

**Rehabilitation Hospital**

In affiliation with Select Medical

<b>Capítulo</b>	<b>Administración</b>	<b>N.º de política</b>	<b>RH-AD-130L</b>
<b>Nombre de política</b>			
<b>Fecha de emisión</b>	<b>Fecha de revisión</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Consejo administrativo</b>
25/9/18	01/01/2020		

**PROPÓSITO**

Garantizar un mecanismo uniforme para la aplicación de la Política de asistencia financiera a nuestros clientes que no cuentan con seguro o tienen cobertura insuficiente. La política contempla lo siguiente:

- La aplicación uniforme en todos los hospitales HonorHealth;
- El cumplimiento de la sección §501(r) del Código de Impuestos Internos referente a la condición de exención de impuestos.

**POLÍTICA**

HonorHealth Rehabilitation Hospital se compromete a proporcionar la mejor atención posible a todos nuestros pacientes y a colaborar para que cada persona que nos ha confiado su atención pueda disfrutar al máximo la posibilidad de contar con la mejor atención médica posible. Para lograr este objetivo, HonorHealth Rehabilitation Hospital proporcionará asistencia financiera para los Servicios Cubiertos a los pacientes sin seguro que cumplan con los criterios de elegibilidad definidos en esta política.

Esta política no se aplica cuando HonorHealth Rehabilitation Hospital tiene derechos de retención de conformidad con A.R.S. Secciones 33-931 - 33-934, lo que significa que si hay un acuerdo de embargo preventivo, HonorHealth Rehabilitation Hospital recaudará los fondos del embargo preventivo.

La asistencia financiera bajo esta política está disponible para los servicios de rehabilitación de pacientes hospitalizados proporcionados por HonorHealth Rehabilitation Hospital. Tanto el programa de asistencia financiera básica como el programa de asistencia financiera mejorada están disponibles para los pacientes sin seguro médico. Existe un descuento catastrófico disponible para pacientes asegurados y sin seguro cuya responsabilidad anual con HonorHealth exceda el 15 % de sus ingresos anuales.

**PROCEDIMIENTO****A. Definiciones:**

1. **AGB - montos que se facturan generalmente:** La cantidad generalmente facturada a un paciente/garante del hospital que tiene cobertura de seguro según se define en la Sección 501(r) del IRC. El AGB se determina utilizando el método retroactivo definido a continuación. El porcentaje de AGB se encuentra en el Anexo B.
2. **Deudas incobrables:** Responsabilidades financieras del paciente no cobradas que no se han resuelto al final del ciclo de facturación del paciente.
3. **Servicios cubiertos:** Atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por HonorHealth Rehabilitation Hospital.
4. **Proveedores cubiertos:** Proveedores Cubiertos significa aquellos proveedores cuyos servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios están cubiertos bajo el programa de asistencia financiera básica o mejorada.
5. **Servicios de emergencia:** Los servicios necesarios y apropiados para tratar condiciones de emergencia y como tales se consideran médicamente necesarios.
6. **Afecciones emergentes:** Una afección médica de un paciente sin seguro que ha resultado de la aparición repentina de una afección con síntomas agudos y en ausencia de atención médica inmediata, es razonablemente probable que ponga la salud del paciente en grave peligro y resulte en un grave deterioro de las funciones corporales.

7. Atención de emergencia y medicamento necesaria: Los servicios de emergencia se consideran médicamente necesarios. Otros servicios médicamente necesarios son aquellos requeridos para tratar una enfermedad o lesión que se diagnostica o se sospecha razonablemente que es médicamente necesaria.
8. Necesidad médica: Los servicios necesarios para identificar o tratar una enfermedad o lesión que se diagnostica o se sospecha razonablemente que es necesaria, teniendo en cuenta el nivel de atención más apropiado. El entorno más apropiado para la atención puede ser un hogar, un consultorio médico, un centro para pacientes ambulatorios, un hospital especializado o un hospital de cuidados intensivos. Para ser considerado médicamente necesario, un servicio debe:

Estar obligado a tratar la enfermedad o lesión, ser consistente con el diagnóstico y tratamiento de la condición del paciente, de acuerdo con los estándares de la buena práctica médica, no ser por conveniencia del paciente o del médico y ser apropiado para el nivel de cuidado y la ubicación del servicio.

9. ECA - acciones extraordinarias de cobro: Las acciones que requieren un proceso legal o judicial, involucran la venta de una deuda a otra parte o el reporte de información adversa a agencias de crédito o burós.
10. Ingreso familiar: Compensación total recibida por todos los miembros de la familia de 18 años o más que viven en el mismo hogar.
11. FPG - pautas federales de pobreza: Pautas Federales de Pobreza publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y en efecto en la(s) fecha(s) de servicio para la(s) cual(es) puede(n) estar disponible(s) la asistencia financiera.
12. Cargos usuales y acostumbrados: Las tarifas para los servicios cubiertos según lo establecido en el maestro de cargos para el hospital en el momento en que se prestan los servicios cubiertos.
13. Método retroactivo: El método para determinar AGB, que requiere determinar la cantidad total recibida por HonorHealth Rehabilitation Hospital para el cargo por servicio de Medicare y las aseguradoras privadas de salud permitieron que las reclamaciones se dividieran entre los cargos brutos por esas reclamaciones durante un período de 12 meses. El AGB actual se fijará el 1.º de enero de cada año, y se basa en el período de revisión de octubre a septiembre anualmente. El AGB se publica como anexo B de esta política y está disponible en el sitio web de HonorHealth. Además, esta información se puede proporcionar, sin cargo alguno, previa solicitud al Departamento de Admisiones Hospitalarias de HonorHealth Rehabilitation al 480-800-3905.
14. Paciente sin seguro: Un paciente no asegurado es alguien que no tiene cobertura de salud, ya sea a través de un seguro o de un programa gubernamental, y que no tiene derecho a ser reembolsado por nadie más, incluida la responsabilidad de terceros. Si la cobertura del seguro del paciente se agota, o el seguro del paciente no paga por los Servicios Cubiertos, el paciente será considerado no asegurado para los propósitos de esta póliza y puede solicitar asistencia financiera bajo esta política.
15. Paciente subasegurado: Individuos sin un seguro de salud adecuado o que no pueden pagar su responsabilidad.

B. Cargos por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria bajo esta política: A ninguna persona que resulte elegible para recibir asistencia bajo esta política se le cobrará más por los servicios cubiertos que el AGB. El porcentaje actual de AGB de HonorHealth Rehabilitation Hospital se puede encontrar en el Anexo B.

C. Criterios de elegibilidad para la asistencia financiera: Para determinar si un paciente cumple con los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera, HonorHealth Rehabilitation Hospital considera hasta qué punto la persona tiene ingresos que podrían ser utilizados para satisfacer su obligación financiera. En casos extraordinarios, donde los activos de los pacientes parecen ser desproporcionadamente grandes comparados con los ingresos o la cantidad debida al hospital, HonorHealth Rehabilitation Hospital se reserva el derecho de tratar los activos como ingresos con el propósito de calificar para recibir asistencia, y se comunicará con el paciente en esas situaciones. La asistencia financiera no está disponible para aquellos que tienen seguro pero eligen no usarlo o para los pacientes que no cooperan con los procedimientos del seguro. Cuando un paciente no tiene ingresos que puedan ser utilizados para satisfacer su factura de Servicios Cubiertos, la asistencia financiera está disponible de la siguiente manera:

1. Atención con descuento (Plan Básico): Existen otros descuentos de asistencia financiera contra los cargos brutos para los Servicios Cubiertos que no son elegibles bajo el Plan Mejorado para pacientes con Ingresos

Familiares por encima del 200 % pero por debajo del 500 % de las pautas federales de pobreza que figuran en el Anexo A.

2. Descuento catastrófico: Limita los costos de bolsillo durante un período de 12 meses para servicios médicamente necesarios cuando exceden el 15 % del ingreso bruto de su familia. Disponible para pacientes sin seguro y asegurados.
3. Proceso de certificación de asistencia financiera: Los pacientes pueden resultar elegibles para un descuento basado en un proceso de certificación que proporciona un descuento de asistencia financiera básica de los cargos facturados. Estos pacientes sin seguro pueden completar una declaración de ingresos en lugar de una solicitud de asistencia financiera completa. Hay descuentos adicionales disponibles si el paciente tuvo servicios de emergencia y puede demostrar ingresos por debajo del límite federal de pobreza del 200 % según el Anexo A.
4. Autoridad discrecional: En casos de dificultades extremas o por circunstancias compasivas, la Oficina Ejecutiva Principal o el director de Operaciones tiene un juicio discrecional para otorgar asistencia a los pacientes que de otra manera no calificarían para recibir asistencia financiera. En los casos en que el paciente no pueda o no quiera cooperar, o si la documentación proporcionada es insuficiente para evaluar completamente la situación financiera del paciente, el director ejecutivo o el director de Operaciones hará todo lo posible para identificar las necesidades potenciales utilizando los informes de crédito, la propensión al algoritmo de pago y la inscripción previa o actual en el AHCCCS. En tales casos, el director ejecutivo o el director de Operaciones tendrá autoridad discrecional para otorgar atención gratuita o con descuento a un paciente cuando el empleado autorizado esté convencido de que el cliente no puede pagar en lugar de no estar dispuesto a pagar su obligación financiera.
5. El uso de las pautas federales de pobreza por parte de HonorHealth Rehabilitation Hospital se actualizará anualmente junto con las pautas federales de pobreza publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

D. Comunicación de la política de asistencia financiera: HonorHealth Rehabilitation Hospital comunicará la disponibilidad de asistencia financiera a todos los pacientes en un idioma de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya el menor de ellos: mil individuos o el 5 % de la comunidad atendida por el hospital. Los métodos que HonorHealth Rehabilitation Hospital utiliza para comunicar esta política incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

1. La información disponible incluye la política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo, la(s) solicitud(es) de asistencia financiera y la lista de proveedores; y está disponible para los pacientes, en persona desde cualquier Departamento de Admisión del hospital, así como también se puede encontrar en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/). El resumen en lenguaje sencillo de esta política se proporcionará a los pacientes durante el proceso de registro, y de nuevo con la declaración de facturación inicial.
2. Todos los estados de cuenta incluirán un aviso informando a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo un número de teléfono y una dirección de sitio web que proporciona información y formularios disponibles para su uso.
3. La señalización se encuentra en HonorHealth Rehabilitation Hospital.
4. Los individuos en el Departamento de Admisiones del HonorHealth Rehabilitation Hospital son asignados para explicar esta política y ayudar a los pacientes en el proceso de solicitud.
5. La información sobre la disponibilidad de asistencia financiera se encuentra en el sitio web de HonorHealth Rehabilitation Hospital.
6. HonorHealth Rehabilitation Hospital informa a los recursos comunitarios del hospital FAP para asegurar que los miembros de la comunidad estén informados y tengan la posibilidad de llegar a aquellos que necesitan ayuda.
7. Los médicos que brindan asistencia están listados en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/) (médicos que ejercen en HonorHealth Rehabilitation Hospital y los que sí lo hacen y los que no ofrecen asistencia financiera bajo esta política para servicios hospitalarios).

Método para solicitar asistencia financiera: Se animará a los pacientes a solicitar asistencia financiera antes, durante o dentro de un tiempo razonable después de que se les proporcione la atención. HonorHealth Rehabilitation Hospital aceptará y procesará las solicitudes de asistencia financiera bajo esta política durante 240 días después de la fecha de la primera factura de los servicios elegibles. Los individuos que presenten

solicitudes de asistencia financiera incompletas dentro de los 240 días después de que HonorHealth Rehabilitation Hospital proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta, tendrán una oportunidad razonable de completar su solicitud (30 días).

#### E.

1. Solicitud de asistencia financiera: Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera a través del Departamento de Admisión, ya sea en persona o por correo, a través de un sustituto, a través de un miembro de la familia o a través de otra persona apropiada. HonorHealth Rehabilitation Hospital hará todo lo posible para determinar si los pacientes son elegibles para recibir asistencia dentro de los 30 días de haber recibido la solicitud de asistencia financiera completa y la documentación de apoyo. El paciente o su representante autorizado cooperará con la información financiera y de otro tipo necesaria y solicitará otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar por su atención médica. (p. ej., Medicare, Medicaid, AHCCCS, responsabilidad de terceros, etc.) Las visitas dentro de los 6 meses de tratamiento pueden ser cubiertas sin tener que completar una nueva solicitud de asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se pueden obtener en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/); también hay disponibles solicitudes y asesoramiento llamando a HonorHealth Rehabilitation Hospital, 480-800-3905, 8850 E. Pima Center Parkway, Scottsdale AZ 85258.
2. Notificación de la decisión: HonorHealth Rehabilitation Hospital notificará al paciente dentro de un período de tiempo razonable (generalmente 30 días) después de recibir la solicitud de asistencia financiera del paciente y cualquier información financiera u otra documentación necesaria para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. HonorHealth Rehabilitation Hospital también le informará al paciente sobre sus responsabilidades bajo estas pautas de asistencia financiera. Cuando el paciente ha sido aprobado bajo esta política de asistencia, HonorHealth Rehabilitation Hospital trabajará con el paciente o la parte responsable para establecer un plan de pago razonable que tome en cuenta los ingresos disponibles, la cantidad de la(s) factura(s) descontada(s) y cualquier pago anterior.
3. Cambio en las circunstancias: En el caso de que inicialmente no resulten elegibles para recibir asistencia financiera después de proporcionar la información y documentación solicitada, los pacientes pueden volver a solicitarla si hay un cambio en sus ingresos o en el tamaño de su familia.

#### F. Facturación y cobros

1. Investigación razonable: El Departamento de Admisión de HonorHealth Rehabilitation Hospital hará esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluyen proporcionar el resumen en lenguaje sencillo en el momento del registro y con el estado de cuenta inicial enviado a los pacientes. Los estados de cuenta también contienen un aviso de asistencia financiera con un número de teléfono y un sitio web.
2. Métodos de recolección: Las cuentas de servicios hospitalarios para pacientes que pueden, pero no están dispuestos a pagar, se consideran deudas incobrables y serán referidas a agencias externas para su cobro. HonorHealth Rehabilitation Hospital asignará a una agencia de cobranza cualquier responsabilidad del paciente que no haya cobrado, en caso de que el paciente no haya hecho arreglos de pago con el hospital. Normalmente, HonorHealth Rehabilitation Hospital no participará en ECA. Sin embargo, en ciertas circunstancias HonorHealth Rehabilitation Hospital y sus agencias de cobranza pueden tomar acciones legales para obtener las cantidades adeudadas más de 120 días después de que se haya enviado el primer estado de cuenta posterior al alta. El Departamento de Admisión es responsable de determinar que se ha hecho un esfuerzo razonable para determinar la elegibilidad para el FAP y que un ECA puede ocurrir de acuerdo con la política. Antes de tomar cualquier ECA, HonorHealth Rehabilitation Hospital hará esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, incluyendo notificar a los pacientes a través de una carta de 30 días indicando qué ECA pueden ocurrir, enviar un resumen en lenguaje sencillo del FAP con dicha notificación, y hacer esfuerzos razonables para notificar oralmente a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el proceso de facturación. HonorHealth Rehabilitation Hospital y cualquier agencia de cobranza harán esfuerzos razonables para informar oralmente a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el proceso de cobranza. El paciente es responsable de comunicar los cambios en los ingresos que puedan afectar su capacidad de pagar a HonorHealth Rehabilitation Hospital. HonorHealth Rehabilitation Hospital se asegurará de que las pautas descritas

anteriormente sean seguidas por cualquier agencia externa de cobranza contratada para ayudar a obtener el pago de las facturas pendientes de los pacientes.

G. Responsabilidades del paciente: Para que la consideren para recibir ayuda financiera bajo esta política, una persona debe:

1. Solicitar ayuda financiera ya sea en persona o por escrito, a través de un sustituto, un miembro de la familia u otra persona apropiada. Sin embargo, una solicitud de asistencia financiera no necesita ser completada en los siguientes casos.
  - Pacientes caducados: Pacientes caducados sin patrimonio
  - Pacientes sin hogar: Documentación que apoye la condición de persona sin hogar
  - AHCCCS calificado: Determinaciones de otras agencias (esto incluye pacientes que llegan a ser elegibles dentro de 30 días de la fecha de servicio). Documentación requerida de la agencia.
  - Presunta caridad: Cualquier cuenta evaluada a través de otras aplicaciones y considerada "probable" para calificar para recibir asistencia financiera basada en un algoritmo específico de servicio de reporte de crédito.
  - Atención de seguimiento dentro de los 6 meses: Atención de seguimiento en una cuenta aprobada para asistencia financiera dentro de los seis (6) meses anteriores. En tales casos, todo lo que se requiere es una nota en el sistema que indique que la cuenta es una atención de seguimiento a una cuenta previamente aprobada y que haga referencia a ese número de cuenta.
2. Proporcionar a HonorHealth Rehabilitation Hospital la información financiera y de otro tipo necesaria para determinar la elegibilidad bajo esta política.
3. Participar activamente con HonorHealth Rehabilitation Hospital y sus representantes para solicitar otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar por su atención médica (por ejemplo, Medicare, Medicaid, AHCCCS, responsabilidad de terceros, etc.), proporcionando la información financiera y de otro tipo necesaria para HonorHealth Rehabilitation Hospital, sus representantes y agencias gubernamentales. Una negación de los servicios prestados por agencias gubernamentales o terceros pagadores puede ser requerida para que la asistencia financiera sea perseguida/aprobada.
4. Cooperar con HonorHealth Rehabilitation Hospital para establecer un plan de pago razonable, que tenga en cuenta los ingresos disponibles y la cantidad de la(s) factura(s) descontada(s), y cualquier pago anterior.
5. Hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con los planes de pago de sus facturas descontadas de HonorHealth Rehabilitation Hospital.
6. Comunicar a HonorHealth Rehabilitation Hospital cualquier cambio en su situación financiera que pueda afectar su capacidad para pagar sus facturas descontadas de HonorHealth Rehabilitation Hospital o para cumplir con las disposiciones de sus planes de pago.

H. Derecho a apelar: Los pacientes pueden apelar una denegación de asistencia financiera por escrito al director ejecutivo o al director de Operaciones de HonorHealth Rehabilitation Hospital, 8850 E. Pima Center Parkway, Scottsdale, AZ 85258. Cualquier circunstancia atenuante será considerada como parte de la revisión general.

I. Proveedores cubiertos y no cubiertos: En la mayoría de los casos, esta política, para los programas de asistencia financiera básica y mejorada, no se aplica a los cargos por servicios de médicos y otros proveedores por servicios prestados en el hospital: Ejemplos comunes incluyen pero no se limitan a los médicos del departamento de emergencias, radiólogos, patólogos, cirujanos, anesthesiólogos y hospitalistas. La mayoría de los médicos y otros proveedores no están relacionados sustancialmente con el hospital. La lista de Proveedores Participantes se encuentra en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/) y se actualiza anualmente (si hay cambios): HonorHealth Rehabilitation Hospital enumera todos los médicos y otros proveedores cuyos servicios cubiertos son elegibles y aquellos proveedores que no son elegibles para descuentos de asistencia financiera bajo esta política "501(r) bajo la Lista de Participantes de Proveedores". La lista de proveedores participantes está disponible en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/).

- J. Derecho a solicitar el reembolso de los gastos a terceros: En el caso de que cualquier pagador primero o tercero sea responsable de cualquier parte de la factura de un paciente no asegurado, el hospital buscará el reembolso total de todos los cargos incurridos por el paciente en los cargos usuales y acostumbrados del hospital por parte de dichos pagadores primeros o terceros, incluyendo aquellos que se rigen por las disposiciones de A.R.S. Sección 33-931 - 33.934, a pesar de cualquier ayuda financiera otorgada bajo esta política.
- K. Monitoreo y supervisión de programas: El director ejecutivo (CEO) del hospital, el director de Operaciones (COO) y el director de Desarrollo de Negocios serán responsables de supervisar la idoneidad de los programas de asistencia financiera básicos y mejorados, los cargos, los días de los pacientes y las asignaciones o ajustes. El CEO/COO/director tiene la responsabilidad de monitorear y asegurar que se haga un esfuerzo razonable para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera. El CEO, el COO y el director de Desarrollo de Negocios son responsables de asegurar el cumplimiento de las pautas generales de la política. Además, la política y su eficacia se evaluarán anualmente. Cualquier cambio recomendado a la política será revisado y aprobado por la Junta Directiva de HonorHealth Rehabilitation Hospital.
- L. Mantenimiento de registros financieros
1. HonorHealth Rehabilitation Hospital registra el valor de sus servicios de asistencia financiera al costo.
  2. Como las cuentas por cobrar de los pacientes individuales se determinan para cumplir con los criterios de asistencia financiera, estas cuentas individuales se pasan a pérdidas y ganancias de las cuentas por cobrar y se cargan a la reserva para servicios de asistencia financiera (cuenta de contrapartida de cuentas por cobrar). La documentación relativa a la elegibilidad para recibir asistencia financiera se conserva en el archivo financiero de la cuenta del paciente.
  3. Ajustes. El otorgamiento de asistencia financiera está limitado a HonorHealth Rehabilitation Hospital según se define en la política.
- M. Atención médica de emergencia: HonorHealth Rehabilitation Hospital proporciona sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a individuos sin importar si son elegibles para FAP (vea también la política EMTALA de HonorHealth Rehabilitation Hospital). HonorHealth Rehabilitation Hospital no participa en acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia.

Hospitales HonorHealth  
 Asistencia financiera  
 Anexo A  
 Año calendario 2020

A. Pautas de ingresos para los pacientes.

Nivel de ingresos como porcentaje de los Niveles federales de pobreza	Criterios para el plan		
	<b>Plan de asistencia financiera</b>	<b>Descuento de los cargos totales de asistencia financiera</b>	<b>Servicios cubiertos</b>
0 -200%	Política del programa de Asistencia financiera <b>básica</b>	57 %	Todos los servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia
201 -500%	Política del programa de Asistencia financiera <b>básica</b>	57 %	Todos los servicios médicamente necesarios

Los límites federales de pobreza utilizados se basarán en las pautas de pobreza publicadas anualmente en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El sitio web es <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Asistencia financiera  
Anexo B  
Año calendario 2020  
Porcentaje ABG:

B. Historial de revisión:

Período de revisión	1.º de enero del 2019 - 31 de diciembre del 2019
Descuento del programa de Asistencia financiera <b>básica</b>	57 %
AGB - montos que se facturan generalmente	43 %



Asistencia financiera  
Anexo C

La lista de proveedores participantes se encuentra en [www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/](http://www.honorhealth-rehab.com/referral-sources/financial-assistance/)