

SISTEMA DE SALUD SAINT FRANCIS	POLÍTICA DE SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ASUNTO: Ayuda financiera	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO: Ciclo de ingresos
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 28/01/2025	FECHA DE APROBACIÓN: 28/01/2025
	APROBADO POR: Comité de Finanzas de la Junta Directiva

OBJETIVO:

El programa de ayuda financiera está diseñado para ayudar a los garantes a acceder a servicios de atención de la salud clínicamente necesarios cuando no cuentan con los recursos económicos ni con un seguro de salud de terceros que cubra parte o la totalidad de los costos. Los descuentos por ayuda financiera, basados en la necesidad económica, no se aplicarán a procedimientos optativos, a menos que la administración del Sistema de Salud Saint Francis lo autorice a su exclusiva discreción y caso por caso. El uso responsable y adecuado de esta política respalda nuestra misión: "**Extender la presencia y el ministerio de sanación de Cristo en todo lo que hacemos**". Además, esta política cumple con la sección 501(r) del Código de Rentas Internas.

Esta Política de Ayuda Financiera ("Política") se aplica a las entidades afiliadas al Sistema de Salud de Saint Francis enumeradas en el Anexo A (en adelante "SFHS" o "entidades afiliadas"). A menos que se indique lo contrario, esta política no aplica para médicos u otros proveedores de atención médica, como médicos del servicio de urgencias, anestesiólogos, radiólogos, médicos de atención hospitalaria y anatomopatólogos, entre otros, cuyos servicios no estén incluidos en una factura de SFHS, conforme a lo detallado en la lista "Proveedores cubiertos y no cubiertos por la Política de Ayuda Financiera de SFHS". Asimismo, esta política no genera ninguna obligación para SFHS de asumir el costo de los servicios prestados por estos médicos o proveedores de atención médica.

DEFINICIONES:

Ingreso bruto ajustado: el ingreso bruto ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) es el ingreso bruto menos los ajustes aplicables. El AGI se calcula a partir del ingreso bruto del garante y se utiliza para determinar la parte de sus ingresos que está sujeta a impuestos.

Montos generalmente facturados (AGB): la Sección 501(r) del IRS exige que los hospitales limiten el monto neto cobrable por atención de urgencia y otros tipos de atención clínicamente necesaria para las personas elegibles para recibir ayuda financiera. Este importe no puede exceder los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a personas con seguro médico.

Proceso de solicitud: es el procedimiento mediante el cual un garante o su representante autorizado completa un formulario, ya sea en forma impresa o electrónica, que proporciona al Sistema de Salud Saint Francis información sobre sus ingresos y el número de integrantes de su familia. Todas las solicitudes pueden ser evaluadas caso por caso por los representantes

correspondientes de SFHS, quienes tendrán en cuenta factores como la situación laboral, el número de integrantes de la familia y el historial crediticio.

Deuda incobrable: saldo pendiente del garante que no ha sido pagado al finalizar el ciclo de facturación y para el cual no se ha documentado una incapacidad de pago que lo habilite para recibir ayuda financiera. Si después de 120 días del ciclo de facturación no se recibe ningún pago, se dará inicio al proceso de cobranza de deudas incobrables a cargo de un tercero.

Calificación catastrófica: se considera una situación catastrófica cuando el porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) del garante supera el 400 %.

Pagos compartidos: entidades no aseguradoras en las que los miembros comparten un conjunto común de creencias éticas o religiosas y comparten los gastos médicos de acuerdo con dichas creencias. Las disposiciones de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (*Affordable Care Act* o ACA, por sus siglas en inglés) sobre estos planes están establecidas en la Sección 1501/5000A(d)(2)(B) de la ACA.

Servicios de atención médica elegibles: son los servicios que son emergentes y otro tipo de atención médica necesaria. Consulte el Anexo C para ver una lista de los servicios que no se incluyen en los servicios de atención médica elegibles.

Acciones extraordinarias de cobranza (AEC): son acciones que requieren un proceso legal o judicial, como la venta de una deuda a un tercero o la notificación de información negativa a agencias o burós de crédito. SFHS determinará la elegibilidad para ayuda benéfica antes de emprender cualquier acción extraordinaria de cobranza. Se debe proporcionar un aviso por escrito con al menos 30 días de antelación antes de iniciar AEC específicas y cumplir con los requisitos de información correspondientes. Según lo establecido en la Sección 501(r) del Código del IRS, las acciones que requieren un proceso legal o judicial incluyen:

- Ciertos embargos;
- ejecución hipotecaria de bienes inmuebles;
- embargo o incautación de cuentas bancarias u otros bienes personales;
- presentación de una demanda civil contra una persona;
- acciones que conduzcan al arresto de una persona;
- acciones que conduzcan a una orden de arresto físico; y
- embargo de salarios.

Cargos del centro/hospital: cargos generados por la visita de un garante a un hospital o a un centro designado por el hospital. La factura del hospital detalla los servicios recibidos, incluidos procedimientos, consultas, pruebas, medicamentos y suministros.

Descuentos por ayuda financiera: descuento o exención del pago por servicios de atención médica que se otorga a garantes elegibles con necesidad financiera documentada y verificada. Los descuentos contemplados en esta política incluyen:

- Descuento por ayuda financiera;

- descuento por ayuda financiera catastrófica.

Los descuentos se determinan según el porcentaje de FPL, las pautas de ingresos brutos de la unidad familiar o la capacidad de pago del solicitante. Para obtener más detalles sobre la diferencia entre el descuento por ayuda financiera y el descuento catastrófico, consulte la sección "Criterios de elegibilidad" de la Política de Ayuda Financiera.

Período de solicitud de ayuda financiera: el período comienza cuando el garante recibe el estado de cuenta después del alta por los servicios recibidos y se extiende por 240 días, conforme a lo establecido en la sección 501(r) del Código de Rentas Internas.

Asesor financiero: representantes de SFHS responsables de evaluar la responsabilidad financiera del garante, identificar y brindar ayuda con opciones de financiamiento público (Medicare, Medicaid, etc.), determinar si el garante es elegible para recibir ayuda financiera y establecer planes de pago.

Nivel federal de pobreza (FPL): el nivel federal de pobreza publicado anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., vigente en la(s) fecha(s) de la prestación del servicio para el cual podría existir ayuda financiera disponible.

Unidad familiar: el cónyuge del garante (estén casados o en unión de hecho, independientemente de si vive en el hogar) y todos los hijos menores de dieciocho (18) años (biológicos, adoptivos o hijastros) que residan en el hogar. Si el garante es menor de 18 años y figura como dependiente en la declaración de impuestos actual, se considera parte de la "unidad familiar".

Saldo pendiente: la responsabilidad financiera estimada que se debe a SFHS por cargos de profesionales y/o del centro/hospital relacionados con los servicios de atención médica elegibles que recibió el garante. Esta suma se determina de acuerdo con los beneficios del seguro del garante para el servicio programado específico e incluye deducibles, copagos, coaseguro y servicios no cubiertos.

Período de elegibilidad: el período general de elegibilidad para la aprobación de ayuda financiera es de 12 meses; este se calcula como 9 meses a partir de la fecha del estado de cuenta posterior al alta (según lo estipulado en las regulaciones 501(r)), con una extensión de 3 meses desde la fecha de aprobación de la ayuda financiera.

Proceso de ayuda financiera presuntiva / prospectiva: la elegibilidad del garante para recibir ayuda financiera puede determinarse mediante una matriz interna de decisiones, más allá de la información solicitada y proporcionada por el garante y/o su familia.

Cargos profesionales: cargos de los proveedores de atención médica derivados de la visita de un garante a un centro de atención médica. Algunos ejemplos de proveedores de atención médica son: médicos, enfermeras de práctica avanzada, anesthesiólogos, dentistas, entre otros.

Evento de vida admisibles (QLE): un evento de vida admisible determina la elegibilidad para que un garante vuelva a solicitar ayuda financiera. Las situaciones QLE incluyen cambios en los ingresos de la unidad familiar, pérdida de cobertura de salud y cambios en la unidad familiar (matrimonio, divorcio, nacimiento, fallecimiento, etc.).

Farmacia minorista: una farmacia contratada por SFHS, con licencia como farmacia minorista otorgada por el Estado de Oklahoma, para vender o distribuir medicamentos a los garantes. La entrega de medicamentos desde un centro minorista es una transacción independiente, realizada por el garante en el punto de venta, y está sujeta a un proceso de facturación independiente y ajeno a la consulta en la clínica o la atención hospitalaria.

Descuento por pago por cuenta propia: los pacientes sin seguro recibirán automáticamente un 60 % de descuento aplicable a todos los saldos de cuentas de pago por cuenta propia antes de la emisión del primer estado de cuenta. Si el garante recibe la aprobación para ayuda financiera, el descuento del 60 % por pago por cuenta propia será anulado.

Hospital de Investigación Infantil St. Jude:

El Hospital de Niños Saint Francis (*Saint Francis Children's Hospital*) es una institución afiliada al Hospital de Investigación Infantil St. Jude (*St. Jude Children's Research Hospital*). St. Jude cubre los copagos, deducibles y coaseguros relacionados con diagnósticos de hematología/oncología de nuestros garantes pediátricos, después de que la compañía de seguros procesa y paga su parte de las reclamaciones médicas.

Proveedor externo:

Un proveedor externo es una organización que ofrece bienes o servicios a una empresa sin estar directamente bajo su control.

Seguro insuficiente: garantes asegurados que reciben servicios de atención médica elegibles que el pagador determina como servicios no cubiertos o con cobertura limitada. Esto excluye a garantes afiliados a ministerios de atención médica compartida, según su definición en la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Tampoco se considera aplicable a planes para enfermedades específicas o de beneficios definidos, ya que estos no se consideran planes de cobertura de seguro de salud.

No asegurados: garantes que no cuentan con cobertura de seguro.

Clínica Médica Xavier: la Clínica Xavier brinda atención a personas de la comunidad que no tienen seguro o acceso a una atención médica adecuada. Sus servicios incluyen atención médica general, algunas especialidades y cuidado prenatal para mujeres. Cuenta con médicos voluntarios que donan su tiempo y sus habilidades. El Sistema de Salud Saint Francis colabora con *Catholic Charities* para apoyar a la Clínica Xavier.

POLÍTICA:

La política de SFHS es brindar servicios de urgencia y clínicamente necesarios a todas las personas que los soliciten, sin importar su raza, su credo o su capacidad de pago. SFHS puede ofrecer ayuda financiera a los garantes que cumplan con los requisitos conforme a los lineamientos establecidos en esta política. Esta política se aplica a todos los servicios clínicamente necesarios, tanto en entornos de hospitalización como ambulatorios, en todos los centros de SFHS.

SFHS respeta y garantiza el derecho de cada persona a apelar decisiones y solicitar una reconsideración.

PROCEDIMIENTO:

Medidas de difusión

1. SFHS pondrá a disposición de la comunidad una copia de su política vigente a través de la publicación de un resumen redactado en un lenguaje claro y conciso en su sitio web (www.saintfrancis.com), junto con una copia descargable de la política y las instrucciones correspondientes. No se cobrará ninguna tarifa por descargar la política, la solicitud de ayuda financiera o el resumen en un lenguaje claro y conciso.
2. Se exhibirá una copia de la política en distintos puntos de los centros y/o estará a disposición del público llamando a SFHS al 1-888-247-0125.
3. Las copias impresas de la política y del formulario de solicitud están a disposición del público, sin costo y por pedido, en inglés, español, zopau/birmano, vietnamita, hmong, chino y árabe.
4. SFHS incluirá información en los estados de cuenta para notificar e informar a los destinatarios sobre la disponibilidad de ayuda financiera conforme a la política. Esta información incluirá un número de teléfono para consultas y el sitio web donde se puede obtener más información.
5. Los asesores financieros y el personal de inscripción proporcionarán un resumen en un lenguaje claro y conciso de la política a todos los garantes sin seguro y entregarán una copia de la misma a toda persona que la solicite.
6. SFHS exhibirá de manera visible carteles, folletos u otros materiales con información general sobre la ayuda financiera en áreas públicas del hospital, incluido el Departamento de Urgencias, las áreas de admisión y las oficinas administrativas de cualquier entidad afiliada a SFHS.
7. Se proporciona un enlace en MyChart, una herramienta en línea segura que permite a los garantes acceder a su información de salud personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este enlace dirige al garante a la carta de ayuda financiera y al formulario de solicitud de ayuda financiera.

8. SFHS publicará periódicamente anuncios de servicio público sobre la política a través de los medios de comunicación correspondientes.

Método para solicitar u obtener ayuda financiera

1. Un garante puede solicitar ayuda financiera en persona.
2. Un garante puede solicitar ayuda financiera llamando al 1-918-494-6500.
3. Un garante puede solicitar ayuda financiera por correo.
4. Un garante puede solicitar ayuda financiera a través del sitio web de SFHS (www.saintfrancis.com/Pages/Patients-and-Visitors/For-Patients/After-Your-Visit/Patient-Billing.aspx).
5. Las solicitudes enviadas por correo deben dirigirse a: Saint Francis Health System, 6161 S. Yale Avenue, Tulsa OK 74136 Attention: Financial Counselors
6. Es responsabilidad del garante proporcionar la información necesaria para calificar para la ayuda financiera. Los garantes que necesiten más información sobre esta política o ayuda con el proceso de solicitud pueden llamar al 1-918-494-6500 o visitar la dirección mencionada de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Criterios de elegibilidad

1. La concesión de ayuda financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad económica y no tomará en cuenta la edad, el género, la raza, la situación social o migratoria, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.
2. Una persona puede calificar para recibir ayuda financiera de conformidad con esta política si cumple con alguno de los siguientes criterios de elegibilidad:
 - a. Ayuda financiera basada en los ingresos familiares (independientemente del saldo adeudado):
 - i. El paciente no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente.
 - ii. Se ha determinado que el paciente no es elegible para programas gubernamentales de beneficios de atención médica, como Medicare o Medicaid, después de haber cumplido con todos los requisitos de solicitud exigidos por los programas de atención médica federales, estatales y locales. La ayuda financiera no es un sustituto del seguro.
 - Los garantes con beneficios establecidos del Servicio de Salud para Indígenas (IHS, por sus siglas en inglés) serán considerados para ayuda financiera solo después de haber

agotado todas las iniciativas de facturación a IHS. La ayuda financiera se evalúa por episodio.

- St Jude: los pacientes pediátricos no asegurados con diagnóstico de hematología/oncología que reciben atención en Saint Jude, clínica afiliada de Saint Francis. Los garantes que no tienen seguro o cuyos beneficios son limitados deben participar en el proceso de evaluación de elegibilidad para Medicaid y en el proceso de solicitud de ayuda financiera. Si no obtiene beneficios a través de un seguro privado o de Medicaid, o si no cumple con la presentación de una solicitud para recibir ayuda financiera con todos los documentos necesarios, el garante será responsable de pagar cualquier servicio recibido en Saint Francis.

- iii. El ingreso familiar anual (independientemente del saldo adeudado) no debe superar los niveles federales de pobreza (FPL) establecidos en la tabla de FPL y descuentos a continuación.

Nivel de ayuda	% del nivel federal de pobreza	Descuento	Límite de responsabilidad del paciente
Atención gratuita	Hasta el 250 %	100 %	\$0
Atención con descuento	251 % a 300 %	80 %	No más de 25 % del HGI
	301 % a 400 %	70 %	No más de 25 % de HGI
Catastrófico	>400 % de FPL	Saldo pendiente menos el 25 % del ingreso bruto de la unidad familiar.	No más de 25 % del HGI

b. Ayuda financiera para saldos catastróficos:

- i. Si el ingreso bruto ajustado del garante supera el 400 % del FPL, aún puede ser elegible para recibir ayuda financiera catastrófica. La responsabilidad del garante no excederá el 25 % del ingreso bruto de la unidad familiar (HGI, por sus siglas en inglés). Los requisitos para ayuda catastrófica para el garante caen bajo el mismo período de elegibilidad que la Política de Ayuda Financiera.

c. Elegibilidad presunta para ayuda financiera (100%)

- i. Personas sin hogar.
 - ii. Personas fallecidas sin patrimonio conocido que puedan cubrir deudas hospitalarias (la cuenta se condona como caridad cuando el sistema detecta que el paciente ha fallecido).
 - iii. Personas encarceladas por un delito grave, con excepción de incidentes donde la prisión sea responsable, como lesiones ocurridas durante el transporte del paciente o mientras está bajo custodia.
 - iv. Personas actualmente elegibles para Medicaid, pero que no lo eran en el momento de la prestación del servicio.
 - v. Personas aprobadas para ayuda financiera en la Clínica Médica y de Embarazo Xavier o en otro programa de ayuda patrocinado por el gobierno con los mismos criterios de elegibilidad financiera que Saint Francis (Anexo B).
 - d. Ayuda financiera posible:
 - i. Saint Francis puede evaluar los saldos pendientes de garantes con baja capacidad de pago y/o con niveles de pobreza federal (FPL) elegibles a través de un proveedor externo.
 - ii. Los saldos de garantes que cumplan con el FLP mínimo y estén en una categoría aprobada de capacidad de pago serán considerados para recibir ayuda financiera. Las categorías aprobadas de capacidad de pago pueden consultarse en el Anexo D.
 - iii. Los garantes que reúnan los requisitos para recibir una posible ayuda financiera solo recibirán ayuda para los saldos pendientes. Para consultas futuras, el garante tendrá que completar una solicitud de ayuda financiera.
- 3. Si el garante tuvo la oportunidad de obtener cobertura de seguro (por ejemplo, Medicaid, responsabilidad civil o atención asequible para garantes a través de Healthcare.gov) y no cooperó ni cumplió con su responsabilidad, podría quedar descalificado para recibir ayuda financiera.
- 4. La ayuda financiera se considera una opción de último recurso. Dado que la ayuda financiera no proporciona reembolso por servicios previos, se deben agotar todas las opciones de patrocinio y pago con el garante antes de ofrecer esta ayuda.
- 5. La ayuda financiera se considera para el saldo pendiente o el estimado de servicios futuros a partir de la fecha en que se recibe la solicitud. Si un solicitante realiza un pago sobre un saldo pendiente después de solicitar ayuda y posteriormente esta es aprobada, el monto abonado se reembolsará al garante.
- 6. El período general de elegibilidad para la aprobación de ayuda financiera abarca un total de 12 meses, calculado como los 9 meses previos y los 3 meses posteriores a la fecha en que se recibe la solicitud. Este período podría reducirse si el garante obtiene seguro, patrocinio u otras opciones de pago dentro del período general de elegibilidad.

Asimismo, podría extenderse en función de la duración del plan de tratamiento y la continuidad de la elegibilidad. Algunos programas están exentos con base en sus propios criterios. El director ejecutivo del Ciclo de Ingresos será responsable de definir dichos criterios de exención.

7. Si el paciente/garante recibe aprobación para ayuda financiera, se le enviará una carta de aprobación.
8. Si la solicitud es denegada o solo aprobada parcialmente, el solicitante podrá volver a solicitarla después de un evento de vida que cumpla con los requisitos.

Determinación de ayuda financiera

Para determinar la elegibilidad para recibir ayuda financiera, es posible que se deba completar una solicitud y proporcionar información sobre los ingresos brutos de la unidad familiar, el número de integrantes del núcleo familiar y, en algunos casos, utilizar informes de crédito para determinar la capacidad de pago.

Se podrá solicitar la siguiente documentación para verificar ingresos y procesar la solicitud de ayuda financiera:

- W-2
- Declaración de impuestos del año anterior
- Recibos de sueldo o cheques de jubilación
- Cartas de la Seguridad Social o comprobantes de depósito que indiquen el monto
- Talones de cheques de desempleo de EE. UU.
- Estados de cuentas bancarias
- Documentación que acredite participación en programas de ayuda patrocinados por el gobierno (Anexo B)
- Cartas que expliquen circunstancias especiales. El director ejecutivo del Ciclo de Ingresos o la persona designada tendrá la autoridad final para aprobar declaraciones verbales o escritas.
- Si el garante lo autoriza, se podrá generar un informe de crédito para determinar su capacidad de pago.

Base para el cálculo de los montos cobrados

1. Ningún garante que califique para ayuda financiera pagará más por atención de urgencia u otro tipo de atención clínicamente necesaria que el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) a garantes con seguro.
2. El AGB está definido en la FAP conforme a lo exigido por la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas (IRC).

3. El cálculo del AGB se realiza mediante el método de actualización, según lo establecido en nuestra política de AGB. Sin embargo, una vez que se determina que el garante reúne los requisitos para recibir ayuda financiera, podrá recibir hasta un 100 % de descuento en atención de urgencia u otro tipo de atención clínicamente necesaria, en función de su necesidad financiera, incluso si el monto final es menor que el AGB.
4. El AGB del hospital se calcula anualmente, en general en septiembre (tres meses después del cierre del año fiscal), siguiendo las recomendaciones del IRS, para obtener la información más completa sobre las reclamaciones pagadas durante el año fiscal anterior, que finaliza el 30 de junio.
5. SFHS, de conformidad con las regulaciones aplicables, puede modificar en el futuro la metodología para calcular el AGB.

Acciones en caso de falta de pago (cobranza)

Antes de iniciar acciones de cobranza, se realizan intentos razonables para determinar si un garante es elegible para recibir ayuda financiera en virtud de esta política en relación con los servicios cubiertos. Estos intentos incluyen: notificar al garante sobre esta política, ayudar al garante a completar una solicitud de ayuda financiera en caso de que esté incompleta e informar al solicitante sobre la determinación de su elegibilidad una vez que se haya recibido la solicitud completa.

Si se determina que el garante no califica para recibir ayuda financiera conforme a esta política o no responde a los intentos de SFHS para obtener la información necesaria para evaluar su elegibilidad, se le enviará una carta de denegación de ayuda financiera. Tras la denegación, se enviarán estados de cuenta al garante y se realizarán llamadas proactivas para ayudar a que se efectúe el pago. El garante podrá establecer un plan de pago para los saldos pendientes. Si la cuenta del garante entra en mora y los saldos pendientes no se liquidan, esta podrá ser enviada al sector de cobranzas.

El período de notificación sobre la disponibilidad del programa de ayuda financiera comienza en la fecha en que se brinda la atención al garante. Los intentos de cobranza pueden comenzar después del periodo de notificación de 120 días desde la primera factura posterior al alta. Sin embargo, las solicitudes de ayuda financiera deben ser aceptadas y procesadas, y la elegibilidad determinada en cuanto se reciba el formulario de evaluación financiera. El objetivo de SFHS es determinar la elegibilidad del garante para recibir ayuda financiera tan pronto como se disponga de la información suficiente sobre sus recursos económicos, lo que puede ocurrir antes de que se presten los servicios.

No se llevará a cabo ninguna actividad extraordinaria de cobranza antes de que transcurran 120 días desde la primera factura posterior al alta. Se define como actividad extraordinaria de cobranza (AEC) permitir que una agencia de cobranza informe acerca de la cuenta a una agencia de crédito y/o permitir que cualquier persona, incluido un proveedor externo, presente

una demanda por falta de pago sin haber determinado previamente la elegibilidad del garante para la FAP. Si en algún momento durante un período de 240 días a partir de la primera factura posterior al alta el garante solicita ayuda, cualquier AEC en curso será suspendida hasta que se pueda determinar la elegibilidad.

Al menos 30 días antes de que SFHS inicie cualquier acción extraordinaria de cobranza (AEC), el garante recibirá notificación por escrito sobre las AEC que SFHS tenga la intención de iniciar para obtener el pago, así como la disponibilidad de ayuda financiera para las personas elegibles. Junto con esta notificación, se proporcionará nuevamente al garante un resumen en lenguaje claro y conciso de esta Política. SFHS también realizará un intento razonable para notificar de manera verbal a sus garantes sobre esta Política y cómo pueden obtener ayuda con el proceso de solicitud de evaluación financiera durante el período entre el envío de la notificación de inicio de AEC y la reanudación o el inicio de las AEC. Las AEC no podrán ocurrir antes de 120 días después de la entrega de la factura posterior al alta del garante, como se describe en el Reglamento de la Tesorería Sec. 1.501(r)-6(c)(3)(i). Las AEC pueden incluir la notificación a agencias de crédito y la autorización para emprender acciones legales.

El director ejecutivo del Ciclo de Ingresos o la persona designada es responsable de determinar que SFHS ha realizado intentos razonables para evaluar la elegibilidad de un garante para recibir ayuda financiera conforme a esta Política antes de iniciar cualquier AEC.

Proveedores que están/no están cubiertos en virtud de la FAP

Existe una lista separada de proveedores cuyos servicios están o no cubiertos por la Política de SFHS. Cualquier persona del público puede obtener esta lista sin costo, ya sea por teléfono llamando al 1 (888) 247-0125 o por correo o a través del sitio web de SFHS (www.saintfrancis.com). Las solicitudes enviadas por correo deben dirigirse a Saint Francis Health System, Central Billing Office, 6600 S. Yale, Ste. 500, Tulsa, OK 74136.

La lista de proveedores puede revisarse y actualizarse trimestralmente, si es necesario. Para obtener ayuda con preguntas sobre la Política o la lista de proveedores, llame a la Oficina Central de Facturación al 1 (888) 247-0125.

Entidades afiliadas a SFH
Anexo A

All Saints Home Medical Equipment (se requiere una solicitud de ayuda financiera por separado).

Laureate Psychiatric Clinic and Hospital, Inc.

Saint Francis Home Health y/o Saint Francis Hospice

Saint Francis Hospital, Inc.

Saint Francis Hospital South, LLC

Saint Francis Hospital Vinita, Inc.

Saint Francis Hospital Muskogee

Saint Francis Trauma Institute

Saint Francis Outreach Services, LLC

Saint Francis Pharmacy Services

The Children's Hospital Foundation at Saint Francis

Tulsa Rehabilitation Hospital (se requiere una solicitud de ayuda financiera por separado)

Warren Clinic, Inc.

Programas de ayuda patrocinados por el gobierno
Anexo B

Oficina de Administración para Niños y Familias

- Servicios de Head Start

Departamento de Agricultura de EE. UU.

- Programa Nacional de Almuerzos Escolares

Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU.

- Programa de Vales de Elección de Vivienda (Sección 8)

Programas de Servicios Humanos de Oklahoma

- Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)
- Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)
- Programa de Ayuda de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés)

Programas de la Autoridad de Salud de Oklahoma

- SoonerCare
- Medicaid expandido
- Mujeres embarazadas
- Programa de cáncer de mama y cuello uterino
- Soon-to-be-Sooners
- Medicaid administrado

Departamento de Salud del Estado de Oklahoma

- Programa de Mujeres, Lactantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)

**Exclusiones de la ayuda financiera
Anexo C**

La ayuda financiera que se ofrece en virtud de esta Política excluye lo siguiente:

- **Garantes de trastornos alimentarios en Laureate**
- **Consultas por accidentes de tráfico (MVA, por sus siglas en inglés) hasta que se agote la responsabilidad civil de terceros pagadores, incluidas todas las liquidaciones**
- **Procedimientos estéticos**
- **Trasplantes**
- **Ingresos hospitalarios debido a cirugías bariátricas y/o complicaciones relacionadas**
- **Farmacia minorista (con excepciones aprobadas para el Centro Oncológico Saint Francis)**
- **Cargos incurridos después de la orden de alta cuando el garante se niega a ser dado de alta**
- **Métodos anticonceptivos**
- **Ofertas directas al consumidor: exámenes cardiológicos a una tarifa fija (excepto exámenes pulmonares)**
- **Servicios cubiertos en estudios de investigación**
- **Insumos: audífonos y lentes**
- **Inyecciones para alergias**
- **Pericias médicas**
- **Llenado de formularios**
- **Evaluaciones de discapacidad por revisores externos**

Determinación de elegibilidad basada en la disposición a pagar
Anexo D

Elementos del modelo de puntuación ponderada:

- **Clase financiera (pago directo real)**
- **Ajuste caritativo previo**
- **Empleo (desempleo/estudiante)**
- **Código postal**
- **Edad**
- **Historial de pago**
- **Fallecido (soltero/viudo)**
- **Deuda incobrable previa**
- **Cesión de saldo**
- **Tipo de garante (Departamento de Urgencias – ED, por sus siglas en inglés)**

La disposición a pagar se evalúa con una puntuación de 0 a 10. Los garantes con una puntuación de entre 6 y 10, basada en la puntuación ponderada anterior, califican para recibir posible ayuda financiera.