


Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

1.0 OBJETIVO:

INTEGRIS Health, Inc. (“INTEGRIS”) brinda atención a pacientes que no pueden pagar y ofrece descuentos de asistencia financiera (que pueden incluir descuentos para personas sin seguro) a quienes califiquen. La Política de asistencia financiera se aplica a todos los servicios de atención médica que sean médicamente necesarios y generalmente disponibles proporcionados por INTEGRIS. La atención de emergencia médicamente necesaria no se retrasará ni se retendrá en función de la capacidad de pago del paciente. INTEGRIS cree que los servicios de atención médica deben ser accesibles para todos independientemente de su raza, color, religión, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género o condición de veterano protegido en su consideración de la calificación de un paciente para recibir asistencia financiera.

2.0 POLÍTICA:

Como parte de su misión y compromiso con la comunidad, INTEGRIS brinda asistencia financiera a los pacientes de INTEGRIS que califican para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política. Esta Política también sirve para cumplir con los requisitos establecidos en las leyes estatales y federales, incluida la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas. Esta política sustituirá a todas las demás políticas de asistencia financiera.

3.0 ALCANCE:

Esta política se aplicará a todos los cuidadores de INTEGRIS y a todas las organizaciones y el personal (por ejemplo, empleados, contratistas independientes, proveedores, voluntarios, etc.) de INTEGRIS y específicamente a los proveedores y entidades de CMS que aparecen marcados a continuación:


<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Baptist Medical Center (IBMC)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Grove Hospital (IGH)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Bass Baptist Health Center (IBBHC)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Hospice (hospicio)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Canadian Valley Hospital (ICVH)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Miami Hospital (IMH)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Health Edmond (IHE)	<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Southwest Medical Center (ISMC)
<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS Ambulatory Care Corporation (IACC) Jim Thorpe Ambulatory Rehabilitation (JTAR)	<input checked="" type="checkbox"/>	Lakeside Women’s Hospital (LWH)
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	INTEGRIS ProHealth, Inc.

4.0 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

4.1 Todos los pacientes serán elegibles para solicitar asistencia financiera durante el Período de solicitud. La asistencia financiera solo está disponible para los servicios de atención médica que son Médicamente necesarios y generalmente disponibles, excepto según lo determine la administración de INTEGRIS, de acuerdo al criterio exclusivo de cada caso. Esta Póliza cubre los servicios facturados a través de INTEGRIS en sus hospitales. No todos los servicios proporcionados dentro de los hospitales de INTEGRIS son proporcionados por empleados de INTEGRIS y, por lo tanto, es posible que no estén cubiertos por esta Política. Puede encontrar una lista completa de los proveedores cubiertos en el Apéndice “A” de esta Política. La lista adjunta en el Apéndice “A” se actualiza anualmente.

4.2 Los hospitales de INTEGRIS utilizan una pauta de elegibilidad para asistencia financiera que se basa en el Monto generalmente facturado (“AGB”, por sus siglas en inglés) y las

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

Pautas federales de pobreza publicadas para el año calendario actual. Las pautas de elegibilidad de asistencia financiera se mantendrán en la Oficina comercial de INTEGRIS Health, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134. Las pautas de asistencia financiera se actualizarán anualmente de acuerdo con las Pautas federales de pobreza publicadas en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. INTEGRIS considerará el nivel de ingresos de cada paciente, el tamaño de la familia, los activos u otros recursos disponibles para el paciente o la familia del paciente y el monto de los cargos del hospital para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Se otorgará asistencia financiera parcial o total según la capacidad de pago de la persona.

5.0 MEDIDAS PARA DAR A CONOCER EL PROCESO DE ASISTENCIA FINANCIERA:


Copias de la Política de asistencia financiera, el Resumen en lenguaje sencillo y la Solicitud de asistencia financiera se darán a conocer ampliamente de la siguiente manera:

- 5.1 En línea en el sitio web de INTEGRIS, www.integrisk.com.
- 5.2 Por teléfono en la Oficina comercial de INTEGRIS Health llamando al 1-855-409-5458.
- 5.3 Por correo en Oficina comercial de INTEGRIS Health, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134
- 5.4 En carteles y copias en papel o folletos ubicados en los servicios de urgencias, áreas de admisión y oficinas comerciales de todos los hospitales INTEGRIS, en idiomas apropiados para el área de servicio del hospital.
- 5.5 En persona, como parte del proceso de admisión o alta, a través de visitas del asesor financiero, según sea necesario, y discusiones del personal designado, cuando sea apropiado.
- 5.6 En los estados de cuenta se incluirá un número de teléfono para consultas sobre asistencia financiera en los estados de cuenta del paciente.

6.0 MÉTODO PARA SOLICITAR U OBTENER AYUDA FINANCIERA:

- 6.1 La determinación de si un paciente califica para la asistencia financiera puede ser iniciada por el paciente, un representante de INTEGRIS, una agencia externa, un médico o una parte interesada en nombre del paciente. Un paciente se considerará un paciente de asistencia financiera en el momento en que se haya obtenido información suficiente para verificar la incapacidad del paciente para pagar los servicios médicos necesarios.
- 6.2 Los pacientes sin seguro deben cooperar plenamente y cumplir con los requisitos de elegibilidad para cualquier programa federal y/o estatal para el que puedan calificar.
- 6.3 Los saldos pendientes adeudados por un paciente como resultado de un deducible, coseguro o cuando se han agotado los beneficios del seguro pueden calificar para asistencia financiera si el paciente cumple con los requisitos de elegibilidad. Los pacientes con seguro deben cooperar con la presentación de cualquier reclamo de seguro y agotar su seguro o cobertura de seguro potencial antes de poder ser elegibles para recibir asistencia financiera.
- 6.4 Para ser evaluado para recibir asistencia financiera, es responsabilidad del paciente completar una Solicitud de asistencia financiera de INTEGRIS y proporcionar los


Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

documentos de respaldo. La solicitud ya completa debe ser enviada a la Oficina comercial de INTEGRIS Health, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134. Se le puede pedir al paciente que proporcione uno o más de los siguientes documentos cuando se le soliciten:

- 6.4.1 Declaración de impuestos federales o estatales del año calendario más reciente, que incluya los ingresos brutos ajustados
- 6.4.2 Carta de adjudicación del Seguro Social o copia del cheque del Seguro Social
- 6.4.3 Carta de la Administración de Veteranos o copia del cheque de VA, si corresponde
- 6.4.4 Declaración de discapacidad del médico que enumera el plazo de la discapacidad y la documentación o evidencia de tres o más meses sin ingresos durante el período de discapacidad, si corresponde
- 6.4.5 Documentación de quiebra, si corresponde, con acreedores enumerados que muestren las entidades de INTEGRIS Health
- 6.4.6 El no proporcionar estos documentos puede resultar en la denegación de la asistencia financiera. No se negará la asistencia al paciente en virtud de esta política por no proporcionar información que no se requirió presentar en esta Política o en la Solicitud de asistencia financiera.
- 6.5 Los pacientes también pueden ser evaluados a través de un proveedor externo para determinar su elegibilidad para asistencia financiera. Además, los pacientes pueden calificar para asistencia financiera en base a una puntuación de capacidad de pago u otra metodología presunta cuando un paciente no proporciona una Solicitud de asistencia financiera o la documentación de respaldo.
- 6.6 Todos los pacientes deben ser aprobados individualmente para recibir asistencia financiera, incluso si otro miembro de la familia fue aprobado previamente o el individuo fue aprobado en otro hospital de INTEGRIS.
- 6.7 En caso de que se reciba una Solicitud de Asistencia Financiera completa durante el Período de Solicitud, INTEGRIS suspenderá las Acciones extraordinarias de cobranza (ECA) mientras hace un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera según esta Política. En caso de que se reciba una Solicitud de Asistencia Financiera incompleta durante el Período de Solicitud, las ECA se suspenderán por no más de treinta (30) días mientras INTEGRIS notifica por escrito al paciente que las ECA pueden iniciarse o reanudarse si la Solicitud de Asistencia Financiera no se ha completado. La actividad de cobranza se reanudará en las siguientes situaciones: (i) ocurre un ajuste parcial, (ii) el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera, o (iii) el paciente no es elegible para la asistencia financiera.
- 6.8 INTEGRIS se reserva el derecho de exigir a cualquier paciente que vuelva a presentar una solicitud si se dispone de nueva información relacionada con cualquier cambio en su nivel de ingresos que pueda cambiar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
- 6.9 El personal de INTEGRIS defenderá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Toda la información de la solicitud y la documentación de respaldo se mantendrá de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de la Información de Salud y la

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

Política de Retención de Registros de INTEGRIS.

7.0 BASE PARA CALCULAR LA AYUDA FINANCIERA:

- 7.1 Si cumplen con los requisitos de esta Política, los pacientes con ingresos de todas las fuentes hasta el 150% de las Pautas federales de pobreza actuales calificarán para un descuento del 100% de su servicio hospitalario. A los pacientes que no sean elegibles para el 100% se les aplicará la reducción correspondiente de acuerdo con las pautas de la Política de asistencia financiera. Los pacientes con ingresos de todas las fuentes superiores al 150% de las Pautas federales de pobreza actuales y hasta el 300% de las Pautas federales de pobreza pueden calificar para descuentos del 80% al 97% de su ingreso bruto anual, lo que sea menor. Los ingresos familiares que superen el 300% de las Pautas federales de pobreza solo se considerarán si su responsabilidad financiera excede el 25% de sus ingresos anuales.
- 7.2 Los montos cobrados por los servicios médicos médicamente necesarios y generalmente disponibles a los pacientes elegibles para asistencia financiera no serán mayores que el AGB promedio. Además, los montos cobrados por Servicios médicos médicamente necesarios y generalmente disponibles para pacientes sin seguro elegibles para recibir asistencia financiera no serán mayores que el AGB promedio. INTEGRIS determina los AGB en función de todas las reclamaciones pagadas en su totalidad a INTEGRIS por Medicare y las aseguradoras de salud privadas (incluidos los pagos de los beneficiarios de Medicare o las propias personas aseguradas), durante un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados para esas reclamaciones (Método de actualización para calcular intereses, costos, etc., o *Look-back Method*). Los pacientes pueden solicitar por escrito los porcentajes de AGB actuales. Las solicitudes deben ser enviadas a la Oficina comercial de INTEGRIS Health, 3100 Quail Springs Parkway, Suite 101, Oklahoma City, OK 73134. En caso de que el saldo pendiente de la cuenta del paciente sea menor que el descuento de AGB calculado basado en depósitos o pagos anteriormente realizados, INTEGRIS reembolsará al paciente el monto sobre el monto calculado de AGB si el pago se realizó dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta.
- 7.3 Los servicios prestados a través de la Clínica Comunitaria o relacionados con el programa de Reemplazo de medicamentos de IPAP también pueden considerarse presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera.


8.0 AYUDA FINANCIERA OFRECIDA A PACIENTES DUALMENTE ELEGIBLES:

Los rubros de caridad de Medicare se cancelarán utilizando la Política y los Procedimientos de Deudas Incobrables de Medicare actualmente vigentes en INTEGRIS.

9.0 SUPERVISIÓN:

La Junta Directiva de INTEGRIS Health, o su designado, es responsable de la supervisión de esta política. Cualquier cambio material a los estándares establecidos en la Política debe ser aprobado por la Junta antes de ser implementado por INTEGRIS.


Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

10.0 DEFINICIONES:

- 10.1 "Acciones extraordinarias de cobranza (ECA, por sus siglas en inglés)" se definen en la Política de facturación y cobranza de INTEGRIS, SYS-RCM-116.
- 10.2 "Atención médicamente necesaria" significa servicios médicos para afecciones urgentes y emergentes, para enfermedades graves o para intentar descartar una enfermedad grave.
- 10.3 "Generalmente disponible" significa servicios de diagnóstico básico o atención terapéutica generalmente realizados por proveedores locales. Los servicios altamente especializados, electivos o extraordinarios (como los trasplantes) generalmente no están cubiertos, y los servicios cosméticos u otros servicios generalmente no están cubiertos por la mayoría de las pólizas de seguro.
- 10.4 "Insuficientemente asegurado" significa pacientes asegurados cuyos gastos médicos de bolsillo supondrían una carga financiera para el paciente debido a deducibles elevados, requisitos máximos de gastos de bolsillo elevados, planes de beneficios limitados o planes de seguro no contratados.
- 10.5 "Método de actualización" significa la metodología especificada por la Sección 501(r) de los Códigos del IRS y seleccionada por INTEGRIS para determinar el AGB que utiliza pagos anteriores de Medicare o una combinación de Medicare y pagos de aseguradoras comerciales.
- 10.6 "Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés)" significa los montos generalmente facturados por la atención Médicamente necesaria y generalmente disponible a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Porcentaje de AGB significa un porcentaje de los cargos brutos que un hospital utiliza para determinar el AGB para cualquier atención Médicamente necesaria y generalmente disponible que brinda a una persona elegible para FAP.
- 10.7 "Pautas federales de pobreza" son determinadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y publicados en el Registro Federal.
- 10.8 "Periodo de solicitud" significa el período de tiempo en el que una persona puede solicitar asistencia financiera. El Período de solicitud finaliza el día 240 después de que INTEGRIS envíe por correo o proporcione electrónicamente a la persona el primer estado de cuenta de la facturación de la atención, que no obstante INTEGRIS puede extender en circunstancias extraordinarias.
- 10.9 "Puntaje de capacidad de pago" significa que una agencia de terceros proporcionará un puntaje a través de un producto diseñado para identificar a los pacientes que tienen una capacidad limitada o nula para pagar los servicios prestados.

Política y procedimientos

	ENTIDAD/HOSPITAL INTEGRIS Health	NÚMERO SYS-RCM-100
	MANUAL Integridad de los ingresos del sistema	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR 01/04
	ASUNTO Asistencia financiera	REVISADO/ACTUALIZADO 1/07, 9/07, 12/12, 1/14, 5/17, 6/18, 4/19, 5/19, 3/20, 3/21

Lista de proveedores de INTEGRIS
Apéndice A
Entrada en vigor el 01/04/2021

Proveedores cubiertos por la Política de asistencia financiera de INTEGRIS que brindan atención médica de emergencia u otra atención médica necesaria en las instalaciones hospitalarias de INTEGRIS

INTEGRIS Medical Group
INTEGRIS Cardiovascular Physicians
Nazih Zuhdi Transplantation Institute
Jim Thorpe Rehabilitation
Great Plains Family Medicine
INTEGRIS Baptist Medical Center Interventional Radiology Physicians

Proveedores no cubiertos por la Política de asistencia financiera de INTEGRIS

Excepto en los casos mencionados anteriormente, esta Política de asistencia financiera no cubre a ningún otro médico o grupo de médicos, ni a ningún otro proveedor profesional (como asistentes médicos o médicos de práctica avanzada).