

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

N.º de póliza:	<i>Política de asistencia financiera</i>	
Centro(s):	Infirmary Health System; Hospitales	
Departamento:	Servicios comerciales para el paciente	Hospitales, cuentas del paciente
Fecha original	29 de septiembre de 2011	
Fecha de revisión	1 de octubre de 2019	

Descripción de política y procedimiento (Política):	Define la Política de asistencia financiera para cada uno de los hospitales sin fines de lucro de Infirmary Health (IH). La Política de asistencia financiera describe el Programa de asistencia financiera disponible para los pacientes que prestan servicios en cualquiera de los hospitales sin fines de lucro de IH: Mobile Infirmary Medical Center, Infirmary LTAC Hospital, North Baldwin Infirmary y Thomas Hospital.
Propósito:	Como parte de nuestra misión de servir a la comunidad, IH proporcionará servicios hospitalarios a personas sin seguro o con seguro insuficiente que pueden no tener los recursos personales para cubrir total o parcialmente dichos servicios. La Política de asistencia financiera de IH define el programa a través del cual IH intenta identificar/calificar a dichos pacientes del hospital para recibir asistencia financiera. La política incluye: <ol style="list-style-type: none"> 1) Comunicado/publicación de la Política de asistencia financiera 2) Determinación de elegibilidad conforme a la Política 3) Administración de la Política
Aprobado por/fecha:	

I. Política

IH se compromete a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que necesiten atención hospitalaria de emergencia o medicamento necesaria, que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y que han demostrado que de otra manera no pueden pagar dicha atención en base a su situación financiera individual. De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles y de abogar por aquellos que son pobres y marginados, IH se esfuerza por garantizar que la situación financiera del paciente no les impida buscar atención hospitalaria de emergencia o medicamento necesaria. El examen médico de emergencia de cada hospital o el tratamiento posterior si se encuentra una condición médica de emergencia, nunca se retrasará para determinar la cobertura del seguro, el método de pago del paciente o la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de IH para obtener la asistencia financiera u otras formas de pago y que contribuyan al costo de su atención en base a su capacidad individual

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

de pago. Se alentará a las personas con la capacidad financiera para comprar un seguro de salud a que lo hagan como un medio para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus activos individuales. Se espera que las personas, con acceso a activos que pueden liquidarse razonablemente para cubrir la totalidad o una parte de sus servicios hospitalarios, liquiden y apliquen los ingresos para su atención. Las pautas de asistencia financiera en este documento existen para que IH pueda proporcionar un nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas que lo necesitan, mientras permite a IH administrar sus recursos de manera responsable.

Definiciones

Asistencia financiera (FA): servicios de atención de salud que se brindan o se brindarán a pacientes calificados y que no se espera que ocasionen el pago completo. Los resultados de la FA de la política de cada hospital para proporcionar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a pacientes que cumplen con los criterios establecidos en el Programa de asistencia financiera.

Política de asistencia financiera (FAP): Política de asistencia financiera de los hospitales sin fines de lucro de Infirmery Health System. Si bien IH administra el FAP, está aprobada por la junta gubernamental respectiva de cada hospital sin fines de lucro de IH.

Programa de asistencia financiera (Programa FA): programa aquí descrito donde los pacientes solicitan FA y su solicitud se evalúa utilizando ciertos criterios de elegibilidad, y a través de los cuales se determina su elegibilidad para asistencia financiera. El Programa FA no incluye otros descuentos que IH pueda ofrecer, por ejemplo, descuentos por pronto pago, descuentos por caso único o descuentos sin seguro.

Comité de asistencia financiera: el Comité está conformado por el vicepresidente sénior de servicios comerciales, gerente de servicios comerciales y coordinador de asistencia financiera. El Comité revisa y evalúa las solicitudes de FA, determina y documenta la elegibilidad/calificación (o no elegibilidad/calificación) en virtud de la misma. La aprobación o desaprobación de FA, para cada solicitud de FA revisada, se evidencia con la firma del vicepresidente sénior de servicios comerciales y el administrador de servicios comerciales en la solicitud de FA correspondiente.

Familia: Mediante el uso de la definición de Departamento del censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas o que se relacionan por nacimiento, casamiento o adopción. De acuerdo a las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si un paciente declara a alguien como un dependiente en su declaración de impuestos, debe ser considerado como un miembro dependiente de la familia.

Ingreso familiar: ingreso familiar, según la definición del Departamento del censo de EE. UU., se determina utilizando los siguientes componentes/pautas para todos los miembros de la familia:

- Ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de propiedades/fideicomisos, asistencia educativa, pensión de alimentación, manutención de hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

- No cuentan los beneficios no dinerarios (como vales para alimentos y subsidios de vivienda).
- Determinados antes de deducir los impuestos:
- Se excluye la pérdida u obtención de capital.
- Si una persona vive en familia, se incluye el ingreso de todos los miembros de la familia relacionados (no se cuentan a los no parientes como los compañeros de hogar).

El ingreso familiar se utiliza para medir, como porcentaje, la pobreza de la familia en relación con las “Pautas federales de pobreza” de la Oficina del Censo de los EE. UU.

Persona sin seguro: El paciente no tiene ningún nivel de cobertura o asistencia de terceras partes para cumplir con sus obligaciones de pago.

Paciente con seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceras partes, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

II. Procedimientos

A. Servicios elegibles en virtud de esta política. A efectos de esta política, “asistencia financiera” se refiere a los servicios de atención médica hospitalaria proporcionados sin cargo o con descuento para los pacientes que solicitan y son elegibles en el FAP. Los servicios elegibles para asistencia financiera son atención hospitalaria de emergencia o médicamente necesaria. El FAP no cubre los servicios no hospitalarios (por ejemplo, servicios de médico de urgencias, radiólogo, patólogo o anestesiólogo, etc.)

B. Elegibilidad para asistencia financiera. Se considerará la elegibilidad para todos los solicitantes que presenten un “Formulario de solicitud de asistencia financiera” (FAA, por sus siglas en inglés) completo. La FAA va acompañada de “Instrucciones de asistencia financiera” (FAI, por sus siglas en inglés). La FAA y la FAI indican la información y documentación que requiere el programa FA. En conjunto, la FAA y FAI se consideran la “Solicitud de asistencia financiera”. El personal del registro hospitalario y de la oficina comercial intentará proporcionar solicitudes de asistencia financiera siempre que lo soliciten los pacientes o sus representantes. Además, las solicitudes de asistencia financiera están disponibles a través de los sitios web del hospital IH.

1. La necesidad financiera se determinará por el Comité de FA de acuerdo a los procedimientos que impliquen una valoración individual de necesidad financiera e
 - incluirá un proceso de postulación en donde se requiere que el paciente o el garante del paciente provee información personal, financiera y otra información y documentación relevante para realizar una determinación de necesidad financiera.
 - Puede incluir el uso de fuentes de datos externos disponibles públicamente que provean información sobre la capacidad del paciente o del garante del paciente a pagar (como la capacidad crediticia).
 - Incluirá esfuerzos razonables por IH para analizar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pagos públicos y privados y asistir a los pacientes para que se postulen a esos programas.
 - Tendrá en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los otros recursos financieros que pueden estar disponibles para el paciente.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

- Incluirá una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios ofrecidos previamente y la historia de pago del paciente.
2. En general, los ingresos familiares como un porcentaje de las Pautas federales de pobreza (FPG) <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> se utilizarán como guía para determinar la necesidad financiera. Sin embargo, se considerarán otros criterios cuando corresponda: 1) la disponibilidad de efectivo, activos líquidos u otros activos que pueden convertirse en efectivo, y/o 2) cualquier exceso del ingreso neto mensual sobre los gastos mensuales del hogar.

En general, los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera “**completa**” cuando su ingreso familiar mensual es igual o inferior al 200 % de FPG. Para estos pacientes, la asistencia financiera se otorga con un descuento del 100 % de los cargos brutos, que siempre es menor que los montos generalmente facturados a los pacientes asegurados (AGB).

En general, los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera “**parcial**” cuando su ingreso familiar mensual es entre 201 % y 350 % de FPG. Para estos pacientes, la asistencia financiera se otorga con un descuento inferior al 100 %, en cantidades variables, que no excederá el AGB.

A los pacientes elegibles para FA nunca se les facturará con cargos completos (brutos). La intención de esta política es asegurar que los servicios facturados para todos los pacientes elegibles de asistencia financiera se descuenten por debajo de los cargos brutos.

El AGB se determina anualmente en función del método “retroactivo” del IRS, utilizando cada porcentaje permitido de reclamaciones pagadas de Medicare de cada hospital IH para los siguientes tipos de pacientes aplicables: “Paciente hospitalizado” (incluye enfermedades agudas, rehabilitación, psicología y LTAC (cuidados intensivos a largo plazo)) y “Paciente ambulatorio” (todos los demás tipos de pacientes). *El período de cálculo anual de AGB es el período de 12 meses más reciente del 1 de marzo al 28 de febrero.* Los porcentajes de AGB para cada hospital de IH se pueden obtener de forma gratuita, llamando al Departamento de servicios comerciales para el paciente de IH al 251-435-3541.

3. La determinación de FA se puede hacer en cualquier momento del ciclo de cobro de facturación, o después de que una cuenta haya sido cancelada por deudas incobrables y remitida a una agencia de cobro.
4. **Las solicitudes completas** de FA se tramitarán con prontitud y el coordinador de FA se asegurará de que se realicen los siguientes pasos:
 - a. Envíe las solicitudes completas al Comité de FA.
 - b. La determinación de elegibilidad o inelegibilidad de FA está documentada.
 - c. Proporcione al paciente un aviso por escrito de la determinación de elegibilidad/inelegibilidad de FA (según corresponda), el monto del mismo, cualquier monto restante facturado, la base del monto facturado y, cuando corresponda, el porcentaje de AGB para los servicios particulares que se proporcionaron.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

5. Para *solicitudes incompletas*, el Coordinador de Asistencia Financiera le proporcionará al paciente un aviso por escrito que:
 - a. Describe la información y/o documentación adicional requerida en virtud de FAP.
 - b. La fecha límite para entregar la información/documentación adicional.
 - c. Las acciones de cobro que IH puede tomar si la información adicional no se recibe antes de la fecha límite y la cuenta sigue sin pagar.

6. Si las solicitudes de asistencia financiera no se completan (o no se completan en la fecha límite indicada anteriormente en el punto 5), la cuenta continuará durante el ciclo normal de cobro de facturación y se colocará en una agencia de cobro externa para el cobro. Cualquier monto facturable que permanezca sin pagar después de que se haya otorgado y comunicado el FA al paciente también se puede colocar en una agencia de cobranza externa. Las actividades de cobro pueden incluir acciones legales civiles, embargos salariales y/o informes a una agencia de informes de crédito al consumidor. Las actividades de cobro para los no solicitantes pueden comenzar 120 días después de la primera fecha de facturación. Para aquellos que presenten solicitudes completas de asistencia financiera (con cantidades facturables adeudadas), las actividades de cobro pueden comenzar 120 días después de la fecha de notificación de elegibilidad de asistencia financiera. Las actividades de cobro para aquellos que presenten solicitudes incompletas comenzarán 30 días después de la fecha de notificación de solicitud de asistencia financiera incompleta (siempre que hayan transcurrido un mínimo de 120 días desde la primera fecha de facturación). Sin embargo, para evitar cualquier actividad de cobro, IH alienta a los pacientes a aprovechar del FAP, conforme a esta Política, y a pagar los montos adeudados (si corresponde) que quedan después de que se haya otorgado la FA.

7. El Comité de FA determina la necesidad, la elegibilidad y la cantidad de asistencia financiera otorgada de acuerdo con a) la escala variable desarrollada internamente de IH, que se basa en el ingreso familiar como un porcentaje de las Pautas federales de pobreza, considerando casos individuales/únicos/extraordinarios, y de conformidad con las leyes, normas o reglamentos aplicables establecidos por las autoridades federales, estatales u otras autoridades aplicables. El monto de FA otorgado puede ser un descuento del 100 % de los cargos brutos, algún porcentaje de descuento menor (es decir, FA parcial) o ningún FA. Cuando se otorga una FA parcial, el monto facturable, expresado como un porcentaje, no excederá el porcentaje agregado generalmente facturado por la población de pacientes de Medicare de cada hospital por el servicio respectivo proporcionado, es decir, pacientes hospitalizados o ambulatorios.

8. La asistencia financiera no se denegará debido a que el solicitante no proporciona información o documentación que no es requerida por la solicitud de asistencia financiera. Sin embargo, si no se informa sobre los ingresos familiares, se necesitará información complementaria sobre cómo se satisfacen las necesidades diarias de la familia. El Comité de FA toma la decisión final sobre si se han realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera de cada paciente.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

C. Presunta asistencia financiera. IH puede anular la necesidad de una solicitud formal de asistencia financiera en ciertas circunstancias y otorgar una FA utilizando la presunta pobreza como base. IH puede presumir pobreza si: (1) el paciente es elegible o tiene elegibilidad reciente (dentro de los 6 meses) para ciertos programas federales, estatales o locales de asistencia para indigentes, o (2) el paciente no tiene seguro o tiene seguro insuficiente y califica para un dispositivo/servicio de un tercer proveedor con un programa de crédito de indigencia, y el pago total anticipado del paciente y/o el seguro es menor que el crédito del dispositivo/servicio ofrecido por el proveedor externo.

D. Comunicado de la Política de asistencia financiera a los pacientes y al público.

IH notificará a los pacientes la política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud a través de Internet, los estados de cuenta/autorización de facturación del paciente y la señalización en las áreas de registro y oficina comercial. IH notificará a la comunidad sobre la política de asistencia financiera distribuyéndola a ciertas agencias públicas locales y organizaciones sin fines de lucro que aborden las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos de la comunidad, es decir, los departamentos de salud del condado y la clínica de Franklin Primary Health

E. Resumen de los pasos para obtener asistencia financiera.

1. La solicitud de asistencia financiera (en inglés) está disponible o se proporcionará al paciente, sin costo alguno. Se proporcionarán versiones traducidas de los formularios, previa solicitud, a un miembro de cualquier grupo de población étnica con dominio limitado del inglés que constituya más del 5 por ciento de los residentes de la comunidad atendida.
2. Al recibir todos los documentos requeridos (es decir, la solicitud está completa), el Coordinador de FA:
 - a) Recibirá, según sea necesario, un informe de crédito para el paciente/cónyuge (si el cónyuge firmó el formulario de FAA),
 - b) Calculará el porcentaje de la Pauta federal de pobreza basado en el ingreso familiar.
 - c) Completará la parte superior del formulario de determinación de asistencia financiera.
3. Para las aplicaciones incompletas, se debe hacer un esfuerzo razonable para asegurar los documentos requeridos del paciente. Si estos intentos no tienen éxito, el Coordinador de FA debe enviar al paciente el aviso por escrito descrito en la sección III.B.5, y tratar la solicitud incompleta como cerrada hasta que se reciban los documentos requeridos. (Nota: Las solicitudes “incompletas” cerradas se volverán a abrir y se considerarán una vez que se reciban la información/documentos faltantes/requeridos).
4. Presentar las solicitudes completadas al Comité de FA en la próxima reunión programada del Comité de FA para que el Comité pueda determinar la elegibilidad en virtud del FAP.
5. El Comité determina y documenta la elegibilidad/no elegibilidad y la cantidad de FA; las aprobaciones/desaprobaciones adecuadas se documentan mediante firmas.
6. Se realizan ajustes aplicables al/a los saldo(s) de la cuenta.
7. Preparar y enviar un aviso al paciente sobre la determinación y la cantidad de FA otorgada, siguiendo los pasos descritos en la sección III.B.4.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

III. Documentos correspondientes

- Política de asistencia financiera Resumen en lenguaje sencillo
- Solicitud de asistencia financiera Instrucciones
- Formulario de solicitud de asistencia financiera
- Aviso de solicitud de asistencia financiera incompleta
- Aviso(s) de determinación de elegibilidad de asistencia financiera
- Escala variable de asistencia financiera
- Determinación de asistencia financiera