

Title/Description:		Manual:
POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA		IV
Effective Date:	Revision/Review Date:	Approved By:
07/23	06/18, 07/23	

Las copias impresas son SOLO para referencia. Consulte la versión electrónica para obtener la última versión.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA OAKBEND

I. POLÍTICA

En cumplimiento de su misión, OakBend proporciona recursos adecuados, defensa y apoyo comunitario para promover el estado de salud de la comunidad a la que sirve, dentro de su capacidad económica para hacerlo. Se puede brindar asistencia financiera o atención caritativa a pacientes que demuestren incapacidad para pagar, ya sean asegurados o no asegurados (trabajadores con bajos ingresos o indigentes desde el punto de vista médico). Los pacientes, ya sean asegurados o no asegurados, pueden calificar para recibir asistencia financiera por un monto de hasta el total de los cargos brutos de su cuenta si están sin seguro o el saldo del paciente, incluyendo deducibles, coseguro, copagos o cantidades no cubiertas por el pagador, si están asegurados pero con cobertura insuficiente. El propósito de esta política es establecer criterios para determinar si la cuenta de un paciente califica para recibir asistencia financiera (caridad). Todos los pacientes serán evaluados para determinar si son elegibles para recibir asistencia bajo este programa y en qué medida califican para recibir asistencia financiera (caridad).

El hospital proporcionará atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, sin discriminación, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental. El hospital no llevará a cabo acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia, sin discriminación. El hospital proporcionará la atención para condiciones médicas de emergencia que la instalación hospitalaria esté obligada a brindar. Esta política no afecta la obligación del hospital bajo la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo.

Esta política por escrito:

- Incluye criterios de elegibilidad para asistencia financiera: atención gratuita y con descuento (caridad parcial).
- Describe la base para calcular los montos cargados a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera según esta política.

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

- Describe el método por el cual los pacientes pueden calificar para asistencia financiera.
- Especifica los montos que el hospital cobrará por atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a personas que son elegibles para asistencia financiera.

II. DEFINICIONES

Para fines de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

A. **Familia:** Usando la definición de la Oficina del Censo, se refiere a un grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, esa persona puede considerarse un dependiente a efectos de la provisión de asistencia financiera.

B. **Ingresos Familiares:** Los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina del Censo, que incluye los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye salarios, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, pensión alimenticia, manutención de hijos y otras fuentes diversas.
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no se cuentan.
- Se calcula sobre una base previa a impuestos.
- Excluye ganancias o pérdidas de capital.
- Si una persona vive con una familia, se incluyen los ingresos de todos los miembros de la familia (los no parientes, como compañeros de casa, no se cuentan).

C. **Sin Seguro:** El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudar a cumplir con sus obligaciones de pago.

D. **Con Seguro Insuficiente:** El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene un saldo pendiente, como deducibles, coseguro, copagos o cantidades no cubiertas por el pagador, que superan sus capacidades financieras o los

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

servicios no están cubiertos, los beneficios están agotados, han incurrido en una enfermedad o han sido rechazados para la duración de la estancia. Esto se aplica a cualquier pagador comercial o gubernamental.

E. Cargos Brutos: Los cargos totales a las tarifas establecidas por la organización por la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicar las deducciones de los ingresos.

F. Condiciones Médicas de Emergencia: Definidas dentro del significado de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).

G. Medicamento Necesario: Según la definición de Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión).

III. PROCEDIMIENTOS

A. Servicios elegibles bajo esta política. Para fines de esta política, "caridad" o "asistencia financiera" se refiere a servicios de atención médica proporcionados por el hospital a pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad a un descuento de hasta el 100% de los cargos. Solo los servicios de atención médica médicamente necesarios son elegibles para la caridad. La asistencia financiera ofrecida bajo esta política no se aplica a las asignaciones contractuales de programas gubernamentales o seguros comerciales, así como a los honorarios de médicos u otros profesionales facturados por separado de los honorarios del hospital. La asistencia financiera ofrecida bajo esta política puede incluir copagos, coseguros, deducibles o una combinación de estos, así como beneficios agotados, denegaciones de duración de estancia, servicios no cubiertos, programas de tarifas fijas y servicios para los cuales el hospital no tiene contrato. El hospital se reserva el derecho de definir los servicios cubiertos en última instancia por esta política.

B. Elegibilidad de los pacientes para la caridad. La elegibilidad de los pacientes para la caridad se determinará según las necesidades financieras de acuerdo con esta política. La concesión de caridad se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera y no tendrá en cuenta la raza, ascendencia, religión, origen nacional, estado de ciudadanía, edad, discapacidad o género.

C. Método por el cual los pacientes pueden calificar para atención caritativa.

1. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con procedimientos que implican una evaluación individual de necesidad financiera y puede

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

- a. Incluir un proceso de solicitud, en el cual el paciente o el garante del paciente proporcionen información y documentación personal, financiera y otros datos relevantes para realizar una determinación de necesidad financiera;
 - b. Incluir el uso de fuentes externas de datos de acceso público que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente o el garante del paciente (como la determinación de ingresos); dicha información puede obtenerse directamente o a través de fuentes de terceros con experiencia en esta área;
 - c. Incluir esfuerzos razonables por parte del hospital para explorar fuentes de pago y cobertura adecuadas de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas.
2. La necesidad de asistencia financiera puede reevaluarse en cada visita subsiguiente si la última evaluación financiera se realizó más de seis meses antes, o en cualquier momento que se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la caridad.
 3. Se requerirá documentación de los ingresos familiares mediante uno de los siguientes mecanismos:
 - a. Mediante la presentación de documentación financiera de terceros, que incluye el Formulario W-2 del IRS, el comprobante de pago del salario, la declaración de impuestos individuales, los estados de cuenta bancarios, el comprobante de pago del Seguro Social, el comprobante de pago de compensación al trabajador, la notificación del seguro de desempleo, las cartas de determinación de compensación por desempleo y otra información de acceso público; o indicadores apropiados de los ingresos del paciente. La documentación de terceros proporcionada bajo esta subsección se manejará de acuerdo con los procedimientos de seguridad de la información del hospital y los requisitos de protección de la información de salud.
 - b. En los casos en que no se disponga de documentación de terceros, y sujeto a la aprobación del Director Financiero del hospital, los ingresos familiares pueden determinarse mediante (i) la obtención de una solicitud de asistencia financiera firmada por el paciente o la parte responsable que atestigüe la veracidad de la información sobre ingresos proporcionada por el paciente, o (ii) mediante la declaración por escrito del empleado del hospital que completa la solicitud de asistencia financiera de que el paciente o la parte responsable verificó verbalmente la información sobre ingresos proporcionada por el paciente, o (iii) mediante agencias externas.

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

4. Se puede considerar que un paciente fallecido sin cónyuge superviviente no tiene ingresos familiares. No se requiere documentación de los ingresos familiares para pacientes fallecidos; sin embargo, se puede requerir documentación de los activos de la sucesión. El cónyuge sobreviviente de un paciente fallecido puede solicitar asistencia financiera.

D. **Elegibilidad Presuntiva para Asistencia Financiera.** En los casos en que un paciente no tenga un formulario de asistencia financiera o falte documentación de respaldo, el hospital puede utilizar agencias externas para determinar los montos estimados de ingresos como base para determinar la elegibilidad para la atención caritativa y los posibles descuentos. Además de la información financiera obtenida por una agencia externa, la elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias de vida individuales que pueden incluir:

1. Programas estatales de recetas financiadas;
2. Ser indigente o haber recibido atención en una clínica para personas sin hogar;
3. Participación en programas de Mujeres, Bebés y Niños (WIC);
4. Elegibilidad para cupones de alimentos;
5. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado;
6. Elegibilidad para otros programas estatales o locales de asistencia, incluidos, entre otros, Medicaid y el Programa de Atención Médica para Indigentes del Condado;
7. Se proporciona una vivienda con bajos ingresos/subsidiada como dirección válida;
8. Encarcelamiento en un instituto correccional;
9. Residencia en un refugio para personas sin hogar; y
10. El paciente ha fallecido y no se conoce su patrimonio.

E. **Montos cargados a los pacientes.** La asistencia financiera elegible bajo esta política estará disponible para el paciente en una escala móvil, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinen las Pautas Federales de Pobreza (FPL) en vigencia en el momento de la determinación. La base para los montos que el hospital cobrará a los pacientes que califican para la asistencia financiera es la siguiente:

1. **Pacientes con necesidades financieras:** Los pacientes cuyos ingresos familiares están en o por debajo del 300% del FPL son elegibles para un descuento en los

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

saldos pendientes de la cuenta. El descuento será del 100% del saldo para los ingresos familiares en o por debajo del 200% del FPL. El descuento será del 80% del saldo para los ingresos familiares entre el 200% y el 300% del FPL. El saldo elegible para el descuento para pacientes sin seguro se basará en los cargos brutos completos. El saldo elegible para el descuento para pacientes con seguro insuficiente se basará en los deducibles, coseguros y copagos o cantidades no cubiertas por el pagador.

2. Pacientes médicamente indigentes: Los pacientes cuyos ingresos familiares están entre el 300% y el 400% del FPL y cuyas facturas médicas o de hospitalización de todos los proveedores relacionados o no relacionados, después del pago de terceros, exceden el 10% de los ingresos familiares de dichos pacientes O los pacientes cuyos ingresos familiares son superiores al 400% y cuyas facturas médicas o de hospitalización de todos los proveedores relacionados o no relacionados, después del pago de todos los terceros, exceden el 25% de los ingresos familiares de dichos pacientes son elegibles para recibir un descuento del 50% en los saldos pendientes de la cuenta del paciente. El saldo elegible para el descuento para pacientes sin seguro se basará en los cargos brutos completos. El saldo elegible para el descuento para pacientes con seguro insuficiente se basará en los deducibles, coseguros y copagos o cantidades no cubiertas por el pagador.

Después de tener en cuenta los montos que califican para la asistencia financiera (caridad), cualquier saldo restante del paciente no será superior a los montos generalmente facturados a pacientes con seguro comercial o elegibles para Medicare por atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Al determinar los montos generalmente facturados, el hospital ha optado por utilizar el método "mirar hacia atrás", en el cual los montos generalmente facturados se basan en pacientes para quienes Medicare de pago por servicio o cualquier aseguradora comercial es el pagador principal. La información sobre el cálculo que el hospital utiliza para determinar los montos generalmente facturados se puede obtener de forma gratuita contactando al Director Financiero del hospital. En resumen, los cargos brutos completos relacionados con el servicio del paciente son elegibles para asistencia financiera (caridad) y cualquier saldo restante después del ajuste caritativo no excederá los montos generalmente facturados según se define anteriormente.

F. Comunicación del Programa de Caridad a los Pacientes y en la Comunidad.

La notificación sobre la caridad disponible en el hospital, que incluirá un número de contacto, será difundida por el hospital a través de diversos medios, que pueden incluir,

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y mediante la colocación de avisos en las salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, y oficinas administrativas del hospital ubicadas en los campus de las instalaciones, así como en otros lugares públicos que el hospital pueda elegir. El hospital también publicará y dará amplia difusión a un resumen de esta política de asistencia financiera en el sitio web del hospital y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por el hospital, según lo determine el hospital. Dicha información y resumen de aviso se proporcionarán en los idiomas principales hablados por la población atendida por el hospital. Cualquier miembro del personal del hospital o del personal médico, incluidos médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos, puede remitir a los pacientes para recibir caridad. Cualquier paciente, un miembro de su familia, un amigo cercano o asociado del paciente puede solicitar caridad, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

G. **Relación con las Políticas de Cobro.** La administración del hospital desarrollará políticas y procedimientos de facturación y cobro. Las acciones que el hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen en esas políticas y procedimientos. La información sobre esas políticas y procedimientos se puede obtener de forma gratuita contactando al Director Financiero del hospital.

H. **Proceso de solicitud.** La solicitud de asistencia financiera se puede iniciar en cualquier momento si un paciente solicita asistencia en persona, por teléfono al 281-633-4074 o 281-341-2858, por correo a OakBend, Atn: Acceso del Paciente - Asistencia Financiera, 1705 Jackson Street, Richmond, TX 77469, o a través del sitio web del hospital (www.oakbendmedcenter.org). Además, el hospital puede iniciar una solicitud de asistencia financiera en nombre del paciente.

I. **Proveedores cubiertos y no cubiertos bajo esta política.** Se adjunta a esta política una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos y se mantiene en www.oakbendmedcenter.org. Esta lista puede actualizarse de vez en cuando por el Director Financiero.

J. **Requisitos reglamentarios.** Al implementar esta política, la administración y las instalaciones del hospital cumplirán con todas las demás leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de acuerdo con esta política.

K. **Evaluación de la salud de la comunidad.** El hospital se compromete a realizar una Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad y a adoptar una estrategia de implementación al menos una vez cada tres años.

OAKBEND

Title/Description:

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Manual:

IV

#166630