

# Frederick Health

## Política de Ayuda Financiera, FN 100

### *Financial Assistance Policy, FN 100 Spanish*

Esta política tiene la intención de servir como guía para ayudar en la prestación de atención al paciente o la gestión de los servicios hospitalarios. No tiene la intención de reemplazar el juicio profesional en la atención al paciente o asuntos administrativos.

#### **PROPÓSITO:**

La política del Hospital Frederick Health es proporcionar asistencia financiera basada en indigencia o altos gastos médicos para pacientes que cumplen con criterios financieros específicos.

#### **POLÍTICA:**

El Hospital Frederick Health publicará la disponibilidad de Asistencia Financiera anualmente en el periódico local y publicará avisos de disponibilidad en los lugares de admisión apropiados. El aviso de disponibilidad también se incluirá como parte del paquete de admisión y se incluirá con las facturas del paciente. Se publicará un resumen de la política de Asistencia Financiera en Admisiones, el Departamento de emergencias, las áreas clave de registro y los Servicios financieros para pacientes.

#### **PROCEDIMIENTO:**

1. Los pacientes recibirán asistencia financiera si cumplen con cualquiera de las siguientes tres pautas: Pautas de ayuda financiera, Pautas de dificultades financieras y Pautas del programa de servicios sociales. Si un paciente califica para más de una de las pautas, se usará la pauta que sea más favorable para el paciente.
2. **Pautas de ayuda financiera:** Los criterios de elegibilidad financiera se basarán en el ingreso familiar bruto del paciente y / o el garante responsable, el tamaño de la familia y los activos monetarios.
  1. Los ingresos brutos se refieren a sueldos y salarios monetarios de todas las fuentes antes de las deducciones. Los ingresos también se refieren a pagos de la seguridad social, beneficios de veteranos, planes de pensiones, desempleo y compensación laboral, pagos de fideicomisos, pensión alimenticia, asistencia pública, fondos sindicales, ingresos por alquiler, intereses y dividendos u otro apoyo regular de cualquier persona que viva en el hogar o fuera de la casa.
  2. El tamaño de la familia es determinado por cada persona que vive del ingreso familiar bruto.
  3. Los activos monetarios son activos líquidos y casi líquidos, como efectivo, cuentas de ahorro, certificados de depósito, cuentas del mercado monetario, acciones, bonos, fondos mutuos, etc. Los activos monetarios excluyen las residencias primarias y las cuentas de jubilación. Como mínimo, los primeros \$ 20,000 de activos monetarios pueden no ser considerados al determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o de costo reducido para la Asistencia Financiera.
  4. Los pacientes recibirán el 100% de asistencia financiera para ingresos del 200% o menos de las pautas federales de pobreza si sus activos monetarios son inferiores a \$ 20,000. Si los activos monetarios del paciente / garante son superiores a \$ 20,000, se puede proporcionar menos del 100% de ayuda

financiera. El Comité de Ayuda Financiera revisará estos casos y determinará el monto de la ayuda financiera.

5. Los pacientes recibirán asistencia financiera parcial para ingresos superiores al 200%, pero inferiores al 300% de las pautas federales de pobreza si sus activos monetarios son inferiores a \$ 20,000. La cantidad de asistencia financiera parcial que recibirá un paciente se detalla en el Anexo A - Programa de Asistencia Financiera del Hospital Frederick Health. Si los activos monetarios del paciente / garante son superiores a \$ 20,000, la asistencia financiera brindada puede ser inferior a la descrita en el Anexo A. El Comité de Asistencia Financiera revisará estos casos y determinará el monto de la asistencia financiera.

6. Todos los demás recursos se aplicarán primero, incluida la Asistencia Médica de Medicaid antes de que se realice el ajuste de Asistencia Financiera.

7. El Hospital Frederick Health puede utilizar herramientas disponibles públicamente para estimar el estado financiero de los pacientes y proporcionar una presunta organización benéfica basada en las pautas establecidas. La caridad presunta se proporcionará solo después de que se hayan agotado todas las demás vías de pago.

8. Algunas personas pueden exceder los niveles de ingresos establecidos, pero aun así calificar para Asistencia Financiera cuando se consideran factores adicionales. Estos serán revisados caso por caso por el Comité de Asistencia Financiera.

9. Los pacientes seguirán siendo elegibles para recibir asistencia financiera cuando busquen atención posterior en el Hospital Frederick Health durante el período de 12 meses que comienza en la fecha en que se recibió inicialmente la asistencia financiera.

**3. Pautas de dificultades financieras:** las pautas de dificultades financieras se aplican cuando la deuda médica contraída por una familia durante un período de 12 meses excede el 25% del ingreso familiar, y su ingreso es inferior al 500% de las Pautas federales de pobreza.

1. La deuda médica se define como gastos de bolsillo, excluyendo co-pagos, co-seguros y deducibles, por los costos médicos facturados por el hospital. Los pacientes que cumplen con las pautas de dificultades financieras son elegibles para recibir atención de costo reducido.

2. Los pacientes seguirán siendo elegibles para dificultades financieras cuando busquen atención posterior en Hospital Frederick Health durante el período de 12 meses que comienza en la fecha en que se recibió inicialmente la atención necesaria de costo reducido.

3. Como mínimo, los primeros \$ 20,000 de activos monetarios pueden no considerarse al determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o de costo reducido para dificultades financieras.

4. El Comité de Asistencia Financiera revisará estos casos y determinará el monto de la asistencia financiera.

**4. Pautas del programa de servicios sociales:** a menos que sean elegibles para Medicaid o CHIP, los pacientes que son beneficiarios / receptores de programas de servicios sociales con recursos probados se consideran elegibles para recibir atención gratuita, siempre que se pueda verificar la prueba de inscripción. Estos programas incluyen, entre otros:

a. Hogares con niños en el programa de almuerzo gratis o reducido

- b. Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria (SNAP)
- c. Programa de Ayuda Energética para hogares de bajos ingresos
- d. Programa de Cuidados para el Adulto Primario (PAC) - hasta el momento en que se agreguen los beneficios de hospitalización al paquete de beneficios de PAC; o
- e. Mujeres, bebés y niños (WIC)
- f. Agencia de Acción Comunitaria de Frederick (FCAA)

1. Los pacientes seguirán siendo elegibles para recibir asistencia financiera del Servicio Social cuando busquen atención posterior en el Hospital Frederick Health durante el período de 12 meses que comienza en la fecha en que se recibió inicialmente la asistencia financiera.
2. No se aplicará una prueba de activos monetarios a pacientes que cumplan con las pautas del programa de Servicio Social.

## **5. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES:**

1. Durante el proceso de registro / ingreso, a los pacientes se les proporcionará una hoja de información que describe las normas de ayuda financiera del hospital, los derechos y obligaciones del paciente con respecto a la facturación y el cobro del hospital según la ley, cómo solicitar de forma gratuita y atención de costo reducido, cómo solicitar Asistencia Médica e información de que la facturación del hospital y del médico está separada. El personal del Hospital Frederick Health estará disponible para trabajar con el paciente, la familia del paciente y el representante autorizado del paciente para explicar esta información.

Si el paciente no pudo recibir la hoja de información durante el registro, la hoja de información se proporcionará antes del alta. La hoja de información también se proporcionará con la factura del hospital y previa solicitud.

2. Si un paciente pregunta sobre la ayuda financiera o determinamos que el paciente puede calificar para recibir ayuda financiera, se le proporcionará una Solicitud de Asistencia Financiera Uniforme del Estado de Maryland (ya sea en persona o por correo si el paciente no está en persona).

3. Durante el proceso de solicitud, se deben presentar uno o más de los siguientes documentos específicos para obtener información suficiente para verificar los ingresos de cada miembro de la familia empleado:

- a. Copia del talón de sueldo para incluir los salarios del año hasta la fecha.
- b. Carta de una agencia federal o estatal que indique la cantidad de ayuda recibida.
- c. Copia de la declaración de impuestos federales presentada más recientemente.
- d. Lista y valor de los activos monetarios.

e. Si el paciente no tiene un talón de sueldo, no recibe asistencia federal o estatal y no ha presentado una declaración de impuestos, entonces el paciente debe proporcionar documentación escrita sobre sus circunstancias financieras.

4. Las solicitudes completas se enviarán al Departamento de Servicios Financieros del Paciente para su revisión. Las aplicaciones deben escanearse en la cuenta del paciente para su retención.

5. Se enviará una carta de aprobación o denegación directamente al paciente o al garante responsable para informarle sobre la disposición final de la solicitud de Ayuda Financiera.

6. La determinación probable de asistencia financiera se completará dentro de los dos (2) días hábiles.

7. El proceso de aprobación de la ayuda financiera es el siguiente:

a. Ayuda Financiera:

Niveles de aprobación para pacientes que califican para Ayuda Financiera:

- <\$ 10,000: Gerente de Servicios Financieros para Pacientes o su designado.
- 10,000 \$ 10,000 - \$ 50,000: Director de Servicios Financieros para Pacientes o su designado.
- > \$ 50,000: Vicepresidente Ejecutivo y el Director Financiero o su designado.

b. **Dificultades Financieras:**

Se establecerá un Comité de Ayuda Financiera para revisar / aprobar a los pacientes que califican bajo las pautas de Dificultades Financieras. El comité incluirá, entre otros, los siguientes miembros: vicepresidente de finanzas, director de acceso a pacientes, director de PFS y director de administración de la atención. El comité revisará cada caso según sus méritos y determinará el nivel de ayuda financiera.

c. **Programa de Servicios Sociales**

El Gerente de Servicios Financieros para Pacientes o su designado pueden aprobar a todos los pacientes que califican para ayuda bajo las Pautas de los Programas de Servicios Sociales, independientemente del saldo.

8. Si se rechaza una solicitud de ayuda financiera, el paciente o el garante responsable pueden apelar la decisión. Las apelaciones serán revisadas para la determinación final de la siguiente manera:

- <\$ 10,000: Director de Servicios Financieros para Pacientes.
- 10,000 \$ 10,000 - \$ 50,000: Vicepresidente Ejecutivo & Director Financiero.
- > \$ 50,000: Comité de Ayuda Financiera.

9. Los proveedores contratados en el hospital deberán seguir esta política del Hospital Frederick Health.

10. Las cancelaciones de cuentas que cumplan los criterios se considerarán como ayuda financiera.

11. Se proporcionarán reembolsos por los montos recaudados de un paciente cooperativo o garante de un paciente que fue elegible para recibir atención gratuita dentro de los dos (2) años a partir de la fecha

de servicio. Los pacientes o garantes que se consideren poco cooperativos en el suministro de la información requerida pueden reducir su plazo elegible a 30 días después de la fecha del servicio hospitalario.

6. La Junta Directiva del Hospital Frederick Health revisará y aprobará esta Norma cada dos (2) años.

#### **7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD:**

1. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) emite cada año las pautas de pobreza. Las directrices son una simplificación de los umbrales de pobreza para su uso con fines administrativos.
2. Las pautas de pobreza están disponibles en línea en: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
3. La Oficina del Censo actualiza cada año las pautas de pobreza mediante las cuales los umbrales se utilizan principalmente con fines estadísticos y se ponderan para la determinación de los umbrales de pobreza promedio.
4. La atención médica elegible cubierta por este programa es toda la atención médica necesaria que se brinda.

#### **DEFINICIONES:**

Archivos adjuntos

Sin adjuntos