

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Política N.º:	<i>Política de asistencia económica</i>	
Institución(es):	Infirmary Health System; Hospitales	
Departamento:	Servicios Comerciales para Pacientes	Hospitales, Cuentas de Pacientes
Fecha original	29 de setiembre de 2011	
Fecha de revisión	1 de octubre de 2023	

Descripción de la política y el procedimiento (Política):	Definir la Política de asistencia económica para cada uno de los hospitales sin fines de lucro de Infirmary Health (IH). La Política de asistencia económica describe el Programa de asistencia económica disponible para los pacientes que reciben servicios hospitalarios en cualquiera de los hospitales sin fines de lucro de IH: Mobile Infirmary, Infirmary LTAC Hospital, North Baldwin Infirmary y Thomas Hospital.
Propósito:	Como parte de nuestra misión de servir a la comunidad, IH prestará servicios hospitalarios a personas sin cobertura médica, o con una cobertura insuficiente, que no dispongan de recursos personales para cubrir esos servicios de forma total o parcial. La Política de asistencia económica de IH define el programa mediante el cual IH intenta identificar/calificar a aquellos pacientes hospitalarios que requieran asistencia económica. La política incluye lo siguiente: 1) Comunicación/publicación de la política de asistencia económica. 2) Determinación de elegibilidad conforme a la política. 3) Administración de la política.
Aprobada por/ Fecha:	

I. Política

IH se compromete a brindar asistencia económica a los pacientes que requieran atención hospitalaria urgente o necesaria por motivos médicos, que no tengan cobertura médica o tengan una cobertura insuficiente y hayan demostrado que, de otro modo, no podrían pagar dicha atención médica debido a su situación económica particular. De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, asequibles y de alta calidad, y de abogar por las personas más necesitadas y marginadas, IH se esfuerza por garantizar que la situación

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

económica del paciente no le impida buscar atención hospitalaria urgente o necesaria por motivos médicos. En ningún caso se retrasará la realización de un estudio médico de urgencia en el hospital, ni el tratamiento correspondiente en caso de detectarse una afección médica de urgencia, para determinar la cobertura del seguro médico, el medio de pago del paciente o su derecho a recibir asistencia económica.

La asistencia económica no sustituye de ningún modo la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes colaboren con los procedimientos de IH para obtener asistencia económica u otras formas de pago, y que contribuyan al costo de su atención de acuerdo con su capacidad de pago individual. Se alienta a las personas con capacidad financiera a que contraten un seguro médico a fin de garantizar su acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal integral y para la protección de sus bienes personales. Las personas que dispongan de activos que puedan liquidarse razonablemente para cubrir la totalidad o una parte de los servicios hospitalarios deberán liquidarlos y destinar las ganancias a su atención médica. Estas pautas de asistencia financiera están pensadas para que IH pueda ofrecer un nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, a la vez que permite a IH gestionar sus recursos de forma responsable.

Definiciones

Asistencia económica (AE): Servicios sanitarios que se brindan o se brindarán a pacientes calificados, y que no se espera que den lugar a un pago total. La AE es el resultado de la política de cada hospital de prestar servicios sanitarios gratuitos o con descuento a los pacientes que cumplan los criterios establecidos por el Programa de asistencia económica.

Política de asistencia económica (PAE): La Política de asistencia económica de los hospitales sin fines de lucro de Infirmary Health System. Si bien la PAE es administrada por IH, debe ser aprobada por el consejo de administración de cada hospital sin fines de lucro de IH.

Programa de asistencia económica (Programa de AE): El programa en virtud del cual los pacientes solicitan AE y su solicitud se evalúa utilizando ciertos criterios de elegibilidad, y a través del cual se determina su elegibilidad para recibir asistencia económica. El programa de AE no incluye otros descuentos por parte de IH, por ejemplo, descuentos por pronto pago, descuentos por caso único o descuentos para pacientes sin cobertura.

Comité de asistencia económica: El comité está conformado por el vicepresidente sénior de servicios Comerciales, el director ejecutivo del ciclo de ingresos, el director de acceso de pacientes, el director de servicios al paciente y el coordinador de asistencia económica. El comité revisa y evalúa las solicitudes de AE, determina y documenta la elegibilidad/calificación (o denegación de la elegibilidad/calificación) en virtud de las solicitudes. La aprobación de la AE se acredita mediante la autorización del vicepresidente sénior de servicios comerciales o del

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

director ejecutivo del ciclo de ingresos, y del director de acceso de pacientes o del director de servicios al paciente.

Familia: Según la definición de la Oficina del Censo, una familia es un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas entre sí por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS), si el paciente incluye a una persona como dependiente en su declaración de impuesto sobre la renta, ésta puede ser considerada un familiar dependiente.

Ingreso familiar: Según la definición de la Oficina del Censo de los EE. UU., el ingreso familiar se determina utilizando los siguientes componentes/directrices para todos los miembros de la familia:

- Ingresos, subsidio por desempleo, indemnización por accidente de trabajo, seguridad social, ingreso suplementario de seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios al superviviente del asegurado, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos procedentes de herencias/fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimentaria, manutención de hijos menores, asistencia de personas ajenas al hogar y otras fuentes diversas.
- Las prestaciones no monetarias (como vales para alimentos y subsidios de vivienda) no se contabilizan.
- Se determina antes de deducir los impuestos.
- Excluye las ganancias o pérdidas de capital.
- Si una persona vive con su familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia que estén emparentados (no cuentan las personas no emparentadas, como los que comparten una vivienda).

El ingreso familiar se utiliza para medir, en porcentaje, el nivel de indigencia de la familia en relación con las "Pautas federales de pobreza" de la Oficina del Censo de EE. UU.

Persona sin cobertura médica: El paciente no cuenta con un ningún nivel de cobertura o asistencia de terceros para cumplir con sus obligaciones de pago.

Persona con una cobertura médica insuficiente: El paciente cuenta con cierto nivel de cobertura o asistencia de terceros, pero aun así tiene gastos de bolsillo que exceden su capacidad financiera.

II. Procedimientos

A. Servicios elegibles en virtud de esta política. A los efectos de esta política, "asistencia económica" se refiere a los servicios de atención médica hospitalaria suministrados sin cargo o con descuento a los pacientes que los soliciten y reúnan los requisitos de la PAE. Los servicios elegibles para asistencia económica son la atención hospitalaria de urgencia o médicamente

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

necesaria. La PAE no cubre servicios no hospitalarios ni servicios médicos (por ejemplo, ambulancia, médico de urgencias, radiólogo, patólogo, anestesista, etc.).

B. Elegibilidad para recibir asistencia económica. Se considerará la elegibilidad de todos los solicitantes que presenten un "Formulario de solicitud de asistencia económica" (FAE) completo. El FAE va acompañado de "Instrucciones para completar la solicitud de asistencia económica" (IAE). El FAE y las IAE indican la información y documentación requerida por el programa de AE. En conjunto, el FAE y las IAE son consideradas la "Solicitud de asistencia económica". El personal de registro y de la oficina comercial del hospital tratará de entregar las solicitudes de asistencia económica siempre que lo soliciten los pacientes o sus representantes. Además, las solicitudes de asistencia económica están disponibles a través de los sitios web de los hospitales IH.

1. La necesidad económica será determinada por el Comité de AE de acuerdo con procedimientos que suponen una evaluación individual de la necesidad económica.
 - Incluirá un proceso de solicitud, en el que se solicitará al paciente o a su garante que presente información personal, financiera y de otro tipo, así como documentación pertinente para determinar la necesidad económica.
 - Podrá incluir el uso de fuentes de datos externas a disposición del público que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente o de su garante (como la calificación crediticia).
 - Incluirá esfuerzos razonables por parte de IH para analizar fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas.
 - Tendrá en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros de los que pueda disponer.
 - Incluirá una revisión de las cuentas pendientes de cobro del paciente por servicios anteriores prestados y del historial de pagos del paciente.
2. En general, el ingreso familiar como porcentaje de las Pautas federales de pobreza (PFP) <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> se utilizará como guía para determinar la necesidad económica. No obstante, también se tendrán en cuenta otros criterios cuando corresponda: 1) la disponibilidad de efectivo, activos líquidos u otros activos que puedan convertirse en efectivo, o 2) cualquier exceso del ingreso neto mensual sobre los gastos mensuales del hogar.

Por lo general, los pacientes reúnen los requisitos para recibir una asistencia económica "**completa**" cuando su ingreso familiar mensual es igual o inferior al 200 % de las PFP. Para estos pacientes, la asistencia económica se concede con un descuento del 100 % de los gastos brutos, que siempre es inferior a los montos generalmente facturados (MGF) a los pacientes con cobertura.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

Por lo general, los pacientes reúnen los requisitos para recibir una asistencia económica "***parcial***" cuando su ingreso familiar mensual se encuentra entre el 201 % y el 350 % de las PFP. Para estos pacientes, la asistencia económica se otorga con un descuento inferior al 100 %, en importes variables, que no superarán los MGF.

A los pacientes con derecho a recibir asistencia económica nunca se les facturarán la totalidad de los gastos (brutos). El objetivo de esta política es garantizar que los servicios facturados a todos los pacientes con derecho a recibir asistencia económica se descuenten por debajo de los gastos brutos.

El MGF se determina en forma anual sobre la base del método de actualización del Servicio de Impuestos Internos (IRS), utilizando cada porcentaje permitido de reclamaciones pagadas de Medicare de cada hospital IH para los siguientes tipos de pacientes aplicables: "Pacientes hospitalizados" (incluye enfermedades agudas, rehabilitación, psiquiatría y LTAC (cuidados intensivos a largo plazo)), y "Pacientes ambulatorios" (todos los demás tipos de pacientes). *El período de cálculo anual del MGF es el último período de 12 meses comprendido entre el 1 de marzo y el 28 de febrero.* Los porcentajes del MGF de cada hospital de IH pueden obtenerse de forma gratuita llamando al Departamento de servicios de atención al paciente de IH al 251-435-3541.

3. La determinación de la AE puede realizarse en cualquier momento del ciclo de cobro de la facturación, o después de que una cuenta haya sido cancelada como deuda incobrable y remitida a una agencia de cobros.
4. ***Las solicitudes completas*** de AE se tramitarán de inmediato, y el coordinador de AE se ocupará de que se lleven a cabo los siguientes pasos:
 - a. Presentar las solicitudes completas al Comité de AE.
 - b. Documentar la elegibilidad o inelegibilidad para la AE.
 - c. Enviar al paciente una notificación por escrito de la determinación de elegibilidad/inelegibilidad para la AE (según corresponda), el monto otorgado, el monto restante facturado, el fundamento del importe facturado y, cuando corresponda, el porcentaje del MGF para los servicios particulares suministrados.
5. En el caso de ***solicitudes incompletas***, el coordinador de asistencia económica enviará al paciente una notificación por escrito en la que le informará lo siguiente:
 - a. Descripción de la información o documentación adicional requerida en virtud de la PAE.
 - b. La fecha límite para entregar la información/documentación adicional.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

- c. Las medidas de cobro que puede tomar IH si no se recibe la información adicional en el plazo establecido y la cuenta continúa impaga.
6. Si no se presentan las solicitudes de ayuda financiera (o no se presentan en el plazo indicado en el punto 5 anterior), la cuenta continuará con el ciclo normal de cobro de facturas y se enviará a una agencia de cobros externa para su cobro. Los importes facturados que permanezcan impagos después de que se haya otorgado y comunicado la AE al paciente podrán ser derivados a una agencia de cobros externa. Las actividades de cobro pueden incluir acciones legales civiles, embargos salariales o notificaciones a una agencia de informes de crédito del consumidor. Las acciones de cobro para los que no hayan solicitado AE pueden comenzar 120 días después de la primera fecha de facturación. En el caso de las personas que presenten solicitudes de asistencia económica completas (con los importes adeudados), las actividades de cobro podrán comenzar 120 días después de la fecha de notificación de elegibilidad para la asistencia económica. Las actividades de cobro para quienes presenten solicitudes incompletas comenzarán 30 días después de la fecha de notificación de la solicitud de asistencia económica incompleta (siempre que haya transcurrido un mínimo de 120 días desde la primera fecha de facturación). Sin embargo, para evitar acciones de cobro, IH recomienda a los pacientes aprovechar la PAE, en consonancia con esta política, y pagar los importes adeudados (si los hubiera) una vez que se haya otorgado la AE.
7. El Comité de AE determina la necesidad, la elegibilidad y el importe de la asistencia económica otorgado de acuerdo con la escala móvil establecida internamente por IH, que se basa en el ingreso familiar como porcentaje de las Pautas federales de pobreza, y que tiene en cuenta los casos individuales/únicos/extraordinarios, y de conformidad con las leyes, normas o regulaciones aplicables, establecidas por las autoridades federales, estatales u otros organismos. El importe de AE otorgado puede ser un descuento del 100 % de los gastos brutos, un porcentaje de descuento menor (es decir, AE parcial) o ningún monto de AE. Cuando se otorga una AE parcial, el importe facturado, expresado como porcentaje, no superará el porcentaje global generalmente facturado para la población de pacientes de Medicare de cada hospital por el correspondiente servicio prestado, es decir, para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
8. La asistencia económica no será denegada porque el solicitante no haya presentado información o documentación que no sea requerida en la solicitud de asistencia económica. Sin embargo, si no se declaran ingresos familiares, se deberá presentar información complementaria que demuestre cómo se cubren las necesidades diarias de la familia. El Comité de AE es el encargado de tomar la decisión final sobre si se han realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de cada paciente para recibir asistencia económica.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

C. Asistencia económica presunta. En determinadas circunstancias, IH puede prescindir de la solicitud formal de asistencia económica y otorgar esa asistencia basado en la presunción de indigencia. Se puede presumir indigencia en los siguientes casos: 1) el paciente es elegible o ha sido elegible recientemente (en un plazo de 6 meses) para determinados programas federales, estatales o locales de asistencia a indigentes, o 2) el paciente no tiene cobertura médica o tiene una cobertura insuficiente y califica para un dispositivo/servicio de un proveedor externo con un programa de crédito por indigencia, y el/los pago(s) total(es) anticipado(s) del paciente o la cobertura es inferior al/los crédito(s) por el dispositivo/servicio ofrecido(s) por parte del proveedor externo.

D. Comunicación de la Política de asistencia económica a los pacientes y a la comunidad. IH notificará a los pacientes la política de asistencia económica y les enviará un resumen en lenguaje claro y la solicitud vía internet, los extractos de facturación/autorización de los pacientes y la señalización en las áreas de inscripción y oficinas comerciales. IH notificará a la comunidad la política de asistencia económica difundiendo entre determinados organismos públicos locales y organizaciones sin fines de lucro que atienden las necesidades sanitarias de las poblaciones de bajos recursos de la comunidad, por ejemplo, el/los Departamento(s) de Salud del Condado y el centro de salud Franklin Primary Health Clinic.

E. Resumen de los pasos a seguir para obtener la asistencia económica.

1. La solicitud de asistencia económica (en inglés) está disponible, o se enviará al paciente, de manera gratuita. Previa solicitud, se entregarán versiones traducidas de los formularios a un miembro de cualquier grupo étnico con conocimientos limitados de inglés que constituya más del 5 % de los residentes de la comunidad a la que se presta el servicio.
2. Una vez recibida toda la documentación requerida (es decir, que la solicitud esté completa), el coordinador de AE:
 - a) Obtendrá, según sea necesario, un informe crediticio del paciente/cónyuge (si el cónyuge es quien firmó el formulario FAE).
 - b) Calculará el porcentaje de la Pauta federal de pobreza según los ingresos familiares.
 - c) Completará la parte superior del formulario de Determinación de asistencia económica.
3. En el caso de las solicitudes incompletas, deberá hacerse un esfuerzo razonable para que el paciente presente la documentación requerida. Si estos intentos fracasan, el coordinador de AE deberá enviar al paciente la notificación escrita descrita en la sección III.B.5, y cerrar la solicitud incompleta hasta que se reciba la documentación solicitada. (Nota: Las solicitudes "incompletas" cerradas serán reabiertas y consideradas una vez que se reciba la información/documentos faltantes/requeridos).
4. Presentar las solicitudes completas al Comité de AE en la siguiente reunión programada del Comité o a través de las colas de trabajo sistemáticas para que el Comité pueda determinar la elegibilidad en virtud de la PAE.

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

5. El Comité determina y documenta la elegibilidad/no elegibilidad y el importe de la AE; las autorizaciones o denegaciones de autorización correspondientes se registran mediante autorizaciones o firmas electrónicas sistemáticas.
6. Los ajustes correspondientes se realizan en el saldo o los saldos de la cuenta.
7. Preparar y enviar por correo una notificación al paciente de la determinación y el importe de la AE otorgada siguiendo los pasos descritos en la sección III.B.4.

III. Documentos relacionados

- Resumen en lenguaje claro de la Política de asistencia económica
- Instrucciones para presentar la solicitud de asistencia económica
- Formulario de la solicitud de asistencia económica
- Notificación de la solicitud de asistencia económica incompleta
- Notificación(es) de elegibilidad para recibir asistencia económica
- Escala móvil de la asistencia económica
- Determinación de la asistencia económica