

## ANEXO DE LA POLÍTICA DE GOBERNANZA DE COMMONSPIRIT HEALTH

---

**ANEXO Finanzas G-003A-2**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:** 1 de julio de 2024

**ASUNTO:** Asistencia financiera - Oregón

### **POLÍTICAS ASOCIADAS**

Política de Gobernanza de CommonSpirit

Finanzas G-003, *Asistencia financiera*

Política de Gobernanza de CommonSpirit

Finanzas G-004, *Facturación y cobro*

Este anexo de Oregón (Anexo) complementa la Política de Gobernanza de CommonSpirit G-003, *Asistencia financiera* (la Política de asistencia financiera), según sea necesario, a la luz de y para cumplir con los estatutos y reglamentos de Oregón con respecto a la provisión de Atención médica caritativa en hospital, de acuerdo con la sección "Coordinación con otras leyes" de la Política de asistencia financiera.

Este Anexo se aplica a todas las filiales y subsidiarias exentas de impuestos de CommonSpirit Health Direct en el estado de Oregón, según se define en la Política de asistencia financiera. Si alguna disposición de este Anexo está en conflicto o es inconsistente con cualquier disposición de la Política de asistencia financiera, prevalecerá este Anexo.

### **DEFINICIONES**

- A. Período de solicitud** significa el tiempo proporcionado a los pacientes por la organización hospitalaria CommonSpirit para completar la solicitud de Asistencia financiera. Un paciente puede solicitar Asistencia financiera en cualquier momento hasta doce (12) meses después de que el paciente pague los servicios que brindó el Centro hospitalario.
- B. Período de calificación de elegibilidad:** Después de presentar la solicitud de Asistencia financiera y los documentos de respaldo, a los pacientes aprobados para ser elegibles se les otorgará Asistencia financiera para todas las cuentas elegibles dentro del Período de solicitud y prospectivamente por un período de nueve (9) meses a partir de la fecha de determinación del hospital y el paciente no deberá volver a solicitar asistencia financiera por los servicios brindados durante ese período de nueve meses.
- C. Ingreso familiar:** incluye los ingresos de todos los miembros de un hogar, es decir, una persona soltera o cónyuges, parejas domésticas, o un padre y un hijo menor de 18 años, que viven juntos; y otras personas para quienes esa persona soltera, cónyuge, pareja doméstica o padre es financieramente responsable, de acuerdo con ORS 442.612 (6).

### **ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

- A.** De acuerdo con ORS 442.614, un paciente que califique para la Asistencia financiera

recibirá EMCare gratis o con descuento. No se requiere que un paciente solicite asistencia médica, como se define en ORS 414.025, antes de ser evaluado para la Asistencia financiera o antes de recibirla.

**B.** Los Centros hospitalarios evaluarán a un paciente para la Asistencia financiera presunta si el paciente:

- No tiene seguro;
- Está inscrito en el programa estatal de asistencia médica;
- Le debe al hospital más de \$500.

Al evaluar para la Asistencia financiera presunta, los Centros hospitalarios no exigirán que el paciente proporcione documentación u otra verificación ni implementarán un proceso que afecte negativamente la puntuación crediticia del paciente. Además, antes de facturar al paciente, el Centro hospitalario deberá evaluar al paciente para la Asistencia financiera presunta y aplicar cualquier asistencia para la que el paciente califique. Un Centro hospitalario notificará al paciente que fue evaluado para la Asistencia financiera presunta y le brindará información sobre cómo solicitar Asistencia financiera si se le denegó al paciente, o cómo solicitar Asistencia financiera adicional por encima de lo que se le pudo haber otorgado previamente al paciente.

**C.** De conformidad con los términos de la Política de asistencia financiera, a menos que sea elegible para la Asistencia financiera presunta, se deben cumplir ciertos criterios de elegibilidad para que un paciente califique para la Asistencia financiera. Este Anexo actualiza dichos criterios de elegibilidad con lo siguiente:

- El ingreso familiar del paciente debe ser igual o inferior al 400% del FPL.
- Cualquier paciente cuyo ingreso familiar sea igual o inferior al 200% del FPL recibirá atención médica gratuita.
- Cualquier paciente cuyo ingreso familiar esté entre el 201% y el 300% del FPL recibirá atención médica con descuento de hasta el 75% del saldo de su cuenta para EMCare proporcionada al paciente después del pago, si corresponde, por parte de terceros.
- Cualquier paciente cuyo ingreso familiar esté entre el 301% y el 350% del FPL recibirá atención médica con descuento de hasta el 50% o el AGB del Centro hospitalario, lo que sea mayor, del saldo de su cuenta para EMCare proporcionada al paciente después del pago, si corresponde, por parte de terceros.
- Cualquier paciente cuyo ingreso familiar esté entre el 351% y el 400% del FPL recibirá atención médica con descuento de hasta el 25% o el AGB del Centro hospitalario, lo que sea mayor, del saldo de su cuenta para EMCare proporcionada al paciente después del pago, si corresponde, por parte de terceros.

## **SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA, REEMBOLSOS Y APELACIONES**

**A.** Cuando la completa un residente del estado de Oregón, la Solicitud de asistencia financiera solo requerirá que el paciente proporcione los ingresos de su hogar y cualquier información sobre un tercero que pueda ser responsable de la totalidad o parte de los costos asociados con los servicios brindados por el Centro hospitalario.

La provisión de información sobre los bienes del paciente será opcional y dicha información no se usará para denegar la Asistencia financiera al paciente.

- B.** Si el Centro hospitalario determinó previamente, incorrectamente, que el paciente no calificaba para la Asistencia financiera por los servicios basándose en la información proporcionada por el paciente al momento de la determinación incorrecta, el Centro hospitalario también pagará al paciente intereses sobre el monto de la asistencia financiera a la tasa fijada por la Reserva Federal y cualquier otro costo razonable asociado, como gastos y honorarios legales, incurrido por el paciente para obtener la Asistencia financiera.
- C.** Si un Centro hospitalario deniega la solicitud de Asistencia financiera de un paciente, ya sea en su totalidad o en parte, el Centro hospitalario notificará al paciente sobre la denegación e incluirá en la notificación una explicación del proceso de apelación.

Todos los demás términos establecidos en la Política de Gobernanza de CommonSpirit, Finanzas G-003, *Asistencia financiera*, permanecen sin cambios.