



MISHAWAKA, INDIANA

POLÍTICA CORPORATIVA

Número: 301.1

Fecha original: 11/03/96

Revisado: 15/05/12

ASUNTO: Política sobre descuentos para pacientes no asegurados y atención caritativa

OBJETO

A través de Franciscan Alliance, Inc. (Franciscan), continuamos con el ministerio de sanación de Cristo en un sistema católico de atención médica que sostiene los valores morales y enseñanzas de la Iglesia Católica. Los temas principales de este ministerio corporativo incluyen la compasión por los necesitados y el respeto por la vida y la dignidad de las personas. Franciscan cree en la dignidad, en la singularidad y en el valor de cada persona y, dentro de los límites de nuestros recursos, ofrecemos una gama integral de servicios de atención médica a todos, más allá de la raza, credo, color, sexo, nacionalidad de origen, discapacidad o la capacidad financiera de la persona. A la luz de este pensamiento, consideramos que nuestros servicios de atención médica están acercándose y respondiendo de modo cristiano a aquellos que padecen necesidades físicas, materiales y espirituales.

Franciscan se dedica a prestar asistencia financiera en la forma de ayuda caritativa o descuentos no asegurados a personas no aseguradas o con seguros deficientes, que no resulten aptas para programas gubernamentales o de servicios sociales y que, de otro modo, no podrían abonar servicios de emergencia o de atención médica necesaria sobre la base de su situación económica personal. En consonancia con nuestra misión de prestar atención médica asequible, de alta calidad y caritativa y de abogar por los pobres y marginados, Franciscan procura garantizar que la capacidad financiera de quienes necesitan servicios de atención médica necesarios para la salud no los prive de solicitar o recibir esa atención. Esta política está diseñada para brindar ayuda en una parte o en la totalidad de los cargos relacionados con los servicios de atención médica de emergencia o necesarios para la salud que superen la capacidad de pago razonable del paciente. Con el objeto de garantizar la transparencia, coherencia y equidad en relación con esta política, los pacientes deben cooperar con los procedimientos de Franciscan brindando la información necesaria para determinar su aptitud para recibir asistencia financiera. Los pacientes considerados aptos en términos financieros deberán abonar sus servicios de atención médica para evitar el traspaso de la carga de atención a otros pacientes y al público en general.

Para atender mejor las necesidades de la comunidad de cada localidad, esta política identifica las circunstancias en las cuales las instalaciones que conforman Franciscan extenderán la atención caritativa a pacientes cuya situación económica haga impracticable o imposible el pago de servicios de atención médica de emergencia o necesarios para la salud y las circunstancias en las cuales las

instalaciones de Franciscan brindarán descuentos a pacientes no asegurados que pudieran contar con los medios para abonar los servicios médicos prestados. La necesidad de tratamiento médico de un paciente se basará exclusivamente en una decisión clínica competente, sin importar la situación económica del paciente.

Esta política constituye un componente vital del programa de responsabilidad social de Franciscan, por el cual nos hacemos responsables ante los ciudadanos de esas comunidades donde tenemos el privilegio de prestar nuestros servicios. Esta política también garantiza el cumplimiento de Franciscan con la Ley de Atención Asequible y Protección del Paciente, aprobada el 23 de marzo de 2010 a través del Artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos y de la Ley de Indiana IC 16-21-9.

DEFINICIONES

Deudas incobrables - costo de la prestación de atención a personas que pueden, pero no quieren pagar alguna parte de las cuentas médicas por las cuales son responsables.

Atención caritativa – costo de los servicios de atención médica, prestados de conformidad con esta política sobre descuentos para pacientes no asegurados y atención caritativa, por los cuales no se recibirá ningún reembolso, o se recibirá uno parcial, debido a la incapacidad del beneficiario para abonar esos servicios.

Servicios de emergencia – bienes y servicios prestados en respuesta a un accidente, lo que implica un evento externo repentino que cause una lesión física o una enfermedad de emergencia, lo que abarca la aparición repentina de síntomas agudos de tal gravedad que la ausencia de atención inmediata podría provocar consecuencias médicas severas.

EMTALA – Ley de Trabajo Activo y Tratamiento Médico de Emergencia

Familia – hará referencia al paciente, al cónyuge del paciente (más allá de que viva en el hogar o no) y a todos los hijos del paciente, ya sean naturales o adoptados, menores de dieciocho años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la “familia” incluirá al/a los padre/s adoptivo/s o natural/es del paciente (más allá de que vivan en el hogar o no) y a los hijos del/de los padre/s, ya sean naturales o adoptivos, menores de dieciocho años.

Asistencia financiera – una reducción en el monto de los cargos facturados a los pacientes aptos para recibir ayuda conforme a esta política.

Solicitud de asistencia financiera – una solicitud para recibir asistencia financiera.

FPG – hará referencia a las Pautas Federales para Determinar los Niveles de Pobreza que publica regularmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y que entrará en vigencia en la fecha de la solicitud de asignación de asistencia financiera en virtud de esta política.

Garante – el responsable financiero del pago de los servicios prestados por las instalaciones.

Necesario para la salud – servicios de atención médica para pacientes internados o ambulatorios prestados a los efectos de evaluación, diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad, afección o sus síntomas, que de no ser tratados, representarían una amenaza para el estado de salud del paciente en ese momento. Los servicios deben ser clínicamente adecuados y deben encontrarse dentro de los estándares de la práctica médica generalmente aceptada, deben representar la

prestación, el dispositivo o servicio más económico y adecuado que pueda prestarse de manera segura y que se encuentre disponible dentro de las instalaciones de Franciscan, con un objetivo principal distinto de la comodidad para el paciente o el prestador. Entre los servicios expresamente excluidos de los servicios de atención médica necesarios para la salud se encuentran los siguientes:

- cosméticos
- tratamientos/procedimientos experimentales o servicios que formen parte de un programa de investigación clínica;
- ciertos servicios bariátricos;
- medicina alternativa/complementaria (es decir, acupuntura, terapia con masajes, servicios quiroprácticos, etc.);
- enfermería privada;
- servicios odontológicos;
- servicios no cubiertos por Medicare/Medicaid;
- honorarios médicos o profesionales de médicos privados o no afiliados a Franciscan u
- otros servicios o tratamientos que Franciscan considere pertinentes

Paciente – la persona que recibe los servicios prestados por las instalaciones.

Descuento por pago en término - de resultar aplicable, un descuento sobre el saldo que adeuda el paciente si pagó la totalidad dentro de un plazo determinado, según lo dispuesto por las instalaciones de Franciscan.

Asegurados en forma deficiente – pacientes que cuentan con algún nivel de seguro o de asistencia de terceros, pero aún deben realizar pagos en efectivo que superan su capacidad financiera.

No asegurados – pacientes (i) que no cuentan con seguro médico privado ni gubernamental, (ii) cuyos beneficios del seguro se han agotado o (iii) cuyo seguro no cubre los servicios médicos necesarios.

Descuento para pacientes no asegurados - descuento proporcionado a los pacientes que reciben los servicios de atención médica necesarios para la salud, que no cuentan con un seguro médico privado ni gubernamental o cuyos beneficios por el seguro se hayan agotado.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

Conforme a todos los términos y condiciones que se prevén a continuación, Franciscan ha adoptado la presente política para que tenga vigencia en todas las instalaciones de Franciscan, incluidos, a título enunciativo, los consultorios médicos, centros de atención ambulatoria y hospitales para pacientes no asegurados que reciben servicios de emergencia o pacientes no asegurados que residen en la zona de servicios primarios de Franciscan y que necesitan servicios de atención médica necesarios para la salud.

Esta política procura atender las necesidades de asistencia financiera de los pacientes:

A. A través de la prestación de atención caritativa total o parcial para servicios de atención médica de emergencia o necesarios para la salud:

1. A pacientes cuyo nivel de ingresos/activos cae dentro o debajo de un rango predeterminado (es decir, múltiplo de las FPG) o

2. A pacientes con medios financieros limitados en relación con sus cuentas médicas y que no pueden abonar, ya sea la totalidad o parte de los servicios médicos prestados, sin incurrir en dificultades financieras indebidas.

B. A través del otorgamiento de descuentos financieros a pacientes no asegurados por servicios de emergencia o de atención médica necesaria para la salud prestados en los centros hospitalarios de Franciscan.

Esta política no tiene como fin generar un derecho legal ni crear un acuerdo ni contrato obligatorio para nadie ni en nombre de nadie. Esta política tiene como fin prestar servicios de emergencia y de atención necesaria para la salud sin importar raza, credo, color, sexo, origen nacional, discapacidad ni la capacidad financiera de las personas. Franciscan no está facultado para dejar sin efecto ningún cargo o copago establecido por médicos u otros profesionales de la salud que no trabajan para Franciscan.

En consonancia con la EMTALA, todas las instalaciones de Franciscan que correspondan realizarán un examen médico adecuado a todas las personas que soliciten tratamiento de un potencial estado de salud de emergencia, sin importar su capacidad de pago. En caso de que luego del examen médico pertinente, el personal de Franciscan determinara que la persona presenta un estado de salud de emergencia, Franciscan prestará, dentro de la capacidad de la instalación correspondiente, los servicios necesarios para estabilizar el estado de salud de emergencia de la persona o realizará el traslado pertinente, según prevea la EMTALA.

APTITUD PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

Descuento para pacientes no asegurados

A los pacientes no asegurados se les proporcionará un descuento para pacientes no asegurados por servicios de emergencia o servicios necesarios para la salud que se presten en sus hospitales. El descuento para pacientes no asegurados se basa en la tasa promedio de los tres contratos de cuidado administrado mejor negociados del establecimiento correspondiente del hospital de Franciscan, lo cual se calculará anualmente. Las instalaciones de Franciscan podrían ofrecer descuentos adicionales según los hechos y las circunstancias únicas de sus mercados locales. Este descuento no se combinará con descuentos de otras instalaciones, excepto los descuentos por pago en término, de encontrarse disponibles. No se otorgará ningún descuento que contravenga las leyes o normas gubernamentales.

Franciscan identificará a los pacientes no asegurados durante el proceso de inscripción o admisión. El descuento para personas no aseguradas lo aplicará automáticamente el sistema de recepción al momento de la factura inicial. Todos los resúmenes que se entreguen a los pacientes indicarán el ajuste y el saldo revisado del paciente. El descuento no asegurado es un descuento contractual y no se considera una exención por atención caritativa. Los descuentos para pacientes no asegurados no se revertirán por falta de pago de una cuenta. Si, en algún momento, Franciscan tomara conocimiento de que un paciente identificado con anterioridad como no asegurado estaba cubierto por un seguro al momento de la prestación del servicio, Franciscan revocará el descuento no asegurado y emitirá un resumen revisado al paciente y al prestador de seguros correspondiente. Los pacientes que no puedan abonar el saldo aún luego de la deducción del descuento para personas no aseguradas podrán solicitar una exención por atención caritativa o un ajuste médico por dificultades financieras.

Atención caritativa

La atención caritativa estará disponible para personas no aseguradas que reciban servicios de emergencia o pacientes no asegurados ubicados en el área de servicios primarios de la instalación correspondiente de Franciscan que requieran servicios de atención médica necesarios para la salud que no resulten aptos para cobertura y que, de otro modo, pagarían por esos servicios (ya sea a través de la cobertura de su empleador, seguro comercial, cobertura gubernamental, la Ley Ómnibus Consolidada y Reconciliación Presupuestaria (COBRA) o cobertura por responsabilidad de terceros). El descuento para pacientes no asegurados de Franciscan se aplicará al saldo del paciente antes que cualquier exención por atención caritativa.

Los pacientes que tengan programados procedimientos optativos y no necesarios para la salud deberán abonar y no se los evaluará automáticamente para recibir la atención caritativa.

La aptitud de un paciente para recibir atención caritativa se determinará a través de la solicitud de asistencia financiera y un proceso evaluatorio. A los pacientes que resulten aptos para Medicaid, HCI, u otra asistencia gubernamental se les debe haber denegado la cobertura o asistencia de estos programas gubernamentales antes de poder recibir la aprobación para la atención caritativa. Franciscan también podrá utilizar un proveedor externo, servicio o fuente de información que pudiera brindar información sobre la capacidad de pago del paciente o garante (es decir, puntuación crediticia).

La aptitud para recibir atención caritativa podría determinarse en cualquier momento del ciclo de cobro (es decir, con anterioridad a la prestación de servicios, durante el ciclo de cobro normal o podría utilizarse para reclasificar cuentas luego de ser consideradas incobrables y ser posteriormente cobradas por una agencia de cobros externa).

Franciscan aplica una prueba de dos pasos en la determinación de la aptitud de un paciente/garante para recibir atención caritativa (una prueba de ingresos mínimos y una prueba de medios). Por medio de la prueba de ingresos mínimos, los ingresos familiares del paciente/garante documentados en la solicitud de asistencia financiera se comparan con las FPG. A través de la prueba de medios, se realiza una evaluación de las cuentas médicas, activos, pasivos, ingresos y gastos del paciente/garante, según se documenta en la solicitud de asistencia financiera y a los pacientes/garantes que resulten de otro modo aptos para recibir atención caritativa se les podría reducir o eliminar el porcentaje de atención caritativa conforme al monto de activos calificados (de haberlos) que no colocaría a la familia en una situación de indigencia médica ni dañaría de cualquier otro modo el bienestar del paciente o de su familia. La siguiente escala móvil se utilizará para determinar el nivel de exención por atención caritativa.

Ingresos familiares anuales	Monto de la exención
≤ 200% de FPG	100%
201-250% de FPG	80%
251-300% de FPG	60%
301-350% de FPG	40%
351-400% de FPG	20%

Ajuste médico por dificultades financieras

Los pacientes/garantes no asegurados o asegurados en forma deficiente que no resulten aptos para recibir atención caritativa, pero que tengan cuentas médicas que superen el 20% de su ingreso anual (a menos que tengan activos calificados) podrían recibir un ajuste médico por dificultades

financieras sobre la base de la totalidad de sus circunstancias o de un plan de pago extendido. El ajuste médico por dificultades financieras se iniciaría a través de la compleción de una solicitud de asistencia financiera. En caso de que las circunstancias lo justifiquen, se aplicarán los siguientes ajustes médicos porcentuales por dificultades financieras:

Cuenta médica como % de ingresos familiares anuales	Ajuste
20 – 29%	15%
30 – 39%	20%
40 – 49%	25%
50 – 59%	30%
60 – 69%	35%
70 – 79%	40%
80 – 89%	45%
90 – 100%	50%

PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA

Comunicación a los pacientes

1. Franciscan comunica la disponibilidad de asistencia financiera en ambientes apropiados dedicados a la atención, como departamentos de emergencias, áreas de admisión/inscripción, oficinas de facturación, sectores de atención a pacientes ambulatorios y en sitios web de las instalaciones de Franciscan. Los carteles/anuncios informarán a los pacientes la disponibilidad de atención gratuita o a un costo reducido para pacientes aptos que completen una solicitud de asistencia financiera.
2. Habrá folletos que resuman esta política en múltiples idiomas, según la zona geográfica de cada instalación de Franciscan.
3. Los asesores financieros y el personal de la oficina comercial se encuentran a disposición para ayudar a los clientes a entender y a solicitar programas de atención médica local, estatal y federal, así como programas de asistencia de Franciscan, según se describe en la presente política.
4. Todos los resúmenes de las cuentas y los resúmenes de servicios informarán a los pacientes no asegurados que se puede contar con asistencia financiera.
5. Los pacientes/garantes podrán solicitar una copia de la solicitud de asistencia financiera llamando a la oficina de facturación de Franciscan o descargando una copia a partir de los sitios web de las instalaciones de Franciscan.
6. Los pacientes/garantes podrán solicitar información sobre asistencia financiera llamando a la línea telefónica de la oficina de facturación de Franciscan las 24 horas.
7. Las personas que no sean el paciente, como el médico del paciente, los familiares, miembros de la comunidad o grupos religiosos, servicios sociales o el personal del hospital podrán realizar solicitudes de asistencia financiera en nombre del paciente, conforme a las leyes sobre privacidad pertinentes.
8. Antes de transferir el caso a una agencia de cobro, Franciscan enviará un mínimo de 4 resúmenes y realizará 7 intentos de llamados telefónicos para contactarse con el paciente/garante a la dirección y al número de teléfono proporcionados por el paciente/garante. Los resúmenes y comunicaciones informarán al paciente sobre el monto adeudado y, en caso de no poder abonar su saldo, la disponibilidad de asistencia financiera.
9. Se dictarán programas de formación anuales a todo el personal de la oficina de ciclo de ingresos de Franciscan y a sus agencias de cobro, respecto de las disposiciones de la presente política.

Solicitud de asistencia financiera

Todos los pacientes tienen la oportunidad de solicitar asistencia financiera en cualquier momento a través de su relación con Franciscan (con anterioridad al tratamiento, a lo largo de este y hasta resolución de su cuenta). Los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera son responsables de iniciar y completar la solicitud de asistencia financiera en forma oportuna, lo que se define como el plazo de 30 días posterior a (i) la recepción por parte del paciente/garante por correo de los EE. UU. o envío electrónico o (ii) luego de la notificación por parte del paciente/garante a la oficina de facturación de Franciscan de que está solicitando asistencia financiera a través de la solicitud de asistencia financiera digital. La compleción implica completar, firmar y enviar la solicitud de asistencia financiera junto con toda la documentación solicitada sobre ingresos, gastos, activos y pasivos. La oficina de facturación de Franciscan suspenderá la cuenta del paciente una vez que presente la solicitud de asistencia financiera y hasta que se tome una determinación al respecto.

Los solicitantes serán tratados digna y respetuosamente a lo largo del proceso de asistencia financiera y toda la información/los materiales recibidos se conservarán en forma confidencial. La cooperación del paciente en la entrega de información necesaria a Franciscan resulta fundamental para el proceso de asistencia financiera. Normalmente un paciente no resulta apto para recibir asistencia financiera hasta que solicite programas de asistencia del gobierno estatal o federal y sea considerado no apto para recibirlos. Como consecuencia, Franciscan pondrá a disposición los recursos necesarios para asistir a los pacientes en la inscripción o solicitud de esos programas.

En caso de que el paciente no completara o enviara la solicitud de asistencia financiera completa junto con la documentación solicitada sobre ingresos, gastos, activos y pasivos, Franciscan comenzará a ejecutar su actividad de cobro regular, lo que incluye la posible transferencia a una agencia de cobro y la información sobre la falta de pago a las agencias de informes crediticios, en el supuesto de que el paciente/garante no respondiera a los intentos de cobro descritos anteriormente que realice Franciscan.

Franciscan les notificará a los pacientes en forma de carta escrita, sobre la determinación, dentro de un plazo de 45 días posteriores a la recepción de la solicitud completa y de toda la documentación solicitada. La notificación sobre esta determinación indicará si al paciente se le otorgó la asistencia financiera, el motivo de una eventual denegación, el saldo pendiente de pago del paciente, y además indicará que si la situación financiera del paciente/garante se ha modificado desde la presentación de la solicitud de asistencia financiera, se deberá notificar esto a la oficina de facturación de Franciscan. Se llevará un registro de todas las notificaciones escritas de determinación.

Franciscan trabajará con los pacientes/garantes para cancelar el saldo pendiente de pago luego de la asistencia financiera, lo que incluye disponibilidad para abonar su saldo a través de un plan de pago mutuamente acordado. Los pacientes son responsables de programar un plan de pagos mutuamente aceptable con Franciscan dentro de un plazo de 30 días de la notificación de determinación. Los planes de pago no superarán el 10% de los ingresos familiares anuales del paciente/garante, a menos que la familia cuente con activos calificados por los cuales pueda establecerse un plan de pago más alto. El monto de pago mínimo mensual es de \$25. Los pacientes son responsables de comunicar a la oficina de facturación de Franciscan toda vez que un plan de pago se incumpla. La falta de comunicación por parte del paciente podría dar lugar a una actividad de cobro de cuentas adicional, lo que incluye el uso de una agencia de cobro externa.

Franciscan enviará un mínimo de 2 resúmenes a los pacientes que no programen sus pagos luego de la notificación de determinación o que no cumplan con los planes de pago mutuamente acordados. Esta comunicación se cursará antes de la transferencia a una agencia de cobro.

Los pacientes cuyas cuentas hayan sido transferidas a una agencia de cobro podrían solicitar asistencia financiera y completar una solicitud de asistencia financiera junto con la documentación solicitada y ser considerados para recibir una exención por atención caritativa.

Junto con la solicitud de asistencia financiera completa, el paciente/garante deberá presentar la siguiente documentación:

- Ingresos familiares de todas las fuentes, incluidos, a título enunciativo, el sueldo bruto, los seguros por desempleo, las indemnizaciones por accidentes laborales, los ingresos por seguridad social, los ingresos por seguridad complementaria, la asistencia pública, las indemnizaciones a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por jubilaciones o pensiones, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos testamentarios, fideicomisos, asistencia educativa, alimentos para cónyuges e hijos, asistencia proveniente de fuentes ajenas al hogar, premios obtenidos en la lotería/juego, etc.
- En caso de ser empleado, copias de los recibos de sueldo de los últimos tres meses
- En caso de ser autónomo, copias del estado de resultados de los últimos dos años
- En caso de ser desempleado, la declaración de beneficios por desempleo o la carta firmada por la persona que está manteniendo al paciente, en la que se explique el tipo de apoyo financiero que se le brinda.
- En caso de ser discapacitado, verificación de la pensión por discapacidad o informe del médico que documente la incapacidad para trabajar durante un plazo determinado.
- En caso de ser jubilado, copias de los ingresos por jubilación/pensión y del seguro social.
- Copias de los resúmenes de las cuentas de ahorro y cuentas corrientes, certificados de depósito, acciones, bonos, cuentas de mercado monetario, etc.
- Participación en bienes inmuebles, sin incluir la residencia principal del paciente/garante.
- Cantidad de dependientes.
- Los solicitantes cuya situación económica actual no se refleje adecuadamente en los informes de ingresos previos podrán presentar resúmenes o documentación adecuada sobre su situación económica actual/futura.
- Copias de las cuentas médicas con otros prestadores de atención médica para probar las dificultades financieras para gastos médicos.
- Copias de los formularios de impuestos a los ingresos federales y estatales más recientes, incluidas las copias de
 - Formulario W2
 - Anexo C Estado de resultados por actividad comercial
 - Anexo D Ganancias y pérdidas por capital
 - Anexo E Ingresos y pérdidas complementarios
 - Anexo F Estado de resultados por actividad agrícola
- En caso de no presentarse ninguna declaración impositiva federal, una copia del Formulario 1722 del Servicio de Impuestos Internos como confirmación.

Franciscan podrá solicitar un informe de antecedentes crediticios para confirmar la información sobre asistencia financiera del paciente/garante. Se les avisará a los pacientes en caso de ser necesaria la presentación de documentación adicional. Las solicitudes de asistencia financiera que se reciban y que no presenten la información sobre ingresos, gastos, activos y pasivos adecuados o suficientes quedarán suspendidas por 15 días, luego de los cuales serán denegadas. La totalidad o parte de un monto que haya sido previamente eximido por como atención caritativa será reintegrado

si se determinara posteriormente que la solicitud del paciente/garante contenía una declaración falsa de importancia.

Franciscan reconocerá las siguientes circunstancias como atención caritativa:

- Un paciente/garante que se ha declarado en quiebra y cuyas deudas con Franciscan hayan sido total o parcialmente condonadas por el Tribunal.
- Un paciente fallecido sin patrimonio y sin ningún otro garante que solicite la condonación de la deuda con Franciscan.
- Un paciente sin hogar, sin pruebas de contar con ingresos ni activos a través de la comunicación con el paciente, informes crediticios y otros medios adecuados, y sin ningún garante ni programa de pago gubernamental disponible, según Franciscan tenga conocimiento.
- Un paciente/garante que Franciscan sepa que es un extranjero ilegal, sin pruebas de contar con ingresos o activos a través de una comunicación con el paciente/garante, informes crediticios y otros medios adecuados, que se niegue a cooperar con Franciscan en la solicitud de programas de pago gubernamental.
- Un paciente de Medicaid recientemente apto que tenga cuentas impagas por fechas de prestación de servicios en un plazo de 90 días anterior a la fecha de entrada en vigencia de Medicaid, según Franciscan tenga conocimiento, sin haber garantos ni otra asistencia financiera disponible proveniente de un programa de pago gubernamental.

Una vez aprobado, el paciente seguirá siendo apto para recibir atención caritativa por un máximo de cuatro meses. El plazo de aptitud comenzará en la fecha de aprobación de atención caritativa del paciente. Los descuentos por atención caritativa se entregarán por cuentas abiertas en la actualidad y los siguientes cuatro meses de prestación de servicios de emergencia y atención necesaria para la salud. Una vez finalizado el período de aptitud, el paciente deberá volver a solicitar la asistencia financiera.

Apelaciones por determinaciones de asistencia

Un paciente o garante podrá apelar una resolución de determinación de asistencia financiera entregando información adicional o una explicación escrita de circunstancias atenuantes a la oficina de facturación de Franciscan dentro de un plazo de 30 días de recibir la notificación de determinación de asistencia financiera. Franciscan notificará al paciente/garante sobre el resultado de la apelación. Sólo se aceptará una apelación por cada determinación.

Control de calidad

Para brindar a los pacientes un programa de asistencia financiera de calidad, Franciscan:

- Realizará auditorías aleatorias de las cuentas de los pacientes aptos para garantizar que la asistencia financiera se comunica y administra de conformidad con los términos de la presente política.
- Proporcionará una capacitación y formación sobre la política de asistencia financiera en forma anual al personal de la agencia de cobro y del ciclo de ingresos de Franciscan.
- Revisará periódicamente la presente política para verificar su calidad, aplicabilidad y el cumplimiento legal e impositivo.

Prácticas de la agencia de cobro externo

Como se detalló anteriormente en la presente política, Franciscan realizará todos los esfuerzos razonables para confirmar que los pacientes no son aptos para los programas de asistencia financiera antes de asignarlos a una agencia de cobro externo o tomar otras medidas de cobro

extraordinarias. Ni Franciscan ni sus agencias de cobro externo iniciarán procedimientos de quiebra involuntaria contra el paciente. Franciscan no establecerá gravámenes involuntarios sobre la residencia principal del paciente/garante si califica para recibir atención caritativa parcial o total. En casos en que un gravamen involuntario garantice una deuda con Franciscan, esta no lo ejecutará si este fuerza la venta, el desalojo o la ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente/garante para pagar las cuentas médicas pendientes de pago. Franciscan no solicitará ninguna orden de detención expedida por un juez, ninguna orden judicial para el arresto de una persona (es decir, orden de arresto). El embargo del sueldo sólo se permite si el paciente/garante no califica para atención caritativa total o parcial y un tribunal determina que el sueldo de este es suficiente para el embargo. Las agencias de cobro notificarán a las agencias de informes crediticios sobre la falta de pago de los saldos sólo si el paciente/garante no resulta apto para recibir asistencia financiera total o parcial. Una vez que una agencia haya identificado a un paciente/garante que podría resultar apto para recibir asistencia financiera, informará de esto al paciente/garante y le brindará los detalles de cómo solicitarla. En forma anual, las agencias de cobro externo serán instruidas sobre los programas de asistencia financiera de Franciscan y las disposiciones de la presente política, que están sujetas a la revisión de auditoría interna para su adhesión.

INFORME

Informe de beneficios comunitarios

Franciscan identificará el nivel de asistencia financiera prestado a los pacientes aptos por las instalaciones dentro del Informe de Beneficios Comunitarios anual.

Informe de Resúmenes Financieros

Para facilitar el informe correcto de los resúmenes financieros de la asistencia financiera, la oficina de facturación de Franciscan utilizará códigos de transacción identificados específicamente al solicitar exenciones por atención caritativa, descuentos para pacientes no asegurados y ajustes médicos por dificultades financieras. Se elaborarán informes periódicos para uso y evaluación de la administración y se presentarán ante la Junta Directiva Franciscan y las comisiones de liderazgo.

Los descuentos para pacientes no asegurados se clasificarán en los resúmenes financieros de las instalaciones en la sección de deducciones de los ingresos como deducción por subsidio contractual. El costo de los servicios médicos clasificados como descuentos para pacientes no asegurados se incluirá en los informes de beneficios Comunitarios trimestrales y anuales. Las exenciones por atención caritativa y los ajustes médicos por dificultades financieras, luego de la aplicación de un descuento para pacientes no asegurados, se clasificarán como atención caritativa en los resúmenes financieros de las instalaciones y se incluirán en los informes de beneficios Comunitarios trimestrales y anuales.

Requisitos regulatorios

En la implementación de esta política, la administración de Franciscan y sus instalaciones darán cumplimiento a todas las leyes, normas y reglamentaciones federales, estatales y locales que pudieran aplicarse a las actividades que se lleven adelante conforme a esta política.

DISPENSA DE RESPONSABILIDAD

El presente documento tiene como fin ser una declaración de política y no un contrato ni acuerdo con un paciente o ex paciente. El presente no faculta a ninguna persona a recibir atención caritativa,

descuentos para pacientes no asegurados ni ajustes médicos por dificultades financieras. Tampoco genera ni procura generar beneficiarios ni derechos respecto de una persona ni entidad, lo que incluye, a título enunciativo, pacientes, ex pacientes, entidades u organismos gubernamentales, terceros responsables de pago ni garantes ni ninguna otra persona que actúe en nombre de esa entidad o que administre beneficios para ella. El presente no genera y no procura generar deberes legales respecto de Franciscan ni sus instalaciones a ninguna persona ni entidad. Todas las determinaciones son finales y están sometidas a la discreción razonable y libre del personal.