

VIA CHRISTI

Manual Name:	Via Christi Policy Manual
Section Name:	Financial
Policy Number:	F-22
Title of Policy:	Patient Financial Assistance
Original Effective Date:	March 30, 2006
Board Approval Date:	March 30, 2006
Review Date:	
Revision Date:	January 1, 2020
Revision Number:	2016(10)
Responsible Senior Leader:	Chief Financial Officer

1. POLÍTICA/PRINCIPIOS

Esta es la política de Via Christi Health (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.

- a. 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.
- b. 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..
- c. 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.

2. ALCANCE

Esta política se aplica a todos los ministerios Via Christi , incluyendo Via Christi Health, Inc. , y sus subsidiarias de propiedad total o controladas .

3. DEFINICIONES

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

- a. **"501(r)"** se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- b. **"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.
- c. **"Comunidad"** se refiere a que el condado de Sedgwick es parte de Wichita, Area Estadística Metropolitana (MSA) de Kansas, según lo define la Oficina de Administración y Presupuesto de los Estados Unidos. El MSA es un área que comprende cinco condados en el centro sur de Kansas, anclada a partir de la ciudad de Wichita. Los cinco condados incluyen Butler, Sedgwick, Harvey, Sumner y Kingman y mostraron una población combinada de 637, 989 en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2013. A la comunidad del Hospital de Manhattan Via Christi y del Centro de Salud Wamego se las define como condados de Riley, Pottawatomie y Geary. A la comunidad del Hospital de Pittsburg Via Christi se la define como del condado de Crawford, Bourbon y Cherokee.
- d. **"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.
- e. **"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.
- f. **"Organización"** se refiere a Via Christi Health.
- g. **"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..
- h. **Zona de cobertura** - define a aquellas comunidades que caen dentro de la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA, por sus siglas en inglés) y por lo tanto son elegibles para recibir asistencia financiera, si cumplen con los requisitos del proceso de solicitud y las directrices de la política.

4. PROCEDIMIENTOS:

- a. **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:

251% - 300% FPL Base = 85% cancelación
301% - 350% FPL Base = 80% cancelación
351% - 399% FPL Base = 75% cancelación

- (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. Via Christi Health considerará la Indigencia médica en el caso de los solicitantes que excedan el 400% del FPL. Cuando el total de la deuda médica pendiente exceda el ingreso doméstico bruto del año vencido, el paciente será elegible para la Asistencia Financiera sin exceder el 85% de la cancelación. 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 financier.
- (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) El paciente o familiar puede apelar la decisión de la Organización respecto de la elegibilidad para el cuidado de caridad o la Asistencia Financiera, presentando una solicitud de apelación por escrito al departamento de asesoramiento financiero. La razón de la apelación debe estar documentada en la solicitud. Todas las solicitudes deben ser enviadas por correo a: Financial Counseling/Appeals at P.O. Box 3870, Wichita, KS 67201. Se puede requerir documentación adicional durante el proceso de apelación.
 - (b) Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de atención de caridad al 100 % y asistencia financiera de Via Christi Health, y las decisiones del Comité se enviarán por escrito al paciente o al familiar que presentó la apelación.

(8) Se requieren copagos de asistencia financiera por visita por encuentro

Montos de copago de asistencia financiera estándar:

- Departamento de emergencias: \$100/visita
- Estadía para observación: \$100/visita
- Estadía como paciente hospitalizado: \$100/visita

NOTA: el copago para pacientes hospitalizados incluye todas las visitas que el paciente tenga mientras esté hospitalizado.

- Visita ambulatoria en el hospital: \$25/visita
- Clínicas ambulatorias: \$25/visita
- Wichita Residency Clinic: \$15/visita
 - VC Psych Clinic

- S Clifton Family Medicine
- Emporia Family Medicine

(9) Si un paciente vive fuera de la zona de cobertura definida donde está buscando servicios, no es elegible para solicitar asistencia financiera y se deben establecer otros medios de pago si el paciente decide recibir tratamiento en un centro de Via Christi. Además, se explorará la ubicación de los pacientes en otras instalaciones de su comunidad de origen, que proporcionan los mismos servicios.

- (a) Si un paciente es tratado a través del Departamento de Emergencia para un servicio de emergencia, es admitido al hospital desde el Departamento de Emergencia o es un ingreso directo, la zona de cobertura no se aplicará para esa fecha de servicio solamente.
- (b) Si un paciente que vive fuera de la zona de cobertura definida es remitido a un centro de Via Christi y tiene una orden del médico que lo remite para un servicio que no está disponible dentro de su comunidad de origen y el servicio es médicamente necesario. Via Christi revisará aquellos servicios que califiquen para recibir asistencia financiera con una solicitud completa y documentos de apoyo. El paciente debe cumplir plenamente con el proceso de solicitud y las directrices de la política.

b. **Otra ayuda para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera**

- (1) 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 Via Christi Health.
- (2) 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.

c. **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 del cálculo y el porcentaje de AGB contactando al Departamento de Asistencia Financiera al 316-268-5178, opción # 2.

d. **Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de asistencia**

- (1) 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 a cualquier persona que solicite servicios de salud en minister de VCH. Información escrita sobre el VCH Programa de Asistencia Financiera de VCH en como aplicer para asistencia financier se proporciona como parte de proceso de admission. Notificaciones por escrito, impreso en caualquier idioma hablado en las comunidades que servimos, también se publican en la sala de espera general del minister, department de emergencia y en otros locales como se considere el minister para informar a los pacientes de la existencia de Programa de Asistencia Financiera de VCH. En adición una copia de esta política esta publicada en la pagina web de VCH bajo el titulo Patient and Visitors oprimiendo el link de Billing and Collections. Pacientes tienen acceso a la política y Progama de Asistencia Financiera de VCH. VCH declaraciones de pacientes incluye declaración con respecto a la asistencia financiera ingreso adicional y la información de gastos, como documentos de inversiones, estados de cuentas bancarios, comprobante de cualquier fuente de ingreso, tasación de propiedades. Seguro de vida, política de entierro y comprobante de cualquier gasto podrá ser solicitada después de la revisión de la asistencia financiera completado..
- (2) Pateintes o los familiares del paciente también podrán contactar a los siguientes locales para información y asistencia con el programa de asistencia financiera.
- Via Christi Hospitals in Wichita, 929 N. St. Francis, Wichita, KS 67214, 316-268-5178, option #2
 - Via Christi Hospitals in Pittsburg, One Mt. Carmel Way, Pittsburg, KS 66762, 620-232-0198, option #2
 - Via Christi Hospitals in Manhattan, 1823 College Avenue, Manhattan, KS 66502, 785-565-4794, option #2
 - Wamego Health Center, 711 Genn Drive, Wamego, KS 66547, 785-458-7000, option #2

e. **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 el acceso a la pagina viachrist.org bajo el titulo Patient and Visitors oprimiendo el link de Billing and Collections.

f. **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.

5. **Referencia**

Exposición B - Lista de Proveedores

Exposición C - Ascenderá cálculos que Generalmente se Facturan

(Nota: comunicarse con el Director Senior de Acceso de los Pacientes para las copias más actuales de referencias)

Responsible Executive - Signature

Board Committee Chairperson -Signature (if required)

Title