAEL ZIGICH MD