

Título: Política del Programa de Ayuda Financiera, Spanish - 8081 (Financial Assistance Program Policy, English - 7485)	Documento #: 8081 Versión: 8
Establecimiento: St. Charles Bend, St. Charles Madras, St. Charles Medical Group, St. Charles Prineville, St. Charles Redmond	Página 1 de 12
Dueño: Crawl, Kristie, Oficina de Facturación	Fecha de Vigencia: 01/20/2021

Declaración / Propósito de la Política:

St. Charles Health System (St. Charles) está comprometido en proteger la dignidad y los derechos de nuestros pacientes y establecer pautas justas y equitativas para ayuda financiera, consistente con un manejo financiero responsable.

St. Charles es una organización de caridad exenta de impuestos, que otorga a los pacientes servicios de emergencia y servicios de atención médica necesaria, no importando la raza, el credo, la religión, la orientación sexual, la discapacidad, la ciudadanía o la capacidad de pago. El Programa de Ayuda Financiera de St. Charles (FA, por sus siglas en inglés) está diseñado para ayudar a los pacientes con facturas médicas que presentan dificultades financieras significativas. El programa de FA de St. Charles sigue las regulaciones Federales 501R, definidas en <https://www.irs.gov/charities-non-profits/financial-assistance-policies-faps>.

St. Charles hace todo lo posible para identificar y extender la FA a los pacientes que pueden necesitar ayuda. La información del programa de FA, incluyendo esta política, es compartida ampliamente y sin costo alguno. La información incluye, pero no se limita a lo siguiente: la Política de la FA, la Política de Crédito y Cobranzas, el folleto del programa de la FA (resumen en lenguaje sencillo) y la solicitud de la FA. St. Charles entrega información sobre la FA a la comunidad y a los pacientes a través del sitio de internet de St. Charles, en las Condiciones de Registro, en la carta sobre los derechos del paciente, en folletos y letreros. La información también se puede entregar en el momento del registro, durante la verificación del seguro, o mientras trabaja con los consejeros financieros o los representantes de la oficina de facturación. Las solicitudes de la FA están disponibles en el sitio de internet de St. Charles sitio web o puede solicitar que se le envíe una.

Definiciones: *(Definiciones de acrónimos o terminología especializada) – Al final de este documento encontrará las Definiciones de la Terminología.*

Rendición de Cuentas:

La Junta Directiva de St. Charles aprobará la política del programa de la Ayuda Financiera (política #7485) y cualquier cambio sustantivo en la política.

El equipo directivo de la Oficina de Facturación (SBO, por sus siglas en inglés) preparará y presentará los informes de cambios a la Junta Directiva para revisión y aprobación antes de implementar los cambios de la política.

La política de la FA de St. Charles es revisada anualmente por los líderes designados de la Gestión de Ingresos.

Instrucciones:

La FA que entrega St. Charles tiene como objetivo ayudar a los residentes de las comunas que sirve St. Charles. Los pacientes, sin importar su capacidad de pago, con o sin seguro médico, pueden



solicitar ayuda financiera bajo esta política. La FA no está diseñada para eludir la cobertura de seguro médico. La calificación y los criterios de beneficios están establecidos para aquellos que tienen una necesidad financiera más grande.

Esfuerzos Razonables para Identificar a las Personas que califican para el Programa de Ayuda Financiera de St. Charles

Se harán todos los esfuerzos posibles para identificar, lo antes posible, a los pacientes que puedan calificar para FA mientras recibe la atención médica. Se puede identificar a un paciente como candidato para FA en cualquier momento antes, durante o después que haya recibido un servicio médico. St. Charles pondrá, a su discreción, las cuentas con saldos impagos en un programa computacional de tecnología de punta usando un puntaje que determina el Nivel Federal de Pobreza de la familia. Las cuentas que se asignan a una agencia de cobros 240 días después de la primera factura de la cuenta, no podrán ser consideradas para FA.

Es responsabilidad del paciente o de su representante autorizado proporcionar la información actual para contactarlo, incluyendo una dirección postal válida. Si St. Charles no logra comunicarse con un paciente debido a que tiene una dirección de correo inválida, St. Charles considera que ha cumplido con la exigencia del esfuerzo razonable (<https://www.federalregister.gov/documents/2012/06/26/2012-15537/additional-requirements-for-charitable-hospitals>).

Dónde se Aplica el programa de Ayuda Financiera de St. Charles

La solicitud y la determinación de ayuda financiera de St. Charles se aplican exclusivamente a los hospitales, clínicas y profesionales médicos de St. Charles. Se puede encontrar una lista completa en el sitio de internet de St. Charles en (<https://www.stcharleshealthcare.org/patients/billing-and-insurance/patient-financial-assistance>).

El programa de FA no se aplica a hospitales, clínicas y profesionales médicos que no sean de St. Charles. Otros profesionales y consultas puede que tengan sus propios programas de ayuda financiera. St. Charles anima a los pacientes a que se comuniquen con estos profesionales para obtener más detalles. Por favor tenga en cuenta que los doctores de la sala de urgencias de St. Charles en Bend son profesionales sin contrato quienes facturan por separado por sus servicios a través de Central Oregon Emergency Physicians (COEP, por sus siglas en inglés). El programa de FA de St. Charles no se aplica a los profesionales de COEP.

Cómo Solicitar el programa de Ayuda Financiera de St. Charles

Cualquier paciente o sus representantes autorizados pueden solicitar FA. Un paciente que solicita FA debe entregar la documentación que se especifica en la solicitud a menos que St. Charles indique lo contrario. La solicitud se puede obtener en línea en el sitio de internet de St. Charles, solicitar por teléfono en cualquiera de las clínicas de St. Charles, o con un asesor financiero en cualquiera de los hospitales de St. Charles. El lugar de las oficinas de los asesores financieros se puede encontrar en el sitio de internet de St. Charles: <https://www.stcharleshealthcare.org/For-Patients/Billing-and-Insurance/Patient-Financial-Assistance-Guidelines>.

Instrucciones para la solicitud de Ayuda Financiera de St. Charles

Las solicitudes para FA deben recibirse dentro de los 240 días a contar de la fecha de la primera factura que se le envió al paciente. Las solicitudes que se reciban después de estos 240 días no califican para ayuda financiera.

Las solicitudes completas se procesarán dentro de los 21 días de haberlas recibido. St. Charles entregará por escrito la determinación de aprobación o denegación dentro del plazo de 21 días. Las

solicitudes aprobadas se aplican a los servicios de la fecha en que se recibe la solicitud hasta el fin de ese mes y por otros tres meses más.

La FA se aplicará a los saldos pendientes por servicios recibidos 240 días antes de la fecha de aprobación. Cualquier crédito que se genere debido a la FA será reembolsado. St. Charles puede escoger no reembolsar los pagos inferiores a \$5. Se revisan todos los reembolsos para asegurar la exactitud de éstos.

Las solicitudes pueden denegarse por falta de documentación o si ésta es insuficiente. St. Charles no retendrá la FA por falta de documentación que no se especifique en la solicitud de FA. Si se niega la FA por falta de información, el solicitante tiene 60 días para enviar la información adicional o para apelar la decisión. Si la documentación que falta no se entrega en el plazo previsto, se iniciarán Acciones de Cobro Extraordinario (ECA, por sus siglas en inglés).

Los ingresos y los Niveles Federales de Pobreza se basan en el solicitante principal, definido como el solicitante que firmó la solicitud. Si una solicitud está por sobre el ingreso o fuera de los límites de evaluación del Nivel Federal de Pobreza, St. Charles llevará a cabo una revisión completa antes de tomar una determinación final. Si el solicitante tiene un cambio en sus ingresos, tiene 30 días para solicitar una segunda revisión con los nuevos ingresos.

El programa de Ayuda Financiera de St. Charles funciona bajo el principio de buena fe con la intención de dar ayuda a los miembros de la comunidad que tienen necesidad de ayuda. St. Charles se reserva el derecho de revertir las determinaciones en cualquier momento si un solicitante falsificó información con el fin de obtener FA. También se pueden revertir o revisar si terceros han hecho un reembolso directamente al paciente. Las solicitudes de FA pueden denegarse si se incluye información fraudulenta en la solicitud.

Como calificar para el Programa de Ayuda Financiera de St. Charles

La calificación para la FA se basa en la situación financiera actual del hogar. El hogar se define de la siguiente manera:

- Una sola persona,
- Los cónyuges o parejas en unión libre que viven juntos,
- Los padres y los niños menores de 18 años que viven juntos u
- Otras personas de las que una persona soltera, un cónyuge, una pareja en unión libre o un padre/madre sean responsables financieramente.

St. Charles utiliza un programa informático de tecnología de punta para determinar el Nivel de Pobreza Federal (FPL, por sus siglas en inglés) del hogar en cada solicitud. Los factores de calificación incluyen el ingreso bruto, el tamaño de la familia y cualquier otra información pertinente. Los solicitantes deben cumplir con los criterios de calificación que se enumeran más adelante para que sean considerados para la FA. La documentación específica que se solicita figura en el Anexo B.

Criterios de Calificación del programa de Ayuda Financiera de St. Charles:

1. El ingreso y/o activos no son más que los requisitos del nivel de ingresos de St. Charles, actualmente definidos como el porcentaje del FPL (<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>).

La ayuda se otorgará en base a la puntuación del FPL de quien firmó la solicitud.

La ayuda financiera se otorgará de acuerdo con los siguientes criterios:

- 100% de ayuda financiera para los solicitantes dentro del rango 0-300% del FPL; el paciente no paga nada
- 75% de ayuda financiera para los solicitantes dentro del rango 301-350% del FPL; el paciente paga el 25%
- 50% de ayuda financiera para los solicitantes dentro del rango 351-400% del FPL; el paciente paga el 50%

La ayuda se otorgará en base a la puntuación del FPL de quien firmó la solicitud.

2. La pérdida catastrófica y/o médicamente indigente, definida como una deuda médica que es mayor que el ingreso anual combinado del hogar. La responsabilidad del paciente en caso de pérdida catastrófica será del 20% después de la Cantidad Generalmente Facturada (AGB, por sus siglas en inglés). Si el paciente sufre un evento/diagnóstico catastrófico, puede calificar para recibir ayuda financiera adicional, dependiendo de la situación. La situación debe ser consistente con el propósito y la misión de St. Charles.
3. Residir en el área primaria de servicio de St. Charles, definida como los condados de Deschutes, Crook, y Jefferson.
4. Se hacen excepciones para la atención de emergencia, los servicios que no están disponibles en las áreas de servicio del paciente o si el servicio o el proveedor del seguro médico primario se contrata con St. Charles.
5. Los servicios de emergencia, definidos como los servicios prestados en el Departamento de Emergencias o de atención urgente. St. Charles sigue las regulaciones de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés.)
6. El médico que ordena y/o entrega el servicio es quien determina si los servicios son médicamente necesarios o no. La atención médicamente necesaria no incluye servicios electivos, cosméticos, no esenciales o artículos que son únicamente para la comodidad o la conveniencia del paciente.
7. Los pacientes están obligados a usar todos los demás recursos financieros antes de calificar para la FA. Los recursos incluyen el seguro médico, cobertura COBRA, los programas gubernamentales, cobertura de la responsabilidad de terceros (TPL, por sus siglas en inglés), colaboraciones basadas en la comunidad o la fe y los activos calificados. Los pacientes que califican para cobertura basada en los derechos (como Medicaid, VA, TPL) pero que eligieron no inscribirse en ellos o no entregaron la información necesaria, pueden no calificar para FA.
8. Se puede pedir a los pacientes sin seguro que soliciten Medicaid o el Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Si el paciente no califica, se le pedirá que entregue pruebas de que no calificará para Medicaid o el Mercado de Seguros Médicos de Oregon, basándose en los ingresos o la residencia (<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Apply.aspx>). Este requisito puede ser excluido si es que el hogar ha solicitado y se le ha negado la cobertura de Medicaid en los últimos doce meses.

9. Los pacientes sin hogar que cumplan con los siguientes requisitos se considerarán como que presuntamente califican bajo esta política. Los requisitos se verificarán usando la mejor capacidad de SCHS.

Los requisitos incluyen:

- Sin ingresos ni activos
- Sin cobertura de atención médica, sin cobertura gubernamental u otro plan de beneficios

10. En circunstancias atenuantes, St. Charles puede, según su propio criterio, aprobar la FA fuera del ámbito de esta política. La caridad puede ser aprobada debido a lo siguiente: diagnóstico social, falta de vivienda, bancarrota, fallecimiento sin patrimonio, historial de incumplimiento e impago de la(s) cuenta(s).
11. St. Charles puede brindar ayuda con las primas en caso de calificar para COBRA de acuerdo con la misión del St. Charles Health System, las leyes aplicables y los organismos reguladores. Si la cobertura COBRA es posible y el paciente no es un beneficiario de Medicare o Medicaid, el paciente o el aval del paciente deberá proporcionar la información necesaria para determinar la prima COBRA mensual. Se espera que el paciente o el aval coopere para determinar si califica para la ayuda de St. Charles con la prima COBRA, la que se puede ofrecer por un tiempo limitado para ayudar a asegurar la cobertura de seguro COBRA.
12. St. Charles puede otorgar la FA a los pacientes que han cumplido con los requisitos de beneficencia a través de sus socios y los programas comunitarios. St. Charles utiliza los procesos de evaluación de los socios y los programas comunitarios para calificar para la FA, ya que estos programas sirven a la misma población de pacientes.
13. La FA se aplicará a los saldos restantes en las cuentas de los pacientes con Medicaid secundario/terciario para el deducible/coseguro de Medicare según la Ayuda Financiera/Deuda Incobrible de Medicare de EPIC (política #9038).

St. Charles Health System clasifica como atención médica de beneficencia a los ajustes para la Ayuda Financiera, AGB, los descuentos de pagos por cuenta propia, los que no tienen cobertura Medicaid, personas sin hogar a las que no se les puede facturar, Voluntarios en Medicine, Vacunas para Niños, Programa de Centros de Salud Mental Tri-County y el Programa Kids Center.

Los pacientes que no califican para el programa de FA de St. Charles que realmente pagan por cuenta propia o que no tienen seguro médico, califican para un descuento del 20%.

La autoridad final para determinar que se han hecho todos los esfuerzos razonables para determinar la calificación de ayuda financiera es el Departamento de Ayuda Financiera de St. Charles. Puede comunicarse con este departamento por teléfono al 541-706-7750 (opción 2) o por correo al Departamento de Ayuda Financiera de St. Charles a PO Box 6095 Bend, OR 97708.

La gerencia de St. Charles realizará auditorías periódicas de los ajustes de la FA para asegurar la exactitud de las rebajas de ayuda financiera y el cumplimiento de las políticas de St. Charles.

Niveles de Aprobación del Programa de Ayuda Financiera de St. Charles

En los sistemas anteriores de los registros médicos electrónicos (EMR, por sus siglas en inglés) (antes de EPIC), todos los ajustes de FA los revisan y aprueban los niveles apropiados de control, tal como se define a continuación. Las aprobaciones del sistema antiguo se completan mediante formularios impresos.

Niveles de Aprobación de Firmas para las determinaciones de ayuda financiera:

\$ 0 - \$ 1,000	Especialista en Ayuda Financiera
\$ 1,001 - \$ 10,000	Supervisor de la Oficina de Facturación
\$ 10,001 - \$ 20,000	Gerente de Gestión de Ingresos
\$ 20,001 - \$100,000	Director de Gestión de Ingresos
\$100,001 and up	Director Financiero u otro ejecutivo de St. Charles

Las rebajas de la FA en EPIC se hacen en forma automática. Los ajustes hechos manualmente siguen los niveles de aprobación indicados anteriormente. Los ajustes se revisan y aprueban a través de listas computacionales de trabajos de Epic. Las rebajas de FA por los servicios profesionales se aplican automáticamente y están exentos de los niveles de los criterios de aprobación. Automáticamente, se generará una nueva factura con cualquier saldo restante que tenga el paciente.

Confidencialidad

Todas las solicitudes de la FA de St. Charles y cualquier documentación de respaldo son confidenciales y no se compartirán sin el permiso por escrito del solicitante.

Procedimientos de Cobranzas

Los procedimientos de cobranza de St. Charles se definen en la política de Crédito y Cobranzas de St. Charles (política #4379). Los procedimientos de cobro pueden seguir hasta que se reciba y apruebe una solicitud de FA. En el caso de que un solicitante tenga saldos pendientes después de que la FA se aplique a una cuenta que califique, St. Charles continuará siguiendo con las prácticas de cobranzas habituales, tal como se menciona anteriormente.

No se intentará cobrar las deudas médicas de los niños o de otros miembros de la familia que no sean financieramente responsables de la deuda.

No se cobrarán intereses sobre los saldos impagos si los pacientes califican para recibir la FA. Los intereses pueden ser cobrados por saldos impagos si los pacientes no califican para ayuda financiera y son derivados a una agencia de cobro de deudas, de acuerdo con la ley de Oregon H.B. 3076, Sección 4, 8(a).

St. Charles se reserva el derecho de revertir las determinaciones de FA y resumir las actividades de cobranzas si la solicitud fue falsificada o es fraudulenta. St. Charles revertirá los ajustes y responsabilizará financieramente a los pacientes si se determina que el paciente tenía otros recursos financieros o disponía de coberturas de seguro de salud.

Acciones de Cobranza Extraordinarias

St. Charles no participará en ECA (por sus siglas en inglés) sin antes hacer el esfuerzo necesario para determinar si un individuo califica para ayuda financiera. St. Charles investigará a los avales en el proceso antes que se convierta en una deuda incobrable para FA. Si el FPL del aval está entre el 0-200%, St. Charles enviará por correo al paciente la Política de Asistencia Financiera y la Solicitud. El paciente tiene 45 días para devolver la solicitud antes de que la cuenta se envíe una agencia de

cobranza externa. Los esfuerzos razonables pueden incluir la comunicación oral, por escrito y visual. ECA incluye demandas, embargo de viviendas, arrestos o procesos similares de cobranzas y otras acciones tal como lo define el Departamento de Tesorería de E.E.U.U. o el Servicio de Impuestos Internos. (<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2015-title26-vol9/pdf/CFR-2015-title26-vol9-sec1-501r-3.pdf>).

Todos los agentes y las agencias de cobro de terceros que realicen ECAs, están obligados a seguir las políticas y los procedimientos de St. Charles.

Definiciones: *(Definiciones de acrónimos o terminología especializada)*

Cargos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés)

Limitación de las cantidades que se cobran por la prestación de servicios médicos de emergencia o medicamentos necesarios a personas que califican para la FA. El descuento de la FA no puede ser superior a los cargos generalmente facturados a un paciente que tiene seguro médico. Para determinar el AGB, St. Charles usa un “método retroactivo” basado en las facturas que tanto Medicare, Medicaid (excluyendo el plan capitado) y seguros privados de salud han pagado a St. Charles anteriormente. El AGB incluye cualquier saldo del paciente asignado por el pagador respectivo. Los porcentajes del AGB se actualizan anualmente. Los porcentajes actuales del AGB se pueden encontrar en el anexo A.

Agencia de Cobro de Deudas

Una agencia de cobro de deudas o agencia de cobro emplea a un equipo de cobradores de deudas que se especializan en el cobro de deudas pendientes. En este caso, las deudas son deudas médicas pendientes. Las agencias de cobro de deudas son contratadas por empresas que buscan la ayuda de las agencias para cobrar estas deudas.

Cobrador de Deudas

Una persona que, por acción directa o indirecta, cobra o intenta cobrar una deuda impaga, o supuestamente adeudada, a un acreedor o a un comprador de deudas.

Ley de Atención Médica de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés)

Los pacientes que necesitan atención médica urgente o emergente y las mujeres embarazadas en trabajo de parto se considerarán sin tomar en cuenta su capacidad de pago (<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EMTALA/index.html>).

Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) / Pautas Federales de Pobreza

St. Charles utiliza las Pautas Federales de Pobreza (comúnmente conocido como el Nivel Federal de Pobreza) que son publicadas por el Departamento de Salud y los Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los FPL los determina anualmente el gobierno federal. Estas se pueden encontrar en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Ayuda Financiera (FA, por sus siglas en inglés)

La FA es una forma de atención benéfica diseñada para diferir el costo de atención para aquellos pacientes que califican para dicha ayuda. El programa de ayuda financiera de St. Charles cumple con las regulaciones federales 501r que se pueden encontrar en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2014-12-31/pdf/2014-30525.pdf>.

Deuda médica

Una cantidad adeudada por un paciente a un hospital o a una clínica afiliada al hospital sin fines de lucro por servicios o suministros médicamente necesarios.

Atención Médicamente Necesaria

Son los servicios de emergencia, los servicios para los pacientes hospitalizados o ambulatorios entregados por St. Charles con el propósito de evaluar, diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad, que si no se tratan podrían poner en peligro la salud del paciente. Los servicios entregados deben ser clínicamente apropiados y aceptados de acuerdo con las normas profesionales reconocidas de atención médica. Los servicios entregados deben representar los suministros, los dispositivos o los servicios más apropiados y rentables que se puedan entregar con seguridad y que estén fácilmente disponibles en cualquiera de los establecimientos de St. Charles. No se incluyen en los servicios médicamente necesarios aquellos servicios que son cosméticos, o los que forman parte de un programa de investigación clínica, los honorarios de los profesionales médicos privados y/o que no pertenecen a St. Charles y/o los tratamientos no entregados en un establecimiento de St. Charles.

Costo del paciente

La parte de los cargos facturados a un paciente por la atención recibida en un hospital o una clínica afiliada al hospital que no son reembolsados por un seguro o un programa de atención médica financiado con fondos públicos, teniendo en cuenta los requisitos de la sección 501(r)(5) del Código de Impuestos Internos que: "prohíbe a un hospital sin fines de lucro facturar por cargos brutos; y limita los montos cobrados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, a un paciente que califica bajo la política de ayuda financiera de un hospital sin fines de lucro, a no más de cantidades generalmente facturadas a un paciente que si tiene un seguro que reembolsa todo o una parte del costo de la atención."

Resumen en Lenguaje Sencillo.

St. Charles publica un folleto llamado "Programa de Ayuda Financiera" que explica el programa de ayuda financiera, la calificación y el proceso de solicitud. Este folleto está disponible en las áreas de registro en todos los establecimientos de St. Charles Health System. Puede encontrar más información en el sitio de internet de St. Charles: <https://www.stcharleshealthcare.org/For-Patients/Billing-and-Insurance/Patient-Financial-Assistance-Guidelines>.

Activos Calificados

Se evaluarán los activos calificados si a un solicitante se le niega la ayuda financiera por exceder las pautas establecidas del Nivel Federal de Pobreza (FPL) y si el solicitante pide una revisión. No se usan los Activos Calificados en la evaluación de la ayuda financiera por los saldos pendientes de los servicios prestados en algún lugar que pertenece al National Health Service Corp (NHSC, por sus siglas en inglés). Los lugares actuales del NHSC se pueden encontrar en <https://nhsc.hrsa.gov>.

Para los servicios prestados en sitios que no son de la NHSC, los activos que se considerarán líquidos incluyen aquellos que podrían convertirse en dinero en efectivo dentro de un año. Estos incluyen cuentas corrientes, cuentas de ahorros, fondos de jubilación, fondos fiduciarios y otras inversiones. Además, los activos contables incluyen el valor liquidado de artículos de lujo como vehículos recreativos y segundas residencias. En lugar de liquidar los activos, estos pueden ser considerados como ingresos del año actual en la determinación de calificación de ayuda financiera.

Los activos calificados se definen como sigue:

Una cuarta parte del valor total de los activos superior a \$75,000



EJEMPLO: \$100,000 en Activos Doméstico se calcularía de la siguiente manera:
\$100,000 - \$75,000 = \$25,000
\$25,000 x .25 = \$6,250
\$6,250 es la cantidad que el paciente debe pagar antes que se aplique la ayuda financiera.

Área Primaria de Servicio

Se define como el área primaria de servicio a los condados de Deschutes, Jefferson o Crook.

Persona Responsable del Pago de la Cuenta

Se consideran responsables de sus cuentas a los pacientes de más de 18 años de edad. La persona responsable de un paciente menor de 18 años es el padre/madre biológica/adoptivo o el representante legal con responsabilidad financiera, a menos que el paciente menor de edad se haya emancipado legalmente y actúe como la persona responsable de su cuenta. Un poder legal también se considera como la persona responsable. Si un solicitante cumple 18 años durante el período de determinación, St. Charles no exigirá el requisito de la verificación de los ingresos.

Referencias: *(Los Documentos o los Requisitos Regulatorios a los que se refiere este documento están vinculados con la Biblioteca de Documentos o donde se creó este documento. Los siguientes enlaces son sólo para el uso interno de St. Charles.)*

- [Financial Assistance Program Brochure \(Plain Language Summary\) English 2503 \(Spanish - 2206\)](#)
- [Financial Assistance Program Brochure \(Plain Language Summary\) Spanish 2206 \(English - 2503\)](#)
- [Credit and Collections, English - 4379 \(Spanish - 8080\)](#)
- [Credito y Cobranzas, Spanish - 8080 \(Credit and Collections, English - 4379\)](#)
- [Financial Assistance Program Application - English \(2203 Spanish\)](#)
- [Solicitud para el Programa de Ayuda Financiera – Español - 2203 \(Inglés - 2204\)](#)
- Ayuda Financiera/Deuda Incobrable de Medicare en EPIC, Inglés - 9038
- Requisitos de Impuestos Internos del 501r para los Hospitales bajo la Ley sobre el Cuidado de la Salud Asequible – Sección 501r - <https://www.irs.gov/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>

ANEXO A

Cantidades Generalmente Facturadas (AGB, por sus siglas en inglés)

Para determinar el AGB, St. Charles utiliza el “método retroactivo”, basado en facturas pagadas previamente por Medicare, Medicaid (excluyendo el plan capitado) y compañías de seguros privados de salud. El AGB incluye cualquier cantidad que es responsabilidad del paciente, asignada por el pagador respectivo. Los porcentajes del AGB se actualizan anualmente. Las cantidades actuales del AGB son las siguientes:

St. Charles Bend hospital	59.50%
St. Charles Madras hospital	41.58%
St. Charles Prineville hospital	49.06%
St. Charles Redmond hospital	54.88%
St. Charles Medical Group	59.30%
St. Charles Hospice	49.27%
St. Charles Home Health	17.96%

Actualizada el 01/20/2021

ANEXO B

Criterios de la Documentación de la Solicitud de Ayuda Financiera

Las regulaciones federales 501r requieren que todos los ingresos y/o la documentación utilizada para determinar la calificación sean corroborados por un tercero. Por lo tanto, St. Charles requiere alguno o todos de los siguientes datos para verificar el ingreso familiar y/o los activos. Se exige la verificación de ingresos para todos los miembros adultos del hogar. La documentación de ingresos que se exige puede incluir, pero no se limita a lo siguiente:

- Declaración de impuestos federales (del año fiscal más reciente), incluyendo los anexos si corresponde; o tres meses de Talones de pagos o W-2 con la fecha de inicio del empleo,
- Ingreso del Trabajo Independiente (1099 anexo C o tres meses de estados de pérdida y ganancias),
- Pagos del Seguro Social,
- Pagos de Pensiones,
- Distribución de la cuenta de jubilación,
- Beneficios para los Veteranos,
- Beneficios de Desempleo,
- Compensación del trabajador
- Ingresos por discapacidad
- Ingresos por Alquiler,
- Ingreso por Fideicomiso,
- Manutención infantil
- Pensión alimenticia,
- Declaración de Impuestos Federales (del año fiscal más reciente),
- Carta de aprobación de servicios públicos estatales tales como TANF, alimentos básicos, WIC
- Carta de aprobación/denegación de calificación para Medicaid/o ayuda médica financiada por el estado
- Ingresos del programa de empleo y estudio,
- Estados de cuentas bancarios u otra documentación de activos superiores a \$75,000,
- Se puede pedir otra documentación que verifique los ingresos y cada caso se trata en forma separada.

Si no puede proporcionar documentación de ingresos, puede presentar una declaración escrita y firmada que describa sus ingresos.

Si no hay ningún tipo de ingreso, los solicitantes deben enviar una declaración por escrito explicando cómo pagan por sus gastos de mantenimiento si no tienen un ingreso.

Se evaluarán los activos del hogar si se le niega la ayuda a un solicitante por exceder las pautas establecidas por el Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y si el solicitante pide una revisión de su caso. No se usarán los activos calificados para determinar la calificación para los sitios de NHSC. Las solicitudes de documentación de activos pueden incluir, pero no se limitan a:

Capital en propiedades inmobiliarias que no sea de la residencia principal.
Valor en efectivo de acciones, bonos, bonos de la tesorería, certificados de depósitos
Cuentas del mercado monetario (por ejemplo, 401 k, 403b, IRA, Roth IRA, etc.)
Cuentas de Ahorro de la Salud (HSA, por sus siglas en inglés)
Cuentas Flexibles de Gastos (FSA, por sus siglas en inglés)
Cuentas de Reembolso por Gastos de Salud (HRA, por sus siglas en inglés)
Suma fija o recibos de fondos recibidos una sola vez, tales como herencias, premios de la lotería, liquidaciones de compañías de seguros.

Acceso al Cuidado Médico durante una Crisis de Salud

Un acceso al cuidado médico durante una Crisis de Salud puede estar relacionado con una situación de emergencia en la que las regulaciones estatales / federales se modifican para satisfacer las necesidades inmediatas de atención médica de la comunidad de St. Charles Health System durante el Acceso al cuidado médico en una Crisis de Salud. Durante el acceso al cuidado médico en una crisis de salud, St. Charles puede "flexibilizar" las políticas de ayuda financiera del paciente para satisfacer las necesidades de la comunidad en crisis. Estos cambios se incluirán en la política de la FA del paciente, incluidos como un anexo. Los descuentos para los pacientes relacionados con un Acceso al Cuidado Médico durante una Crisis de Salud pueden ser proporcionados en el momento de la crisis, independientemente de la fecha de esta política.