

HOSPITAL ST LUKE'S

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL SITIO WEB

El Hospital St. Luke's presta atención a los pacientes en consonancia con su misión y sus valores. La asistencia financiera está disponible para aquellos que residen en la comunidad a la que servimos, que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente y que no tienen los recursos financieros adecuados para pagar los servicios sanitarios necesarios que se les prestan. La asistencia financiera no se aplica a los pacientes que viajan del extranjero o están de vacaciones y que buscan tratamiento en el Hospital St. Luke's. Los ciudadanos no estadounidenses y los ciudadanos estadounidenses que viven fuera de los EE. UU. no son elegibles para asistencia financiera; esto incluye a los pacientes con visa y a los estudiantes internacionales. Esto no incluye a las personas indocumentadas que viven en los Estados Unidos. El Hospital St. Luke's hará todo lo posible para proporcionar asistencia financiera de manera justa y coherente, equilibrando las necesidades de asistencia financiera de nuestros pacientes con la responsabilidad fiscal más amplia del Hospital St. Luke's y teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. La información recopilada para determinar si un paciente califica para Asistencia Financiera se mantiene confidencial y se limita solo a aquellos directamente involucrados con el proceso de determinación y se considera "información médica protegida" (PHI) bajo HIPAA.

La caridad se define como la incapacidad demostrada de un paciente para pagar, y no la falta de voluntad de un paciente de pagar. El estado financiero de un paciente se determina a través del proceso de solicitud de asistencia financiera y/o de la información obtenida de partes externas para distinguir la capacidad de pago de un paciente. Se espera que todos los pacientes atendidos en el Hospital St. Luke's contribuyan al costo de su atención, en función de su capacidad individual de pago.

La atención benéfica incluye servicios proporcionados a:

- Pacientes no asegurados que no tienen la capacidad de pagar según los criterios proporcionados en la solicitud de asistencia financiera
- Pacientes con seguro insuficiente cuya cobertura es inadecuada para cubrir una situación catastrófica
- Pacientes asegurados con saldos restantes por deducibles, coseguro o copagos
- Personas cuyos ingresos son suficientes para pagar los costos básicos de vida, pero no la atención médica, y aquellas personas con ingresos generalmente adecuados que se enfrentan repentinamente con facturas médicas catastróficamente altas
- Pacientes que demuestran la capacidad de pagar parte pero no toda su responsabilidad
- Al realizar determinaciones de asistencia financiera, el hospital no discriminará por motivos de raza, etnia, género, edad, discapacidad, etc., o por motivos de fuente de pago.
- El hospital aplicará la política de manera uniforme a todos los pacientes del hospital y es aplicable a todos los pacientes del hospital, incluidos los pacientes hospitalizados y ambulatorios que residen en las comunidades que servimos.
- Un familiar o albacea testamentario puede solicitar una ayuda económica en nombre de un paciente fallecido.

La atención benéfica excluye servicios tales como artículos de conveniencia, procedimientos cosméticos o servicios proporcionados que no son médicamente necesarios.

La determinación de elegibilidad para caridad total o parcial seguirá siendo válida durante doce meses a partir de la fecha de determinación de caridad para todos los servicios hospitalarios necesarios y se aplicará al episodio actual de atención y saldos no pagados.

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento antes, durante o después de su atención. La solicitud requiere una prueba de ingresos que incluya la declaración de la renta federal de todos los

adultos de la unidad familiar, los ingresos de la Seguridad Social (SSI), las declaraciones de pensiones, los talones de cheques, la documentación de la pensión alimenticia y la manutención de los hijos, y/o la declaración de ingresos de su sustentador. Los pacientes que no presenten una declaración de impuestos deberán proporcionar un comprobante de residencia. Si los datos proporcionados por un paciente requieren una mayor aclaración de lo que se proporciona, St. Luke's puede comunicarse con el empleador del paciente, el IRS u otras fuentes con el consentimiento del paciente/garante para validar los datos.

También se puede pedir a los pacientes que obtengan una validación por escrito de los datos proporcionados para considerar la asistencia financiera. Si al recibir la solicitud, no se recibe toda la documentación requerida, St. Luke's se comunicará con el paciente por teléfono o se enviará una carta de seguimiento solicitando la información adicional necesaria para completar el procesamiento de la solicitud.

Si hay un cambio en las circunstancias financieras dentro de un período de doce meses, se puede completar una solicitud de asistencia financiera actualizada o nueva. Los pacientes que han tenido un cambio en los ingresos debido a un cambio de trabajo, pérdida de un trabajo o reducción de horas/incapacidad para trabajar durante un período de 3 meses o más pueden volver a solicitar y serán considerados para recibir asistencia financiera en función de sus ingresos actuales. Los pacientes tendrán que aportar la documentación que justifique el cambio de ingresos, es decir: declaración de la renta del año anterior junto con el W2, talones de cheques de tres meses actuales, carta del empleador en la que se indique la situación actual del empleado y su salario, carta de incapacidad, desempleo, etc.

Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del hospital para obtener el seguro y otras formas de pago y que contribuyan al coste de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera a adquirir un seguro médico, como medio de garantizar el acceso a los servicios de atención sanitaria, para su salud personal general y para la protección de su patrimonio individual. El hospital agotará todas las opciones de pago, incluyendo, entre otras, los programas de asistencia locales, estatales y federales (es decir, completando una solicitud de Medicaid) y exigirá a los pacientes que busquen atención dentro de la red, antes de considerar una solicitud de asistencia financiera. Los descuentos por atención caritativa no se aplicarán a las cuentas de los pacientes que hayan elegido recibir servicios en St. Luke's y estén fuera de la red con su plan de seguro. Antes de aplicar los descuentos de la asistencia financiera, deben aplicarse primero todos los demás recursos, incluida la cobertura del seguro médico aplicable, el pago de terceros pagadores y los pagos de los planes de Medicaid y Medicaid HMO. Si los fondos que se proporcionan al paciente para adquirir la cobertura del seguro se utilizan para las necesidades básicas de la vida y pueden documentarse como tales, incluido el nivel actual de ingresos basado en las Directrices Federales de Pobreza, la consideración de la ayuda económica no se basará en la falta de cobertura del seguro.

Los importes cobrados a los pacientes con derecho a asistencia financiera no superarán los importes generalmente facturados (*Amounts Generally Billed*, AGB) a los pacientes con seguro médico. Los pacientes pueden ponerse en contacto con Patient Financial Services para obtener los AGB actuales. Los pacientes sin seguro que reciban servicios en el hospital tendrán automáticamente un descuento del 40% y podrán solicitar una ayuda económica. Los pacientes sin seguro que reciban servicios en el Grupo Médico St. Luke's tendrán automáticamente un descuento del 33% y podrán solicitar ayuda económica.

Solicitudes de asistencia financiera:

Los pacientes pueden solicitar una solicitud de asistencia financiera a través de Servicios Sociales, Facturación del Paciente o cualquier empleado de St. Luke's que, si no puede ayudar directamente al paciente, puede dirigirlos al personal apropiado. Las solicitudes están disponibles en el hospital, en todas las áreas de registro y en la caja, así como en línea a través del sitio web del hospital: <http://www.stlukes-stl.com/pay/faq-assistance-financial.html> Las solicitudes también se pueden obtener de forma gratuita por correo o llamando al 314-576-8100. Las solicitudes están disponibles en inglés, español, bosnio, chino y coreano, y hay intérpretes gratuitos. Los pacientes que necesiten ayuda para rellenar una solicitud pueden llamar al 314-576-8100 de lunes a viernes de 8:30 a 17:00 horas.

Se revisarán las solicitudes de Asistencia Financiera y se intentará tomar una determinación dentro de los 14 días hábiles posteriores a la recepción de toda la información apropiada. Se pide a los pacientes que cumplan con proporcionar documentación de respaldo para ayudar en el proceso de determinación. El hecho de que un paciente no proporcione toda la información solicitada puede dar lugar a un retraso en la determinación.

St. Luke's se pondrá en contacto con el paciente por teléfono, o se le enviará una carta por correo solicitando la documentación faltante. La carta proporcionará la dirección para que el paciente envíe la documentación, un plazo y un número de teléfono al que llamar si tiene preguntas. Solo es necesaria una solicitud y se tomará en consideración múltiples cuentas para el paciente/garante. Si un paciente califica para una reducción parcial en el saldo de su cuenta pero no puede pagar su saldo restante en su totalidad, hay un plan de pago sin intereses disponible para que los pacientes puedan pagar a través de cuotas mensuales. Si un paciente no puede aportar la documentación solicitada, llame al 314-576-8100 para informarnos de por qué no puede aportar los documentos.

El Hospital St. Luke's se comunica con los pacientes que pagan por sí mismos y que no están asegurados de varias maneras, incluida la concienciación de los pacientes sobre el seguro médico Medicaid. Al ayudar a nuestros pacientes con el proceso de solicitud, el Hospital St. Luke's ayuda a los pacientes a obtener los beneficios para los que califican. Un asesor financiero puede ponerse en contacto con usted durante su estancia en el hospital o después del alta para ayudarle en el proceso de solicitud.

Determinación de asistencia financiera:

La asistencia financiera se basa en una escala móvil, teniendo en cuenta lo siguiente: Directrices Federales de Pobreza, ingresos, bienes, tamaño de la familia, necesidad médica y gastos catastróficos. Los pacientes que estén entre el 0% y el 400% de las Directrices Federales de Pobreza tendrán derecho a un descuento por asistencia financiera. Los descuentos por asistencia financiera oscilan entre el 25% y el 100% y están disponibles para todos los pacientes, independientemente de que tengan o no seguro médico. Los pacientes que tienen un seguro médico pueden optar a una ayuda para el saldo restante (coseguro/deducible) después de que pague el seguro.

Deben aplicarse primero todos los demás recursos, incluida la cobertura del seguro médico aplicable, el pago de terceros y los pagos de Medicaid, los planes de Medicaid HMO u otros programas patrocinados por el gobierno. Los pacientes deben buscar atención dentro de la red. La asistencia financiera no se aplicará a los servicios no urgentes de los pacientes que acudan a la atención fuera de la red.

La asistencia financiera está disponible para todos los pacientes del hospital, incluidos los pacientes internos, los ambulatorios y los que reciben servicios en uno de nuestros centros externos o afiliados.

Las determinaciones de elegibilidad para caridad total o parcial seguirán siendo válidas durante doce meses a partir de la fecha de determinación de caridad para todos los servicios hospitalarios necesarios y se aplicará al episodio actual de atención y saldos no pagados.

Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para la asistencia financiera, pero no hay ninguna solicitud en el archivo debido a la falta de documentación de apoyo. A menudo, hay información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, que proporcionaría pruebas suficientes para proporcionar al paciente una asistencia financiera. El Hospital St. Luke's puede usar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados para determinar la elegibilidad para la atención benéfica. Los pacientes a los que se les haya concedido un descuento inferior al 100% mediante la Herramienta de Puntuación de la Asistencia Sanitaria de los Hospitales (*Healthcare Scoring Tool*, HFST) pueden presentar una solicitud de ayuda económica para ver si pueden optar a un descuento mayor.

Nada en esta política prohibirá que el Hospital St. Luke's ofrezca asistencia financiera reducida o más favorable a un paciente sin seguro según las circunstancias individuales.

Haga clic aquí <https://www.stlukes-stl.com/pay/documents/directory-covered.pdf> para revisar una lista de médicos que están cubierto por la política de Asistencia Financiera del Hospital St. Luke's.

Haga clic aquí <https://www.stlukes-stl.com/pay/documents/directory-not-covered.pdf> para revisar una lista de médicos del personal médico de St. Luke que no están cubiertos por la política de Asistencia Financiera del Hospital St. Luke.

Prácticas de facturación de pacientes no asegurados

La primera declaración enviada a un paciente no asegurado reflejará un descuento de autopago del **40%** (sólo para servicios médicamente necesarios). El descuento se aplicará a los servicios que se consideren médicamente necesarios, que se denieguen por no estar cubiertos, que superen la duración de la estancia permitida o que agoten los beneficios.

Al enviar una factura a un paciente, se incluirá la siguiente declaración:

- La asistencia financiera también puede estar disponible para aquellos que no pueden pagar porque no están asegurados o carecen de otros recursos financieros. Se debe completar una solicitud para determinar la elegibilidad. Comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente para obtener más información.

Prácticas de cobro:

La gerencia del Hospital St. Luke's Des Peres ha desarrollado políticas y procedimientos para prácticas de cobro internas y externas que tienen en cuenta la medida en que el paciente califica para caridad, el esfuerzo de buena fe de un paciente para solicitar un programa gubernamental o caridad del Hospital St. Luke's, y el esfuerzo de buena fe de un paciente para cumplir con sus acuerdos de pago con el Hospital St. Luke's.

Para los pacientes que califican para asistencia financiera y que están cooperando de buena fe para resolver sus facturas del hospital, el Hospital St. Luke's puede ofrecer planes de pago extendidos, no impondrá embargos salariales ni forzará una ejecución hipotecaria en las residencias primarias, no impondrá acciones que obliguen a la bancarrota y no enviará facturas impagadas a agencias de cobranza externas. Los saldos impagados no se comunicarán a la oficina de crédito hasta al menos 6 meses después de la fecha de colocación y sólo si los pacientes no cooperan con el pago de su saldo.

El Hospital St. Luke's se adhiere a las leyes de la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas y el Código de Ética y Responsabilidad Profesional de la Asociación de Créditos y Cobros Profesionales y los pacientes son tratados con dignidad, respeto y en línea con nuestra misión y valores.

Notificación:

Los pacientes son informados sobre nuestro proceso de Asistencia Financiera de varias maneras:

- Los asesores financieros y los trabajadores sociales están disponibles para los pacientes durante su estadía.
- Los Servicios Financieros para Pacientes intentan comunicarse con los pacientes programados antes de los servicios para proporcionar a los pacientes las cantidades esperadas adeudadas y discutir las opciones de pago/descuento.
- Las discusiones sobre la asistencia financiera se producen cuando se habla con los pacientes por teléfono sobre los saldos de sus cuentas.
- La información sobre nuestra Política de Asistencia Financiera se encuentra en nuestro sitio web, nuestros estados de cuenta, así como nuestros folletos/folletos de registro y señalización en todas las áreas de registro.
- El Centro de Atención Pediátrica de St. Luke's es una agencia con sede en la misión del Hospital St. Luke's que brinda atención médica a niños en la ciudad y condado de St. Louis en un entorno de práctica privada donde la atención está disponible para niños sin seguro y de bajos ingresos.

- El Hospital St. Luke’s colabora con los Voluntarios de la Medicina en nuestra área de servicio primaria y con la Clínica de Salud Popular en nuestra área de servicio secundaria, que se ocupa de las necesidades de atención sanitaria de las personas con bajos ingresos. La información sobre nuestra política de asistencia financiera se comunica a los miembros de nuestra comunidad a través de anuncios que se envían por correo a unos 68,000 hogares y que promueven las clases y los eventos que ofrecemos en la comunidad. Los letreros que informan a los pacientes sobre nuestra Política de Asistencia Financiera se publican en todas las áreas de registro y sitios fuera de la sede principal (aproximadamente 50 sitios). Los pacientes también pueden encontrar nuestra política e información de aplicación en todos los estados de cuenta, así como en nuestro sitio web.
- Las solicitudes están disponibles de forma gratuita por correo o teléfono y se pueden obtener en nuestro sitio web.

La Política de Asistencia Financiera de St. Luke’s está sujeta a cambios de vez en cuando sin previo aviso.

Financial Assistance Matrix for St. Luke’s Hospital

Family Size		1	2	3	4	5	6
% of Federal Poverty Guidelines	Discount	Total Family Income					
200%	100%	\$25,760	\$34,840	\$43,920	\$53,000	\$62,800	\$71,160
250%	75%	\$32,200	\$43,550	\$54,900	\$66,250	\$77,660	\$88,950
300%	50%	\$38,640	\$52,260	\$65,880	\$79,500	\$93,120	\$106,740
350%	40%	\$48,080	\$60,970	\$76,860	\$92,780	\$108,640	\$124,530
400%	25%	\$51,520	\$69,680	\$87,840	\$106,000	\$124,160	\$143,320
<i>Add \$4,540 for each family member after 6</i>							