DEACONESS HEALTH SYSTEM, INC.
Evansville, Indiana

Política y procedimiento Nº 30-23S **2 de diciembre del 2025**

Revisado: 26 de agosto del 2026
Siguiente revisión: 2 de diciembre de 2026

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA
CLÍNICAS DE SALUD RURAL

I. **ALCANCE:** Esta política y procedimiento aplica a las entidades del sistema en la cual Deaconess tiene un 50% o más de pertenencia que incluyen, pero no limitadas a aquellas anotadas abajo:

	Deaconess Health System, Inc.
	Deaconess Hospital, Inc.
X	Deaconess Clinic, Inc.
	Deaconess Women's Hospital of Southern Indiana, LLC *que opera bajo el nombre de* The Women's Hospital
	Deaconess Care Integration, LLC
	DCI Commercial ACO, LLC
	One Care, LLC
	Deaconess Regional Healthcare Services Illinois
	Deaconess Regional Healthcare Network Illinois, LLC
	Transcare Medical Transport and Logistics, Inc.
	Deaconess Specialty Physicians, Inc.
	Deaconess VNA Plus, LLC
	Deaconess Health Plans, LLC
	Progressive Health of Indiana, LLC
	Tri-State Radiation Oncology Centers, LLC
	Mainspring Managers, LLC
	VascMed, LLC
	OrthoAlign, LLC
	Evansville Surgery Center Associates, LLC
X	Deaconess Health Kentucky, Inc.
X	Healthcare Resource Solutions, LLC
X	Deaconess Memorial Medical Center, Inc.
X	Jennie Stuart Medical Center, Inc.
X	Deaconess Henderson Hospital
X	Deaconess Union Co. Hospital
X	Gibson General Hospital, Inc.
	Deaconess EMS, LLC
	Innovative Healthcare Collaborative of Indiana, LLC

II. **PROPÓSITO:** Aseguramos que todos los pacientes que buscan atención médica en los centros de salud rural designados por el Deaconess Health System, Inc. serán atendidos independientemente de su capacidad de pagar. No rechazamos servicio a nadie debido a la falta de la habilidad de poder pagar. Este programa está diseñado para proveer atención medica gratis o con un descuento a aquellos que no tienen el poder, o medios limitados, para pagar por su atención médica (asegurados o con seguro insuficiente).

Los centros rurales designados por el Deaconess Health System, Inc. ofrecerán un Programa de Escala de Descuentos a todos aquellos quienes no tienen el poder pagar por los servicios. Los centros rurales designados por el Deaconess Health System, Inc. basarán la elegibilidad para el programa sobre la habilidad de pagar de una persona, basada solamente en los ingresos y el tamaño de su familia y no discriminarán en la prestación de servicios de un individuo, basada en la raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, orientación sexual, identificación de género, la incapacidad de pagar; aunque aquellos pagos pueden estar hechos bajo el Medicare, Medicaid o CHIP. Se usan los Lineamientos Federales de Pobreza para crear y actualizar anualmente el programa de la escala de descuentos (SFS por sus siglas en inglés) para determinar la elegibilidad.

No se considera La Beneficencia como una substitución de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del Deaconess Health System, Inc. para obtener beneficencia u otras formas de pago o asistencia financiera y para contribuir al costo de su atención basada en su habilidad particular de pagar. Las personas con la capacidad financiera para contratar el seguro médico se deberán involucrar para hacerlo, como medio de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su estado de salud personal en general.

Para el propósito de esta política, “la beneficencia” o “asistencia financiera” refiere a los servicios médicos proporcionados por el Deaconess Health System, Inc. gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas. Atención médicamente necesaria se define como servicios o provisiones de cuidado de salud, necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, padecimiento o sus síntomas y que se encuentran en los estándares aceptados de medicina.
Los siguientes servicios son elegibles para la beneficencia:

A. Servicios para una condición por la cual, si no recibe el tratamiento oportuno, tendrá efectos adversos en el estado de salud de una persona.

B. Servicios no urgentes proporcionados en respuesta a una circunstancia en la que peligra la vida en un entorno que no sea la sala de emergencia.

C. Servicios médicos necesarios.

D. Servicios no pagados a un recipiente de un producto de Medicaid.

E. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida.

III. PROCEDIMIENTO: El paciente debe seguir los lineamientos siguientes en la implementación del Programa de Escala de Descuentos:

A. Notificación: Deaconess Health System, Inc. notificará a los pacientes sobre el Programa de Escala de Descuentos por:

- Una explicación y solicitud del Programa de Escala de Descuentos disponibles en el sitio de web Deaconess Health System, Inc.
- Deaconess Health System, Inc. coloca la notificación del Programa de Escala de Descuentos en la sala de espera de la clínica.
- Deaconess ofrecerá la notificación del Programa de Escala de Descuentos a cada paciente en su visita.
- Deaconess incluirá la información sobre el Programa de Escala de Descuentos en los avisos de cobro enviados por el Deaconess Health System, Inc.

B. Solicitudes para el Descuento: Los pacientes, miembros de familia, personal de servicios sociales u otros quienes estén conscientes de sus dificultades financieras pueden realizar una petición por atención con descuento. El Programa de Escala de Descuentos estará disponible solamente para la visita en la clínica. Información y formularios se puede obtener de la recepción y la Oficina de Administración.

C. Administración: Se administrará el procedimiento del Programa de Escala de Descuentos a través del/la Jefe(a) de Administración o su Delegado. Información sobre la política y procedimiento del Programa de Escala de Descuentos se proveerá a los pacientes. El personal debe ofrecer apoyo para llenar la solicitud. Se respetará la dignidad y la confidencialidad para todos quienes busquen y/o reciban atención médica.

D. Llenar la solicitud: El paciente o tercero responsable debe completar en su totalidad la solicitud para el Programa de Escala de Descuentos. El personal estará disponible para apoyar al paciente o tercero responsable con la solicitud según sea necesario. Al firmar el Programa de Escala de Descuentos, las personas están confirmando sus ingresos al Deaconess Health System, Inc., como se describe en la solicitud.

E. Elegibilidad: Los descuentos se basarán solamente en el ingreso y el tamaño de familia. Véase la Sección IV por las definiciones. Nosotros, no pedimos a los pacientes que soliciten por Medicaid o el seguro médico, o presentar pruebas de bienes para calificar por el programa de escala de descuentos.

F. Prueba de Ingresos: Los solicitantes podrán mostrar uno de los siguientes: Formulario W-2 del año anterior, dos talones de pagos más recientes, una carta de su empleador, o Formulario 4506-T (si no presentó el W-2). Será necesario que quienes trabajan por su cuenta propia entreguen un detalle de los últimos tres meses de ingreso. La información adecuada debe estar disponible para poder determinar la elegibilidad para el Programa. Se podrá hacer una declaración personal de los ingresos. Los pacientes que no pueden proporcionar una prueba escrita podrán entregar un estado de resultados firmado.

- En el evento que no hay evidencia para soportar la elegibilidad para la beneficencia a un paciente, la elegibilidad presuntiva para un 100% de descuento también se puede determinar basada en las circunstancias de vida de las personas, que incluye:
    - Sin hogar o que han recibido atención de una clínica para personas sin hogar
    - Elegibilidad para el Programa de cupones para alimentos

G. Descuentos: De acuerdo a Los Lineamientos Federales de Pobreza (FPL) aquellos que su ingreso es igual o inferior al 200% deberán ser elegibles para el programa, basados únicamente en los ingresos y tamaño de la familia. No se podrá usar ningún otro factor en la determinación. Los documentos aceptables para determinar los ingresos son las declaraciones de impuestos del año anterior, los talones de pago más recientes o los ingresos declarados bajo protesta personal. Los descuentos están disponibles para aquellos de un hasta 350% del FPL y aquellos quienes exceden el 350% pueden ser elegibles para recibir tasas de descuentos sobre un base caso por caso basado en sus circunstancias específicas, tal como como la enfermedad catastrófica o la indigencia médica, a la discreción del Deaconess Health System, Inc.

a. Tarifa nominal: No hay una tarifa nominal para los pacientes que están al 200% o abajo del 200% del FPL.

H. Exoneraciones de cobro: En algunas situaciones, es posible que los pacientes no pueden pagar la tasa de descuento. La exoneración de cobros debe ser aprobado por un oficial designado por el Deaconess Health System, Inc. Es necesario documentar cualquier exoneración de cobro en el expediente del paciente junto con una explicación.

I. Avisos sobre la solicitud: Se entregará la determinación del Programa de Escala de Descuentos al o el/los solicitante (s) por escrito, e incluirá el porcentaje de descuento del Programa de Escala de Descuentos, o si corresponde, la razón por ser denegada. Si la solicitud está aprobada por menos que un descuento de 100% o denegado, el Deaconess Health System, Inc. trabajará con el paciente o el tercero responsable para establecer los arreglos de pago.

J. Los solicitantes para el Programa de Escala de Descuentos tendrán que ser completados por cada visita a la clínica rural designada.

K. Negarse a pagar: Si un paciente expresa verbalmente el deseo de no pagar o sale de la propiedad del hospital sin pagar por los servicios, se comunicará por escrito al paciente acerca de sus obligaciones de pago. Si el paciente no está participando en el Programa de Escala de Descuentos, se incluye información sobre el programa con cada estado de cuenta. Si el paciente no hace un esfuerzo para pagar o no responde dentro de los 60 días, esto constituye una negación de pago. Al llegar a este punto, el Deaconess Health System, Inc. puede buscar las opciones, que no se limitan a, pero incluyen ofrecer al paciente un plan de pago, exonerar los cobros, o referir el paciente a una agencia de cobro.

L. Registro de datos: Información que esté relacionado a las decisiones del Programa de Escala de Descuentos se guardará en un expediente electrónico, seguro y confidencial, con el fin de preservar la dignidad de aquellos que reciben el cuidado gratuito o en descuento.

- Los solicitantes que han sido aprobados para el Programa de Escala de Descuentos estarán registrados en el sistema de administración de cuidado médico en el Deaconess Health System, Inc., un sistema que anota los nombres de los solicitantes, las fechas de cobertura y el porcentaje de cobertura.

- El Jefe de Administración guardará los registros electrónicos que identifiquen a los recipientes y montos en dólares del Programa de Escala de Descuentos. Las solicitudes rechazadas no devueltas también serán anotadas electrónicamente.

M. Actualización de la política y procedimiento: Se actualizará el Programa de Escala de Descuentos basado en Los Lineamientos Federales de Pobreza. El Deaconess Health System, Inc. también actualizará los cambios posibles en la política y procedimiento, incluso las practicas institucionales por los cuales pueden servir como barreras que previenen que los pacientes elegibles tengan acceso a las provisiones del cuidado para la comunidad.

N. Presupuesto: Durante el proceso anual del presupuesto, se incluirá una cantidad estimada del servicio de Programa de Escala de Descuentos dentro del presupuesto como una deducción de ingresos.

IV. DEFINICIONES: A efectos de esta política y los procedimientos correspondientes, se aplicarán las siguientes definiciones:

Beneficencia: Los servicios de salud que han sido o serán brindados, pero nunca son esperados en resultar en la entrada de efectivo. La beneficencia resulta desde la política de proveedor proporcionar un servicio de salud gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

Persona sin seguro: El paciente no tiene cobertura de seguro médico o asistencia de un tercero para ayudar con cumplir las obligaciones de pago de él o ella.

Persona sin seguro suficiente: El paciente tiene algún nivel de aseguranza o asistencia de un tercero, pero todavía con gastos de bolsillo que exceden los recursos financieros de él o ella. Esto podría incluir coaseguros, deducibles y las cantidades de copado.

El tamaño de la familia: Se define la familia como: un grupo de dos o más personas (uno de los cuales es jefe de familia) quienes están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción, y residen juntos. Todas de las cuales (incluyendo a los miembros que se les consideran "familia") están consideradas como miembros de una familia. Clínicas de la Salud Rural Deaconess también se acepta los miembros de casa no relacionados cuando se calcula el tamaño de la familia.

Ingreso total del hogar: Ingreso incluye: sueldo bruto, salarios, propinas, ingresos de negocios y trabajo por cuenta propia, remuneración por desempleo, indemnización por accidentes de trabajo, ingreso del Seguro Social, La Seguridad de Ingreso Suplementario, pagos para veteranos, prestación de supervivencia, ingreso de pensión o jubilación, intereses, dividendos, regalías, ingresos de patrimonios, herencia, y fideicomisos, pensión conyugal, manutención de los hijos, asistencia del exterior de la casa y otras fuentes variadas.

V. SECCIÓN OPCIONAL: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

VI. AUTORIDAD:

A. **Responsable de la Política:** Jefe de Ciclo de Ingresos y el Director de HRS

B. **Coordinar con:** Gerente de Auditoría Interna y el Comité P&P del sistema. Esta Política ha sido aprobada por el Comité Financiero de la Junta directiva.

VII. REFERENCIAS: SECCIÓN DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE.

VIII. Adjuntos

A. Anexo de Escala de Descuentos