

Título:	Política de Asistencia Financiera (n.º 111)
Alcance:	Geisinger St. Luke's Hospital
Manual:	Política administrativa
Fecha de creación:	3/10/2020
Fecha de actualización:	3/19/2020, 4/16/2021
Fecha de revisión:	3/19/2020, 4/16/2021

I. Propósito

Geisinger St. Luke's Hospital se compromete a ofrecer servicios de atención médica de la mayor calidad a nuestra comunidad. También se compromete a mantener una filosofía de excelencia en el servicio, que busca satisfacer o superar las expectativas de los pacientes. Todos los pacientes recibirán atención médica de calidad uniforme en todas nuestras instalaciones, con independencia de factores sociales, culturales, económicos, religiosos, raciales o relacionados con el género o la orientación sexual. Geisinger St. Luke's Hospital se esfuerza por garantizar que todos los pacientes reciban servicios de emergencia esenciales y otros servicios de atención necesarios en términos médicos, con independencia de su capacidad de pagar.

Política

Conforme a esta Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP), Geisinger St. Luke's Hospital se compromete a ofrecer asistencia financiera para la atención necesaria en términos médicos de aquellas personas con necesidades de atención médica que no tienen seguro, que no son elegibles para recibir asistencia del gobierno o que, por otros motivos, no pueden pagar, según sus situaciones financieras particulares. Todas las personas que se presenten para recibir atención de emergencia o servicios de atención necesarios en términos médicos deberán ser hospitalizadas, tratadas y registradas como pacientes del hospital, y deberán recibir los servicios necesarios indicados por el médico. En ninguna circunstancia se le podrán negar los servicios de atención médica necesarios a un posible paciente de Geisinger St. Luke's Hospital, debido a su capacidad de pagar.

Geisinger St. Luke's Hospital ofrecerá atención para todo cuadro clínico de emergencia a las personas, sin discriminación e

independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o su capacidad de pagar. La política de Geisinger St. Luke's Hospital consiste en respetar todas las normas de la Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) de 1986 y las regulaciones de dicha ley, ofreciendo exámenes de diagnóstico médico y otros tratamientos necesarios para estabilizar un cuadro clínico de emergencia a toda persona que ingrese al departamento de emergencias y solicite tratamiento.

La asistencia financiera no reemplaza la responsabilidad personal. Los pacientes deben cooperar con los procedimientos que Geisinger St. Luke's Hospital lleve a cabo para obtener solicitudes de asistencia financiera (Anexo C) o con otras formas de pago, o contribuir al costo de la atención médica, conforme a su capacidad individual de pagar. Se les pedirá a las personas que tengan la capacidad financiera de adquirir un seguro médico que lo hagan, para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, en beneficio de su salud general y para proteger sus activos individuales.

La asistencia financiera solo está disponible para servicios de emergencia y otros servicios de atención necesarios en términos médicos. No todos los servicios que brinda Geisinger St. Luke's Hospital están cubiertos por esta FAP. Consulte el Anexo A para acceder a una lista de proveedores que brindan servicios de emergencia y otros servicios de atención necesarios en términos médicos en Geisinger St. Luke's Hospital. Este anexo especifica qué proveedores están cubiertos por esta FAP y cuáles no. La lista de proveedores se revisará y actualizará con frecuencia trimestral, en caso de que sea necesario.

II. **Definiciones**

A los fines de esta FAP, se deben tener en cuenta las siguientes definiciones:

Sumas generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB): Conforme a la sección 501(r)(5) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code), en caso de emergencia u otro tipo de atención necesaria en términos médicos, los pacientes elegibles según la FAP no enfrentarán cargos mayores que las personas que tienen seguro médico que cubre dichos servicios.

Porcentaje de las AGB: Porcentaje de los cargos brutos que un hospital utiliza para determinar las AGB por la atención de emergencia u otro tipo de atención necesaria en términos médicos que se brinda a una persona elegible para recibir asistencia conforme a la FAP.

Cuadros clínicos de emergencia: Se definen conforme a la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act) (sección 1395dd del título 42 del Código de los Estados Unidos [United States Code, USC]).

Recursos excedentes: Ingresos que no se informan en los documentos del impuesto sobre la renta, en la declaración de beneficios del Seguro Social o en las declaraciones de nómina informadas por el empleador. Los documentos de los ingresos excedentes no incluyen los montos en cuentas de inversión o jubilación, pero sí los incluyen si se han cobrado y se retienen en una cuenta corriente o de ahorros.

Medidas extraordinarias orientadas al cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA): Todo proceso legal o judicial que incluye, entre otras cosas, el embargo de salarios, la implementación de gravámenes sobre los bienes y denuncias ante agencias crediticias. Las ECA incluyen la venta de la deuda de una persona a un tercero, demandas, gravámenes residenciales, arrestos, órdenes de arresto u otros procesos similares orientados al cobro.

Asistencia financiera: Servicios de atención médica proporcionados o que se brindarán, sin obtener ingresos como resultado. La asistencia financiera le permite a un paciente recibir servicios de emergencia u otros servicios de atención necesarios en términos médicos, ya sea de forma gratuita o con un descuento, si satisface los criterios establecidos y se determina su elegibilidad.

Familia: Conforme a la definición de la Oficina de Censos (Census Bureau), una familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y mantienen un vínculo por nacimiento, matrimonio o adopción. Conforme a las reglas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), si el paciente incluye a una persona como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, esta podrá considerarse dependiente a los fines de la asistencia financiera.

Ingresos brutos familiares: Los ingresos familiares se determinan conforme a la definición de la Oficina de Censos, que utiliza los siguientes ingresos para calcular los índices de pobreza:

- Ingresos percibidos, compensación por desempleo, indemnización de los trabajadores, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos para veteranos, subsidio por defunción, pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos patrimoniales, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia externa al grupo familiar y otros recursos.
- Los beneficios no monetarios, como cupones para alimentos y subsidios a la vivienda, no cuentan.
- Estas sumas se determinan antes de la deducción de impuestos.
- Se excluyen los ingresos y pérdidas de capital.
- Si una persona vive con la familia, se incluyen los ingresos de todos los integrantes (quienes no sean familiares, como los compañeros de vivienda, no cuentan)
- Los recursos excedentes se tienen en cuenta cuando existen montos que pueden facilitar la capacidad del paciente para pagar una cantidad nominal por sus costos de atención médica.

Nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL): Medición del nivel de ingresos realizada todos los años por el Departamento de Salud y Servicios Sociales (Department of Health and Human Services). El nivel de pobreza federal se usa para determinar la elegibilidad de una persona para recibir asistencia financiera.

Cargos brutos: El precio total establecido por un hospital en concepto de atención médica, que se suele cobrar de forma consistente y uniforme a los pacientes, antes de implementar subsidios contractuales, descuentos o deducciones.

Servicios necesarios en términos médicos: Servicios de atención médica que un médico, haciendo uso de un criterio clínico prudente, brindaría a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión o dolencia y sus síntomas, y que (a) se ajustan a los estándares generalmente aceptados para las prácticas médicas; (b) son apropiados en términos clínicos; y (c) no tienen como objetivo principal convenirle al paciente.

Medicaid fuera del estado: Pacientes sin cobertura estatal o que califican para el programa de Medicaid del estado donde residen, pero St. Luke's University Health Network (SLUHN) y sus subsidiarias se consideran fuera de la red para los servicios programados.

Resumen con vocabulario sencillo (Plain Language Summary, PLS): Declaración escrita que informa a una persona que Geisinger St. Luke's Hospital ofrece asistencia financiera conforme a su FAP, e incluye información adicional expresada de forma clara, concisa y fácil de entender.

Personas con cobertura insuficiente: El paciente tiene cierto nivel de cobertura a través de un seguro o un tercero, pero tiene gastos de bolsillo que exceden su capacidad financiera.

Personas sin cobertura: El paciente no goza de una cobertura a través de un seguro o un tercero, para cumplir con sus obligaciones de pago.

III. Procedimiento

A. Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera

Los pacientes cuyos ingresos familiares brutos sean menores o equivalentes al 300 % del FPL serán elegibles para recibir el 100 % de asistencia financiera.

Los pacientes cuyos ingresos familiares excedan el 300 % del FPL serán elegibles para recibir tarifas con descuentos, según cada caso y conforme a las circunstancias específicas, como enfermedades graves o indigencia médica, a criterio de St. Luke's University Health Network.

Los lineamientos relativos a los ingresos para determinar la elegibilidad se basan en el tamaño de la familia y se incluyen en el Anexo B.

Se analizará la elegibilidad para recibir asistencia financiera de las personas sin cobertura que no sean elegibles para programas de beneficios médicos del gobierno y que no puedan pagar por su atención médica, conforme a la determinación de la necesidad financiera según esta FAP. La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera, sin tener en cuenta la edad, el género, la raza, la condición social o migratoria, la orientación sexual y la religión de la persona.

Para administrar sus recursos de forma responsable y permitirle a Geisinger St. Luke's Hospital brindar el nivel adecuado de asistencia financiera a la mayor cantidad de personas que la necesiten,

Geisinger St. Luke's Hospital establece los siguientes lineamientos para proporcionar asistencia financiera.

1. Servicios elegibles para la asistencia financiera

Los siguientes servicios son elegibles para contar con asistencia financiera:

- i.** servicios médicos de emergencia proporcionados en salas de emergencias;
- ii.** servicios para un cuadro clínico que, de no tratarse de forma oportuna, podría ocasionar un cambio adverso en el estado de salud de una persona;
- iii.** servicios de atención médica no opcionales, en respuesta a circunstancias que ponen en riesgo la vida, en entornos distintos de una sala de emergencias;
- iv.** servicios de atención necesarios en términos médicos, evaluados caso por caso por el médico del paciente o a criterio de Geisinger St. Luke's Hospital.

2. Servicios no elegibles para la asistencia financiera

Los servicios que por lo general no cubre el plan de Medicare "original" o "tradicional", incluso si el paciente no goza de la cobertura de Medicare, no se consideran necesarios en términos médicos y no son elegibles para la asistencia financiera. Estos son algunos ejemplos de servicios que Medicare no cubre y que no son elegibles para la asistencia financiera:

- i.** Medicina alternativa, que incluye procedimientos y tratamientos experimentales, acupuntura y servicios quiroprácticos (a excepción de la subluxación vertebral normal).
- ii.** Cirugías estéticas, a menos que sean necesarias para mejorar el funcionamiento de una parte malformada del cuerpo.
- iii.** Atención odontológica.
- iv.** Audífonos o los exámenes para indicar la adaptación de audífonos, a excepción de los implantes para tratar la pérdida auditiva grave, en algunos casos.
- v.** Servicios de naturaleza no médica, como la televisión y telefonía en el hospital, habitaciones privadas, cancelación y omisión de citas médicas, y copias de radiografías.

- vi. La mayoría de los servicios de transporte que no son de emergencia.
- vii. Algunos servicios de atención médica preventiva, como la mayoría de los exámenes físicos y pruebas de rutina, vacunaciones, cuidado de los pies de rutina y atención oftalmológica.
- viii. Servicios de transporte, a excepción de los servicios de ambulancia necesarios en términos médicos.
- ix. Atención oftalmológica, que incluye anteojos (excepto después de una cirugía de cataratas) y exámenes para recetar o adaptar anteojos.

B. Bases para calcular las sumas cobradas a los pacientes

Geisinger St. Luke's Hospital usa el método retroactivo para calcular su porcentaje de las AGB del 18 %. El porcentaje de las AGB se calcula de forma anual y se basa en todos los reclamos permitidos por las tarifas por servicio de Medicare más todos los seguros de salud privados, en un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados con estos reclamos. Toda persona que se determine como elegible conforme a la FAP deberá pagar la suma menor de las AGB por servicios de emergencia u otros servicios de atención necesarios en términos médicos, conforme a la sección 501(r)(5) del Código de Impuestos Internos, o la suma con el 18 % de descuento por cargos por cuenta propia, que es la tasa de descuento para pacientes sin cobertura que no reúnen los requisitos para ser elegibles para la FAP. El descuento correspondiente se implementará sobre la suma bruta. Toda persona elegible para la FAP deberá pagar la suma menor de las AGB o la suma con descuento disponible conforme a esta FAP.

C. Procedimiento

Es preferible, aunque no es obligatorio, que la solicitud de asistencia financiera y la determinación de la necesidad financiera tengan lugar antes de la prestación de servicios. Sin embargo, la determinación podrá tomarse en cualquier momento del ciclo de cobro. La necesidad de asistencia para el pago se reevaluará en cada ocasión subsiguiente en la que se presten servicios, en caso de que la última evaluación financiera se haya realizado hace más de un año, o en todo momento en que se obtenga información adicional relevante para la elegibilidad del paciente. Geisinger St. Luke's Hospital también hará esfuerzos razonables para explorar fuentes de pago alternativas y apropiadas, así como coberturas de

programas de pago públicos y privados, y ayudará a los pacientes a solicitar dichos programas.

D. Método para presentar una solicitud

Toda persona que desee ser considerada para recibir asistencia financiera deberá presentar una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud"). El paciente o su garante deberán cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otra naturaleza, así como documentación relevante para determinar la necesidad financiera, en caso de que se solicite. Los pacientes que reúnan los criterios de elegibilidad y deseen solicitar la asistencia financiera contemplada en esta FAP pueden obtener la Solicitud de las siguientes formas:

1. En el área de registro principal del hospital o en la recepción de la sala de emergencias:

Geisinger St. Luke's Hospital
100 Paramount Boulevard
Orwigsburg, PA 17961

2. Llamando al departamento de servicios de ingresos de pacientes al número 484-526-3150
3. Llamando a los asesores financieros de Geisinger St. Luke's Hospital al 272-639-1165.
4. Descargando los documentos desde el sitio web del hospital: www.slhn.org.

Consulte su Solicitud de la FAP para saber qué documentación debe presentar junto con su Solicitud completa. Los documentos requeridos incluyen, entre otros, documentación sobre el tamaño de la familia, su declaración de impuestos más reciente, recibos de sueldo y comprobantes de los ingresos totales del grupo familiar.

5. Debe enviar todas las Solicitudes completas (con la documentación requerida) por correo a la siguiente dirección:

Patient Revenue Services Department
St. Luke's Center, 1110 St. Luke's Way, Suite 300
Allentown, PA 18109.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

E. Determinación de la elegibilidad

Los valores de dignidad y protección humana de Geisinger St. Luke's Hospital se deberán reflejar en el proceso de Solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de asistencia financiera. Las Solicitudes de asistencia financiera se procesarán de forma oportuna, y Geisinger St. Luke's Hospital notificará al paciente o solicitante por escrito, dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la Solicitud completa (incluida la documentación de respaldo).

1. Proceso para Solicitudes incompletas

Las determinaciones de asistencia financiera se deberán realizar lo antes posible, sin exceder los treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de la solicitud. Si no se proporciona documentación suficiente, la Solicitud se considerará incompleta. Si se recibe una Solicitud incompleta, Geisinger St. Luke's Hospital le brindará al solicitante un aviso escrito que describe la información o documentación adicional necesaria para realizar una determinación con respecto a la elegibilidad conforme a la FAP, y establecerá un plazo razonable (30 días) para la presentación de la documentación solicitada. Además, Geisinger St. Luke's Hospital y terceros que actúan en su nombre suspenderán toda ECA hasta que se realice una determinación sobre la elegibilidad conforme a la FAP.

2. Proceso para Solicitudes completas

Tras la recepción de una Solicitud completa, Geisinger St. Luke's Hospital hará lo siguiente:

- Suspenderá toda ECA contra la persona (los terceros que actúen en nombre del hospital también suspenderán las ECA implementadas);
- Realizará y registrará una determinación con respecto a la elegibilidad conforme a la FAP, de forma oportuna.
- Informará a la parte o persona responsable por escrito sobre la determinación y su fundamento.

Toda persona considerada elegible para recibir asistencia financiera será informada por escrito sobre la determinación favorable. El aviso incluirá lo siguiente:

- Fecha de solicitud de los servicios.
- Fecha de la determinación.
- Ingresos del solicitante.
- Suma en dólares o porcentaje de la suma establecido para la asistencia financiera.

Conforme a la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, Geisinger St. Luke's Hospital también hará lo siguiente:

- Proporcionar un estado de cuenta que indique la suma que adeuda la persona elegible conforme a la FAP, cómo se determinó esa suma y de qué manera se puede obtener información relativa a las AGB, si corresponde.
- Reembolsar sobrepagos efectuados por la persona.
- Trabajar con terceros que actúan en su nombre para tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir las ECA implementadas previamente contra el paciente, para cobrar las sumas adeudadas.

Si se rechaza la Solicitud de asistencia financiera, el solicitante será notificado por escrito. Si el paciente no puede pagar suma total de la factura, Geisinger St. Luke's Hospital analizará opciones de pago alternativas.

F. Elegibilidad presunta

Existen casos en los que un paciente parece ser elegible para recibir asistencia financiera, pero la asistencia financiera no consta en los expedientes, debido a la inexistencia de documentación de respaldo. También existen casos en los que el paciente ha proporcionado información adecuada o esta se ha obtenido a través de otras fuentes, y esto constituye una prueba suficiente para concederle asistencia financiera. En caso de que no existieran pruebas para confirmar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, Geisinger St. Luke's Hospital podrá recurrir a agencias externas para determinar el monto estimativo de los ingresos, a fin de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera y los posibles valores de los descuentos. La elegibilidad presunta se podrá determinar teniendo en cuenta las circunstancias de vida particulares del paciente, como las siguientes:

- participación en programas para medicamentos recetados financiados por el estado;
- indigencia o recepción de atención médica a través de una clínica para personas sin hogar;
- participación en Programas para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children Programs, WIC);
- elegibilidad para recibir cupones de alimentos;
- elegibilidad para participar en programas de almuerzos escolares subsidiados;
- elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales sin financiación (p. ej., reducción de activos de Medicaid);
- elegibilidad confirmada con programas de Medicaid fuera del estado para incluir las fechas de servicios de pacientes y el estado rechaza el pago debido a la falta de inscripción del centro o médico u otras razones determinadas por la persona que realiza el pago. SLUHN o St. Luke's Physician Group (SLPG) harán un esfuerzo razonable para inscribir centros o médicos a los programas de Medicaid fuera del estado antes de que se considere a las cuentas elegibles como atención de beneficencia.
- el establecimiento de una vivienda subsidiada o de bajos ingresos como domicilio válido;
- el paciente ha fallecido y no tenía bienes;
- declaración de la quiebra conforme al Capítulo 7 del Código de Quiebras (Bankruptcy Code), tras tomar medidas preventivas;
- declaración de la quiebra conforme al Capítulo 13 del Código de Quiebras, con saldos impagos del paciente tras la recepción del cronograma de pagos.

Además, la elegibilidad presunta podrá incluir el uso de fuentes de datos externos de carácter público que incluyan información sobre la capacidad de pago del paciente o de su garante (como la clasificación crediticia). Una vez realizada la determinación, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, es posible que el paciente sea elegible para la cancelación de hasta el 100 % del saldo de la cuenta. Si se determina que el paciente es presuntamente elegible para recibir una asistencia menor a la opción más generosa, Geisinger St. Luke's Hospital le proporcionará un PLS que ayudará a informarle el fundamento de la determinación de la elegibilidad presunta. Geisinger St. Luke's Hospital también le dará a la persona un plazo razonable para solicitar una asistencia

más generosa, antes de iniciar las ECA para obtener la suma con descuento adeudada en concepto de la atención médica.

G. Amplia difusión

La solicitud de la FAP y el PLS de Geisinger St. Luke's Hospital están disponibles en inglés y en el idioma principal de las poblaciones con dominio limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP), que consisten en 1000 personas o el 5 % de la comunidad que recibe atención en el área principal de servicios de Geisinger St. Luke's Hospital, lo que sea menor. Para beneficio de nuestros pacientes, la FAP, la Solicitud y el PLS están disponibles en línea, en el siguiente sitio web <https://www.sluhn.org>. Puede obtener copias de la FAP, la Solicitud y el PLS, previa solicitud y sin cargo, por correo y en el área de registro del hospital, que incluye salas de emergencias, Departamentos de Ingresos y Registros, clínicas hospitalarias y servicios financieros para pacientes.

Todos los pacientes recibirán una copia del PLS como parte del proceso de ingreso o alta. Se colocarán carteles o indicadores de forma visible, en sectores públicos del hospital, incluido el departamento de emergencias y los Departamentos de Ingresos y Registros, para informar a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera.

Geisinger St. Luke's Hospital hará esfuerzos razonables, a través de su Departamento de Comunicación, para informar a los miembros de la comunidad sobre la disponibilidad de asistencia financiera.

Todo miembro del personal del hospital o del personal médico, incluidos los médicos, profesionales de enfermería, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y religiosos, podrá emitir derivaciones para asistencia financiera.

H. Facturación y cobro

La Administración de Geisinger St. Luke's Hospital desarrollará políticas y procedimientos para acciones de cobro internas y externas que tengan en cuenta la medida en la que el paciente califica para recibir asistencia financiera; el esfuerzo de buena fe de un paciente de solicitar un programa del gobierno o asistencia financiera a Geisinger St. Luke's Hospital; y el esfuerzo de buena fe de un paciente de cumplir con sus acuerdos de pago con St. Luke's.

Geisinger St. Luke's Hospital puede ofrecer planes de pago extendidos a pacientes que cooperan de buena fe para cubrir sus facturas hospitalarias.

Geisinger St. Luke's Hospital no participará en acciones para desalentar la búsqueda de atención médica de emergencia por parte de los pacientes, como exigir que los pacientes que acuden al departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento para cuadros clínicos de emergencia o permitir actividades para el cobro de deudas en el departamento de emergencias u otras áreas en las que tales actividades pudieran interferir con la provisión de atención médica de emergencia sin discriminación.

I. Sección 501(r)(6) del Código de Impuestos Internos

Geisinger St. Luke's Hospital no implementa ECA, según se definen en la sección 501(r)(6) del Código de impuestos Internos, antes de la caducidad del "Período de notificación". El Período de notificación se define como un plazo de 120 días o más, que comienza en la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta, en el cual no se pueden iniciar ECA contra el paciente.

Transcurrido el Período de notificación, Geisinger St. Luke's Hospital o terceros que actúan en su nombre, pueden iniciar las siguientes ECA contra un paciente, para el cobro del saldo impago, si no se ha realizado una determinación en cuanto a la elegibilidad conforme a la FAP, o si la persona no es elegible para recibir asistencia financiera. Geisinger St. Luke's Hospital puede autorizar a terceros a transmitir información adversa sobre la persona a agencias de información sobre la solvencia de los consumidores u oficinas de crédito, en relación con cuentas morosas del paciente, tras el Período de notificación. Dichas agencias u oficinas se asegurarán de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera conforme a esta FAP y tomarán las siguientes medidas, al menos 30 días antes de iniciar cualquier ECA:

1. Proporcionar un aviso escrito al paciente que incluya lo siguiente:
 - a) la indicación de que hay asistencia financiera disponible para pacientes elegibles;
 - b) la especificación de las ECA que Geisinger St. Luke's Hospital pretende iniciar para obtener el pago en concepto de la atención médica;

- c) el plazo después del cual se podrán iniciar dichas ECA.
- 2. Proporcionar una copia del PLS al paciente con esta información incluida.
- 3. Realizar esfuerzos razonables para informar a la persona de forma oral sobre la FAP y sobre cómo puede obtener ayuda para completar el proceso de Solicitud de asistencia financiera.

Geisinger St. Luke’s Hospital aceptará y procesará todas las Solicitudes de asistencia financiera disponibles a través de esta FAP y presentadas durante el “Período de Solicitud”. El Período de Solicitud comienza el día en que se brinda atención médica y finaliza el día 240 tras la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

J. Requisitos regulatorios

Durante la implementación de esta FAP, la Administración de Geisinger St. Luke’s Hospital deberá respetar todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales relativas a las actividades que se lleven a cabo.

IV. Anexos:

- Anexo A: Lista de proveedores
- Anexo B: Nivel de pobreza federal
- Anexo C: Solicitud
- Anexo D: Notificación

V. Referencias

N/C

VI. Responsabilidad sobre la política:

Geisinger St. Luke’s Hospital	Vicepresidente del ciclo de ingresos corporativos	Redactor principal
----------------------------------	--	-----------------------

VII. Aviso legal:

Esta política y procedimiento tiene como objetivo describir las acciones para cumplir con los requisitos legales o estándares operativos. Es posible que existan circunstancias específicas no contempladas en esta política y procedimiento, por las cuales el cumplimiento sea confuso o inadecuado. Para obtener asesoramiento relativo a estas circunstancias, consulte con su cadena de mando, el administrador de turno, con la Administración de Riesgos Clínicos, con servicios sociales, el área de Acreditación y Estándares, o el funcionario del área de Cumplimiento, según corresponda.

VIII. Aprobación:

Vicepresidente del ciclo de ingresos corporativos, con frecuencia anual.