

<b>Departmental:</b> Patient Accounting		
<b>Policy Number:</b> 910.005	<b>Date Issued:</b> 01/2017	<b>Includes a Protocol:</b> No
<b>Subject:</b> Financial Assistance Policy		
<b>Attachment:</b> none		

## POLÍTICA

Franciscan Healthcare (FH) se compromete a proporcionar los servicios médicos necesarios a todos los pacientes, independientemente de su edad, sexo, raza, religión, origen nacional o capacidad de pago. Esta Política de Asistencia Financiera está destinada a cumplir con la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos y se interpretará y aplicará de acuerdo con dichas regulaciones. Esta política se aplica a todas las facturas de FH (hospital y clínicas).

### **ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA**

#### **A. Elegibilidad general**

La elegibilidad para la asistencia financiera se considerará para aquellos pacientes que no están asegurados, sumos de seguro, no elegibles para cualquier programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no pueden pagar por su atención basada en una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera, y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estatus social o inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Cuando las circunstancias de un paciente no satisfacen los requisitos particulares de asistencia financiera bajo esta política, un paciente todavía puede obtener asistencia financiera. Estas situaciones se evaluarán caso por caso en función de las circunstancias específicas del paciente, como enfermedades catastróficas o indigencia médica, a discreción de FH.

#### **B. Categorías de atención elegibles para asistencia financiera**

Esta política de asistencia financiera proporciona pautas para la asistencia financiera a pacientes individuales que reciben servicios de emergencia y otros servicios médicaamente necesarios no electivos basados en la necesidad financiera. Los procedimientos cosméticos no son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.

#### **I. PROVEEDORES CUBIERTOS**

La atención proporcionada por FH médicos y practicantes está cubierta por esta política.

La atención proporcionada por médicos comunitarios independientes y otros proveedores de servicios independientes no está sujeta a esta política. Los pacientes deben ponerse en contacto con estos otros proveedores para determinar si la atención es elegible para recibir asistencia financiera.

Los pacientes pueden obtener una lista actual de proveedores que están y no están sujetos a esta política sin cargo alguno poniéndose en contacto con el Consejero Financiero del Paciente en 430 N Monitor St, West Point, NE 68788 o llamando al 402-372-4029 o visitando <https://franhealth.org/patients-visitors/patient-financial-information.html>

## **II. LIMITACION DE LOS CARGOS Y EL CALCULO DE LA CANTIDAD ADEUDADA**

Los pacientes que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza no se les cobrará por la atención cubierta por esta póliza más que los Montos generalmente Facturados por FH a las personas que tienen seguro médico que cubra dicha atención. Los descuentos otorgados a pacientes elegibles bajo esta política se tomarán de los cargos brutos.

### **A. Cálculo de los importes generalmente facturados**

La "Cantidad generalmente facturada" o "AGB" es la cantidad que FH generalmente factura a los pacientes asegurados. FH determina su AGB utilizando el método detallado a continuación.

FH utiliza el método de observación hacia atrás para establecer su AGB y AGB porcentaje. El AGB es el cargo bruto de FH multiplicado por el Porcentaje AGB. Los pacientes pueden obtener el porcentaje de AGB más actual de FH y una descripción del cálculo por escrito de forma gratuita visitando al Consejero Financiero del Paciente de FH en 430 N Monitor St, West Point, NE 68788, la recepción de la sala de emergencias o el mostrador de admisiones, llamando al 402-372-4029 o visitando <https://franhealth.org/patients-visitors/patient-financial-information.html>.

FH calcula su porcentaje de AGB anualmente. A los efectos de esta política, cada nuevo porcentaje de AGB se implementará dentro de los 120 días posteriores al período de 12 meses utilizado por FH para calcular el porcentaje de AGB.

### **B. Importe de Asistencia Financiera/Descuento**

La asistencia financiera generalmente está determinada por una escala móvil de los ingresos totales de los hogares basada en las pautas federales de pobreza. Cuando el ingreso total del hogar es inferior al 100% de la directriz federal de pobreza, se aplica un descuento del 100% de los cargos brutos. Cuando el ingreso total de los hogares está entre el 100% y el 200% de la directriz federal de pobreza, se aplica un descuento parcial. Consulte el Anexo A para las Directrices de Asistencia Financiera. Tenga en cuenta que los montos

dentro del Anexo A se actualizan anualmente sobre la base de las pautas federales de pobreza publicadas en el Federal Register.

Si la asistencia financiera proporcionada al paciente resulta en un cargo mayor que AGB, se proporcionará al paciente asistencia financiera adicional para que el paciente no sea personalmente responsable de más de AGB. Al determinar si a un paciente elegible se le ha cobrado más de AGB, FH considera sólo aquellos montos que son la obligación personal del paciente. Los importes recibidos de terceros pagadores no se consideran cobrados o cobrados del paciente.

### **III. PROCESO DE SOLICITUD Y DETERMINACION**

Los pacientes que creen que pueden calificar para recibir asistencia financiera bajo esta política están obligados a presentar una solicitud en el formulario de solicitud de asistencia financiera de FH durante el Período de Solicitud. Las solicitudes completadas deben ser devueltas a Franciscan Healthcare, ATTN: Patient Financial Counselor, 430 N Monitor St, West Point, NE 68788.

A los efectos de esta política, el "Período de Solicitud" comienza en la fecha en que la atención se proporciona al paciente y termina más tarde de (i) el día 240 después de la fecha en que el primer estado de cuenta posterior al alta (ya sea hospitalario o ambulatorio) se proporciona al paciente O (ii) no menos de 30 días después de la fecha en que FH proporciona al paciente el aviso final necesario para comenzar acciones extraordinarias de cobro ("ECAs").

Los pacientes pueden obtener una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, y una solicitud de asistencia financiera gratuita (i) por correo llamando al 402-372-4029, (ii) por correo electrónico (tras la elección del paciente) enviando un correo electrónico [billing@franhealth.org](mailto:billing@franhealth.org), (iii) por descarga de <https://franhealth.org/patients-visitors/patient-financialinformation.html> o (iv) en persona a (a) la sala de emergencias, (b) cualquier área de admisión, o (c) del Consejero Financiero del Paciente al 430 N Monitor St, West Point, NE 6878.

#### **A. Aplicaciones completadas**

Tras su recepción, FH suspenderá cualquier ECA tomada contra el paciente y el proceso, revisará y tomará una determinación sobre las solicitudes de asistencia financiera completadas presentadas durante el Período de Solicitud como se establece a continuación. FH puede, a su propia discreción, aceptar solicitudes completas de asistencia financiera presentadas después del Período de Solicitud.

La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera será realizada por las siguientes personas:

Possible cantidad de cancelación	Autoridad de Aprobación
\$0.00 - \$5,000	Gerente de Contabilidad del Paciente
\$5,001 - \$10,000	CFO
\$10,001- & Above	CFO and CEO

A menos que se retrase lo contrario como se establece en el presente documento, dicha determinación se hará dentro de los 30 días siguientes a la presentación de una solicitud oportuna. Los pacientes serán notificados de la determinación de FH según lo establecido en las disposiciones de facturación y cobro detalladas en la Política de Facturación y Cobro separada #910.006.

Para ser considerada "completa", una solicitud de asistencia financiera debe proporcionar toda la información solicitada en el formulario y en las instrucciones al formulario.

FH no considerará una solicitud incompleta o denegará la asistencia financiera basada en el hecho de no proporcionar ninguna información que no se solicitó en la solicitud o las instrucciones que lo acompañan. FH puede tener en cuenta en su determinación (y para determinar si la solicitud del paciente está completa) la información proporcionada por el paciente que no sea en la solicitud.

Para preguntas y/o asistencia para llenar una solicitud de asistencia financiera, el paciente puede comunicarse con el Consejero Financiero del Paciente en Franciscan Healthcare al [billing@franhealth.org](mailto:billing@franhealth.org) o 402.372.4029.

#### **B. Aplicaciones incompletas**

Las solicitudes incompletas no serán procesadas por FH. Si un paciente presenta una solicitud incompleta, FH suspenderá los ECAs y proporcionará al paciente un aviso por escrito que establezca la información o documentación adicional requerida para completar la solicitud. La notificación por escrito incluirá la información de contacto del Consejero Financiero del Paciente (número de teléfono y ubicación física de la oficina). El aviso proporcionará al paciente al menos 15 días para proporcionar la información requerida; sin embargo, siempre que si el paciente presenta una solicitud completa antes del final del Período de Solicitud, FH aceptará y procesará la solicitud como completa.

#### **C. Elegibilidad presunta**

La presunción de elegibilidad puede determinarse en ciertas situaciones sobre la base de la aprobación de la gestión de FH y sobre la base de las circunstancias individuales de la vida. Las personas que no están aseguradas y están representadas por uno o más de los siguientes pueden ser consideradas elegibles para la asistencia financiera más generosa en ausencia de un Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera completado:

- El individuo no tiene hogar;
- El individuo ha fallecido y no tiene patrimonio conocido capaz de pagar deudas hospitalarias; y
- Individuo actualmente elegible para Medicaid, pero no estaba en la fecha de servicio.

Para cualquier persona que se presuma que es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política, se aplicarán las mismas acciones descritas a lo largo de esta política como si la persona hubiera presentado un Formulario de Asistencia de Solicitud Financiera completado.

#### **D. Descalificación de asistencia financiera**

La descalificación antes o después de que se haya concedido la asistencia financiera puede ser por razones que incluyen, pero no se limitan a una de las siguientes:

1. Falsificación de información: La asistencia financiera será denegada al paciente si el paciente o la parte responsable proporciona información falsa, y
2. Acuerdo de Terceros: La asistencia financiera será denegada si el paciente recibió un acuerdo financiero de terceros asociado con la atención recibida en FH. Se espera que el paciente utilice el monto de la liquidación para satisfacer cualquier saldo de la cuenta del paciente.

any individual presumed to be eligible for financial assistance in accordance with this policy, the same actions described throughout this policy would apply as if the individual had submitted a completed Financial Application Assistance Form.

#### **V. ACCIONES DE COBRO**

Para obtener más información sobre las acciones que FH puede tomar en caso de impago, consulte la Política de facturación y cobro de FH, Política #910.006. Los pacientes pueden obtener la Política de Facturación y Cobro de forma gratuita (i) poniéndose en contacto con el Consejero Financiero del Paciente por correo electrónico: [billing@franhealth.org](mailto:billing@franhealth.org) o al 402-372-4029, (ii) por solicitud en persona en los servicios financieros del paciente, la recepción de la sala de emergencias o el mostrador de admisiones, o (iii) por descarga en <https://franhealth.org/patients-visitors/patient-financialinformation.html>.

#### **VI. CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA**

Se proporcionará tratamiento médico de emergencia sin tener en cuenta la capacidad de pago e independientemente de si el paciente califica para recibir asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera, véase la Política #600.137. FH no tomará ninguna acción que pueda interferir con la provisión de tratamiento médico de emergencia, por ejemplo, exigiendo el pago antes de recibir



tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitiendo actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia en el departamento de emergencias. El tratamiento médico de emergencia se proporcionará de acuerdo con las políticas de FH que rigen e implementan la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo.

Directrices de Asistencia Financiera

Tamaño del Hogar	2026		1.25	1.5	1.75	2
	2026	100%	125%	150%	175%	200%
1	15,960.00	15,960.00	19,950.00	23,940.00	27,930.00	31,920.00
2	21,640.00	21,640.00	27,050.00	32,460.00	37,870.00	43,280.00
3	27,320.00	27,320.00	34,150.00	40,980.00	47,810.00	54,640.00
4	33,000.00	33,000.00	41,250.00	49,500.00	57,750.00	66,000.00
5	38,680.00	38,680.00	48,350.00	58,020.00	67,690.00	77,360.00
6	44,360.00	44,360.00	55,450.00	66,540.00	77,630.00	88,720.00
7	50,040.00	50,040.00	62,550.00	75,060.00	87,570.00	100,080.00
8	55,720.00	55,720.00	69,650.00	83,580.00	97,510.00	111,440.00

Fuente: Basado en las Directrices Federales de Pobreza de 2026 (FPG)