

## DECLARACIÓN DE POLÍTICAS

IHC Health Services, Inc. (Intermountain) brinda atención a los pacientes que no pueden pagar. Se ofrece una gama de descuentos en función de las necesidades financieras y los niveles de ingresos. Intermountain reconoce su responsabilidad de destinar y administrar de manera justa el costo de la atención médica, al tiempo que se asegura de que se ofrezca asistencia financiera a quienes la necesiten en nuestras comunidades. Intermountain cumple con esa responsabilidad pidiendo a quienes pueden pagar que lo hagan y asegurándose de que las políticas de asistencia financiera incentiven a las personas a mantener su cobertura de seguro médico y buscar atención en el lugar de servicio más apropiado.

## ALCANCE

Todos los hospitales de Intermountain Healthcare participan en esta política, a saber: Alta View Hospital, American Fork Hospital, Bear River Valley Hospital, Cassia Regional Hospital, Cedar City Hospital, Delta Community Hospital, Fillmore Community Hospital, Garfield Memorial Hospital, Heber Valley Hospital, Intermountain Medical Center, Layton Hospital, LDS Hospital, Logan Regional Hospital, McKay-Dee Hospital, Orem Community Hospital, Park City Hospital, Primary Children's Hospital, Intermountain Rehab Services, Riverton Hospital, Sanpete Valley Hospital, Sevier Valley Hospital, Spanish Fork Hospital, St. George Regional Hospital, The Orthopedic Specialty Hospital (TOSH) y Utah Valley Hospital.

## DEFINICIONES

*Asistencia financiera* - Cuidados proporcionados a los pacientes con necesidad financiera a quienes se les concedió el perdón parcial o total de sus obligaciones financieras según la "Política de asistencia financiera de Intermountain".

*Medicamento necesario* - Servicios médicos para padecimientos urgentes y emergentes, para enfermedades graves o para tratar de descartar una enfermedad grave.

*Generalmente disponibles* - Servicios para diagnósticos básicos o atención terapéutica que por lo general es ofrecida por proveedores locales. Los servicios altamente especializados, opcionales o extraordinarios (como los trasplantes) normalmente no se brindan, ni los servicios cosméticos u otros servicios que generalmente no están cubiertos por la mayoría de las pólizas de seguro.

*Montos que generalmente se facturan (AGB, por sus siglas en inglés)* – Cantidades que generalmente se facturan por emergencia u otra atención médica necesaria a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención. Los montos de AGB se calculan utilizando el "método de análisis retroactivo", según §1.501(r)-5(b). Los montos que generalmente se facturan (AGB, por sus siglas en inglés) excluye a Medical Group y Homecare.

*Cobranza activa* – Lapso de tiempo en que un paciente está recibiendo estados de cuenta u otros medios de cobranza por servicios brindados por Intermountain Healthcare o por sus agencias de cobranza. Dicho plazo nunca es de menos de 240 días.

## PROGRAM DETAILS

*Intermountain proporciona asistencia financiera según los siguientes conceptos:*

*Prestación del cuidado;* Los servicios de cuidados médicos deben ser:

- Accesibles a los residentes de las comunidades a las que damos servicio sin importar edad, discapacidad, sexo, identidad de género, origen nacional, origen étnico, raza, color, religión, orientación sexual,

información genética, condición de veterano o cualquier otra clasificación prohibida por ley, y sin importar cuál es la capacidad de pago.

- La asistencia financiera (que puede incluir descuentos para pacientes sin seguro) se ofrece por los servicios de atención médica que sean tanto médicamente necesarios como generalmente disponibles.
- Nuestras responsabilidades como administradores de recursos de cuidados médicos. Los recursos de cuidados médicos son limitados y ninguna organización por sí sola puede satisfacer las necesidades de todos los pacientes que no pueden pagar. Intermountain, en calidad de proveedor de atención, reconoce su responsabilidad ante la comunidad y tiene el compromiso de seguir estos principios:
  - Se ofrece toda la atención médica que es tanto médicamente necesaria como generalmente disponible sin importar la capacidad de pago.
- La comunicación activa de nuestra política. Intermountain comunica activamente la disponibilidad de la asistencia financiera a los pacientes a través de distintos medios que incluyen resúmenes y solicitudes de asistencia financiera en las ubicaciones de registro, en los letreros que se encuentran en las instalaciones, en facturas y en el sitio web público de Intermountain.
- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier punto del proceso de registro, facturación o cobranza activa, a pesar de que se les recomienda solicitarla lo antes posible cuando buscan atención inicialmente (la identificación temprana ayudará a simplificar el proceso para los pacientes y para Intermountain).
- Correspondencia: Intermountain intenta coordinar la atención con otros proveedores de atención de la comunidad. Con ese fin, tenemos el compromiso de cooperar y comunicarnos constantemente con otros proveedores y agencias dentro los parámetros de la ley.
- Conservación: los recursos de cuidados médicos deben conservarse cuidadosamente y proporcionarse equitativamente a los necesitados.
- Existen varias fuentes de asistencia con el fin de ayudar a los pacientes a cubrir sus obligaciones financieras respecto a los cuidados médicos recibidos.
  - Hay programas de asistencia disponibles para los pacientes, los cuales ofrecen atención gratuita o con descuento a través de clínicas comunitarias, vales, etcétera. Estos programas están fuera del ámbito de la asistencia financiera de Intermountain Healthcare y podrían tener requisitos por separado.
- Los pacientes que pueden pagar deben hacerlo; la asistencia financiera se determina de acuerdo con los recursos financieros y la capacidad de pago.
- La asistencia se ofrecerá de forma responsable, de una forma que no incentive a los pacientes a dejar la cobertura del seguro y de modo que los estimule a buscar la atención en el centro de servicio más adecuado.
- A los pacientes aprobados no se les cobrará más que los montos que generalmente se facturan (AGB, por sus siglas en inglés) por atención de urgencia u otra atención médica necesaria y disponible de forma general según el Reglamento 501(r) del IRS para hospitales sin fines de lucro. Los servicios prestados por Homecare, Central Lab o en cualquier ubicación de Medical Group están excluidos de los cálculos de los montos que generalmente se facturan (AGB).
- Los hogares con ingresos iguales o inferiores al 250% de las Pautas federales de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) del U.S. Department of Health & Human Services (HHS, por sus siglas en inglés) calificarán para la asistencia máxima, lo que significa que recibirán asistencia completa, pero serán responsables de la responsabilidad nominal del paciente. La responsabilidad nominal del paciente varía de \$ 10 a \$ 150 por servicio, dependiendo del proveedor que brindó la atención. Los hogares con ingresos iguales o inferiores al 500% de las Pautas federales de pobreza del HHS calificarán para recibir asistencia parcial o con descuento. En algunos casos, los hogares con ingresos superiores al 500% de

las Pautas federales de pobreza del HHS pueden calificar en función de sus circunstancias atenuantes individuales según lo determine Intermountain Healthcare. Las solicitudes de detalles específicos sobre los cálculos de asistencia financiera o los montos generalmente facturados a los pacientes se pueden enviar por escrito a Intermountain Healthcare Financial Assistance utilizando la información de contacto que se encuentra en la parte inferior de esta Política, y se proporcionarán sin cargo.

- Intermountain sigue un proceso de evaluación para determinar el monto de la asistencia financiera que se le puede brindar al solicitante.
- Los criterios de elegibilidad utilizados en el proceso de evaluación incluyen: ingresos en relación al nivel federal de pobreza, la cantidad de personas en el hogar, la deuda médica calificada o las circunstancias atenuantes.

## LA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE AL UTILIZAR LOS RECURSOS DE CUIDADOS MÉDICOS

*La responsabilidad del paciente al utilizar los recursos de cuidados médicos. Los pacientes que necesitan asistencia financiera tienen las siguientes responsabilidades:*

- Los pacientes deben comunicar a Intermountain su necesidad de asistencia.
- Los pacientes deben identificar su necesidad para recibir asistencia financiera lo antes posible cuando están buscando atención inicialmente.
- Se espera que los pacientes ofrezcan información en cuanto a ingresos del hogar, cantidad de personas en la familia, deudas médicas, circunstancias atenuantes y otras fuentes de cobertura de seguro o asistencia. La documentación se considera válida por un plazo de seis meses desde la fecha de recepción en caso de que el paciente necesite servicios en el futuro. Los pacientes tendrán que solicitar asistencia formalmente dentro de ese plazo de seis meses.
- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento de los procesos de registro, facturación o cobranza activa.
- Para solicitar la asistencia, los pacientes deben proporcionar la siguiente documentación por escrito:
  - Una solicitud de asistencia financiera completada y firmada. Se puede encontrar la solicitud de asistencia financiera en el sitio web público de Intermountain o en las instalaciones donde el paciente haya recibido la atención.
  - Una copia completa de la declaración federal de impuestos del año anterior con todos los anexos y los formularios W-2, o una carta de exención del IRS, si corresponde.
  - Verificación de ingresos. Según la fuente de ingresos y la situación de cada paciente, esto puede incluir, entre otras cosas: talones de cheque recientes, estados de cuenta, declaración de desempleo, carta de aprobación del seguro social o formulario 1099-R del IRS.
  - Carta de negación de Medicaid, si corresponde.
  - Acta de divorcio o aviso de separación de cuerpos, si corresponde.
  - Certificado de defunción, si corresponde.
- Esto puede incluir, entre otras cosas: acta de defunción, aviso de fallecimiento, aviso de funeral, etcétera.
  - Comprobante de misión de servicio humanitario, si corresponde.
  - Estados de cuenta de deuda médica externa de más de \$5,000, si corresponde.
  - Carta de apoyo, si corresponde.
- La documentación completa debe enviarse a Intermountain Healthcare para su procesamiento.

- Correo electrónico: [financial.assistance@r1rcm.com](mailto:financial.assistance@r1rcm.com)
  - Fax: 385.831.2980
  - Correo: PO Box 27327, Salt Lake City, Utah, 84127
  - En persona: En el hospital o clínica donde se recibieron los servicios
- En caso de que falte comunicación, documentación requerida o conocimiento de las necesidades del paciente, Intermountain supondrá que los pacientes pueden pagar y facturará a los pacientes mediante los procesos de cobranza justos y legales. Sin embargo, Intermountain puede utilizar datos disponibles no proporcionados por los pacientes para determinar su elegibilidad para la asistencia financiera, incluidos, entre otras cosas: informes de crédito, archivos de acceso público, etcétera.
  - Los pacientes deben investigar todas las fuentes disponibles de asistencia financiera, incluso los programas de asistencia gubernamental y privada. Intermountain ayudará a los pacientes a solicitar la asistencia de fuentes que no sean de Intermountain.
  - Se espera que los pacientes contribuyan financieramente a los gastos de su atención, según su capacidad de pago y necesidad. En algunos casos, la contribución puede ser muy pequeña (por ejemplo, un pequeño copago) según los procedimientos seguidos y recomendados por las clínicas comunitarias para personas de bajos ingresos y por las agencias de servicios humanitarios. Las pruebas demuestran que los pacientes que pagan una parte, incluso cantidades muy pequeñas, son más propensos a seguir las recomendaciones médicas que los proveedores indican. Sin embargo, los pacientes que no puedan aportar en lo absoluto no estarán obligados a contribuir y aun recibirán la atención.
  - Se espera que los pacientes que tengan un monto pendiente paguen su parte de la atención. Los pacientes que no lo hacen pueden esperar posibles acciones de cobro que incluyen, entre otras, informes de crédito, acciones legales, embargos, gravámenes, denegar o diferir el servicio futuro no médicamente necesario por falta de pago y/o requerir el pago por adelantado por servicios futuros no médicamente necesarios.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

- La Organización del Ciclo de Ingresos de Intermountain determina los esfuerzos razonables del paciente para pagar sus facturas, acciones de cobranza adecuadas y elegibilidad de asistencia financiera. Las preguntas generales o preguntas del paciente sobre estas determinaciones pueden remitirse a La Organización del Ciclo de Ingresos de Intermountain al 866.415.6556 o por medio de preguntas frecuentes en el sitio web público [www.intermountainhealthcare.org/assistance](http://www.intermountainhealthcare.org/assistance).
  - Preguntas relacionadas con determinaciones de Cuidados en el hogar o Laboratorio Central deben dirigirse a sus respectivos departamentos.
- Varios proveedores proporcionan atención al paciente. Se puede encontrar una lista de proveedores que están cubiertos por esta política en el sitio público [www.intermountainhealthcare.org/assistance](http://www.intermountainhealthcare.org/assistance) o solicitando una copia por escrito mediante la información de contacto en la parte superior. Los proveedores que no estén cubiertos por esta política podrían tener su propia política de asistencia financiera y sus propios requisitos de elegibilidad. Para solicitar información sobre sus programas, los pacientes deben ponerse en contacto con su proveedor directamente.
- Se pueden otorgar descuentos por circunstancias atenuantes según cada caso. La Organización del Ciclo de Ingresos de Intermountain Healthcare tiene la responsabilidad de examinar y tomar la determinación final según toda la información disponible. Ese descuento es visto como un último recurso.
- Ningún programa de asistencia financiera del hospital puede cubrir todos los servicios. Se podrían excluir algunos servicios de la asistencia financiera. Las exclusiones pueden darse debido al tipo de servicio o al incumplimiento de esta política. Intermountain es el único responsable de determinar las exclusiones.

**PARA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON EL DEPARTAMENTO DE:**

*Asistencia Financiera de Cuidados Médicos de Intermountain*

**Sitio web:** [www.intermountainhealthcare.org/assistance](http://www.intermountainhealthcare.org/assistance)

**Correo electrónico:** [financial.assistance@r1rcm.com](mailto:financial.assistance@r1rcm.com)

**Phone:** 866.415.6556

**Correo:** Intermountain Healthcare Financial Assistance, PO Box 27327, Salt Lake City, Utah, 84127

**En persona:** En el hospital o clínica donde se recibieron los servicios