



Origination 04/2023
Last Approved 04/2023
Last Revised 04/2023
Next Review 04/2024

Owner Rosie Hartmann:
Revenue Cycle
Director
Policy Area Access to Care
Policies

Financial Assistance and Charity Care - Espanol*

Política y Procedimiento de Ayuda Financiera y Atención de Beneficencia*

PROPÓSITO

- I. Three Rivers Hospital (TRH) se compromete a prestar servicios de atención de salud a todas las personas que necesiten atención médica de urgencia, independientemente de su capacidad de pago
- II. Three Rivers Hospital se compromete a prestar servicios de atención de salud a todas las personas dentro de un marco de procesos estándar de facturación hospitalaria.
- III. Con el fin de proteger la integridad del funcionamiento y cumplir con este compromiso, se establecen los siguientes criterios para la prestación de ayuda financiera y atención de beneficencia (FA/CC siglas en inglés), de acuerdo con los requisitos del Código Administrativo de Washington, Capítulo 246-453, Atención de Beneficencia Hospitalaria.

MAGNITUD

Esta política se aplica a todos los pacientes que soliciten o reciban atención en Three Rivers Hospital.

POLÍTICA

- I. La Ayuda Financiera y Atención de beneficencia suelen ser secundarias a todos los demás recursos económicos de que dispone el paciente
 - A. Estos recursos de pagadores secundarios incluyen:
 1. Planes médicos comerciales colectivos o individuales
 2. Compensación laboral
 3. Medicare, Medicaid o programas de asistencia médica estatales o

federales

4. Programas de prestaciones de servicios de salud militares
 5. Situaciones de responsabilidad civil (por ejemplo accidentes vehiculares o lesiones personales) o
 6. Cualquier otra situación en la que otra persona o entidad pueda tener la responsabilidad legal de pagar los costes de los servicios médicos
- II. Los pacientes serán elegibles para recibir ayuda financiera sin discriminación por motivos de edad, raza, color, credo, etnia, religión, origen nacional, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, asociación, condición de veterano o militar, presencia de alguna discapacidad sensorial, mental o física, o la necesidad relacionada de un perro guía adiestrado o un animal de servicio, o cualquier otro motivo prohibido por la legislación federal, estatal o local.
- III. La Ayuda Financiera y la Atención de Beneficencia se limitarán a la cobertura de los "servicios médicos adecuados pertenecientes al hospital, determinado en WAC 245-453-010(7)."
- A. Exclusiones: La Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia elegible no incluye cobertura de:
1. Farmacia para pacientes ambulatorios
 2. Servicios clínicos para bajar de peso
 3. Servicios de vacunación contra la Neumonía y la Gripe(Influenza)
 4. Servicios que no son considerados necesarios desde el punto de vista médico, para los que se ha proporcionado una Notificación Anticipada al Beneficiario (ABN siglas en inglés) firmada por el paciente
 5. Honorarios de médicos y otros profesionales no facturados por TRH (incluidas las visitas con especialistas), honorarios de patología no facturados por TRH, o
 6. Cualquier procedimiento electivo o cosmético.
- IV. Los servicios que pueden ser pagados por cualquier otra fuente, no pueden incluirse en la ayuda financiera/atención de beneficencia elegible.(FA/CC siglas en inglés)
- V. En aquellas situaciones en las que no se disponga de fuentes de pago primarias correspondientes, se tendrá en cuenta a los pacientes para recibir ayuda financiera/atención de beneficencia conforme esta política hospitalaria basándose en los siguientes criterios:
- A. Los descuentos efectuados en virtud de la Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) se basarán en los ingresos familiares del paciente, el nivel federal de pobreza publicado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (conforme WAC 246-435).
- B. Para calcular los descuentos que determina el personal financiero de TRH y que representan el porcentaje promedio de los cargos facturados que pagan los programas de Medicare y Medicaid y los planes de seguros comerciales. Para calcular los descuentos, el porcentaje se aplicará a los cargos facturados de la siguiente manera:

1. Pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza: 100% de descuento
 2. Pacientes con ingresos familiares entre 201% y 250% del Nivel Federal de Pobreza: 75% de descuento
 3. Pacientes con ingresos familiares entre 251% y 300% del Nivel Federal de Pobreza: 50% de descuento
- C. Beneficiencia por enfermedades Catastróficas(de alto costo): El hospital puede cancelar como cantidades de atención de beneficencia para pacientes con ingresos familiares superiores al 300% del nivel federal de pobreza cuando las circunstancias indiquen graves dificultades económicas o pérdidas personales.
- D. TRH(Three Rivers Hospital) no exigirá a los solicitantes de ayuda financiera y atención de beneficencia que revelen la existencia o disponibilidad de patrimonio familiar.
- E. El personal financiero de TRH(Three Rivers Hospital) revisará y actualizará anualmente la lista de descuentos de ayuda financiera/atención de beneficencia según corresponda en el estado de Washington y los niveles de ingresos por número de personas en la familia utilizados para determinar la elegibilidad. Los Niveles Federales de Pobreza son determinados anualmente por el departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. y se muestran en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. La descripción de ayuda financiera/atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) que aparece en el sitio de internet de TRH incluirá la lista actual de descuentos del programa, así como este hiperenlace.
- F. A fin de determinar los ingresos familiares, TRH exigirá la inclusión de los ingresos de las personas conforme WAC 246-453-010 como miembros de la familia.
- VI. La obligación financiera de la parte responsable que quede después de la aplicación de cualquier escala variable de tarifas se pagará en 12 pagos mensuales iguales según la política del hospital, sin intereses ni recargos por demora, según lo negociado entre el hospital y la parte responsable.
- A. La cuenta del responsable no se mandará a una agencia de cobranzas a menos que haya incumplimiento de pagos o haya algún período de inactividad en la cuenta y no se establezca un contacto satisfactorio con el paciente.
 - B. TRH se reserva el derecho de recurrir a una agencia externa para gestionar cualquier plazo de pago negociado.
 - C. Si en algún momento después de haber hecho dichos planes de pago, el paciente notifica a TRH de una circunstancia atenuante o un cambio en su situación financiera actual que crea una dificultad financiera que tiene como resultado su incapacidad de pago durante un período prolongado, TRH hará gestiones para que la cuenta sea puesta en estado de "espera" donde las cobranzas cesarán hasta el momento en que TRH pueda realizar una revisión oportuna del saldo de la cuenta actual y tomar una determinación adicional.
 - D. Si el cambio en la situación financiera es temporal, el hospital puede optar por suspender temporalmente los pagos en lugar de iniciar la ayuda financiera o atención de beneficencia.

- E. En los casos en que la obligación financiera del responsable no pueda pagarse en 12 mensualidades iguales, TRH se reserva el derecho de ayudar al paciente con otras opciones de financiación de pago.

RESPONSABILIDADES

- I. El(la) Director(a) de Ciclo de Ingresos y el(la) Director(a) de Finanzas son responsables de garantizar el cumplimiento de esta política.
- II. Three Rivers Hospital pondrá a disposición en su sitio de internet, www.threerivershospital.net, las versiones actuales de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, y el formulario de solicitud de Atención de Beneficencia de Three Rivers Hospital.
- III. Requisitos de Aviso y Lenguaje:
 - A. Los avisos escritos, las explicaciones verbales, el resumen de la política y el formulario de solicitud estarán disponibles en cualquier idioma hablado por más del diez por ciento de la población de la zona de servicio de Three Rivers Hospital, e interpretados a otros pacientes que no hablen inglés o que lo hablen de forma limitada, y para otros pacientes que no puedan entender la escritura y/o explicaciones. Actualmente se encuentran disponibles en español las siguientes traducciones no inglesas.
 - B. Se colocará un aviso en las principales áreas públicas del hospital como Admisión y/o Registro, Urgencias, Facturación y Servicios Financieros, en el que se informe a los pacientes que Three Rivers Hospital ofrece ayuda financiera y atención de beneficencia.
 - C. Los extractos de facturación de Three Rivers Hospital y otras comunicaciones escritas en relación con la facturación o el cobro de una factura hospitalaria por parte de Three Rivers Hospital, se incluirá la siguiente expresión en la primera página del extracto tanto en Inglés como en Español.
 - 1. Es posible que reúna los requisitos para atención gratuita o para un descuento en la factura del hospital, tenga o no seguro médico. Póngase en contacto con nuestro asesor(a) financiero al (509) 645-3365.
- IV. Requisitos de Formación del Personal de Recursos Humanos:
 - A. Three Rivers Hospital ha establecido un programa de formación estándar sobre su política de ayuda financiera y atención de beneficencia y el uso de servicios de interpretación para ayudar a las personas con conocimientos limitados del inglés y a las personas que no hablan inglés a entender la información sobre su política de Ayuda Financiera y Atención de Beneficencia.
 - B. Three Rivers Hospital brinda capacitación regular al personal de primera línea que trabaja en registro, admisiones y facturación, así como a cualquier otro personal adecuado, para que puedan responder eficazmente a las preguntas de Ayuda Financiera y Atención de Beneficencia, obtener los servicios de interpretación necesarios y dirigir los pedidos de información al departamento correspondiente de manera oportuna.
- V. Responsabilidades del Hospital y la Clínica: Momento Adecuado de la Determinación de los

Ingresos:

- A. El ingreso familiar anual del solicitante se determinará a partir del momento en que se prestaron los servicios correspondientes de Three Rivers Hospital/ Clínica; o
 - B. En el momento de la solicitud de Atención de Beneficencia o Ayuda Financiera si se presenta la solicitud, o
 - C. Dentro de un lapso de dos años de la prestación de los servicios médicos adecuados.
- VI. Responsabilidades del Paciente: el solicitante debe hacer lo que esté a su alcance para pagar los servicios, proporcionar todos los comprobantes financieros solicitados, como comprobantes de sueldo, pruebas de otros ingresos, declaraciones de impuestos para que el solicitante demuestre su elegibilidad para Atención de Beneficencia y/o Ayuda Financiera.

DEFINICIONES

I. Atención de Beneficencia:

- A. La Atención de Beneficencia y/o Ayuda Financiera significa proporcionar apoyo financiero para la atención de salud hospitalaria o clínica que se considera necesaria desde el punto de vista médico, prestada a personas carentes de recursos cuando se haya agotado la cobertura por terceros, si la hubiera, al grado de que las personas no puedan pagar por la atención o pagar el deducible, copago o sumas de coaseguro

II. Cobertura por Terceros:

- A. La cobertura por terceros supone una obligación por parte de:
 - 1. Una compañía de seguros, un contratista de servicios de atención de salud, una organización de mantenimiento de salud, un plan de salud colectivo.
 - 2. Programa gubernamental como Medicare, Medicaid o programas de asistencia médica, compensación de trabajadores, prestaciones a veteranos, prestaciones de salud tribales, o
 - 3. Ministerio de atención médica compartida (como está determinado en 26 U.S.C. Sec. 5000A) para pagar por la atención y servicios de los pacientes con cobertura, y
 - 4. Puede incluir liquidaciones, enjuiciamientos, o indemnizaciones en efecto recibidas, relacionadas con el acto negligente de terceros, por ejemplo, accidentes automovilísticos o lesiones personales) que hayan dado lugar a la afección médica por la que el paciente ha recibido servicios de salud hospitalarios.

PROCEDIMIENTO

- I. La política de ayuda financiera y atención compasiva de Three Rivers Hospital se hace pública de las siguientes maneras:

- A. Se colocará un aviso en las principales áreas públicas del hospital como Admisiones, Urgencias, Facturación y Servicios Financieros en el que se informe a los pacientes que el hospital ofrece ayuda financiera y atención de beneficencia.
- B. El hospital hace todo lo posible para proporcionar un resumen escrito de la política a los pacientes en el momento en que el hospital solicita información relativa a la cobertura por terceros, en el momento de la admisión o al darle de alta.
 - 1. Esta información escrita también se explicará verbalmente. Luego el paciente deberá firmar el aviso indicando que ha sido debidamente informado(a) sobre la disponibilidad de Ayuda Financiera/Atención de beneficencia.
 - 2. Se incluirá una copia del aviso firmado en el expediente del paciente.
 - 3. Si por alguna razón (por ejemplo, una situación de emergencia) el paciente no es notificado sobre la Ayuda Financiera/ Atención de Beneficencia antes de recibir la atención, el paciente será notificado por escrito lo más pronto posible, a partir de entonces.
- C. Tanto la información por escrito como la explicación verbal estarán disponibles en cualquier idioma hablado por más del diez por ciento de la población de la zona de servicio del hospital e interpretado a otros pacientes que no hablen inglés o que lo hablen de forma limitada, y para otros pacientes que no puedan entender la escritura y/o explicación.
 - 1. El hospital determina que la siguiente traducción no inglesa de este documento estará disponible en español.
- D. El hospital capacita al personal de primera línea para responder preguntas sobre ayuda financiera/atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) de manera efectiva o dirigir los pedidos de información al departamento correspondiente de manera oportuna.
- E. La política de Ayuda Financiera y Atención de Beneficencia del hospital está a disposición de cualquier persona que solicite información, ya sea por correo, por teléfono o en persona. La escala variable de tarifas del hospital, si es el caso, también estará disponible al ser solicitada.

II. La determinación inicial de elegibilidad ocurrirá de la siguiente manera:

- A. El hospital utiliza un proceso de solicitud para determinar la elegibilidad para ayuda financiera/atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés)
 - 1. Se aceptarán solicitudes para proporcionar ayuda financiera/atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) de fuentes tales como médicos, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales, personal de servicios financieros y el paciente, siempre que cualquier uso o divulgación posterior de la información contenida en la solicitud esté sujeta a la normativa de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, siglas en inglés) y a las políticas del hospital.
 - 2. Todas las solicitudes identificarán a la parte financieramente responsable del paciente ("parte responsable").

- B. La determinación inicial de elegibilidad para Ayuda Financiera/ Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) se concluye lo antes posible durante el ingreso del paciente.
 - 1. Three Rivers Hospital ayudará al paciente o a sus garantes a identificar y solicitar los programas de asistencia incluyendo Medicare y cobertura disponible en Washington Health Benefit Exchange.
- C. Pacientes remitidos a TRH para recibir servicios médicos de forma ambulatoria o programada serán contactados antes de la fecha de servicio para determinar la elegibilidad.
- D. Durante el proceso de registro del paciente, admisión, o tan pronto como sea posible tras el inicio de los servicios y después de que el paciente haya sido notificado de la existencia y disponibilidad de Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) el hospital tomará una determinación inicial de elegibilidad basada en una solicitud verbal o escrita.
- E. A la espera de la determinación final de elegibilidad, el hospital no iniciará gestiones de cobro ni solicitará depósitos, siempre que la parte responsable coopere con los intentos del hospital para llegar a una determinación final de la condición de patrocinio.
- F. Si el hospital tiene conocimiento de factores que puedan hacer que el paciente reúna los requisitos para recibir asistencia en virtud de esta política, informará al paciente de esta posibilidad y tomará la decisión inicial de que dicha cuenta debe ser tratada como elegible para recibir Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés).

III. La determinación final de elegibilidad ocurrirá de la siguiente manera:

- A. Exenciones a primera vista
 - 1. En caso de que la identificación del responsable como persona indigente sea obvia para el personal del hospital, y el hospital pueda establecer que los ingresos del solicitante están claramente dentro del marco de elegibilidad, el hospital concederá la ayuda de beneficencia basándose únicamente en esta determinación inicial.
 - 2. En estos casos, el hospital no está obligado a completar una verificación o documentación (de conformidad con WAC 246-453-030 (3).)
- B. Se facilitarán a los pacientes formularios, instrucciones y solicitudes escritas de ayuda financiera y atención compasiva o a la parte responsable cuando lo soliciten, cuando la necesidad lo indique o cuando la evaluación financiera indique una posible necesidad.
- C. Todas las solicitudes, ya sea que sean iniciadas por el paciente o por el hospital, deben incluir comprobantes para verificar los ingresos anotados en la solicitud.
- D. Cualquiera de los siguientes comprobantes se considerará evidencia suficiente sobre la cual se basará la determinación final de elegibilidad de atención de beneficencia:
 - 1. Comprobantes de retención "W-2" o

2. Comprobantes de sueldo de todos los empleos durante el período de tiempo relevante.
 3. Declaración de impuestos del último año fiscal que haya presentado
 4. Cartas de aprobación o denegación de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado.
 5. Cartas de aprobación o denegación de compensación por desempleo, o
 6. Declaraciones escritas por empleadores o empleados del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS, siglas en inglés)
- E. Durante el período de solicitud inicial, el paciente y el hospital pueden buscar otras fuentes de financiación, incluida la Asistencia Médica y Medicare.
1. El hospital no puede exigir que un paciente que solicita una determinación de condición de indigente busque financiamiento bancario u otra fuente de préstamo.
- F. Por lo general, el período de tiempo relevante para el cuál se solicitará la documentación (comprobantes) será de tres meses antes de la fecha de solicitud. Sin embargo, si dicha documentación no refleja con precisión la situación financiera actual del solicitante, la documentación solo se solicitará por el período de tiempo posterior al cambio en la situación financiera del paciente.
- G. Los ingresos se anualizarán a partir de la fecha de la solicitud según la documentación y la información verbal proporcionada por el paciente. El ingreso anual será determinado por el hospital y tomará en consideración el empleo estacional y los aumentos y/o disminuciones temporales de ingresos.
- H. En caso de que la parte responsable no pueda proporcionar ninguno de los comprobantes descritos anteriormente, el hospital se basará en las declaraciones escritas y firmadas de la parte responsable para tomar una determinación definitiva de elegibilidad para la clasificación como persona carente de recursos (WAC 246-453-030 (4).)

IV. El plazo para la determinación definitiva y los recursos es el siguiente:

- A. Todo solicitante que haya sido inicialmente considerado elegible, dispondrá de al menos treinta (30) días consecutivos, o el tiempo que sea razonablemente necesario, para conseguir y presentar comprobantes que respalde su solicitud de atención de beneficencia antes de recibir una determinación definitiva de la condición de patrocinio.
- B. El hospital notificará al solicitante su determinación definitiva dentro de los catorce días (14) posteriores a la recepción de toda la documentación y la solicitud.
- C. La parte responsable puede apelar la determinación de elegibilidad proporcionando una verificación adicional de los ingresos o el número de personas en su familia al director(a) de servicios financieros para pacientes, dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación
- D. El momento en que se llegue a una determinación definitiva de la condición de atención de beneficencia no influirá en la identificación de las deducciones de

atención de beneficencia de los ingresos, a diferencia de las deudas incobrables, de conformidad con WAC 246-453-020 (10).

V. Aviso adecuado de denegación:

A. Cuando se deniega la solicitud de un paciente, este recibirá un aviso de denegación por escrito que incluye:

1. El motivo o motivos de la denegación y las reglas que respaldan la decisión del hospital.
2. La fecha de la decisión, e
3. Instrucciones para apelación o reconsideración.

B. Cuando el solicitante no proporciona la información solicitada y no hay suficiente información disponible para que el hospital determine la elegibilidad, el aviso de denegación también incluye:

1. Una descripción de la información que se solicitó y no se proporcionó, incluida la fecha en que se solicitó la información.
2. Una declaración de que la elegibilidad para la atención de beneficencia no se puede establecer basándose en la información disponible en el hospital, y
3. Que la elegibilidad será determinada si dentro de un período de 30 días de la fecha de la notificación de denegación, el solicitante proporciona toda la información especificada, previamente solicitada, pero no proporcionada.

VI. El Director(a) Financiero o Director(a) Ejecutivo revisará todas las apelaciones. Si esta revisión afirma la denegación anterior de atención de beneficencia, según los criterios descritos en WAC 246-453-040 (1) o (2), se enviará una notificación por escrito al paciente/ garante y al Departamento de Salud con copias de la documentación en que se basó la decisión.

VII. Toda la información relacionada con las solicitudes que se hayan presentado para los beneficios del programa de Ayuda Financiera/Atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) incluida la documentación de respaldo proporcionada y copias de cualquier correspondencia relacionada, se mantendrá confidencial y no se revelará a terceros excepto cuando lo exija la ley.

VIII. De acuerdo con los requisitos de Retención de Registros del Estado de Washington, para los Distritos de Hospitales Públicos, los documentos relacionados con Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) se conservarán por seis años después de la actividad final de la cuenta.

IX. El hospital permitirá que el paciente solicite Ayuda Financiera/Atención de beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) en cualquier momento posterior a la fecha de alta, reconociendo que la capacidad de pago del paciente durante un período prolongado, puede verse sustancialmente alterada a causa de una enfermedad o dificultades financieras, dando lugar a la necesidad de servicios de Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC, siglas en inglés) que no existían en el momento inicial del servicio.

A. Cualquier determinación se aplicará al saldo de la cuenta actual en el momento de dicha notificación documentada y cualquier pago(s) futuro.

- B. Si el cambio de la situación financiera es temporal, el hospital puede decidir suspender los pagos temporalmente en lugar de iniciar Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia(FA/CC,siglas en inglés).
- X. Si el paciente ha pagado una parte o la totalidad de la factura por los servicios médicos y después se determina que era elegible para atención de beneficencia, en el momento en que se proporcionaron los servicios:
 - A. Se les reembolsará cualquier pago que haya rebasado la cantidad determinada como apropiada conforme WAC 246-453-040.
 - B. Se le reembolsará al paciente dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la designación de atención de beneficencia.
- XI. Si se ha determinado que un paciente es elegible para Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC,siglas en inglés) y continúa recibiendo servicios de forma periódica como terapia física,o servicios de infusión intravenosa durante un período prolongado sin llenar una nueva solicitud:
 - A. El hospital reevaluará trimestralmente la elegibilidad del paciente para confirmar que sigue siendo elegible.
 - B. El hospital puede exigir al responsable que presente una nueva solicitud y documentación.
- XII. Si un paciente tiene varias visitas para diferentes servicios elegibles dentro del mismo período trimestral y ha sido considerado elegible para Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia (FA/CC,siglas en inglés):
 - A. El hospital puede juntar varias visitas en una sola solicitud
 - B. El hospital reevaluará trimestralmente la elegibilidad del paciente para confirmar que sigue siendo elegible.
 - C. El hospital puede exigir al responsable que presente una nueva solicitud y documentación.
- XIII. Si más de un miembro de la misma familia recibe servicios en TRH que reúnan los requisitos para Ayuda Financiera/Atención de Beneficencia(FA/CC,en inglés) cada miembro de la familia debe llenar una solicitud por separado. Solo los servicios elegibles recibidos por la misma persona, pueden juntarse en una sola solicitud.

REFERENCIAS

RCW 70.170.060 Health Data and Charity Care, Prohibited and required hospital practices and policies.(Datos de Salud y Atención de Beneficencia, procedimientos y políticas hospitalarias prohibidas y obligatorias)

WAC 246-453 Hospital Charity Care./ Atención de Beneficencia Hospitalaria

MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE Si esta política se actualiza o cambia, la versión modificadaa debe enviarse al Departamento de Salud y publicarse en nuestro sitio de internet

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
CEO	James Graham: Chief Executive Officer (CEO)	04/2023
Policy Committee	Shauna Field: Administrative Assistant	04/2023
CFO	Jennifer Munson: Chief Financial Officer	04/2023
Revenue Cycle Director	Rosie Hartmann: Revenue Cycle Director	04/2023