

Title: Política del Programa de Ayuda Financiera, Spanish - 8081 (Financial Assistance Program Policy, English - 7485)	Document #: 8081
Category: Corporate Document	Version: 21
Sites: System :	Page 1 of 22
JobTitle: SENIOR DIRECTOR SINGLE BUSINESS BILLING OFFICE	Most Recent Review: 01/06/2026
Document Owner:	SPPC Approval: 12/29/2025

RESUMEN DE LA POLÍTICA:

Es la política de St. Charles Health System (St. Charles), como una organización de caridad exenta de impuestos, otorgar a los pacientes servicios de emergencia y servicios de atención médica necesaria, no importando la raza, el credo, la religión, la orientación sexual, la discapacidad, la ciudadanía o la capacidad de pago. La Atención Médica de Beneficencia, también conocida como ayuda financiera, son servicios de salud gratuitos o con descuento otorgados a personas que cumplen con los requisitos de calificación de St. Charles y no pueden pagar el total o una parte de los servicios. St. Charles se compromete a establecer pautas justas y equitativas para la atención médica de beneficencia, de acuerdo con la administración financiera responsable y la misión de St. Charles. Este documento se puede distribuir al público.

St. Charles ofrece varios tipos de atención médica de beneficencia que incluyen, entre otros, Ayuda Financiera (FA, por sus siglas en inglés).

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Esta es una política que se aplica a St. Charles Health System.

FUNDAMENTO:

Esta política existe para garantizar el compromiso de St. Charles de proteger la dignidad y los derechos de nuestros pacientes al brindar atención médica de beneficencia de acuerdo con las pautas establecidas en esta política.

DEFINICIÓN(ES):

Por favor consulte el [Caregiver Handbook \(el Manual del Trabajador\)](#) para conocer los términos estándar.

Cargos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés): Una limitación de las cantidades que se cobran por la atención prestada a las personas que califican para FA. A un paciente que califica para FA no se le puede cobrar más que los montos que generalmente se facturan a las personas que tienen cobertura de seguro que cubre dicha atención. Para determinar el AGB, St. Charles usa “el método retroactivo” basado en las facturas que tanto Medicare, Medicaid (excluyendo el plan capitado) y seguros privados de salud han pagado a St. Charles anteriormente. El AGB incluye cualquier saldo del paciente asignado por el

pagador respectivo. Los porcentajes del AGB se actualizan anualmente. Los porcentajes actuales del AGB se pueden encontrar en el [ANEXO A](#).

Atención Médica de Beneficencia: Servicios médicos gratuitos o con descuento otorgados a personas que cumplen con los requisitos de calificación de St. Charles y no pueden pagar el total o una parte de los servicios.

Agencia de Cobro de Deudas : Una persona o entidad a la que SCHS contrata o con la que establece un acuerdo, después de haber agotado sus prácticas de cobro habituales, para que se encargue de cobrar o

Intentar cobrar una deuda médica morosa que se adeuda, que está vencida o se afirma que se adeuda a SCHS. (Según la ORS 697.005).

Cobrador de Deudas: Según la ORS 646.639: “Cobrador de deudas” es una persona que, mediante acciones, conductas o prácticas directas o indirectas, cobra o intenta cobrar una deuda impaga, o supuestamente adeudada, a un acreedor o a un comprador de deudas.

Ley de Atención Médica de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés): Los pacientes que necesitan atención médica urgente o emergente y las mujeres embarazadas en trabajo de parto recibirán tratamiento sin tomar en cuenta su capacidad de pago y sin importar si califica para recibir ayuda financiera según esta política. Esta política no afecta las obligaciones de St. Charles bajo EMTALA.

<https://www.cms.gov/medicare/regulations-guidance/legislation/emergency-medical-treatment-labor-act>

Oficina de Gestión Administrativa Externa (EBO): es un socio externo que presta servicios administrativos y financieros en nombre de un proveedor de atención médica para cuentas médicas no morosas, es decir, aquellas que se encuentran dentro del ciclo normal de facturación y pago y no han sido remitidas a una agencia de cobro de deudas. A diferencia de una agencia de cobro de deudas, que gestiona cuentas morosas o impagas, una EBO se centra en cuentas de pacientes activas y no morosas, funcionando como una extensión del departamento de facturación interno del proveedor y operando bajo el nombre, las políticas y la marca del proveedor.

Acción de Cobranza Extraordinaria: Se entiende por acción de cobranza extraordinaria a las acciones contempladas en la sección (r)(6) del Código de Impuestos Internos o los reglamentos de implementación.

Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) / Pautas Federales de Pobreza: St. Charles utiliza las Pautas Federales de Pobreza (comúnmente conocida como el Nivel Federal de Pobreza o FPL) que son publicadas por el Departamento de Salud y los Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). Los FPL son determinados por el gobierno y los revisa anualmente.

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Ayuda Financiera (FA): Una forma de atención médica de beneficencia diseñada para diferir el costo de atención para aquellos pacientes que califican para dicha ayuda. El programa de ayuda financiera de St. Charles cumple con las regulaciones federales 501 que rigen la atención médica de beneficencia.

Deuda Médica: Una cantidad adeudada por un paciente a un hospital o a una clínica afiliada a un hospital sin fines de lucro, por servicios o suministros médicamente necesarios.

Atención Médicamente Necesaria: Son los servicios de emergencia, los servicios para los pacientes hospitalizados o ambulatorios entregados por St. Charles con el propósito de evaluar, diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad, que si no se tratan podrían poner en peligro la salud del paciente. Los servicios entregados deben ser clínicamente apropiados y aceptados de acuerdo con las normas profesionales reconocidas de atención médica. Los servicios entregados deben representar los suministros, los dispositivos o los servicios más apropiados y rentables que se puedan entregar con seguridad y que estén fácilmente disponibles en cualquiera de los establecimientos de St. Charles.

No se incluyen en los servicios médicamente necesarios aquellos servicios que son cosméticos, o los que forman parte de un programa de investigación clínica, los honorarios de los profesionales médicos privados y/o que no pertenecen a St. Charles y/o los tratamientos no entregados en un establecimiento de St. Charles. Las exclusiones para Ayuda Financiera se adjuntan a esta Política como [Anexo E](#) y también se pueden encontrar en:

<https://www.stcharleshealthcare.org/sites/default/files/Documents/Financial%20Assistance/2022/FAPolicyExclusion11-2022.pdf>

Costo del Paciente: La parte de los cargos facturados a un paciente por la atención recibida en un hospital o una clínica afiliada al hospital que no son reembolsados por un seguro o un programa de atención médica financiado con fondos públicos, teniendo en cuenta los requisitos de la sección 501(r)(5) del Código de Impuestos Internos que: "prohíbe a un hospital sin fines de lucro facturar por cargos brutos; y limita los montos cobrados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, a un paciente que califica bajo la política de ayuda financiera del hospital sin fines de lucro, a no más de los montos que generalmente se facturan a un paciente que tiene un seguro que reembolsa la totalidad o una parte del costo de la atención médica.

Resumen en Lenguaje Sencillo: St. Charles publica un folleto llamado "Programa de Ayuda Financiera" que explica el programa de ayuda financiera, la calificación y el proceso de solicitud. Puede encontrar más información en el sitio de internet de St. Charles:

<https://www.stcharleshealthcare.org/For-Patients/Billing-and-Insurance/Patient-Financial-Assistance-Guidelines>.

Persona Responsable del Pago de la Cuenta: Se consideran responsables de sus cuentas a los pacientes de más de 18 años. La persona responsable de un paciente menor de 18 años es el padre/madre biológico/adoptivo o el representante legal con responsabilidad financiera, a menos que el paciente menor de edad se haya emancipado legalmente y actúe como la persona responsable de su cuenta. Una persona con poder legal también se considera como la persona responsable. Si un solicitante cumple 18 años durante el período de determinación, St. Charles no exigirá el requisito de la verificación de los ingresos.

NOTIFICACIÓN

Cuando se requiera una notificación en virtud de esta política, St. Charles proporcionará dicha notificación en inglés o español y a través de uno de los siguientes medios:

- Carta,
- Correo electrónico (si es que el paciente ha aceptado la comunicación por correo electrónico como una forma aceptable de comunicación),
- Portales en línea para pacientes (si es que el paciente está registrado en el portal),
- Un aviso visible en los estados de cuenta del paciente, o
- En persona. Las notificaciones en persona requieren un acuse de recibo que el paciente debe firmar.

RENDICIÓN DE CUENTAS

La Junta Directiva de St. Charles debe aprobar la política de Atención Médica de Beneficencia y cualquier cambio importante en la política. La directiva de la Oficina de Facturación (SBO) preparará y presentará los informes de los cambios a la Junta Directiva para su revisión y aprobación antes de implementar los cambios en la política.

Los líderes de St. Charles revisan la política de Atención Médica de Beneficencia.

Información de Contacto de la Persona Responsable

Es responsabilidad del paciente o de su representante autorizado proporcionar información de contacto actualizada, incluida una dirección postal válida. Si St. Charles no puede ponerse en contacto con un paciente debido a una dirección postal no válida, St. Charles considera que se ha cumplido con el requisito de realizar un esfuerzo razonable

<https://www.federalregister.gov/documents/2012/06/26/2012-15537/additional-requirements-for-charitable-hospitals>.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE BENEFICENCIA

La atención médica de beneficencia incluye, entre otros, el programa de ayuda financiera (FA) administrado de acuerdo con las regulaciones federales 501r. El programa de ayuda financiera se describe a continuación en las secciones de Ayuda Financiera. Otros tipos de atención médica de beneficencia se administran a los pacientes de St. Charles que cumplen con el estatus de indigente, lo que significa que automáticamente se considera que el paciente no puede pagar por los servicios. Las personas sin hogar califican automáticamente como indigentes. Los pacientes que están inscritos en ciertos programas regionales y estatales de ayuda, automáticamente se consideran indigentes porque deben cumplir con las pautas de ingresos para atención médica de beneficencia para poder calificar para el programa de ayuda financiera. Estos programas incluyen:

- El Programa Kid's Center (Kid's Center Program)

- El Programa SMB/SLMF de Medicaid (Medicaid SMB/SLMF Program)
- Salud Mental Tri-County (Tri-County Mental Health)
- Vacunas para Niños (Vaccines for Children)
- Voluntarios en Medicina (VIM)

REBAJAS DE ATENCIÓN MÉDICA DE BENEFICENCIA (EXCLUIDA LA AYUDA FINANCIERA)

La mayoría de las rebajas de atención médica de beneficencia son automáticas; las rebajas automáticas están exentas de revisión. Las rebajas de beneficencia cumplen con los niveles de aprobación que se enumeran a continuación. Las rebajas manuales se revisan y aprueban a través de listas computacionales de trabajos de Epic.

SBO Niveles de Control de Rebajas:

- \$.01 - \$999 Trabajador del Hospital
- \$1,000 - \$9,999 Supervisor o Gerente
- \$10,000 - \$24,999 Director
- \$25,000 - \$99,999 Director Ejecutivo
- \$100,000+ Vicepresidente de Ingresos o Director Financiero

Las rebajas de Atención Médica de Beneficencia incluyen :

- Personas sin hogar (7001)
- Programa Kid's Center (7011)
- Rebaja SMB/SLMF (5079)
 - Limitado a los servicios que no califican para el informe de costos de Medicare
- Salud Mental de Tri-County (5103)
- Vacunas para Niños (3025)
- Voluntarios en Medicina (VIM) (5104)

Las rebajas de Medicare para indigentes son rebajas de beneficencia que no califican como atención médica de beneficencia. Estas rebajas se clasifican como rebajas por deudas incobrables y se aplican a los servicios que se reclaman en el Informe anual de Costos de Medicare. Estas rebajas incluyen :

- Informe de Costos de Medicare para Indigentes (6047)
- Informe de Costos para Indigentes SMB/SLMB (6056)

Esta lista se revisa anualmente, pero está sujeta a cambios sin previo aviso.

La gerencia de St. Charles realizará auditorías periódicas de todas las rebajas de atención médica de beneficencia para garantizar la exactitud de las concesiones de ayuda financiera y el cumplimiento de las políticas de St. Charles.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA

El Programa de Ayuda Financiera (FA, por sus siglas en inglés) de St. Charles está diseñado para ayudar a los pacientes con facturas médicas que tienen dificultades financieras significativas. El Programa FA de St. Charles cumple con el estatuto federal en 26 U.S.C. § 501 (r), las regulaciones federales en 26 CFR 1.501 (r) y la ley de Oregon que rige las políticas de ayuda financiera. Todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago, con o sin seguro, pueden solicitar ayuda financiera bajo esta política. Los criterios de calificación y beneficios de la FA están diseñados para ayudar a aquellos con mayor necesidad financiera. La FA es el pagador de último recurso; todos los beneficios del seguro y del pagador externo deben agotarse antes de utilizar la FA.

St. Charles hace todo lo posible para identificar y extender la ayuda financiera a los pacientes que puedan necesitarla. La información sobre la FA, incluyendo esta política, es gratuita y se comparte ampliamente. La información incluye, entre otros, lo siguiente: la política de la FA, la Política de Crédito y Cobranza, Folleto del Programa de FA (también conocido como Resumen en Lenguaje Sencillo) y la solicitud de FA. St. Charles otorga información a la comunidad y a los pacientes a través del sitio de internet de St. Charles sobre sus políticas de FA, las Condiciones de Registro, la declaración de los derechos del paciente, el folleto del programa de FA, los estados de cuenta de facturación y señalética, incluyendo la presentación pública en los departamentos de emergencias y las áreas donde se procesan las admisiones de los pacientes. La información sobre la FA está disponible en la sala de admisiones de los hospitales de St. Charles, en la sala de emergencias de los hospitales de St. Charles, en persona a través de un asesor financiero en los hospitales de St. Charles, a través del sitio de internet de St. Charles, o si se solicita llamando al (541) 706-7750.

St. Charles también distribuye copias del Resumen en Lenguaje Sencillo y la solicitud de FA a las clínicas y los profesionales médicos de St. Charles, así como a las agencias públicas locales y organizaciones sin fines de lucro en un esfuerzo por llegar a las personas que probablemente recibirán FA.

Esta Política, la solicitud de FA y el Resumen en Lenguaje Sencillo también están disponibles en español. Los servicios de intérprete están disponibles a pedido para traducir esta Política a otros idiomas.

El Programa FA de St. Charles se aplica únicamente a los hospitales, clínicas y profesionales médicos de St. Charles. Una lista completa de los profesionales que participan en el Programa de FA de St. Charles se puede encontrar en el sitio de internet de St. Charles:

<https://stcharleshealthcare.org/sites/default/files/Documents/Financial%20Assistance/2021/ProvidersList%2001072021.pdf>. La lista se revisa y actualiza trimestralmente. Aunque se hace todo lo posible para mantener una lista precisa, la información está sujeta a cambios sin previo aviso a medida que los profesionales médicos se incorporan o dejan la organización. Otros profesionales médicos y consultorios pueden tener sus propios programas de ayuda financiera. St. Charles sugiere a los pacientes que se comuniquen con estos profesionales

médicos para obtener más detalles.

Por favor, tenga en cuenta que los doctores de la sala de urgencias del hospital St. Charles en Bend son empleados de Central Oregon Emergency Physicians (COEP, por su sigla en inglés), *no* de St. Charles. COEP factura sus servicios por separado, ya que son una entidad distinta y no son empleados de St. Charles. El programa de FA de St. Charles no se aplica a los profesionales de COEP.

Los pacientes pueden solicitar ayuda para completar la solicitud de ayuda financiera a los Asesores Financieros que se encuentran en los campus hospitalarios. Las solicitudes de ayuda financiera están disponibles, de forma gratuita, a través de los Asesores Financieros de los campus hospitalarios, en línea en el sitio de internet de St. Charles, por teléfono al 541-706-2975 o enviando un correo electrónico a financialassistance@stcharleshealthcare.org.

La información sobre la ayuda financiera, incluyendo esta política, es gratuita y se difunde ampliamente. Esta información incluye, entre otros, los siguientes documentos: La Política de Ayuda Financiera; La Política de Crédito y Cobranzas.

PROCESO DE PRESELECCIÓN DE PRESUNTA AYUDA FINANCIERA

El Proyecto de ley 3320 de la Cámara de Representantes de Oregon exige la preselección de FA, a partir del

1 de julio de 2024. Las pautas para la preselección se definen en OAR 409-023-0120.

Antes de tomar cualquier acción de preselección, St. Charles determinará si durante el período anterior de nueve (9) meses el paciente solicitó ayuda financiera y si St. Charles determinó que el paciente calificaba para recibir ayuda financiera basado en la documentación proporcionada por el paciente. Si el paciente calificó para recibir ayuda financiera en los nueve meses anteriores, el paciente recibirá un a rebaja de costo para pacientes de acuerdo con la política de St. Charles y la ORS 442.614 antes de recibir un estado de cuenta.

St. Charles realizará una preselección a los pacientes que califican para determinar la presunta calificación para recibir ayuda financiera. La preselección es independiente del proceso de solicitud de ayuda financiera y no descalifica a un paciente para solicitar más ayuda financiera. Los pacientes *no pueden* optar por no participar en el proceso de la preselección. El proceso de preselección utiliza los estándares de calificación para la ayuda financiera del Programa de Ayuda Financiera de St. Charles y de acuerdo con los estándares mínimos especificados en la ORS 442.614.

Los siguientes pacientes *deben* ser evaluados:

- No tiene seguro médico,
- Está inscrito(a) en un programa estatal de ayuda financiera, o
- Tiene un saldo superior a \$500 en un *solo* estado de cuenta *después* que se hayan agotado las opciones de pago del seguro o de terceros(OAR 409-023-0120(7)(C)).

St. Charles puede utilizar los datos existentes del paciente como base para la preselección, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Registros existentes del paciente,
- Información obtenida rutinariamente durante el registro o la admisión del paciente,
- Información entregada voluntariamente por el paciente,
- Información previa de ayuda, incluyendo solicitudes de ayuda financiera, rebajas o documentación de calificación para programas de ayuda como Medicaid, SNAP, o WIC, y/o
- Herramientas de evaluación de terceros
 - St. Charles puede utilizar una herramienta de evaluación de terceros para determinar la presunta calificación cuando sea apropiado el uso de una herramienta de evaluación.
 - Las herramientas de evaluación de terceros no causarán un impacto negativo en el crédito del paciente.

La evaluación se realiza mediante una de las metodologías anteriormente mencionadas *antes* de facturar al paciente. La metodología de la evaluación dependerá de cada paciente y de la información disponible. St. Charles documentará los métodos utilizados para preseleccionar al paciente. Esta documentación se conservará en los registros financieros del paciente en St. Charles.

St. Charles hará todo lo posible para determinar la presunta calificación. Si un método de evaluación específico no es concluyente, St. Charles intentará completar la evaluación utilizando la información disponible a través de uno de los métodos enumerados anteriormente. En caso de que no se pueda

completar la preselección después de hacer todo lo posible por completarla, el paciente no calificará para la presunta FA, pero puede solicitar ayuda financiera. La determinación no concluyente de la evaluación permanece vigente durante 30 días a partir de la fecha de la evaluación. Se notificará a los pacientes los resultados de la evaluación.

La calificación de un paciente para recibir presunta ayuda financiera se determina en función del tamaño del hogar y los ingresos estimados, lo que determina el porcentaje del Nivel Federal de pobreza del hogar. Los activos del hogar o la propensión a pagar no se utilizan para determinar la calificación para la ayuda financiera.

Si el paciente califica para la presunta FA, la ayuda se prestará de acuerdo con el porcentaje del FPL:

- 100% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 0-200% del FPL, el paciente tiene cero responsabilidad financiera.
- 75% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 201-300% del FPL, el paciente es responsable del 25%.

- 50% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 301-350% del FPL, el paciente es responsable del 50%.
- 25 % de ayuda para los solicitantes dentro del rango 351-400% del FPL, el paciente es responsable del 75%.

La presunta ayuda financiera se aprueba por nueve meses. La ayuda se aplicará a la cuenta del paciente antes de que se le envíe la factura.

Si el proceso de preselección determina que el paciente no califica presuntamente, no se puede determinar su calificación o si la rebaja del costo del paciente es inferior al 100% del monto del costo del paciente, el paciente aún puede solicitar ayuda financiera, o una ayuda financiera adicional a través de la solicitud normal de ayuda hospitalaria. Los pacientes califican para solicitar FA durante 240 días después del primer estado de cuenta o 12 meses después de que el paciente paga por los servicios prestados, lo que sea mayor.

Si bien los pacientes no pueden optar por no participar en el proceso de preselección, pueden optar por rechazar la ayuda financiera después de haber sido preseleccionados. Para ello, los pacientes deben notificar al hospital su decisión de rechazar la ayuda.

Para rechazar la ayuda, los pacientes deben:

- Firmar un formulario de rechazo,
- Presentar una solicitud por escrito firmada, o
- Notificar verbalmente al hospital su decisión.

El rechazo se mantiene válido durante el resto del período de aprobación de la ayuda financiera. Una vez que se rechaza la presunta ayuda financiera, el paciente es responsable de todos los saldos pendientes y los cargos futuros incurridos durante este periodo. Los pacientes pueden solicitar nuevamente la ayuda financiera verbalmente en cualquier momento dentro del periodo de aprobación.

El rechazar la ayuda financiera presunta no impide que los pacientes soliciten ayuda en una fecha posterior. Los pacientes pueden presentar una solicitud de Ayuda Financiera en un plazo de 240 días a partir de la primera factura o en un plazo de 12 meses a partir de la fecha en que se realizó el pago por los servicios prestados, lo que sea mayor.

PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA

Cualquier paciente o su representante autorizado puede optar por solicitar FA, presentando una solicitud de FA completa. Esto incluye a los pacientes que no fueron evaluados para determinar su presunta calificación, los pacientes que fueron evaluados para la presunta calificación y se determinó que no calificaban, y los pacientes que fueron evaluados para la presunta calificación y no están de acuerdo con la cantidad de FA ofrecida. Las solicitudes de FA deben recibirse dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta o 12 meses después de que se pague por el servicio, lo que sea mayor. Las solicitudes recibidas después de este período de tiempo no califican para recibir ayuda financiera.

El objetivo del Programa de FA de St. Charles es ayudar a los miembros de la comunidad que lo necesiten. St. Charles se reserva el derecho de revertir las determinaciones en cualquier momento si un paciente entregó información incorrecta para obtener FA. Las determinaciones también pueden ser revertidas o revisadas si el reembolso de un tercero se realizó directamente al paciente. Las solicitudes de FA serán rechazadas si St. Charles determina que se ha incluido información fraudulenta en la solicitud.

Un paciente que desea obtener FA debe proporcionar la documentación que se especifica en la solicitud, a menos que St. Charles indique lo contrario. La solicitud se puede obtener en línea a través del sitio de internet de St. Charles, solicitarla por teléfono, en cualquier clínica de St. Charles o a un asesor financiero en cualquier hospital de St. Charles. Las ubicaciones de las oficinas del asesor financiero se pueden encontrar en el sitio de internet de St Charles (<https://www.stcharleshealthcare.org/patients/billing-and-insurance/patient-financial-assistance>).

Se hará todo lo posible para identificar a los pacientes que puedan calificar para FA. Los pacientes pueden ser identificados como candidatos para FA en cualquier momento antes, durante o después de que se presten los servicios. St. Charles puede usar una herramienta de terceros para determinar el Nivel Federal de Pobreza del hogar cuando es apropiado utilizar.

Los pacientes deben utilizar cualquier pagador externo disponible, incluidos entre otros, seguros de salud, planes de beneficios, seguros de vehículos motorizados, seguro de compensación para trabajadores, planes de costos compartidos u otros acuerdos financieros con terceros, como contratos de maternidad subrogada.

El negarse a proporcionar la información solicitada o a utilizar los pagadores terceros disponibles, dará lugar a la denegación de la ayuda financiera. El negarse a proporcionar la información solicitada incluye el no responder a las solicitudes de información, no comunicarse con los pagadores para actualizar la coordinación de beneficios o proporcionar al pagador la información solicitada, y no presentar reclamos por accidentes de tránsito o de compensación para trabajadores. (Proyecto de ley de la Cámara de Representantes de Oregon 3320 Sección 4, 6(a)-6(C) & Cumbre de la OHA de Beneficios Comunitarios 07.30.2024)

Las rebajas de la FA se basan en el estado financiero actual del hogar. El hogar se define de la siguiente manera:

- Una sola persona,
- Los cónyuges o parejas en unión libre que viven juntos,
- Los padres y los niños menores de 18 años que viven juntos, u
- Otras personas de las que una persona soltera, un cónyuge, una pareja en unión libre o una padre/madre sean responsable financieramente.

Las determinaciones de ayuda se basan únicamente en el tamaño del hogar, los ingresos del hogar y cualquier tercero que pueda ser responsable del costo de los servicios. Los activos del hogar o la propensión a pagar no se utilizan para determinar la calificación para la ayuda financiera. El FPL se basa en la información del solicitante principal, definido como el

solicitante que firmó la solicitud. St. Charles utiliza la información proporcionada en la solicitud de Ayuda Financiera de St. Charles para determinar el FPL del hogar. Los solicitantes deben cumplir con todos los requisitos de calificación (ubicados en el Anexo C) para ser considerados para FA.

Las leyes federales exigen que se justifiquen todos los ingresos y/o la documentación financiera utilizada para determinar la calificación. Se requiere comprobante de ingresos para los ingresos de todos los miembros adultos de la familia. St. Charles requiere parte o la totalidad de la siguiente información para verificar los ingresos del hogar. Los requisitos específicos de documentación se enumeran en el Anexo D. Si el solicitante no puede proporcionar documentación de ingresos, el solicitante puede presentar una declaración escrita y firmada que describa su fuente de ingresos. Si no hay ingresos, los solicitantes deben presentar una declaración escrita que explique la falta de ingresos y cómo pueden cubrir el costo de vida sin ingresos.

Las solicitudes pueden denegarse por falta de documentación o si ésta es insuficiente. St. Charles no retendrá la FA por falta de documentación que no se especifique en la solicitud de FA de St. Charles. Si se niega la FA a un solicitante por falta de documentación, el solicitante tiene 45 días a partir de la notificación o el resto del período de solicitud de 240 días, lo que sea mayor, para entregar la información adicional. Si la documentación que falta no se entrega dentro de un plazo de 45 días a partir de la notificación, pueden iniciarse las Acciones Extraordinarias de Cobranza (ECA).

Las solicitudes completas se procesarán dentro de los 21 días de haberlas recibido. St. Charles entregará por escrito la determinación de aprobación o denegación dentro de 10 días hábiles.

La ayuda se entrega en base al porcentaje del FPL:

- 100% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 0-200% del FPL, el paciente tiene cero responsabilidad financiera.
- 75% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 201-300% del FPL, el paciente es responsable del 25%.
- 50% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 301-350% del FPL, el paciente es responsable del 50%.
- 25% de ayuda para los solicitantes dentro del rango 351-400% del FPL, el paciente es responsable del 75%

A un paciente que califique para FA bajo esta Política no se le cobrará más que las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB) según se define en esta Política.

Las solicitudes aprobadas se aplican a los servicios desde la fecha en que se recibe la solicitud hasta el final de ese mes y por otros nueve meses más (ORS 447.615(7)). La FA se aplicará a los servicios recibidos 240 días *antes* de la fecha de aprobación, así como a los nueve meses siguientes. Si el paciente realizó un pago durante el período retrospectivo, St. Charles reembolsará el monto de la ayuda financiera para la que calificó el paciente (ORS 442.615(6)). Si la deuda se derivó a una agencia de cobranza, el hospital notificará a la agencia que la deuda no es válida.

Si St. Charles determinó incorrectamente que el paciente no calificaba para FA *basándose en la información disponible al momento de la determinación*, St. Charles pagará intereses a la tasa de fondos federales y cualquier costo razonable asociado incurrido por el paciente en un esfuerzo por obtener ayuda.

El departamento de Ayuda Financiera de St. Charles es la autoridad final para determinar que se han hecho todos los esfuerzos razonables para determinar la calificación para ayuda financiera. Puede comunicarse con este departamento por teléfono al 541-706-7750 (opción 6) o por correo a St. Charles Financial Assistance Department PO Box 6095 Bend, OR 97708.

APELACIONES DE AYUDA FINANCIERA

Un paciente sólo puede apelar las determinaciones basadas en solicitudes de ayuda financiera. El solicitante tiene 45 días a partir de la notificación o el resto del plazo de solicitud de 240 días, lo que sea mayor, para apelar (OAR 409-023-0120(5)). Los pacientes pueden presentar una apelación por escrito mediante copia impresa o electrónicamente por correo electrónico (financialassistance@stcharleshealthcare.org) o en el portal. Los pacientes también pueden solicitar al CFO, o a la persona que éste designe, que revise la denegación (OAR 409 -023- 0125(4) (e) y (f)). Las apelaciones se pueden presentar ante el CFO o la persona que éste designe. El Director Ejecutivo de la Oficina de Facturación y el Supervisor de Servicio al Cliente de la Oficina de Facturación son las

personas designadas por el CFO de St. Charles. Las apelaciones se pueden enviar por fax, correo postal, correo electrónico o entregarse en cualquier hospital o clínica.

- Fax: (541) 706-6707
- Correo Electrónico: Ayuda Financiera <financialassistance@stcharleshealthcare.org>
- Correo Postal: St. Charles Financial Assistance Appeals PO Box 6095 Bend, OR 97708

En caso de que un solicitante decide apelar, St. Charles suspenderá todos los esfuerzos de cobro y notificará a cualquier agencia de cobro que suspenda los cobros si St. Charles decide autorizar a una agencia de deudas incobrables para cobrar en su nombre. St. Charles notificará al paciente, confirmando la recepción de la solicitud de apelación, la suspensión de los esfuerzos de cobro y cualquier otra acción necesaria si se ha solicitado una apelación.

En caso de que el funcionario del hospital con autoridad para decidir la apelación determina que el paciente debe entregar información adicional, se le concederá al paciente 45 días más para entregar la información solicitada. Este período adicional empieza a contar de la fecha en que el funcionario del hospital le informa al paciente que debe entregar información adicional (OAR 439-023-0125(7)).

St. Charles emitirá una decisión sobre la apelación por escrito en un plazo de 30 días posteriores a la fecha de la reunión final de apelaciones con el funcionario del hospital designado o la fecha de recepción de las correcciones relacionadas con las deficiencias de la solicitud, lo que sea posterior. El solicitante recibirá una Notificación de la decisión final.

Si la determinación final de la apelación es una denegación, la notificación debe incluir la

fecha en que se reanudarán las actividades de cobro. Las actividades de cobro no se reanudarán hasta que el paciente reciba la notificación.

REBAJAS DE AYUDA FINANCIERA

Las rebajas de FA siguen los mismos procesos y niveles de control que se enumeran en la subsección de Rebajas de Atención Médica de Beneficencia de esta Política.

Las Rebajas de Ayuda Financiera:

- 501r AGB (5056)
- Requisitos de Evaluación de FA de Oregon (5074)
- Ayuda Financiera (5017)
- HB 3320 AGB (5080)
- Ajuste FPL (5080)

Esta lista se revisa anualmente, pero está sujeta a cambios sin previo aviso.

La gerencia de St. Charles realizará auditorías periódicas de los ajustes de la FA para asegurar la exactitud de las rebajas de ayuda financiera y el cumplimiento de las políticas de St. Charles.

CONFIDENCIALIDAD DE LA AYUDA FINANCIERA

Todas las solicitudes de la FA de St. Charles y cualquier documentación de respaldo son confidenciales y no se compartirán sin el permiso por escrito del solicitante.

PRÁCTICAS DE COBRANZA DE LA AYUDA FINANCIERA

Los procedimientos de cobranza de St. Charles se definen en la Política de Crédito y Cobranzas

de St. Charles (#4379). La política está disponible de forma gratuita a través de los asesores financieros de los campus hospitalarios, en línea, en la página de internet de St. Charles o por teléfono al 541-706-2975. Los procedimientos de cobro pueden seguir hasta que se reciba y apruebe una solicitud de FA. En el caso de que un solicitante tenga saldos pendientes después de que la FA se aplique a una cuenta que califique, St. Charles continuará siguiendo con las prácticas de cobranzas habituales, tal como se menciona anteriormente.

No se intentará cobrar las deudas médicas de los niños o de otros miembros de la familia que no sean financieramente responsables de la deuda.

No se cobrarán intereses sobre los saldos impagos si los pacientes califican para recibir la FA. Los intereses pueden ser cobrados por saldos impagos si los pacientes no califican para ayuda financiera y son derivados a una agencia de cobro de deudas, de acuerdo con la Ley de la Cámara de Representantes de Oregon 3076 Sección 4, 8(a).

St. Charles se reserva el derecho de revertir las determinaciones de FA y resumir las actividades de cobranzas si la solicitud fue falsificada o es fraudulenta. St. Charles

revertirá los ajustes y responsabilizará financieramente a los pacientes si se determina que el paciente tenía otros recursos financieros o disponía de coberturas de seguro de salud.

ACCIONES DE COBRANZA EXTRAORDINARIAS DE AYUDA FINANCIERA

St. Charles no participará en ECA sin antes hacer un esfuerzo necesario para determinar si una persona califica para recibir ayuda financiera. St. Charles evaluará a los avales antes de derivar al paciente a ECA. Si el FPL del aval está entre 1-200% y la fecha del servicio es *previa* al 1 de julio de 2024, St. Charles aplicará el 100% de ayuda financiera. Si el FPL del aval está entre 1-400% y la fecha del servicio es el 1 de julio de 2024 o *después*, el paciente calificará para presunta FA y la cuenta se rebajará después del proceso de selección presunta. En caso de que un paciente rechace la presunta FA, pero no pague su obligación financiera, se aplicará el nivel adecuado de ayuda antes de ser enviado a deudas morosas.

St. Charles puede derivar a un paciente a una agencia de cobro de deudas para ECA, pero St. Charles no vende deudas.

ECA incluye demandas, embargo de viviendas o procesos similares de cobranzas y otras acciones, tal como lo define el Departamento de Tesorería de E.E.U.U. o el Servicio de Impuestos Internos. (<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2015-title26-vol9/pdf/CFR-2015-title26-vol9-sec1-501r-3.pdf>).

Todos los agentes y las agencias de cobro de terceros que realicen ECAs, están obligados a seguir las políticas y los procedimientos de St. Charles.

REFERENCIA(S):

[Financial Assistance Program Brochure \(Plain Language Summary\) English 2503 \(Spanish - 2206\) v.7](#)

[Financial Assistance Program Brochure \(Plain Language Summary\) Spanish 2206 \(English - 2503\) v.7](#)

[Credit and Collections Policy, English \(Spanish - 8080\)](#)

[Credito y Cobranzas, Spanish - 8080 \(Credit and Collections, English - 4379\)](#)

[Financial Assistance Program Application - English \(2203 Spanish\)](#)

[Solicitud para el Programa de Ayuda Financiera – Español - 2203 \(Inglés - 2204\)](#)
Ayuda Financiera/Deuda Incobrable de Medicare en Epic, inglés -9038

Requisitos de Impuestos Internos del 501c(3) para los Hospitales bajo la Ley sobre el Cuidado de Salud Asequible – Sección 501r -
<https://www.irs.gov/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines> ORS 409-023-0120

<https://secure.sos.state.or.us/oard/viewSingleRule.action?ruleVrsnRsn=313327>

Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes de Oregon 3320

<https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2023R1/Downloads/MeasureDocument/HB3320/Enrolled>

ANEXO A**Cantidades Generalmente Facturadas (AGB, por sus siglas en inglés)**

Para determinar el AGB, St. Charles usa el “método retroactivo” basado en facturas pagadas previamente a St. Charles por Medicare, Medicaid (excluyendo el plan capitado) y compañías de seguros privados de salud. El AGB incluye cualquier cantidad que es responsabilidad del paciente, asignada por el pagador respectivo. Los porcentajes del AGB se actualizan anualmente. Las cantidades actuales del AGB son las siguientes:

Campus	Cantidades Generalmente Facturadas
St. Charles Bend & Redmond	67.29%
St. Charles Madras	51.74%
St. Charles Prineville	56.11%
St. Charles Ambulatory	69.73%
St. Charles Hospice	9.40%
St. Charles Home Health	9.55%

Actualizada el 01/06/2026

ANEXO B**Acceso al Cuidado Médico durante una Crisis de Salud**

Un acceso al cuidado médico durante una Crisis de Salud puede estar relacionado con una situación de emergencia en la que las regulaciones estatales / federales se modifican para satisfacer las necesidades inmediatas de atención médica de la comunidad de St. Charles Health System, durante el Acceso al cuidado médico en una Crisis de Salud. Durante el acceso al cuidado médico en una crisis de salud, St. Charles puede "flexibilizar" las políticas de ayuda financiera del paciente para satisfacer las necesidades de la comunidad en crisis. Estos cambios se incluirán en la política de la FA del paciente, incluidos como un anexo. Los descuentos para los pacientes relacionados con un Acceso al Cuidado Médico durante una Crisis de Salud pueden ser proporcionados en el momento de la crisis, independientemente de la fecha de esta política.

ANEXO C

Criterios de Calificación para la Ayuda Financiera

1. El ingreso y/o los activos no son mayores que los requisitos del nivel de ingresos de St. Charles, actualmente definidos como el porcentaje del FPL.
2. Los servicios son de emergencia, definidos como los servicios prestados en el departamento de emergencias o de atención de urgencia. St. Charles sigue las regulaciones de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés).
3. El médico que ordena y/o entrega el servicio es quien determina si los servicios son médicamente necesarios o no. La atención médicamente necesaria no incluye servicios electivos, cosméticos, no esenciales o artículos que son únicamente para la comodidad o la conveniencia del paciente.
4. Los pacientes están obligados a usar todos los demás recursos financieros antes de calificar para la FA. Los recursos incluyen el seguro médico, programas de beneficios gubernamentales, cualquier cobertura de terceros y colaboraciones basadas en la comunidad o la fe. Los pacientes que califican para una cobertura basada en los derechos (como VA, TPL), pero que eligieron no inscribirse en ellos o no entregaron la información necesaria, puede que no califiquen para la FA.
5. Los pacientes sin hogar que cumplan con los siguientes requisitos se considerarán como que presuntamente califican bajo esta política. Las calificaciones se verificarán en función de la información disponible. Las calificaciones incluyen, entre otras:
 - a. Sin ingresos
 - b. Sin cobertura de atención médica, sin cobertura gubernamental u otros planes de beneficios.
6. En circunstancias atenuantes, St. Charles puede, según su propio criterio, aprobar la FA fuera del ámbito de esta política.
7. St. Charles puede brindar ayuda con las primas en caso de calificar para COBRA, de acuerdo con la misión de St. Charles Health System, las leyes aplicables y los organismos reguladores. Si la cobertura COBRA es posible y el paciente no es un beneficiario de Medicare o Medicaid, el(la) paciente o el aval del paciente deberá proporcionar la información necesaria para determinar la prima mensual de COBRA. Se espera que el paciente o el aval coopere para determinar si califica para la ayuda de St. Charles con la prima COBRA, la que se puede ofrecer por un tiempo limitado para ayudar a asegurar la cobertura de seguro COBRA

ANEXO D

Documentación Aceptable

La documentación de ingresos que se exige puede incluir, entre otros:

- Declaración de impuestos federales (del año fiscal más reciente), incluyendo los anexos si corresponde; o tres meses de Talones de Pago o W-2 con la fecha de inicio del empleo.
- Ingreso de trabajo independiente (1099 anexo C o tres meses de estados de pérdida y ganancias)
- Pagos del Seguro Social
- Pagos de pensiones
- Distribución de la cuenta de jubilación
- Beneficios para los Veteranos
- Beneficios de desempleo
- Compensación del trabajador
- Ingresos por discapacidad
- Ingresos por Alquiler
- Ingresos por fideicomiso
- Manutención infantil
- Pensión alimenticia
- Carta de aprobación de servicios públicos estatales como TANF, alimentos básicos, WIC
- Carta de aprobación/denegación de calificación para Medicaid/o ayuda médica financiada por el estado
- Ingresos del programa de trabajo y estudio
- Se puede pedir otra documentación que verifique los ingresos y cada caso se trata en forma separada

prevalecerá la versión controlada que se publica en línea.

ANEXO E

Exclusiones de la Política de Ayuda Financiera de St. Charles

Atención Médicamente Necesaria: Son los servicios de atención médica de emergencia, hospitalización o ambulatorios proporcionados por St. Charles con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad que, de no ser tratada, representaría una amenaza para la salud del paciente. Los servicios deben ser clínicamente apropiados y cumplir con los estándares médicos generalmente aceptados. Los servicios prestados deben ser los más adecuados y rentables, y deben consistir en suministros, dispositivos o servicios que puedan proporcionarse de forma segura y que estén fácilmente disponibles en un centro de St. Charles. Se excluyen de los Servicios Médicamente Necesarios los servicios de atención médica con fines cosméticos o que forman parte de un programa de investigación clínica, que no sean esenciales o que tengan como único fin la comodidad del paciente, así como también los honorarios y servicios de profesionales o centros privados que no pertenezcan a St. Charles, y los tratamientos que no se prestan en una instalación de St. Charles. Los siguientes servicios no se consideran médicamente necesarios y, por lo tanto, no califican para recibir ayuda financiera:

- Servicios de Adopción (incluido entre otros Z02.82)
- Circuncisión (Códigos CPT 54161, 54160 y 54150)
- Vendas para Terapia de Frio (incluidos, entre otros, los códigos CPT A9270 y A9273)
- Unidad de Terapia de Frío (incluido, entre otros, el código CPT E0218)
- Prueba para obtener Licencia Comercial de Conducir (Código de cargo CDL)
- Cirugía Estética
- Aparatos ortopédicos hechos a la medida para el Centro de Ortopedia & Neurocirugía de St. Charles
- Pruebas de la Administración Federal de Aviación (Código de cargo FAA)
- Pruebas y Tratamientos de Fertilidad (incluyendo, entre otros, los Códigos de Diagnóstico Z31.0, Z31.4, Z31.41, Z31.42, Z31.43, Z31.430, Z31.428, Z31.44, Z31.440, Z31.441, Z31.448, Z31.49, Z31.5, Z31.6, Z31.61, Z31.62, Z31.69, Z31.7, Z31.8, Z31.81, Z31.82, Z31.83, Z31.84, Z31.89, Z31.9 y Z52.810)
- Laboratorio – Kits de Recolección (Código CPT99001)
- Laboratorio – Pruebas de Detección Públicas (incluyendo, entre otros, los Códigos de Pruebas LAB4300, LAB60, LAB81, LAB4125, LAB4107, LAB4301)
- Consulta Médica – Legal (Código de Cargo MEDCONS)
- Consulta Médica – Testimonio (Código de Cargo TESTIMONY)
- Óxido Nitroso (Código HCPCS D9230)

- Otros acuerdos/contratos (por ejemplo: subrogación)
- Cargo por la administración de plasma rico en plaquetas (Código CPT 0232T)
- Pruebas Previas al Empleo (Código de Cargo PREEMPL)
- Examen Físico Escolar (Código de Cargo SCHOOL)
- Cabestrillos (incluyendo, entre otros, el código CPT A4565)
- Informes Especiales (trámites adicionales) (Código CPT 99080)
- Examen Físico Deportivo (Código de Cargo SPORTS)
- Farmacia St. Charles Community
- Consulta de Viajes (Código de Cargo TRAVEL)

Es responsabilidad del paciente confirmar que los servicios son médicamente necesarios y no estén incluidos en la lista de exclusiones de la póliza, por lo tanto, están cubiertos por el programa de Ayuda Financiera de St. Charles. Esta lista se revisa trimestralmente, pero solo se actualiza cuando se requiere agregar o eliminar algo. Esta lista está disponible al público y se proporciona de forma gratuita como una enmienda a esta política.