

## Anexo A

Saint Thomas Health

Política de asistencia financiera y descuentos

- Julio 2017 -

### POLÍTICA:

Es política de Saint Thomas Health (en adelante, la “Organización”) garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para abordar la elegibilidad para recibir asistencia financiera por parte de los pacientes que la necesiten y reciben atención de la Organización.

- A. Toda la asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y respeto de 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 y la gestión distributivas.
- B. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios necesarios por razones médicas brindados en la Organización, incluidos servicios de médicos empleados y salud conductual. Esta política no se aplica a acuerdos de pago de procedimientos electivos u otra atención que no sea de emergencia o necesaria por razones médicas.
- C. En la Lista de proveedores cubiertos por la Política de asistencia financiera se indican los proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización y se especifica cuáles proveedores están cubiertos por la Política de asistencia financiera y cuáles no.

### DEFINICIONES

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

- “**501(r)**” se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- “**Cantidad generalmente facturada**” o “**AGB**” se refiere, con respecto a la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, a la cantidad facturada por lo general a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- “**Comunidad**” hace referencia a los cuarenta y cinco (45) condados de Middle Tennessee que incluyen: Bedford, Benton, Cannon, Cheatham, Clay, Coffee, Cumberland, Davidson, Decatur, DeKalb, Dickson, Fentress, Franklin, Gile, Grundy, Hardin, Henry, Hickman, Houston, Humphreys, Jackson, Lawrence, Lewis, Lincoln, Macon, Marshall, Maury, Montgomery, Moore, Overton, Perry, Pickett, Putnam, Robertson, Rutherford, Smith, Stewart, Sumner, Trousdale, Van Buren, Warren, Wayne, White, Williamson y Wilson. Así como también se hace referencia a los siguientes condados en Kentucky: Allen, Barren, Butler, Caldwell, Calloway, Christian, Crittenden, Edmondson, Graves, Hart, Hopkins, Livingston, Logan, Lyon, Marshall, McCracken, Metcalfe, Monroe, Muhlenberg, Simpson, Todd, Trigg, Warren, Webster.
- “**Atención de emergencia**” hace referencia a la atención destinada a tratar una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso) que, sin atención médica inmediata, podría derivar en el deterioro grave del funcionamiento corporal o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o podría poner en grave peligro la salud del Paciente.
- “**Atención necesaria por razones médicas**” se refiere a la atención que se determina como médicamente necesaria luego de una determinación 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 necesaria por razones médicas, dicha determinación también debe ser confirmada por el médico que realizó la admisión o la derivación.
- “**Organización**” se refiere a Saint Thomas Health.
- “**Paciente**” se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia o necesaria por razones médicas en la Organización y a las personas que sean financieramente responsables de la atención del paciente.

## **Asistencia financiera brindada**

La asistencia financiera descrita en esta sección se limita a los Pacientes que viven en la Comunidad:

- A. Los Pacientes con ingresos menores o iguales al 250 % del nivel federal de pobreza (en adelante, el "FPL") serán elegibles para recibir atención de caridad al 100 % deducida en proporción a la porción de los cargos por servicios de la cual sean responsables tras el pago de la compañía de seguro, si corresponde.
- B. Como mínimo, los Pacientes con ingresos por encima del 250 % del FPL pero que no superen el 400 % de ese índice recibirán un descuento de escala móvil sobre la porción de los cargos por servicios prestados de la cual sean responsables tras el pago de la compañía de seguro, si corresponde. A un Paciente elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrará un importe superior a los cargos de la AGB calculados. El descuento de escala móvil es el siguiente:

Los Pacientes con un FPL de entre el 251 % y el 300 % recibirán una asistencia del 95 %.

Los Pacientes con un FPL de entre el 301 % y el 350 % recibirán una asistencia del 90 %.

Los Pacientes con un FPL de entre el 351 % y el 400 % recibirán una asistencia del 85 %.

- C. Los Pacientes con necesidades financieras demostradas cuyos ingresos sean mayores al 400 % del FPL pueden ser elegibles para que se los considere mediante una "prueba de medios" para recibir un descuento de los cargos por los servicios de la Organización en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Saint Thomas Health considerará que los solicitantes que superen el 400 % del FPL se encuentran en indigencia médica. Cuando la deuda pendiente total por los servicios médicos supere los ingresos familiares brutos del último año, el Paciente será elegible para recibir asistencia financiera que no supere la cancelación del 95 %. A los Pacientes elegibles para el descuento mediante la "prueba de medios" no se les cobrará un importe superior a los cargos calculados de la AGB.
- D. Para los Pacientes que participen en determinados planes de seguro que consideren que la Organización está "fuera de la red", la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a su disposición en función de una revisión de la información del seguro del Paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes de este.
- E. A los Pacientes que sean elegibles para recibir atención de caridad equivalente al 100 % se les puede cobrar una tarifa plana nominal de hasta \$20.00 por servicios recibidos en los consultorios de Saint Thomas Medical Partners.
- F. 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").
- G. Con el fin de ayudar a los pacientes que necesitan asistencia financiera, Saint Thomas Health puede utilizar a un tercero para examinar la información del paciente y evaluar la necesidad financiera. En esta revisión, se utiliza un modelo predictivo reconocido en el sector de la atención médica que está basado en los registros públicos almacenados en bases de datos. El modelo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación de la capacidad socioeconómica y financiera que incluye cálculos aproximados de los ingresos, los activos y la liquidez. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar cada Paciente con los mismos estándares y se calibra conforme a las aprobaciones históricas de asistencia financiera para el Ministerio de Salud. El modelo predictivo le permite a Saint Thomas Health evaluar si un paciente es característico de otros pacientes que han calificado históricamente para asistencia financiera conforme a la Solicitud de FAP.

- H. Después de los esfuerzos destinados a confirmar la disponibilidad de la cobertura, el modelo predictivo brinda un método sistemático para otorgar asistencia financiera presunta a los Pacientes con necesidades financieras adecuadas. Cuando el modelo predictivo sea la base de la elegibilidad presunta, se otorgará un descuento que corresponda según la puntuación para los servicios elegibles para fechas retroactivas únicamente. Para aquellos Pacientes a quienes no se les otorgue la atención de caridad al 100 %, debe generarse una carta en la que se le notifique al Paciente el nivel de asistencia financiera otorgada y se le impartan instrucciones sobre cómo apelar la decisión.
- I. En caso de que un Paciente no califique conforme al conjunto de reglas de elegibilidad presunta, es posible que aún pueda considerársele para la asistencia financiera conforme a una Solicitud de FAP.
- J. Además del uso del modelo predictivo anteriormente descrito, también debe proporcionarse asistencia financiera presunta al nivel de atención de caridad al 100 % en las siguientes situaciones:
1. Pacientes fallecidos para los que Saint Thomas Health ha verificado que no hay patrimonio ni cónyuge superviviente.
  2. Pacientes que son elegibles para Medicaid de otro estado en el que Saint Thomas Health no es un proveedor participante y no tiene la intención de convertirse en un proveedor participante.
  3. Pacientes que califican para otros programas de ayuda gubernamental, como cupones de alimentos, vivienda subsidiada y el Programa para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés).
- K. La elegibilidad para recibir asistencia financiera debe determinarse para cualquier saldo del que sea responsable el Paciente.
- L. El proceso para que los Pacientes y familiares apelen las decisiones de la Organización con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera es el siguiente:
1. Las apelaciones relacionadas con asistencia financiera deben enviarse al Departamento de asistencia financiera de Saint Thomas Health a P O. Box 380 Nashville, TN 37202. Los Pacientes deben suministrar documentación adicional para respaldar el motivo de la apelación.
  2. Todas las apelaciones serán consideradas por el Comité de apelaciones de atención de caridad al 100 % y asistencia financiera de Saint Thomas Health, y las decisiones del Comité se enviarán por escrito al Paciente o familiar que haya presentado la apelación.

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

Los Pacientes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera según se describió anteriormente aún pueden calificar para recibir otros tipos de ayuda ofrecida 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 Saint Thomas Health.

3. 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 pagador que más pague debe ser responsable de, al menos, el 3 % de la población de la Organización conforme a la medición del volumen o de los ingresos brutos provenientes de 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.

4. A pesar de que exista en esta política que establezca lo contrario, en ningún caso se le cobrará a un paciente no asegurado más del 175 % del costo de los servicios recibidos, calculados según T.C.A. 68-11-262, con modificaciones ocasionales.
5. Los pacientes no asegurados y asegurados que no son elegibles para asistencia financiera pueden recibir un descuento por pronto pago. El descuento por pronto pago puede ofrecerse además del descuento sin seguro descrito en el párrafo inmediato precedente.

### **Limitaciones sobre derechos de los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera**

A los Pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrarán de manera individual montos que superen la AGB de la atención de emergencia y otro tipo de atención necesaria por razones médicas, ni montos superiores a los cargos brutos de toda la demás atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de la AGB mediante el método “retroactivo” e incluye el pago por servicio de Medicare y todas las compañías de seguro médico privadas que pagan reclamaciones a la Organización, de acuerdo con el Artículo 501(r). Se puede solicitar una copia gratuita de la descripción del cálculo de la AGB y del (de los) porcentaje(s) por escrito a P. O. Box 380 Nashville, TN 37202.

### **Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de asistencia**

Los Pacientes pueden calificar para recibir asistencia financiera mediante una elegibilidad por puntuación presunta o solicitando asistencia financiera mediante el envío de una Solicitud de FAP completa. Puede denegarse la asistencia financiera a un Paciente si proporciona información falsa en la Solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad por puntuación presunta. La Solicitud de FAP y sus instrucciones están disponibles en <https://www.sthealth.com/patients-and-visitors/financial-assistance> , o pueden solicitarse por escrito al Departamento de asistencia financiera de Saint Thomas Health, P.O. Box 380 Nashville, TN 37202. También se pueden conseguir mediante los contactos específicos que se presentan a continuación.

Saint Thomas Midtown Hospital	615-284-5340
Saint Thomas Rutherford Hospital	615-222-6638
Saint Thomas West Hospital	615-222-6638
Saint Thomas Dekalb Hospital	615-215-5338
Saint Thomas Stones River Hospital	615-215-5338
Saint Thomas Highlands Hospital	931-738-4138
Saint Thomas River Park Hospital	931-815-4107
Saint Thomas Hickman Hospital	931-729-4271
Saint Thomas Hospital for Specialty Surgery	615-341-7480
Saint Thomas Medical Partners	800-566-5050
Saint Thomas Emergency Medical Services	877-664-4076
Saint Thomas LabPlus	615-284-7335

Saint Thomas Center for Sleep

615-284-7537

Baptist Ambulatory Surgery Center

615-321-7730

### **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 solicitar una copia gratuita de la política de facturación y cobro por escrito a P. O. Box 380 Nashville, TN 37202.

### **Interpretación**

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