



TITULO: Asistencia Financiera/Atención Caritativa		BUSQUEDA: Caridad; Indigente; FAP; Asistencia
DEPARTAMENTO: Contabilidad del Paciente, Acceso de Servicios del Paciente, Contabilidad Comunitaria del Paciente, Contabilidad, Administración, Servicios Misioneros		
APROBACION VP: Marty Hutson	DIRECTOR/ APROBACION GERENTE: Jonathan Roberts	
FECHA DE VIGENCIA: 07/01/2016	FECHA REVISION(sin cambios):	
FECHA ULTIMA REVISION: 06/16/2016	REVISION HISTORIAL: 12/2000, 04/2003, 09/2004, 12/2009, 06/2011, 09/2011, 12/2011, 02/2012, 02/2013, 02/2014, 03/2015, 12/2015	

PROPOSITO:

El Sistema de St. Mary's Health Care System, Inc. ("St. Mary's"), como miembro de Trinity Health, es una comunidad de personas que sirven juntas en el espíritu del evangelio con compasión y transformado la presencia de sanación entre nuestras comunidades. De acuerdo a nuestro Núcleo de Valores, particularmente el " Compromiso Con Aquellos que son Pobres" nosotros proveemos cuidado a esas personas que están necesitadas y damos consideración especial para aquellos que son más vulnerables, incluyendo aquellos que no pueden pagar y que tienen recursos limitados lo que hace extremadamente difícil pagar los gastos médicos en los que incurren. St. Mary's está comprometido con:

- Proveer acceso a servicios médicos de calidad con compasión, dignidad y respeto para aquellos que servimos, particularmente los pobres y los necesitados en nuestras comunidades;
- Cuidado de todas las personas, independiente de su capacidad de pagar por los servicios; y
- Asistir a los pacientes que no pueden pagar por una parte o por todo el cuidado que reciban.

Este procedimiento, que provee una guía para implementar la Política de Asistencia Financiera (por sus siglas en inglés FAP) es adoptada por Trinity Health, balancea la ayuda financiera con amplias responsabilidades fiscales y provee los requisitos para ayuda financiera y servicios de salud para doctores, cuidados críticos y pos cuidados críticos.

DECLARACION POLITICA:

La Política de Asistencia Financiera de St. Mary's por sus siglas en inglés (FAP) es creada para tratar la necesidad de asistencia financiera y soporte a los pacientes para todos los servicios elegibles como lo provee la ley estatal o federal. El criterio para la ayuda financiera y soporte es determinado individualmente usando un criterio específico y con una evaluación basada en las necesidades de los cuidados de salud, recursos financieros y obligaciones del paciente y/o la familia.

DEFINICIONES:

Emergente son aquellos servicios médicos que se necesitan para una condición que puede ser de amenaza para la vida o como resultado de una lesión seria y que requiere atención médica inmediata. Esta condición médica es generalmente regulada por el Acta de Tratamiento de Emergencia Médica y Trabajo Activo por sus siglas en inglés (EMTALA)

Acciones Extraordinarias de Colección ("ECA") incluyen las siguientes acciones tomadas por St. Mary's (o un agente de cobranza a su nombre):

- Diferir o negar, o requerir un pago antes de proveer un no emergente pero cuidado médico necesario debido al no pago de una o más cuentas por un servicio prestado previamente bajo la FAP del hospital. Si St. Mary's requiere de un pago antes de proveer el cuidado a un individuo con uno o más pagos pendientes, ese requerimiento de pago se presumirá que se efectuó debido al no pago de la cuenta(s) a no ser que St. Mary's pueda demostrar que el pago es requerido por parte del individuo basado en factores diferentes o no referentes a sus cuentas pasadas.
- Reportar deudas pendientes a las Agencias de Crédito.
- Proceder a una acción legal para cumplir una orden de la corte (ejemplo, embargos de salarios, examen de deudor).
- Poner un derecho de retención en propiedades de los individuos.

Familia (definida por la agencia del censo de U.S.) es un grupo de dos o más personas que viven juntas y que se relacionan por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente declara a alguien como dependiente en su devolución de impuestos, de acuerdo a las reglas del Servicio Interno de Ingresos, él o ella se consideraría dependiente con el propósito de determinar la elegibilidad bajo la política de FAP de St. Mary's.

Ingreso Familiar – El ingreso de una persona incluye el ingreso de todos los familiares adultos de una casa. Para pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso anual del periodo anterior de 12 meses o como aparece en un reciente recibo de pago del año anterior de los impuestos o del ingreso que recibió de la declaración de impuestos o de otra información de los padres y/o padrastros madrastras, o custodio. Prueba de ingresos podrá ser determinada anualizando el ingreso familiar del año hasta la fecha y tomando en consideración la actual tasa de ingresos.

Soporte Financiero significa soporte (caridad, descuentos, etc.) que se provee a pacientes con dificultad para pagar por el costo completo de los servicios médicos que brinda Trinity Health a quienes cumplan con el criterio de elegibilidad para esa asistencia.

Ingreso incluye salarios, y salario e ingreso de trabajo por cuenta propia, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, pagos del Seguro Social, asistencia pública, beneficios de veteranos, pensión alimenticia, beneficio de superviviente, pensiones, ingreso por retiro, seguro regular y pagos anuales, ingreso por propiedades y fondos, rentas recibidas, intereses/dividendos, e ingresos de otras fuentes varias.

Política significa una declaración de alto nivel directivo que trata asuntos estratégicos de importancia para Trinity Health o una declaración que interpreta más allá los documentos manejados por Trinity Health. El Sistema de Políticas pueden ser únicas o ser Políticas Reflejadas con la aprobación de un órgano directivo.

Resumen Simple del FAP significa una declaración escrita que notifica al paciente que el hospital ofrece asistencia financiera bajo la FAP y que provee la siguiente información adicional en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender:

- Una descripción clara de los requerimientos de elegibilidad y asistencia ofrecida bajo la FAP.
- Un breve resumen acerca de cómo aplicar por asistencia bajo la FAP.
- La dirección directa del sitio de internet (o URL) y los lugares físicos donde el paciente puede obtener copias de FAP y el formulario de la misma.
- Instrucciones de cómo el paciente puede obtener una copia gratis de la FAP y el formulario de la misma por correo.
- Los datos, incluidos el número de teléfono y el lugar físico de la oficina del hospital o el departamento que puede proveer información acerca de la FAP y facilitar asistencia con el proceso de aplicación de la FAP.
- Una declaración disponible de las traducciones de la FAP, del formulario de la misma y un resumen en un lenguaje sencillo de la FAP en otros idiomas, si corresponde.
- Una declaración que indique que un paciente elegible para FAP no tenga que pagar más de la cantidad necesaria por emergencia u otros cuidados médicos necesarios.
- **Ver Anexo A**

Procedimiento significa un documento diseñado a implementar una Política o una descripción de las acciones o procesos requeridos.

Área de Servicio es la lista de los códigos postales que contiene el área de Mercado de St. Mary's lo que constituye una " comunidad con necesidad" de servicios de cuidado de salud primarios.

Estándares o Directrices significan las instrucciones adicionales y la guía con la cual se puede asistir en la implementación de procedimientos incluidos aquellos desarrollados por organizaciones acreditadas o profesionales.

Subsidiario significa una entidad legal en la cual St. Mary's es el único miembro corporativo o el único accionista.

Paciente no Asegurado significa un individuo que no tiene seguro y no tiene un cubrimiento de terceros por una aseguradora comercial a terceros, un plan ERISA, un Programa De Cuidado de Salud Federal (incluyendo sin limitación Medicare, Medicaid, SCHIP, y CHAMPUS), Compensación de Trabajadores u otra asistencia de un tercero que cubra todo o parte del costo del cuidado, incluido reclamos en contra de terceros cubiertos por un seguro del cual St. Mary's hace parte, pero solamente si el pago es efectuado por esa compañía de seguro.

Urgente (nivel de servicio) son servicios médicos que se necesitan para condiciones que no son riesgo para la vida pero que requieren servicios médicos a tiempo.

PROCEDIMIENTO:

1. Criterios de Elegibilidad para Asistencia Financiera

1.1. Servicios elegibles para Soporte Financiero:

1.1.1. Todos los servicios médicos necesarios, incluidos servicios médicos y de soporte ofrecidos por St. Mary's serán elegibles para Soporte Financiero.

1.1.2. Servicios de cuidado de Emergencia serán provistos a todos los pacientes que lleguen a los departamentos de emergencia de St. Mary's a pesar de la capacidad de pago del paciente. El cuidado médico continuará hasta que el paciente esté estabilizado antes de hacer cualquier determinación sobre el acuerdo de los pagos

1.2. Servicios no Elegibles para Ayuda Financiera:

1.2.1. Servicios cosméticos y otros procedimientos y servicios selectivos que no son medicamente necesarios.

1.2.2. Servicios no prestados ni cobrados por St. Mary's (*ejemplo*. Servicios de doctores independientes, servicio privado de enfermería, transporte de ambulancia etc.).

1.2.3. Como se estableció en la sección II, St. Mary's proactivamente ayuda a los pacientes a aplicar para programas públicos y privados con los asesores financieros de planta. St. Mary's puede negar el Soporte Financiero a los individuos que no cooperen aplicando por los programas (ejemplo Georgia Medicaid) que le puedan ayudar a pagar por los servicios médicos.

1.2.4. Servicios que son cubiertos por un programa de seguro que lo provee en otro sitio pero que no es cubierto en St. Mary's después que se hayan hecho esfuerzos para educar a los pacientes en las limitaciones de cubrimiento de programas que provee el Tratamiento Médico Federal de Emergencia y Acta de Labor Activa por sus siglas en inglés (EMTALA) y asegurarse que las obligaciones hayan sido satisfechas

1.3. Requerimientos de Residencia

1.3.1. Soporte Financiero se ofrecerá a pacientes que residan dentro del área de servicio de St. Mary's y a los que califiquen bajo la FAP de St. Mary's.

1.3.2. El área de servicio de St. Mary's incluyen los siguientes condados: Clarke, Oconee, Jackson, Barrow, Walton, Morgan, Greene, Oglethorpe, Elbert, Madison, Banks, Franklin, Hart, Stephens, Putnam, Taliaferro

1.3.3. St. Mary's ofrecerá Soporte Financiero a pacientes por fuera de nuestra área de servicio que califique bajo la FAP y que se presenten con una condición urgente, emergente o que ponga en peligro la vida.

1.3.4. St. Mary's ofrecerá Soporte Financiero a pacientes identificados con una necesidad de servicio por un médico foráneo de un programa de misiones conducido por personal activo y con la aprobación del Sistema de Salud de St. Mary's Inc., Presidente y CEO o designado.

1.4. Documentación Para Establecer Ingreso

1.4.1. La aplicación de FAP (*Anexo B*) será usado para documentar el estatus financiero del paciente y determinará la elegibilidad para la asistencia financiera.

1.4.2. La información ofrecida a St. Mary's por el paciente y/o familia debe incluir los ingresos ganados, incluido el salario mensual neto, salario e ingresos de trabajo por cuenta propia, ingreso que no ha ganado como pensión alimenticia, ingresos de

retiro, dividendos, interés y ganancia de otra fuente; número de dependientes en el hogar; y otra información solicitada en la aplicación FAP que determine los recursos financieros del paciente.

1.4.3. Los documentos de Soporte requeridos para aplicar por ayuda financiera serán claramente enumerados en la aplicación de FAP. St. Mary's no negará Soporte Financiero basado en la omisión de información o documentación que específicamente no es requerida por la FAP o la aplicación de la FAP.

1.4.4. St. Mary's proveerá a los pacientes que ingresen la aplicación de FAP incompleta una notificación por escrito que describirá la información adicional y/o documentación que debe ser enviada dentro de los 30 días contando desde el día de la notificación por escrito para que pueda completar la aplicación de FAP. La notificación proveerá información de cómo contactarse en caso que tenga preguntas sobre la información faltante. St. Mary's podría iniciar por sus siglas en inglés ECAs si el paciente no envía la información faltante y/o documentación en el plazo de 30 días del período de nueva presentación de los documentos y si al menos son 120 días desde la fecha que St. Mary's provee el primer recibo después que le hayan dado de alta. St. Mary's deberá procesar la aplicación de FAP si el paciente provee la información/documentación faltante durante el período de aplicación de 240 días (o, si es después entre los 30 días del período de nueva presentación de los documentos)

1.5. Consideración de Activos de Pacientes

1.5.1. Algunos activos serán considerados disponibles para el pago de gastos médicos. Activos elegibles y disponibles mayores a \$5,000 serán contados como ingreso del año en curso para poder establecer el nivel de descuento que se ofrecerá. Los siguientes activos están protegidos de ser contados como ingreso:

- Patrimonio en residencia primaria, protegiendo el 50% del patrimonio hasta \$50,000;
- Vehículos de uso comercial;
- Herramientas o equipo usado para negocio; equipo razonable requerido para permanecer en el negocio;
- Propiedad de uso personal (ropa, artículos para el hogar, muebles);
- IRAs (por sus siglas en inglés cuentas de retiro individual), 401K, planes de retiro en efectivo;
- Indemnizaciones monetarias recibidas por emergencias catastróficas no medicas;
- Fondos irrevocables para sepelio, planes funerarios pre pagados; y/o
- Planes de ahorro Federal/Estatat para universidad

1.6. Soporte Presunto

1.6.1. St. Mary's reconoce que todos los pacientes no pueden proveer información financiera completa. Por lo tanto la aprobación del soporte financiero será determinado basado en la limitada información disponible. Cuando la aprobación es concedida se clasifica como " Soporte Presunto".

1.6.2. El modelo predictivo es uno de los esfuerzo razonables que será usado por St. Mary's para identificar pacientes que puedan calificar para asistencia financiera antes de iniciar acciones de cobranza, como por ejemplo no tener en cuenta la cuenta del paciente por mal crédito y remitirla a la agencia de cobranzas. Este

modelo de St. Mary's puede sistemáticamente predecir y permitir la identificación financiera de pacientes con necesidad

1.6.3. Ejemplos de casos de presunción incluye:

- Pacientes fallecidos sin inmuebles
- Pacientes Sin Hogar
- Pacientes desempleados
- Servicios médicos no cubiertos necesarios para pacientes que califican para programas de ayuda pública
- Bancarrota de Pacientes
- Miembros de organizaciones religiosas que han tomado el voto de pobreza y no tienen recursos individualmente o por medio de la orden religiosa.

1.6.4. Para pacientes que no respondan al proceso de aplicación de FAP, otras fuentes de información, si están disponible las usaremos para hacer una evaluación de la necesidad financiera. Esta información permitiría a St. Mary's tomar decisiones informadas sobre la necesidad financiera de los pacientes que no respondan.

1.6.5. Con el propósito de ayudar financieramente a los pacientes que necesitan, un tercero (Connance) llevará a cabo una revisión de la información del paciente para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión usa un modelo de predicción que es reconocido en la industria de la salud y tiene una base de datos de registros públicos. Estos registros públicos permiten que St. Mary's evalúe si el paciente tiene características de otros pacientes que históricamente han calificado para ayuda financiera bajo el proceso de aplicación tradicional. En los casos donde falte información de parte directamente del paciente y después de haber agotado esfuerzos para confirmar la disponibilidad del cubrimiento, el modelo predictivo provee un método sistemático que otorga elegibilidad presunta a pacientes con necesidades financieras.

1.6.6. En el caso que un paciente no califique bajo el modelo de predicción, el paciente podría brindar información de soporte dentro de los tiempos establecidos y ser considerado bajo el proceso tradicional de aplicación de asistencia financiera.

1.6.7. Las cuentas de pacientes otorgadas bajo el estado de soporte presuntivo serán ajustadas usando códigos de transacciones del *Soporte Financiero Presuntivo* en ese momento la cuenta es considerada incobrable y antes de ser remitida a cobranza o considerarla como incobrable. El descuento otorgado será clasificado como Soporte Financiero. Si el descuento aprobado es 100% del saldo de la cuenta, esta no será enviada a cobranza y no será incluida en los gastos incobrables de St. Mary's.

1.6.8. St. Mary's notificará a los pacientes que sean considerados elegibles por menos de la máxima asistencia disponible bajo la FAP que pueden aplicar por asistencia disponible más generosa bajo la FAP dentro de los 30 días de notificación. La determinación para que un paciente sea elegible por menos de la máxima cantidad de asistencia es basada en el estado de soporte presuntivo o a una anterior determinación de elegibilidad de FAP. Adicionalmente, St. Mary's podría iniciar o continuar con una agencia de cobranza por sus siglas en ingles ECAs si el paciente no aplica por una asistencia mayor dentro de los 30 días de notificación y si es al menos 120 días de la fecha que St. Mary's envió el primer cobro del cuidado después de haber sido dado de alta. St. Mary's procesará cualquier nueva aplicación

de FAP que el paciente entregue al final del período de aplicación de 240 días o después al final del período de 30 días dado para aplicar por más asistencia.

1.7. Cronología para Establecer la Elegibilidad Financiera

1.7.1. Debe hacerse todo lo posible para determinar la elegibilidad del paciente para Soporte Financiero antes o en el momento de admisión o servicio. Las aplicaciones para Asistencia Financiera se deben aceptar en cualquier momento durante el período de aplicación. El período de aplicación empieza el día que el cuidado médico es recibido y termina 240 días después que el primer cobro haya sido enviado al paciente. Excepciones :

1.7.1.1. Pacientes aprobados con descuento de Soporte Financiero parcial tienen treinta (30) días adicionales para aplicar para ser reconsiderados a recibir 100% del descuento de Soporte Financiero.

1.7.1.2. Pacientes recibirán notificación por escrito dentro de los 30 días antes de iniciar por sus siglas en inglés ECAs.

St. Mary's podría aceptar y procesar una aplicación FAP individual enviada por fuera del período de aplicación dependiendo de cada caso y con autorización del Director de Servicios Financieros del Paciente.

1.7.2. St. Mary's devolverá cualquier valor que el paciente haya pagado por su cuidado que exceda la cantidad que personalmente es responsable de pagar como paciente elegible de FAP, a no ser que el excedente sea menos de \$5 (u otra cantidad establecida mediante notificación, u otra guía publicada en el boletín de Rentas Internas). La devolución de los pagos solo es requerida en los casos del cuidado en la que la aplicación del FAP aplique.

1.7.3. La determinación de Soporte Financiero se hará después de agotar todos los esfuerzos para cumplir los requisitos de asistencia financiera u otros programas.

1.7.4. St. Mary's hará el esfuerzo de dar la determinación sobre el Soporte Financiero de manera oportuna. Si otras acciones de Soporte Financiero han sido tomadas, St. Mary's se comunicará con el paciente respecto al proceso y al tiempo que tomará y no intentará enviar a cobranza mientras se tome una decisión.

1.7.5. Una vez se haya determinado la calificación por el Soporte Financiero, St. Mary's revisará cualquier cambio en el estado financiero del paciente en el momento de la fecha de un nuevo servicio. Si han ocurrido mejorías, el paciente debe suministrar documentos actualizados de ingresos financieros para continuar con elegibilidad en las visitas futuras. Una nueva aplicación es requerida para determinar elegibilidad por cada año calendario.

1.8. Nivel de Soporte Financiero

1.8.1. St. Mary's seguirá las guías establecidas detalladas a continuación para evaluar la elegibilidad del paciente para Soporte Financiero. Un porcentaje de la Guía de Nivel Federal de Pobreza por sus siglas en inglés (FPL), las cuales son actualizadas anualmente, son usadas para determinar la elegibilidad del paciente para Soporte Financiero. Aunque, otros factores podrían ser considerados como el estado financiero del paciente y/o la capacidad de pago determinada por medio del proceso de evaluación.

1.8.2. Ingresos familiares en o por debajo 200% de la Guía Federales del Nivel de Pobreza (*Anexo C*):

- 1.8.2.1. Un descuento del 100% del total del cobro se otorgará a pacientes sin seguro cuyos Ingresos Familiares estén en o por debajo de 200% de acuerdo a la Guías más reciente del Nivel Federal de Pobreza.
 - Asistencia Indigente – 0-125%
 - Asistencia de Caridad – 126-200%
- 1.8.3. Ingreso Familiar entre 201% and 400% de la Guía Federal de Nivel de Pobreza:
 - 1.8.3.1. Un descuento del total del cobro igual al ajuste del promedio contractual del cuidado agudo de St. Mary's para Medicare será provisto para el cuidado agudo de pacientes cuyo Ingreso Familiar sea entre 201% y 400% según la Guía Federal de Nivel de Pobreza.
 - 1.8.3.2. Un descuento del total del cobro igual al ajuste contractual de médicos de St. Mary's para Medicare será provisto para pacientes ambulatorios cuyo Ingreso Familiar sea entre 201% y 400% según la Guía Federal de Nivel de Pobreza.
 - 1.8.3.3. Las sumas de ajustes contractuales agudos y de médicos de St. Mary's para Medicare serán calculados usando el método de cálculo de mirar hacia atrás (look back en inglés) el cual calcula la suma de los reclamos pagados divididos por el total o cargos "brutos" para los reclamos anuales de Trinity System Office o St. Mary's usando doce meses de reclamos pagos con un desfase de 30 días desde el día del reporte hasta la fecha más reciente de aprobación.
- 1.8.4. Pacientes con Ingreso Familiar hasta 200% de la Guía Federal de Nivel de Pobreza serán elegibles para Soporte Financiero por cantidades de copago, deducible y coaseguro que establecen que los arreglos contractuales con el seguro del paciente no prohíben proveer esta asistencia.
- 1.8.5. Soporte Médico Indigente/ Catastrófico: soporte financiero también se proveerá a pacientes médico indigentes. Indigencia médica ocurre cuando una persona no puede pagar algunos o todos sus cobros médicos debido que estos gastos exceden cierto porcentaje del ingreso Familiar o del hogar (por ejemplo, debido a gastos o condiciones catastróficas), independiente que tengan Ingreso o activos que de alguna manera exceda los requisitos financieros de elegibilidad para un Servicio bajo la FAP de St. Mary's de Cuidado Gratis o con Descuento. Costos catastróficos o condiciones ocurren cuando se pierde el empleo, muerte del proveedor primario, gastos médicos excesivos u otros eventos desafortunados. Circunstancias médico indigentes/ catastróficas serán evaluadas dependiendo cada caso lo cual incluye un repaso del ingreso, gastos y activos del paciente. Si un paciente asegurado reclama circunstancias catastróficas y aplica por asistencia financiera, gastos médicos por un episodio de cuidado que exceda el 20% del ingreso el copago y deducible del paciente asegurado calificará para asistencia de cuidado catastrófico de caridad. Descuentos por cuidado médico indigente para el no asegurado no será menos del promedio de la cantidad ajustada contractualmente de St. Mary's para Medicare por los servicios prestados o por la cantidad que lleva a pacientes de regreso a una proporción de ingreso del 20% por los gastos médicos catastróficos. Asistencia financiera médico indigente y catastrófica serán aprobadas por el CFO de St. Mary's y reportadas al Jefe Oficial Financiero del Sistema.

1.8.6. A pesar que el Soporte Financiero se debe hacer en concordancia con el criterio escrito establecido de St. Mary's, se reconoce que ocasionalmente habrá la necesidad de otorgar Soporte Financiero adicional a pacientes basado en consideraciones individuales. Tales consideraciones individuales serán aprobadas por el CFO de St. Mary's y reportadas al Jefe Oficial Financiero del Sistema.

1.9. Contabilidad y Reporte del Soporte Financiero

1.9.1. En concordancia con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, el Soporte Financiero otorgado por St. Mary's es registrado y con exactitud en los estados financieros como una deducción de ingresos en la categoría de servicios de "Cuidado de Caridad". Para propósitos del reporte de Beneficios de la Comunidad, el cuidado de caridad es reportado con un costo estimado asociado con lo previsto por servicios de "Cuidado de Caridad" de acuerdo con la Asociación Católica de Salud.

1.9.2. Las siguientes lineamientos son provistos por el reporte del estado de Soporte Financiero:

1.9.2.1. El Soporte Financiero provisto a pacientes bajo las provisiones del "Programa de Asistencia Financiera", incluidos ajustes de cantidades generalmente aceptadas como pago para pacientes con seguro, serán reportadas bajo "Subsidio de Cuidado de Caridad."

1.9.2.2. Reporte de cargos a pacientes que no califican para Soporte Financiero bajo este Procedimiento y que no pagan por servicios recibidos serán reportados como "cuentas incobrables."

1.9.2.3. Descuentos pagados a tiempo serán reportados bajo "Ajustes Contractuales."

1.9.2.4. Cuentas inicialmente reportadas como deudas incobrables y posteriormente devueltas de agencias de cobranza donde se determine que el paciente cumple con el criterio de Soporte Financiero basado en la información obtenida por la agencia de cobranza será reclasificada de "Deuda Incobrable" a "Subsidio de Cuidado de Caridad."

2. Asistencia a Pacientes que podrían Calificar para Cubrimiento

2.1. St. Mary's hará esfuerzos para ayudar a que pacientes apliquen a programas públicos y privados (como Medicaid, Disability, Víctimas de Crimen, etc.) a los cuales ellos podrían calificar y que puede ayudarles a obtener y pagar por servicios médicos. Asistencia Premium se podría otorgar de forma discrecional en concordancia con el procedimiento de Trinity Health 's "Pagos de Cuentas de Pacientes por pagar bajo QHP Premium (pago de salud calificado por sus siglas en inglés)."

3. Comunicación Efectiva

3.1. St. Mary's proveerá a pacientes asesoría financiera sobre sus cuentas médicas relacionadas a los servicios que reciban y dará a conocer la disponibilidad de dicha asesoría.

- 3.2. St. Mary's responderá pronto y cortésmente a las preguntas de pacientes sobre sus cuentas de cobro solicitudes para asistencia financiera.
- 3.3. St. Mary's utilizará un procedimiento de cobro claro, conciso, correcto y cordial para el paciente.
- 3.4. St. Mary's hará disponible la información acerca de cargos por servicios en un formato entendible.
- 3.5. St. Mary's publicará letreros y exhibirá folletos con información básica sobre la FAP en lugares públicos incluidos la sala de emergencia, todas las áreas de registro de pacientes, oficina del cajero y en todas la salas de espera.
- 3.6. St. Mary's facilitará a los pacientes una copia en papel del Resumen en Lenguaje Sencillo (*Anexo A*) de la FAP como parte del proceso de admisión o de dar de alta.
- 3.7. St. Mary's tendrá disponible el formulario de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo y la aplicación de la misma a pacientes que la requieran, en lugares públicos, por correo y en la página de internet de St. Mary's.
- 3.8. Los siguientes grupos de doctores independientes proveen cuidado de emergencia o necesario en St. Mary's y están cubiertos bajo esta FAP. Luego de aprobación de Soporte Financiero, el paciente debe entregar una confirmación por escrito de su aprobación a la asistencia financiera a estos grupos de doctores para un procesamiento adecuado.
 - St. Mary's Hospital
 - St. Mary's Medical Group, Inc.
 - Athens-Clarke Emergency Specialists (Doctores de Emergencia)
 - Athens Radiology Associates (Radiólogo)
 - Anesthesia Consultants of Athens (Anestesiólogos)
 - Pathology and Laboratory Consultants of Athens (Patólogos)
 - Athens Hospitalist Services (Hospitalistas)
 - Dr. David Jarrett, MD (Siquiatra)
 - Dr. Víctor Morales, MD (Neonatólogo)
 - St. Mary's Good Samaritan Hospital:
 - St. Mary's Medical Group, Inc.
 - Athens-Clarke Emergency Specialists (Doctores de Emergencia)
 - Athens Radiology Associates (Radiólogo)
 - Classic City Anesthesia
 - Anesthesia Consultants of Athens (Anestesiólogos)
 - Tendercare Clinic (Hospitalistas)
 - Pathology and Laboratory Consultants of Athens (Patólogos)
 - Dr. Robert A. Davis (Radiólogo)
 - Dr. Mark O. Bernardy (Radiólogo)
 - St. Mary's Sacred Heart Hospital:
 - St. Mary's Medical Group, Inc.
 - Cobb Enterprises (Anestesiólogos)
 - Lavonia Emergency Group (Emergency physicians)
 - Lavonia Physician Services (Hospitalistas)
 - Athens Radiology Associates (Radiólogo)
 - Pathology and Laboratory Consultants of Athens (Patólogos)

- 3.9. Estos documentos estarán disponibles en inglés y en el idioma primario de cualquier población con conocimiento limitado en inglés que constituya menos de 1,000 individuos o 5 por ciento de la comunidad que es atendida por St. Mary's.
- 3.10. St. Mary's tomará medidas para notificar a los miembros de la comunidad atendidos por St. Mary's acerca de la FAP. Las medidas pueden incluir, por ejemplo, la distribución de hojas con información resumiendo la FAP a agencias públicas locales y organizaciones sin ánimo de lucro que traten las necesidades de salud de las comunidades con bajos ingresos.
- 3.11. St. Mary's incluirá avisos por escrito visibles en los estados de cobro que notifique e informe al destinatario sobre la disponibilidad de la asistencia financiera que incluye el número de teléfono del departamento financiero de asesoría que puede brindar información sobre la FAP, el proceso de aplicación y la dirección de internet (o URL) donde puede obtener copias de la FAP, el formulario de aplicación, y el resumen en lenguaje sencillo.
- 3.12. St. Mary's se abstendrá de iniciar por sus siglas en inglés ECA(s) hasta después de los 120 días de proveer el primer cobro de alta por el servicio prestado, incluyendo los más recientes casos de cuidado y de cobros pendientes que se han sumado a la cuenta del paciente. St. Mary's también asegurará que todos los contratos de proveedores de negocios asociados que realicen actividad de cobranza tengan una cláusula o cláusulas prohibiendo ECAS(s) hasta 120 días después de proveer a pacientes con el primer extracto después del alta por el servicio de cuidado, incluyendo el más reciente episodio de cuidados y de cobros pendientes que se han sumado a la cuenta del paciente.
- 3.13. St. Mary's proveerá a los pacientes un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para pacientes elegibles, identificara las ECA(s) que St. Mary's intente iniciar para obtener el pago por el cuidado médico, y establece una fecha límite después que dicha ECA(s) pueda iniciarse que no será antes de 30 días después de la fecha que el aviso por escrito se haya enviado. St. Mary's incluirá un resumen de lenguaje sencillo de la FAP con un aviso por escrito y hará esfuerzos razonables de notificar oralmente al paciente acerca de la FAP y acerca de cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de aplicación de la FAP.
- 3.14. En el caso de aplazamiento o rechazo, o de requerir un pago para proporcionar, cuidado médico necesario debido al no pago individual de una o más cuentas por servicios médicos prestados anteriormente bajo la FAP de St. Mary's, St. Mary's podría notificar al individuo acerca de su FAP con menos de 30 días antes de iniciar la ECA por sus siglas en inglés. Sin embargo, para recurrir a esta excepción St. Mary's debe satisfacer varias condiciones. St. Mary's debe:
 - 3.14.1.1. Proveer al paciente con el formulario de aplicación de la FAP (para asegurarse que el paciente puede aplicar de inmediato, si es necesario) y notificar al paciente por escrito acerca de la disponibilidad de la asistencia financiera para individuos elegibles y la fecha límite, si la hay, después de la cual St. Mary's no podrá aceptar ni procesar la aplicación de la FAP presentada por el paciente por el cuidado anteriormente provisto de asunto en cuestión. Esta fecha límite no puede ser anterior a los últimos 30 días después de la fecha que el aviso por escrito se ha provisto o 240 días después de la fecha del primer extracto de cuenta del alta por el cuidado que se brindó previamente. Aunque la ECA involucrada en aplazamiento o negación del cuidado puede

ocurrir inmediatamente después que el aviso del requisito por escrito (y oral) se haya provisto, al paciente se le deben otorgar al menos 30 días después del aviso para la entrega de la aplicación FAP por el cuidado que se brindó previamente.

- 3.14.1.2. Notificar al paciente acerca de la FAP brindando un resumen de lenguaje sencillo de la FAP y oralmente notificar al paciente acerca de la FAP de St. Mary's y acerca de cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de aplicación de la FAP.
- 3.14.1.3. Procesar la aplicación de manera rápida, para asegurar que el cuidado médico necesario no es demorado innecesariamente si la aplicación es entregada.
- 3.14.2. Los esfuerzos razonables modificados discutidos anteriormente no son necesarios en los siguientes casos:
 - 3.14.2.1. Si han pasado 120 días desde el primer cobro después del alta por el servicio de cuidado provisto y St. Mary's ha notificado al paciente acerca de las ECAs planeadas.
 - 3.14.2.2. Si St. Mary's ha determinado que el paciente fue elegible en la FAP por el cuidado provisto anteriormente del asunto en cuestión basado en la completa aplicación de la FAP o ha sido presuntamente determinado que el paciente fue elegible de la FAP por el cuidado provisto anteriormente.
- 3.15. St. Mary's proveerá notificación por escrito que nada debe si se determina que el paciente el elegible para Cuidado Gratis.
- 3.16.** St. Mary's proveerá a pacientes que han sido determinados elegibles para asistencia diferente al Cuidado Gratis, con un extracto de cobro que indica la cantidad que el paciente debe por el cuidado como paciente elegible por la FAP. Este extracto también describirá cómo fue determinada esa cantidad o como el paciente puede obtener información relacionada a cómo esa cantidad fue determinada.

4. Facturación Justa y Prácticas de Cobranza

- 4.1. St. Mary's implementará la facturación y las prácticas de cobranza para los pagos de las obligaciones de los pacientes que son justas, consistentes y en concordancia con las regulaciones estatales y federales.
- 4.2. St. Mary's hará disponible a todos los pacientes que califiquen a un interés gratis a corto tiempo (hasta por 90 días) un pago a plazos con un tiempo de pago establecido basado en el saldo de la cuenta pendiente. St. Mary's también ofrecerá un programa de préstamos por medio de HealthFirst Financial a pacientes que califiquen para planes a largo plazo.
- 4.3. St. Mary's tendrá procedimientos por escritos resumiendo cuando y bajo qué autoridad la deuda del paciente será remitidas a cobranza externa que son consistentes con este Procedimiento.
- 4.4. Las siguientes actividades de cobranza podrían ser tomadas por St. Mary's o por un agente de cobranza a nuestro nombre:
 - 4.4.1. Comunicación con pacientes (llamadas, correspondencia por escrita, fax, texto, mensaje electrónico, etc.) y sus representantes en concordancia con el Acta de Fair Debt Collections, identificando claramente a St. Mary's. La comunicación con los pacientes son también en concordancia con las regulaciones de privacidad de HIPAA por sus siglas en inglés.

- 4.4.2. Solicitar el pago estimado de la porción obligatoria del paciente al tiempo de servicio en concordancia con EMTALA por sus siglas en inglés y las regulaciones y leyes del estado.
- 4.4.3. Proveer un programa de préstamo de bajo interés por saldos pendientes a pacientes que tienen la capacidad de pago pero no pueden reunir los requisitos de pago a corto tiempo.
- 4.4.4. Reportar saldos pendientes a las Agencias de Crédito sólo después que todos los aspectos de este Procedimiento hayan sido aplicados y después que esfuerzos de cobranza razonables se hayan hecho acorde con la FAP de St. Mary's.
- 4.4.5. Entablar acción legal a los individuos que tienen capacidad de pago, pero no pagan, o que están renuentes a pagar. Una acción legal se podría también entablar por la porción del monto sin pagar después de la aplicación de la FAP de St. Mary's. Se debe obtener la aprobación del director de Servicios Financieros del Paciente o de su designado, antes de comenzar un procedimiento legal o proceder con una acción legal para obtener un criterio (ejemplo embargo de salarios, examen del deudor).
- 4.4.6. Poner gravámenes en propiedad sólo será considerado para individuos que tienen capacidad del pago, pero no pagan, o que están renuentes a pagar. Los gravámenes se pueden poner por la porción de la cantidad no pagada después de la aplicación de la FAP de St. Mary's. La colocación de gravámenes requieren de la aprobación del Director de Servicios Financieros del Paciente. Gravámenes en la residencia primaria solo puede ejercerse sobre la venta de la propiedad y protegerá ciertos valores del activo en la propiedad. Trinity Health recomienda proteger 50% del patrimonio hasta \$50,000.
- 4.4.7. St. Mary's no entablará acción legal contra la persona del deudor, como órdenes de detención. St. Mary's reconoce que una corte legal podrá imponer una orden de detención u otra acción similar en contra del acusado por incumplimiento de una orden judicial o por otras violaciones de la ley relacionadas en el esfuerzo de cobranza. Mientras en casos extremos de evasión y fallo de pagar la cantidad que se adeuda cuando recursos adecuados están disponibles para hacerlo, una orden judicial puede ser emitida; en general, St. Mary's primero usará sus esfuerzos para convencer a las autoridades públicas que no tomen dicha acción y, si no es exitosa, considere la apropiada cesación del esfuerzo de cobranza para evitar una acción legal en contra de la persona del deudor.
- 4.4.8. St. Mary's tomará todas las medidas razonables para reversar las ECAs relacionadas a cantidades que ya no deben los pacientes elegibles por la FAP.
- 4.4.9. St. Mary's tendrá un Sistema de oficina aprobada para el arreglo con la agencia de cobranza, proveyendo que dicho acuerdo cumple con el siguiente criterio:
 - 4.4.9.1. El acuerdo con la agencia de cobranza debe ser por escrito;
 - 4.4.9.2. Ni St. Mary's o la agencia de cobranza podrá en ningún momento emprender una acción en contra de la persona del deudor, como órdenes de detención.
 - 4.4.9.3. El acuerdo debe definir las normas y alcance de las practicas a usar por los agentes externos de cobranza actuando a nombre de St. Mary's, para lo cual todo debe estar en concordancia con este Procedimiento;

- 4.4.9.4. Ninguna acción legal debe llevarse a cabo por la agencia de cobranza sin el previo consentimiento por escrito de St. Mary's;
- 4.4.9.5. Los Servicios Legales de Trinity Health deben aprobar todos los términos y condiciones del compromiso de los abogados a representar St. Mary's en las cuentas de cobro de pacientes;
- 4.4.9.6. Todas las decisiones hasta la manera cómo el reclamo debe manejarse por los abogados, la manera de hacer la demanda, cómo el reclamo debe ser comprometido o arreglado, o si el reclamo es devuelto a St. Mary's, y otras muchas maneras relacionadas con la resolución del reclamo por el abogado debe ser hecha por St. Mary's consultando con los Servicios Legales de Trinity Health.
- 4.4.9.7. Cualquier solicitud legal para recolectar un fallo (ejemplo, gravamen, embargo, examen de deudor) debe ser aprobado por escrito y por adelantado respecto a cada cuenta por el representante apropiado y autorizado de St. Mary's como está detallado en la sección 4.4.5;
- 4.4.9.8. St. Mary's se debe reservar el derecho de discontinuar las acciones de cobro en cualquier momento respecto a cualquier cuenta específica; y
- 4.4.9.9. La agencia de cobranza debe estar de acuerdo en indemnizar St. Mary's por cualquier violación de los términos del acuerdo escrito con St. Mary's.

5. Implementación para Políticas Precisas y Consistentes

- 5.1. Representantes de St. Mary's de Servicios Financieros de Pacientes y los departamentos de Acceso de pacientes educaran a los miembros del personal que trabajan de cerca con los pacientes (incluyendo aquellos que trabajan en registro de pacientes y admisión, asistencia financiera, servicio al cliente, cuentas y cobranzas, oficinas de doctores) acerca de los cobros, asistencia financiera, políticas y prácticas de cobranza y tratamiento de todos los pacientes con dignidad y respeto independiente de su condición de seguro o su capacidad de pago por servicios.
- 5.2. St. Mary's respetará los compromisos de Soporte Financiero que fueron aprobados bajo guías de asistencia previas.

6. Otros Descuentos

- 6.1. Descuentos de Pronto Pago: St. Mary's ofrecerá un programa de descuento de pronto pago que será limitado a saldos iguales a o mayores de \$200.00 y no serán de más del 20% del saldo a deber a no ser que sea autorizado por el CFO de St. Mary's o designado. El descuento de pronto pago es registrado como un ajuste contractual y no puede ser registrado como cuidado de caridad en los estados financieros.
- 6.2. Descuentos de Auto pago: St. Mary's aplicará un descuento estándar de los cargos para todos los pacientes registrados como auto pago que no califican para asistencia financiera (ejemplo, >400% de FPL) basado en la más alta tasa comercial pagada.
- 6.3. Descuentos Adicionales: **Ajustes** en el exceso del porcentaje de descuentos descritos en este Procedimiento se harán dependiendo de cada caso tras la evaluación de la recuperabilidad de la cuenta y autorización basada en los Niveles de Aprobación de St. Mary's. (*Anexo D*)

REFERENCIAS:

- St. Mary's Health Care System, Inc. "Financial Assistance to Patients" Policy (*Approved by St. Mary's Board of Directors on January 10, 2015*)
- Trinity Health Revenue Excellence Policy No. 1: "Financial Assistance to Patients" ("FAP") <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- Trinity Health Revenue Excellence Policy No. 2: "Payment of QHP Premiums and Patient Payables" <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- Patient Protection and Affordable Care Act: Statutory Section 501(r)
- Internal Revenue Service Schedule H (Form 990)
- Department of Treasury, Internal Revenue Service, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Final Rule: Volume 79, No. 250, Part II, 26 CFR, Part 1
- St. Mary's EMTALA Policies

Asistencia Financiera/Resumen Lenguaje Sencillo Cuidado de Caridad

Es el espíritu de nuestra misión servir juntos en el espíritu del evangelio con compasión y transformando la presencia de sanación entre nuestras comunidades, St. Mary's está comprometido a proveer servicios de salud basada en la necesidad médica de todos los pacientes.

Para pacientes que requieren asistencia financiera o que están pasando un momento difícil financieramente, St. Mary's ofrece varias ayudas y opciones de pago, incluyendo asistencia caritativa y reducida, planes de pago a corto y largo plazo y capacidad de pago en línea.

Pacientes sin Seguro

St. Mary's amplía los descuentos a todos los pacientes sin seguro, que reciben servicios médicos necesarios. Las cantidades de descuento sin seguro están basadas en la guía del Nivel Federal de Pobreza por sus siglas en inglés (FPL). Los estados de cuenta indicarán el descuento y el balance ajustado adeudado.

Servicios como procedimientos cosméticos, ayudas auditivas y cuidado de los ojos que normalmente no son cubiertos por el seguro tienen unas tarifas fijas sin descuento adicional. Se esperan todos los pagos en el momento del servicio.

Planes de Pago a Corto y Largo Plazo

Pacientes que no puedan pagar parte o la totalidad de su responsabilidad financiera pueden calificar para planes de pago a corto y largo plazo. El plan de St. Mary's a corto plazo es sin interés y el paciente debe pagar la totalidad de los saldos dentro de (90) días. Planes a Largo plazo están disponibles por medio de los Servicios Financieros de HealthFirst para aquellos pacientes que no pueden pagar su saldo dentro de (90) días.

Asistencia Financiera/Política Cuidado de Caridad

Un descuento del 100% por servicios médicos necesarios está disponible para pacientes que ganen 200% o menos de acuerdo a la Guía Federal de Nivel de Pobreza. Servicios electivos como cirugía cosmética no están incluidos en nuestro programa de caridad. Individuos sin seguro que ganen entre 200% y 400% de acuerdo a la Guía Federal de Nivel de Pobreza son elegibles para un descuento parcial igual a la tasa de descuento del Medicare. A los pacientes que califiquen para asistencia financiera no se les cobrará más de la tasa de descuento del Medicare.

Los copagos y deducibles de los pacientes serán elegibles para tasas de descuento si el paciente califica para asistencia financiera y gana menos de 200% según la Guía Federal de Nivel de Pobreza.

Descuentos también están disponibles para aquellos pacientes que están enfrentando costos catastróficos asociados con el cuidado médico. Costos catastróficos ocurren cuando los gastos

médicos del paciente por un episodio médico exceden el 20% de su ingreso anual. En estos casos, copagos y deducibles del paciente podrán ser incluidos en el descuento.

Descuentos de Cuidado de Caridad pueden ser negados si los pacientes son elegibles para otras fuentes de financiamiento como Medicaid o el plan Health Insurance Exchange y se rehúsa o no está dispuesto a aplicar a estas fuentes.

Aplicación para Asistencia Financiera

Para aplicar para asistencia financiera, por favor llene y entregue el formulario que se encuentra en www.stmarysathens.org/financial-assistance. La versión completa de la Política de Asistencia Financiera de St. Mary's también está disponible en esta página de internet.

Copias por escrito de la aplicación, resumen en lenguaje sencillo o la política completa la puede obtener del asesor financiero en el hospital. Puede solicitar copias por correo electrónico a: billing@stmarysathens.org, o escribiendo al hospital a la dirección a continuación, o llamado al (844) 853-7359. Estos documentos están disponibles en inglés o en español.

St. Mary's Hospital
Attn: Patient Access
1230 Baxter Street
Athens, GA 30606

Servicios Financieros para Pacientes

Asesores financieros están disponibles para ayudar a los pacientes a completar las aplicaciones de asistencia financiera para poder determinar cuál asistencia está disponible. Esto incluye la evaluación de elegibilidad para los planes de Medicaid y Health Insurance Exchange.

Los pacientes pueden contactar un asesor financiero en el hospital que lo puede asistir en determinar la calificación para ayuda financiera llamando al (844) 853-7359.

El Mercado de Seguros de Salud

La ley del Cuidado de Salud por sus siglas en inglés (ACA) requiere que todos los que vivan legalmente en los Estados Unidos tengan seguro médico comenzando el 1 de enero, 2014. También ofrece a millones de individuos con muy poco o sin seguro, acceso a planes de salud con diferentes niveles de costo. La ley también provee asistencia financiera para aquellos que califican basado en el tamaño de la familia e ingreso. La inscripción abierta para el Mercado de intercambio de salud empieza en noviembre. Para más información por favor consulte con un asesor financiero en la institución donde recibe cuidado médico.

Solicitud de Ayuda Financiera

Para ser considerado para la ayuda financiera usted **debe proporcionar** lo siguiente:*

- 1. Una solicitud de Ayuda Financiera completa y firmada.**
2. Copia de su estado de cuenta más reciente de todas sus cuentas bancarias (mostrando el saldo y la actividad por los últimos 60 días).
3. Copia de la Declaración de Impuestos del año pasado.
4. Copia de sus dos últimos comprobantes de pago para validar los ingresos del hogar. *(Si usted es **trabajador independiente**, proporcionar copias de sus ganancias y pérdidas de tres meses con la declaración de impuestos del año anterior).*
5. Documentación de respaldo de **todas** las formas de ingreso. *Por ejemplo; fondos fiduciarios, dividendos de acciones, asistencia pública o carta de negación, órdenes judiciales de pensión alimenticia, carta de que recibe del seguro social, carta del desempleo, etc.*
6. Si usted declara ningún ingreso en los últimos tres (3) meses o ha habido algún cambio reciente en su situación financiera **necesita** incluir una carta de explicación. Si alguien más está pagando por los alimentos y vivienda, ellos deben firmar la declaración de apoyo en la página 3 de la solicitud. También, **incluya cualquier otra información que demuestre sus necesidades financieras y la necesidad de asistencia** (ejemplo, cartas de asistencia pública aprobadas o negadas, cartas de soporte, estados de cuenta etc.)
7. Dos formas de **identificación**. *Por ejemplo, licencia de conducir, identificación oficial con fotografía, tarjeta de seguro social, certificado de nacimiento o pasaporte.*

**Si por alguna razón, no puede proveer la información requerida, por favor adjunte una declaración por escrito explicando porqué usted no puede proveer esa información.*

Envíe la solicitud y documentación completa a:

St. Mary's Health Care System, Inc.

Attn: Patient Access

O

FAX: 706-389-3151

1230 Baxter Street

Athens, GA 30606

La solicitud debe ser devuelta dentro de **14 días** o la solicitud puede ser negada. Tenga en cuenta que si se le concede la ayuda financiera que solo afectara sus cuentas médicas de nuestra instalación. No se aplicaran a las facturas de otros proveedores de servicios médicos, hospitales o médicos a menos que específicamente estén de acuerdo en aceptarlo. **POR FAVOR PONGANSE EN CONTACTO CON LOS OTROS PROVEEDORES MEDICOS DIRECTAMENTE PARA OBTENER INFORMACION SOBRE OPCIONES DE ASISTENCIA.**

A la hora de solicitar ayuda financiera nos está dando su consentimiento para que podamos hacer las investigaciones necesarias para confirmar las obligaciones financieras o referencias. Si tiene preguntas, **por favor llame a uno de nuestros asesores financieros al 706-389-2020**

Solicitud de Ayuda Financiera

Fecha: _____

Información del paciente

Número de cuenta(s): _____ Total del saldo pendiente: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento : _____ # de SS. _____

Nombre del Esposo o Garante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ # de SS. _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Años /meses en la residencia: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Otro teléfono: _____

Información del Hogar

Nombre de las personas que viven en casa con usted
Edad
Relación
Empleador
Ingresos anuales

Nombre de las personas que viven en casa con usted	Edad	Relación	Empleador	Ingresos anuales
		UNO MISMO		\$
				\$
				\$
				\$
				\$

Total de personas que viven en casa: _____ **Dependientes (total):** _____ **Ingreso promedio por familia: \$** _____

Información de investigación:

- ¿Tiene seguro médico? (SI/NO) _____ Si responde SI, verificar y actualizar la información para la facturación.
 Nombre del seguro: _____ # de póliza _____
 Nombre del grupo/numero: _____
- Antecedentes militares / beneficios de veterano? (SI/NO) _____
- ¿Ha tenido seguro médico en los últimos (3) meses? (SI/NO) _____ Si responde SI, complete lo siguiente:
 - Qué tipo de seguro? (i.e., Medicaid, BCBS, Tricare, County Program) _____
 - Razón por cancelación _____
- Ha solicitado antes una:
 - ¿Cobertura del seguro cobra? (SI/NO) _____ ¿Cuándo? _____ Empleador: _____
 - Medicaid/Discapacidad? (SI/NO) _____ Si responde SI, complete lo siguiente:
 - (a) ¿Cuándo? _____ (b) Donde? _____
 - (c) ¿Trabajador social? _____
 - (d) Sus gastos o ingresos de subsistencia han cambiado desde la última vez que aplicó. (SI/NO) _____
- ¿Fue usted víctima de un crimen? (SI/NO) _____ Si responde SI, complete lo siguiente.
 - Ha presentado un reporte policial? (SI/NO) _____ (Debe ser presentado dentro de las 72 horas del incidente)
 - Ha completado una de VOC? (SI/NO) _____
- Si usted tiene alguna otra circunstancia especial y le gustaría que nosotros la consideremos al revisar su solicitud, por favor explique abajo:

Evaluación Financiera

Número de cuenta(s) _____

Nombre del paciente _____ Fecha: _____

Gastos Mensuales

Renta/Hipoteca	\$ _____
Utilidades	\$ _____
Comida	\$ _____
Celular/Pager	\$ _____
Cable	\$ _____
Prestamos de Auto	\$ _____
Seguro de Auto	\$ _____
Prestamos	\$ _____
Manutención de hijos	\$ _____
Tarjetas de crédito	\$ _____
Otro	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____

Bienes

Cuenta(s) de Cheques	\$ _____
Cuenta(s) de Ahorros	\$ _____
Otros bienes en efectivo	\$ _____
Tarjetas de crédito	\$ _____

Ingreso Mensual

Ingresos de Empleo	\$ _____
Ingresos de Cónyuge	\$ _____
Ingresos de Jubilación	\$ _____
Cupones de Alimentos	\$ _____
Beneficios del Gobierno	\$ _____
Manutención de Hijos	\$ _____
Otro	\$ _____

Total de Gastos \$ _____

Total de Ingresos \$ _____

TOTAL DE INGRESOS AL MES \$ _____

TOTAL DE GASTOS AL MES \$ _____

CANTIDAD DISPONIBLE \$ _____

Paciente/ Garante Certificación

Yo, _____, CERTIFICO que la información que he proporcionado es cierta con respecto a mi conocimiento. Entiendo que si no copero con el hospital en suministrar CUALQUIER información adicional solicitada; mi aplicación puede ser negada para la ayuda financiera. Entiendo que la información que he entregado está sujeta a verificación por el HOSPITAL, incluyendo agencias de reporte de crédito, y sujeto a la revisión por AGENCIAS FEDERALES Y ESTATALES y otros como sea necesario. Entiendo que cualquier información que haya dado resultara ser falsa, el HOSPITAL volverá a evaluar mi situación financiera y tomara cualquier medida apropiada. También soy consciente que solo estoy aplicando por las cuentas arribas mencionadas y que mi situación financiera tendrá que ser re-evaluada y puede que requiera una nueva solicitud de cualquier/ o todos los tratamientos futuros que reciba de St. Mary's Health Care System, Inc.

 Firma del Paciente/ Garante

 Fecha

Solo para el uso de la oficina	
Reviewed by: _____ Date _____ Recommendation: <input type="checkbox"/> Charity: _____% <input type="checkbox"/> Indigent <input type="checkbox"/> Denied: Reason _____	Approved by: _____ Date _____ _____ Date _____ _____ Date _____

Documentación Financiera Adicional

(Solo llene esta forma si es aplicable)

Número de Cuenta(s) _____

Nombre del Paciente _____ Fecha: _____

Declaración de Ayuda

Mi firma certifica que yo, _____, proveo todo lo esencial necesario para vivir a favor del paciente, y lo he hecho por el periodo de _____ años / meses.

_____	_____	_____
Firma del Partidario del Paciente	Relación con el Paciente	Fecha

Declaración Jurada de personas sin hogar

Yo, (IMPRIMA SU NOMBRE) _____ por la presente certifico que estoy sin hogar, no tengo ninguna dirección permanente, sin trabajo, ni ahorros, ningún ingreso solo donaciones de otros.

_____	_____
Firma	Fecha

Ningún Cambio en el Estado Financiero desde su Ultima Aplicación de Asistencia

Yo, (IMPRIMA SU NOMBRE) _____ por la presente certifico que no ha habido ningún cambio en mi (ni en el de mi cónyuge) estado financiero desde mi última aplicación para ayuda financiera de St. Mary's que fue completada el _____. Por favor seleccione uno de los siguientes:

- Todavía estoy siendo apoyado por otro. Ellos proporcionan todo lo esencial necesario para vivir en mi favor, y lo han hecho por el periodo _____ años/meses.
- Todavía estoy sin hogar. Estoy sin hogar, no tengo ninguna dirección permanente, no trabajo, no tengo ahorros, ningún ingreso solo donaciones de otros.
- No hay cambios en mí (ni en el de mi cónyuge) en nuestros ingresos o tamaño de miembros de la familia desde mi última aplicación.

_____	_____
Firma	Fecha

St Mary's Health Care System, Inc.
Base de Elegibilidad de Asistencia Financiera

Tamaño Familia	Ingreso	HHS Guía Ingreso de Pobreza	Indigente 0-125%	Caridad 126-200%	Caridad Parcial 201%-400%
1	Anual	\$11,880	\$14,850	\$23,760	\$47,520
	Mensual	\$990	\$1,238	\$1,980	\$3,960
2	Anual	\$16,020	\$20,025	\$32,040	\$64,080
	Mensual	\$1,335	\$1,669	\$2,670	\$5,340
3	Anual	\$20,160	\$25,200	\$40,320	\$80,640
	Mensual	\$1,680	\$2,100	\$3,360	\$6,720
4	Anual	\$24,300	\$30,375	\$48,600	\$97,200
	Mensual	\$2,025	\$2,531	\$4,050	\$8,100
5	Anual	\$28,440	\$35,550	\$56,880	\$113,760
	Mensual	\$2,370	\$2,963	\$4,740	\$9,480
6	Anual	\$32,580	\$40,725	\$65,160	\$130,320
	Mensual	\$2,715	\$3,394	\$5,430	\$10,860
7	Anual	\$36,730	\$45,913	\$73,460	\$146,920
	Mensual	\$3,061	\$3,826	\$6,122	\$12,243
8	Anual	\$40,890	\$51,113	\$81,780	\$163,560
	Mensual	\$3,408	\$4,259	\$6,815	\$13,630

Efectivo Enero 2016

Niveles de Soporte Financiero

			Hospital St. Mary's	Hospital Good Samaritan	St Mary's Sacred Heart
FLP	0-125	126-200%	201-400%	201-400%	201-400%
Hospitalizado	100% Indigente	100% Caridad	75.4% Caridad Parcial	83.2% Caridad Parcial	57.9% Caridad parcial
Paciente Externo	100% Indigente	100% Caridad	55.7% Caridad Parcial	62.3% Caridad Parcial	79.6% Caridad parcial

Autorización de Niveles de Aprobación de St. Mary's

\$50,000 – o más	Comité de Finanzas de la Junta
\$20,000 - \$49,999	Director Financiero
\$10,000 - \$19,999	Director, Servicios Financieros para Pacientes
\$10 - \$9,999	Gerente, Servicios Financieros para Pacientes / Gerente, Servicios de Acceso de Pacientes/ Gerente, Contabilidad del Paciente Basada en la Comunidad