

Ascension St. Vincent

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

10/01/2024

POLÍTICA/PRINCIPIOS

La política de las organizaciones que se enumeran a continuación de este párrafo (cada una de ellas consideradas la Organización) es garantizar una práctica socialmente justa para prestar atención de emergencia y otro tipo de atención médica necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para regular la elegibilidad de asistencia financiera en aquellos pacientes que la necesiten y se encuentren recibiendo atención por parte de la Organización. Esta política se aplica a cada una de las siguientes organizaciones dentro de Ascension St. Vincent:

St. Vincent Seton Specialty Hospital, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital.

1. La asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra preocupación especial y solidaridad con personas que viven en la pobreza y con otras vulnerabilidades, así como nuestro compromiso con la justicia y la gestión distributivas.
2. Esta política se aplica a todos los tipos de atención de emergencia y médicamente necesarios proporcionados por la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual contratados. No aplica a los cargos por atención que no sea de emergencia y otros tipos de atención médica necesaria.
3. 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 al artículo 501(r) del Código de Impuestos Internos y sus reglamentos.
- **Cantidad Facturada por Regla General (Amount Generally Billed, AGB)** se refiere, en lo que respecta a la atención de emergencia o a otro tipo de atención médicamente necesaria, al monto facturado por regla general a aquellas personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- **Comunidad** se refiere a la zona de servicio primario de Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital, aunque no es exclusiva del condado de Marion que se encuentra en Indiana central. También se considerará que un Paciente es miembro de la comunidad de la Organización si la atención de emergencia y médicamente necesaria que requiere es una continuación de la atención de emergencia y médicamente necesaria recibida en otro centro de Ascension Health en el que el Paciente haya reunido los requisitos para recibir asistencia financiera para dicha atención de emergencia y médicamente necesaria.
- **Atención de emergencia** se refiere a la atención destinada a tratar una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluye dolor intenso) que, sin atención médica inmediata, podría ocasionar 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 médicamente necesaria** se refiere a la atención que (1) es apropiada, pertinente y esencial para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de la afección del Paciente; (2) es el suministro o nivel de servicio más apropiado para la afección del Paciente que se pueda proporcionar de manera segura; (3) no se proporciona principalmente para la conveniencia del Paciente, la familia del Paciente, el médico o el cuidador; y (4) es más probable que ocasione un beneficio para el Paciente en vez de un riesgo. Para que la atención programada a futuro sea considerada "atención médicamente necesaria", la atención y el momento en que se presta deben ser aprobados por el Director Médico de la Organización (o la persona que este designe). La decisión sobre la atención médicamente necesaria la debe tomar un proveedor autorizado que se encuentre prestando atención médica al Paciente y, a discreción de la Organización, por el médico que lo ingrese, el médico que lo remita o el Director Médico u otro médico que lo examine (según el tipo de atención que se recomiende). 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 remisión.
- **Organización** se refiere a *St. Vincent Seton Specialty Hospital, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital.*
- **Paciente** se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria en la Organización y a la persona que es financieramente responsable su atención.

Asistencia financiera brindada

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

1. Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, los Pacientes con ingresos inferiores o iguales al 250% del ingreso del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) serán elegibles para recibir atención de caridad al 100% de la cuota por los servicios de los que el Paciente es responsable una vez que el asegurador haya pagado, si es el caso; si se determina que el Paciente es elegible de acuerdo con la puntuación presunta (que se describe en el párrafo 5 más adelante) o si presenta una solicitud de asistencia financiera (en lo adelante la Solicitud) antes de los 240 días posteriores a la primera factura de alta del Paciente y la Solicitud es aprobada por la Organización. El Paciente será elegible para recibir hasta el 100% de asistencia financiera si presenta la Solicitud después de los 240 días posteriores a su primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un Paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del mismo después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB.
2. Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, los pacientes con ingresos superiores al 250% del FPL pero que no exceden el 400% del FPL, recibirán un descuento de escala proporcional en el monto de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable, una vez que el asegurador haya efectuado el pago, si lo hubiere. Todo ello siempre que dicho paciente presente una solicitud antes de los 240 días

posteriores a la primera factura de alta y la solicitud sea aprobada por la Organización. El paciente será elegible para recibir un descuento de escala variable en la asistencia financiera si presenta la solicitud después de los 240 días posteriores a su primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del paciente después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB. El descuento de la escala móvil es el siguiente:

Los pacientes entre el 250% y el 300% del FPL recibirán un 90% de asistencia

Los pacientes entre el 301% y el 350% del FPL recibirán un 80% de asistencia

Los pacientes entre el 351% del FPL y el 400% del FPL recibirán un 75% de asistencia

3. Conforme a las demás disposiciones de la presente Política de Asistencia Financiera, un Paciente con ingresos superiores al 400% del FPL podrá ser elegible para recibir asistencia financiera a través de una "Prueba de Insuficiencia de Medios" para obtener algún descuento en los cargos del Paciente por servicios de la Organización basado en su deuda médica total. Un Paciente será elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con la Prueba de Insuficiencia de Medios si tiene una deuda médica total excesiva. Esta incluye la deuda médica con Ascension y cualquier otro proveedor de atención médica, atención de emergencia y otros tipos de atención médica necesaria, que sea igual o superior a los ingresos brutos familiares de dicho Paciente. El nivel de asistencia financiera proporcionado de conformidad con la Prueba de Insuficiencia de Medios es el mismo que se concederá a un paciente con ingresos del 400% del FPL según el párrafo 2 antes mencionado, siempre que dicho paciente presente una solicitud antes de los 240 días siguientes a la primera factura de alta y esta sea aprobada por la Organización. El paciente será elegible para la asistencia financiera de descuento en la Prueba de Insuficiencia de Medios si presenta la solicitud después de los 240 días posteriores a la primera factura de alta, pero entonces el monto de la asistencia financiera disponible para un paciente en esta categoría se limitará al saldo no pagado del paciente después de que se tome en cuenta cualquier pago realizado a su cuenta. A un Paciente elegible para esta categoría de asistencia financiera no se le cobrará ningún monto adicional a los cargos calculados de la AGB.
4. Un Paciente puede no ser elegible para la asistencia financiera descrita en los párrafos del 1 al 3 antes mencionados si se considera que tiene suficientes activos para pagar, de acuerdo con una Prueba de Activos. La Prueba de Activos implica una evaluación sustantiva de la capacidad de pago del Paciente basada en las categorías de activos medidos en la Solicitud de Asistencia Financiera (Solicitud de FAP). Un Paciente que tenga en su haber activos que superen el 250% de la cantidad del FPL puede no ser elegible para recibir asistencia financiera.
5. La elegibilidad para la asistencia financiera puede determinarse en cualquier momento del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la puntuación presunta para un Paciente con un saldo considerable sin pagar dentro de los primeros 240 días después de la primera factura de alta. Ello a fin de determinar su elegibilidad para la atención de caridad al 100%, incluso a pesar de que el Paciente no haya completado una Solicitud de Asistencia Financiera (Solicitud de FAP). Si se le concede al Paciente el 100% de la atención de caridad sin haber presentado una Solicitud de FAP y solamente a través de la puntuación presunta, el monto de la asistencia

financiera para que el Paciente sea elegible se limitará al saldo no pagado después de contabilizar cualquier pago realizado a la cuenta del Paciente. La determinación de la elegibilidad basada en la puntuación presunta solo se aplicará al episodio de atención para el que se realice la puntuación presunta.

6. Para aquellos Pacientes que participen en determinados planes de seguro que consideren a la Organización como "fuera de la red", esta podrá reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del Paciente según una revisión de la información de su seguro así como otros hechos y circunstancias pertinentes.
7. El Paciente podrá apelar cualquier denegación de elegibilidad para asistencia financiera al proporcionar información adicional a la Organización en un plazo de catorce (14) días calendario a partir de la recepción de la notificación de la denegación. Todas las apelaciones serán examinadas por la Organización para una determinación final. Si la determinación final confirma la denegación previa de Asistencia Financiera, se le enviará una notificación por escrito al Paciente. 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:
 - a. Todas las apelaciones deberán ser presentadas por escrito por correo a: Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, 5763 Reliable Parkway, Chicago, IL 60680-5763.
 - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de asistencia financiera de la Organización, y las decisiones del comité se enviarán por escrito al paciente o a la familia que presentó la apelación.

Asistencia alternativa para los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera

Los pacientes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera, según lo antes descrito, aún podrán, calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecida por la Organización. En aras de la integridad, estos otros tipos de asistencia se enumeran en este documento. Sin embargo, estos no se basan en la necesidad y no están sujetos al artículo 501(r). Se incluyen aquí para la conveniencia de la comunidad a la que la Organización presta servicio.

1. Los Pacientes no asegurados que no sean elegibles para asistencia financiera recibirán un descuento de acuerdo con el descuento aplicado al pagador que más pague de la 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 representa este nivel mínimo de volumen, se deben promediar los contratos de varios pagadores de modo que los términos de pago que se utilicen para el promedio representen, al menos, el 3% del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.
2. Los Pacientes no asegurados y aquellos asegurados que no sean elegibles para asistencia financiera podrán recibir un descuento por pronto pago. El descuento por pronto pago podrá ofrecerse además del descuento sin seguro descrito en el párrafo inmediato precedente.

Limitaciones de los cargos a 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 médicamente necesaria, 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). Puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo de la AGB y los porcentajes en el sitio web de la Organización o por medio de y los porcentajes visitando cualquier departamento de Registro de pacientes, o por correo llamando a nuestro departamento de Atención al cliente.

Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de ayuda

Los Pacientes podrán calificar para recibir asistencia financiera mediante una elegibilidad por puntuación presunta o solicitando asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de FAP completa. Puede encontrar la solicitud de FAP y sus instrucciones disponible en el sitio web de la Organización o bien acudiendo a cualquier departamento de Registro de Pacientes; o por correo a través de nuestro Departamento de Atención al Cliente. La Organización exigirá a los no asegurados que trabajen con un asesor financiero para solicitar Medicaid u otros programas de asistencia pública para los cuales se considere que el Paciente es potencialmente elegible. Ello a fin de calificar para la asistencia financiera (excepto cuando sea elegible y se apruebe a través de una puntuación presunta). Se podrá negar la asistencia financiera al Paciente si este proporciona información falsa en una solicitud de FAP o con relación al proceso de elegibilidad de puntuación presunta, si se niega a asignar los pagos del seguro o se niega a que le pague directamente una compañía de seguros que pueda estar obligada a pagar la atención prestada, o si se niega a trabajar con un asesor financiero para solicitar Medicaid u otros programas de asistencia pública para los que se considera que el Paciente es potencialmente elegible a fin de calificar para la asistencia financiera (excepto cuando es elegible y se aprueba mediante la puntuación presunta). La Organización podrá considerar una solicitud de FAP completada con menos de seis meses de antelación a cualquier fecha de determinación de elegibilidad al momento de tomar una decisión sobre la elegibilidad para un episodio vigente de atención. La Organización no considerará una solicitud de FAP completada con más de seis meses de antelación a cualquier fecha de determinación de elegibilidad.

Facturación y cobro

Las medidas que la Organización puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de Facturación y Cobro aparte. Puede obtener una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobro en el sitio web de la Organización o acudiendo a cualquier departamento de Registro de Pacientes o por correo a través de nuestro Departamento de Atención al Cliente.

Interpretación

Esta política, junto con todos los procedimientos correspondientes, debe cumplirse, ser interpretada y aplicada de acuerdo con el artículo 501(r), excepto en aquellos casos que se indiquen específicamente.

Ascension St. Vincent Seton Long Term Care Hospital

**LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA
POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

10/01/2024

En la lista que figura a continuación se especifican los proveedores de atención de emergencia y de otro tipo de atención médicamente necesaria que se prestan en el centro hospitalario y que están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP). *Sírvase tener en cuenta que cualquier atención que no sea considerada de emergencia ni médicamente necesaria no estará cubierta por la FAP para ningún proveedor.*

Proveedores cubiertos por la FAP

Proveedores no cubiertos por la FAP

All St. Vincent Medical Group Physicians	Eman Abdelghani MD
All St. Vincent Employed Physicians	Omosalewa Adenikinju MD
Christopher Belcher MD	Edgardo Agrait-Bertran MD
Francisco Delgado MD	Khurshaid Alam MD
Tracey Ikerd MD	Abeer Alqaisi MD
	Caryn Anderson MD
	Palam Annamalai MD
	Dev Arwikar MD
	Joseph Babu MD
	Chandrashekar Batchu MD
	Christopher Belcher MD
	Joshua Berg MD
	Anthony Betbadal MD
	Ruemu Birhiray MD
	Mark Bittman MD
	Megan Bock MD
	Jeffrey Bong DO
	Chandra Brahmachari MD
	Margaret Brengle MD
	Adam Brazus MD
	Eliot Budnick DO
	Angela Carbone MD
	Pamela Caslowitz MD
	Harigovinda Reddy Challa MD
	Dion Chavis MD
	Lea Chhiba DO
	Byron Christie MD
	Shakeel Choudry MD

	Audrey Chun MD
	Francisco Contreras MD
	Saumyadip Dasgupta MD
	Samuel Dawn MD
	Daniel DeVincent MD
	Ajit Dhakal MD
	Gregory Dikos MD
	Jack Drew MD
	Scott Drummond, JR DO
	Paul Dugdale DO
	David Duncan MD
	Oleh Dzera MD
	Victoria Edmond-Davis MD
	Alan Engel MD
	Tadesse Eshetu MD
	Scott Farnham MD
	Adam Finkelstein MD
	Thomas Fischer MD
	Philip Forys MD
	Lee Friedman MD
	Andrew Gallo DO
	Matthew Gentry MD
	Mekasha Getachew MD
	Stanley Givens MD
	Stephanie Gleason DO
	Christopher Gouner MD
	Anne Greist MD
	Moazzam Habib MD
	Flora Hammond MD
	Syed Hassan MD
	David Hedrick MD
	Christopher Henley MD
	Craig Herrman MD
	Jeffrey Hilburn MD
	Scott Hittinger MD
	Tod Huntley MD
	Anthony Illing MD
	Richard Isaacson DPM
	John Isch MD
	Ravi Jhaveri MD

	Douglas Kaderabek MD
	Mariam Kappil MD
	Chad Kelman MD
	Stephen Kelminson MD
	Benjamin Knepper MD
	Katherine Kobza MD
	Prem Konakondla MD
	Dhimiter Kondili MD
	Edward Krowiak MD
	Dhananjay Kulkarni MD
	Carlo Lazzaro MD
	Christopher Leagre MD
	Charles Lerner MD
	Magdalena Lewandowska MD
	Travis Lutz MD
	Kristen Maatman MD
	Mark Mahan MD
	Karla Marquez MD
	Viney Mathavan MD
	Judith Merchant MD
	Farukh Mian MD
	Lyree Mikhail MD
	Sarah Mizuguchi MD
	Kuimil Mohan MD
	Robert Morrison III MD
	Kelly Mortell MD
	Brian Mulherin MD
	Ezequiel Munoz Gonzalez
	Amir Naderi MD
	Charles Nakar MD
	Leyla Nasehi MD
	Kenneth Ney MD
	Julio Noriega MD
	Mayumi Oka MD
	Melvin Omodon MD
	James Pastrnak MD
	Akash Patel MD
	Brandon Pearce DO
	Jennifer Pearson MD
	Robert Peiss MD

	Thanh-Phuong Pham MD
	Vincent Picascio MD
	Brett Pieper MD
	James Pike DO
	Michael Plaza MD
	Sara Plett MD
	Angeli Rampersad MD
	David Ratzman MD
	Naraharisetty Rau MD
	Allan Reier MD
	Gregory Reveal MD
	Marcelo Ribeiro MD
	Keith Ridel MD
	Peter Rigas DO
	Joshua Ring MD
	Andrew Rivard MD
	Lane Roland MD
	Michael Rolen MD
	Omar Salman MD
	Hayden Salts MD
	Jonathan Saxe MD
	John Schlueter MD
	Debra Schneider MD
	Daniel Schramm MD
	Daniel Sheps DO
	Craig Shouse DPM
	Rachel Seltman MD
	Michael Sermersheim MD
	Amy Shapiro MD
	Anwer Sheikh MD
	Heeseop Shin MD
	Craig Shouse DPM
	Jeremy Simon MD
	Mukul Singal MD
	Anjali Singh MD
	Jan Slapnicka DDS
	Gavin Slethaug MD
	James Sluss MD
	Matthew Spousta DO
	Joseph Steele MD

	Angela Stevens MD
	Larry Stover MD
	Ammar Taha MD
	Sean Takeuchi MD
	Sweta Tandra MD
	Chad Tewell MD
	Shrey Thawait MD
	Thomas Tigges MD
	Joseph Tortorich DO
	Thomas Trancik MD
	Janet Turkle MD
	Laura Tyrrell MD
	David Valenzuela MD
	Ashwin Vasudevamurthy MD
	Shambhavi Venkataraman MD
	Robert Vogt MD
	Lori Wells MD
	Joseph Whelan MD
	Christopher Wickman MD
	Brian Wiegel MD
	Madison Wulfeck MD
	Mohamad Yousef MD
	William Zinn MD