St. Elizabeth Healthcare - Política de asistencia financiera

Objetivo

En consonancia con su misión de brindar atención integral y compasiva que mejore la salud de las personas, St. Elizabeth Healthcare se compromete a proporcionar asistencia financiera a todas las personas que necesiten un tratamiento médico y no tengan seguro, tengan seguro insuficiente, no reúnan los requisitos para participar en otros programas del gobierno o no puedan pagar debido a su situación financiera particular.

Política

Para brindar el nivel de asistencia necesario a la mayor cantidad de pacientes que la necesiten y para proteger los recursos necesarios para tal fin, se aplicarán las siguientes pautas:

- Los servicios proporcionados en virtud de la atención de caridad se llevarán a cabo únicamente cuando un médico los considere necesarios y se haya comprobado que el paciente cumple con todos los criterios financieros de acuerdo con la información y documentación correspondientes.
- El Programa de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) patrocinado por el hospital está disponible para pacientes sin cobertura de seguro médico y pacientes con saldos que deben pagar de su propio bolsillo luego del pago que realiza el seguro.
- El Programa de Asistencia Financiera es un programa de caridad basado en los ingresos de la familia del paciente. Los pacientes con ingresos familiares iguales o por debajo del 200% de las pautas de nivel de pobreza del gobierno federal (FPG, en inglés) califican para obtener atención en forma 100% caritativa o gratis.
- Las personas con un nivel de ingresos entre el 201% y el 300% de las pautas de nivel de pobreza del gobierno federal son elegibles para un ajuste del 50%, y las personas con un nivel de ingresos entre el 301% y el 400% de las pautas de nivel de pobreza son elegibles para un ajuste del 25%.
- Los gastos y responsabilidades de los pacientes también se podrán tener en cuenta en la evaluación de su elegibilidad para la aprobación.
- Se espera que los pacientes contribuyan con el pago por su atención de acuerdo con su situación financiera; por lo tanto, se revisará cada caso por separado.
- Los cuidados caritativos no son una opción alternativa al pago, y los pacientes podrán recibir asistencia para buscar otros medios de pago o ayuda financiera antes de obtener la aprobación para los cuidados caritativos.

Definiciones

Dentro de esta política, los siguientes términos habrán de interpretarse de la siguiente manera:

1. **Cuidados caritativos:** Servicios de atención de la salud que se proporcionan sin esperarse a cambio el ingreso de dinero en efectivo; servicios necesarios desde el punto de vista médico prestados con descuento o sin expectativa de pago a personas que cumplen con criterios establecidos.

2. **Necesario desde el punto de vista médico:** servicios hospitalarios o atención proporcionados a pacientes internados o ambulatorios para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de afecciones que pueden poner en riesgo la vida, causar sufrimiento o dolor, causar deformidad física o funcionamiento indebido, o que se considera que pueden causar o agravar una discapacidad, o resultar en una enfermedad o dolencia general.

3. **Ingresos:** incluye el salario y sueldo, ingresos por intereses, por dividendos, seguro social, compensación del trabajador, pagos por discapacidad, ingresos por desempleo, ingresos comerciales (IRS Clase C), pensiones y anualidades, ingresos agrícolas (IRS Clase F), rentas y regalías, herencia, beneficios por huelga, pensión alimenticia, pagos recibidos del estado por tutela o custodia legal.

4. **Ingresos** también se define como (Los recursos totales del paciente, que incluirían, sin limitarse a él, un análisis de sus activos (únicamente de aquellos convertibles a efectivo y no necesarios para el diario vivir del paciente), pasivos y gastos).

5. **Familia:** Cualquier dependiente declarado en los impuestos federales. Si el paciente es hijo de padre(s) menor(es) de edad que residen en el hogar de los abuelos del paciente, la «familia» incluirá únicamente a los padres menores de edad y a sus hijos naturales, adoptivos, de tutela legal o bajo su custodia que residan en el hogar.

6. **Sin seguro:** Pacientes sin cobertura de seguro o asistencia externa para pagar cubrir su responsabilidad financiera ante los proveedores de atención médica.

7. **Con seguro insuficiente:** Pacientes que cuentan con cobertura de seguro médico o asistencia externa para pagar por los servicios médicos, pero que han acumulado o es probable que acumulen gastos de su propio bolsillo que excedan su capacidad financiera.

Procedimientos

A. Elegibilidad

Esta política se aplica a los siguientes hospitales St. Elizabeth Healthcare:

- St. Elizabeth Florence
- St. Elizabeth Edgewood
- St. Elizabeth Grant
- St. Elizabeth Fort Thomas
- St. Elizabeth Covington
- St. Elizabeth Dearborn

Para obtener una lista de los proveedores que participan y no participan en el Programa de Asistencia Financiera, visite la sección «Financial Assistance» (Asistencia financiera) que se encuentra en la pestaña «Patients & Visitors» (Pacientes y visitantes) de la página www.stelizabeth.com.

Los servicios que califican para la asistencia financiera incluyen: atención de emergencia o urgencia, servicios considerados necesarios desde el punto de vista médico por St. Elizabeth Healthcare y, en general, atención no electiva y necesaria para impedir la muerte o efectos adversos para la salud del paciente. Los pacientes sin seguro, con seguro insuficiente, que no califican para participar en programas de asistencia del gobierno o que no puedan pagar de acuerdo con su situación financiera individual, califican para obtener asistencia financiera. Para ser elegible para obtener asistencia financiera:

- No es necesario que el paciente sea ciudadano estadounidense ni residente legal.
- No es necesario que el paciente sea residente de Kentucky.
- El Programa de Asistencia Financiera se aplica a todos los pacientes independientemente de su edad, género, raza, orientación sexual, afiliación religiosa, estatus social o de inmigración, ascendencia étnica, origen nacional o antigüedad de la cuenta del paciente.
- No hay límite de tiempo para realizar una solicitud al Programa de Asistencia Financiera. Si su cuenta está en la categoría de deudas difíciles de cobrar, el paciente de todas maneras puede presentar su solicitud para el Programa de Asistencia Financiera.
- En la determinación final en cuanto a la asistencia financiera podrán tenerse en cuenta como fuentes de pago todos los recursos del paciente, activos líquidos y no líquidos, así como pasivos y gastos (excluida la residencia personal; fondos de retiro, como ser un plan 403(b) o 401(k); y automóviles).

Además St. Elizabeth Healthcare podrá derivar o apoyarse en fuentes externas y/u otros recursos de inscripción en programas en caso de que los pacientes no tengan documentación que apoye su elegibilidad o circunstancias especiales. St. Elizabeth Healthcare podrá brindar servicios gratuitos o con descuento cuando:

- El paciente sea una persona sin hogar
- El paciente sea elegible para participar en otros programas de asistencia estatal o local que no tengan fondos
- El paciente sea elegible para recibir estampillas de alimentos o un programa de almuerzos subsidiados en la escuela
- El paciente sea elegible para obtener asistencia en virtud de la Ley de Víctimas de Delitos o Agresiones Sexuales
- El paciente sea elegible para participar en un programa de medicamentos recetados financiado por el estado
- El paciente haya fallecido y no tenga herencia
- El paciente se presente para declararse en bancarrota
- La dirección válida del paciente se considere una vivienda de bajos ingresos o vivienda subsidiada
- El paciente se encuentre en servicio militar activo
- El paciente reciba atención gratuita de una clínica comunitaria y sea derivado al hospital para recibir más tratamiento

B. Determinar el monto del descuento

1. Los pacientes que puedan demostrar que sus ingresos familiares son iguales o se encuentran por debajo del 200% de las pautas de nivel de pobreza del gobierno federal el día del servicio, son elegibles para obtener 100% de descuento en el saldo pendiente.

2. Las personas con un nivel de ingresos entre el 201% y el 300% de las pautas de nivel de pobreza del gobierno federal recibirán un ajuste del 50%, y las personas con un nivel de ingresos entre el 301% y el 400% de las pautas de nivel de pobreza recibirán un ajuste del 25%.

3. A criterio del hospital, los pacientes con ingresos familiares por encima del 400% de la línea de pobreza según el gobierno federal podrían seguir calificando para obtener asistencia por dificultades financieras extremas o descuentos por catástrofes. Esto se evaluará en cada caso, teniendo en cuenta las circunstancias atenuantes, incluida la indigencia financiera o médica o enfermedad catastrófica.

4. A un paciente que califique para obtener asistencia financiera de acuerdo con la Política de asistencia financiera se le cobrará menos que los "cargos brutos" por todos los servicios. Por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a pacientes que sean elegibles para recibir ayuda financiera en virtud de esta política, St. Elizabeth Healthcare no cobrará montos que superen los montos facturados generalmente (AGB, en inglés) a personas con seguros que cubran dicha atención.

5. Al menos una vez al año, St. Elizabeth calcula un porcentaje de montos facturados generalmente para cada hospital basándose en el método retroactivo (tal como se define en las Regulaciones del Tesoro en la sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmienda). Los porcentajes de los montos facturados generalmente (AGB, por sus siglas en inglés), que se usan para calcular por los que un paciente es responsable luego de recibir asistencia financiera, pueden encontrarse visitando la sección «Financial Assistance» (Asistencia financiera) de la pestaña «Patients & Visitors» (Pacientes y visitantes) en el sitio web www.stelizabeth.com, o pueden obtenerse por escrito y sin cargo llamando a St. Elizabeth al 877-424-5750.

C. Solicitar asistencia financiera

Para ser considerado elegible para obtener ayuda financiera, el paciente debe cooperar con el hospital para explorar medios alternativos de asistencia si fuera necesario, incluidos Medicare y Medicaid. El paciente colaborará suministrando toda la información de seguro de terceros. Es necesario agotar la cobertura del seguro antes de que el paciente pueda recibir asistencia financiera a través del Programa de Asistencia Financiera. Los pacientes deberán proporcionar la información y documentación necesarias al solicitar un descuento, ayuda financiera u otros programas de pago privados o públicos. Para obtener ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera, puede visitar el área de Registro de Pacientes/Asesoramiento Financiero (Patient Registration/Financial Counseling) de St. Elizabeth Healthcare: One Medicare Village Drive, Edgewood, KY 41017. También encuentra ayuda a su disposición llamando al 877-424-5750.

D. Motivos para denegar la asistencia financiera

St. Elizabeth Healthcare podría denegar una solicitud de asistencia financiera por varias razones incluidas, entre otras, las siguientes:

- Ingresos suficientes
- Nivel de activos suficiente
- El paciente no colabora/no responde ante los esfuerzos razonables de representantes financieros
- Solicitud de asistencia financiera incompleta pese a los esfuerzos razonables por trabajar junto a los representantes financieros
- Reclamo de seguro o responsabilidad pendiente
- Retención de pago del seguro o fondos de acuerdos legales

E. Otras opciones en caso de que se niegue la asistencia financiera

1. Revisión de dificultades extremas
    - El objetivo es establecer un procedimiento para proporcionar ayuda financiera por dificultades extremas a los pacientes que no califican según el programa regular de ayuda financiera del hospital.
    - Cuando un paciente es rechazado por el hospital para el Programa de Asistencia Financiera del hospital, puede solicitar que el Comité de Dificultades Financieras revise su caso. La solicitud se puede hacer en una carta que acompañe a la solicitud de asistencia financiera.
    - El Comité de Dificultades Financieras revisará los pedidos caso a caso y se enviará una carta al paciente notificándole la determinación del Comité.
2. Programa de Descuentos por Catástrofe
    - También contamos con un Programa de Descuentos por Catástrofes para brindar ayuda financiera sustancial a los pacientes sin cobertura de seguro que atraviesan situaciones que requieran atención costosa y extendida por una enfermedad o lesión grave.
    - Bajo este programa podríamos limitar las obligaciones financieras del paciente sin seguro a 20% de los ingresos familiares anuales del paciente. Llame al 877-424-5750 para obtener más información.
3. Programa de Descuentos para Personas sin Seguro
    - Para los pacientes que no tengan seguro y no califiquen para ninguno de los descuentos mencionados antes, extendemos un descuento automático en sus facturas del hospital.

F. Proceso de solicitud

- La elegibilidad del paciente para el Programa de Asistencia Financiera se determinará mediante un proceso de solicitud. La solicitud de DHS y la solicitud de asistencia financiera del hospital son formularios de solicitud válidos para el proceso.
- Se requiere una firma en la solicitud (del paciente, su garante o su representante legal).
- Se puede usar una solicitud FAP para cubrir cuentas con fechas de admisión dentro de los 365 días anteriores y posteriores a la fecha de recepción de la solicitud. A solicitud explícita del paciente, la aplicación puede usarse para cubrir cuentas con fechas de admisión de períodos anteriores.
- Todas las solicitudes y archivos del Programa de Asistencia Financiera se guardarán por un mínimo de 3 años.
- En algunos casos el hospital puede aceptar, además, los ingresos del paciente informados por una agencia de crédito o informados verbalmente por el paciente (o su garante o representante legal) durante una entrevista en persona.

Además de completar una solicitud, entre la documentación de que debe proporcionarse se encuentra lo siguiente:

- Prueba de ingresos del solicitante (y su cónyuge, si correspondiera); recibo de sueldo más reciente, recibo de pago del seguro de desempleo o información suficiente sobre cómo se mantiene en la actualidad el paciente.
- Una carta o declaración escrita de su empleador que verifique los ingresos brutos de los últimos 90 días.
- W-2
- Copia del formulario más reciente de Impuestos Federales por Ingresos (Formulario 1040).
- En caso de ser trabajador independiente, una declaración financiera de sus ingresos brutos menos sus gastos comerciales.

- Estados de cuenta bancarios
- Si el paciente/cónyuge está desempleado, una carta del paciente/cónyuge que indique el tiempo que lleva desempleado.
- Como último recurso, el hospital puede aceptar una declaración escrita del paciente como prueba de su elegibilidad o en caso de pacientes de una residencia para personas enfermas o ancianas, un poder de representación o carta del encargado del caso.
- Los pagos de pensión alimenticia hechos a un cónyuge son una deducción permisible de los ingresos familiares. Los pagos de manutención infantil no son una deducción permisible de los ingresos familiares.
- Los beneficios del Seguro Social o por jubilación pueden presentarse como declaración escrita del paciente/beneficiario o como verificación de beneficios de la oficina del Seguro Social.
- Fuentes públicas externas que se pueden utilizar, incluidos los puntajes crediticios
- Los recursos totales del paciente, activos líquidos y no líquidos, así como pasivos y gastos (excluyendo residencia personal, fondos de jubilación como un plan 403 (b) o 401 (k) y automóviles) deben ser considerados en la determinación final de asistencia como posibles fuentes de pago. Si el paciente tiene más de $10,000 en activos líquidos (cuenta de ahorros o cuenta corriente), es posible que el paciente ya no califique para el plan FAP, según la naturaleza y el uso de los fondos.
- Los ingresos familiares se calculan de acuerdo con los ingresos generados en el período de 12 meses anteriores. *Aunque es preferible la prueba de ingresos de los 12 meses anteriores, los ingresos familiares se pueden basar en los ingresos actuales, especialmente si hubo un cambio significativo en los ingresos de la familia.

G. Prácticas de cobro para los pacientes con asistencia financiera

Los procedimientos y políticas internos y externos de cobro tendrán en cuenta el grado en que un paciente califica para obtener asistencia financiera. Además, se requiere que los pacientes que califiquen para obtener descuentos parciales hagan esfuerzos de buena fe para cumplir con los acuerdos de pago con St. Elizabeth Healthcare, incluidos los planes de pagos y facturas del hospital con descuento.

St. Elizabeth Healthcare está comprometido a trabajar junto a los pacientes para resolver sus cuentas y, a su criterio, podrá ofrecer planes de pagos extendidos a los pacientes que reúnan los requisitos. St. Elizabeth Healthcare no dará inicio a acciones legales por falta de pago contra los pacientes que hayan colaborado con el hospital para saldar sus cuentas y hayan demostrado que sus ingresos y/o activos son suficientes para pagar las facturas médicas.

Si existieran pruebas claras de que el paciente tiene suficientes ingresos y/o activos como para cumplir con el acuerdo, podrán emprenderse acciones legales, como la retención salarial.

En caso de pacientes que cumplan con todos los requisitos para obtener ayuda financiera, St. Elizabeth Healthcare renunciará a los esfuerzos de cobro de su parte y no enviará los saldos remanentes ni facturas impagas a agencias de cobro externas.

Se detalla más información sobre las acciones que podría tomar St. Elizabeth en caso de rechazo y falta de pago en una política aparte de facturación y cobro. El público puede obtener una copia gratis de esta política aparte comunicándose con St. Elizabeth a través de cualquiera de los medios descritos en el Apéndice A.

Responsabilidad de los pacientes en asuntos de asistencia financiera

Los pacientes tendrán que calificar para obtener un descuento en virtud de la Política de asistencia financiera de St. Elizabeth Healthcare proporcionando toda la información y documentación necesarias, colaborando con el hospital para establecer un acuerdo y/o plan de pagos razonable y comunicando los cambios en su situación financiera que podrían afectar a su capacidad para pagar facturas con descuentos o pagos mensuales acordados. Se pedirá a los pacientes que certifiquen que toda la información proporcionada es verdadera. Si se determinara que cualquier información es falsa, todos los descuentos proporcionados al paciente podrán ser revocados, haciéndolo responsable por los cargos completos de los servicios proporcionados.

Pagos y reembolsos de pacientes

Si a un paciente se le otorga asistencia financiera, St. Elizabeth reembolsará los montos pagados por el paciente que resulten en un saldo acreedor, para cuentas que no han sido enviadas a una agencia de cobro o a los representantes legales del Hospital. Esto se aplica a los pagos de pacientes recibidos el mismo año que la decisión de otorgar asistencia financiera para esas cuentas.

H. Medidas para dar amplia difusión a la disponibilidad de asistencia financiera

St. Elizabeth tiene el compromiso de ofrecer ayuda financiera a los pacientes que califiquen y que no tengan la capacidad de pagar por sus servicios médicos total o parcialmente. Para alcanzar este objetivo de caridad, St. Elizabeth Healthcare dará amplia difusión a la Política de asistencia financiera (FAP), la solicitud de asistencia financiera y a un resumen de texto en lenguaje sencillo de la FAP en las comunidades en las que brindamos servicios. St. Elizabeth Healthcare comunica la disponibilidad y los términos de su Programa de Asistencia Financiera a todos los pacientes por medios que incluyen, entre otros:

- Notificaciones sobre los estados de cuenta de los pacientes.
- Publicación en el sitio web de la organización en inglés y en español y disponibilidad para el acceso y descarga sin requerir hardware ni software especiales y sin pagar un cargo al hospital, la organización u otra entidad que mantenga el sitio web. El personal proporcionará a cualquier persona la información sobre cómo acceder a una copia de la Política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y un resumen del texto de la Política de asistencia financiera en lenguaje sencillo en internet con dirección de sitio web directa, o URL, de la página web en la que están publicados estos documentos.
- Refiérase al Manual del paciente de St. Elizabeth Healthcare.
- Personal designado, con conocimientos sobre la política de asistencia financiera, que responderá las preguntas del paciente o derivará a pacientes al programa.
- Hay copias de la Política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y un resumen del texto en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera en las oficinas de tesorería en las localidades de Florence, Ft. Thomas y Edgewood disponibles sin cargo.
- La Política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y el resumen del texto en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera pueden recibirse por correo llamando al 877-424-5750 sin cargo.
- La Política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y el resumen del texto en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera están disponibles en inglés y en español.

Un paciente, los miembros de su familia, un amigo o un asociado del paciente podrán hacer las solicitudes, pero estarán sujetas a las leyes de privacidad correspondientes.

Los pacientes que estén preocupados por su capacidad para pagar por servicios o que deseen obtener más información sobre asistencia financiera deberán dirigirse al Departamento de Servicio al Cliente en Servicios Financieros para Pacientes llamando al 877-424-5750. En la entrada para pacientes, mostrador de registro de pacientes en St. Elizabeth Hospital - Edgewood, hay un asesor financiero disponible. El personal de recepción de pacientes puede ayudarlos a ubicar a un asesor financiero.

Requisitos regulatorios:

Para implementar esta política, St. Elizabeth Healthcare deberá cumplir con todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales, estatales y locales que se apliquen a las actividades llevadas a cabo en virtud de esta

APÉNDICE A

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA AYUDA FINANCIERA

La información sobre el Programa de Asistencia Financiera de St. Elizabeth Healthcare puede obtenerse de las siguientes formas:

Por teléfono llamando al: 859-655-1925

Por fax al: 859-655-3537

Escribiendo o presentándose en persona en: Departamento de Asistencia Financiera, St. Elizabeth Healthcare, One Medical Village Drive Edgewood, KY 41017

En internet en: https://www.stelizabeth.com/Patientvisitor.aspx

Visitando las oficinas de tesorería o de registro de pacientes en los centros de atención de los hospitales de St. Elizabeth Healthcare como se indica a continuación:

Centro de atención	**Lugar**	**Ayuda disponible para completar la solicitud de asistencia financiera**
St. Elizabeth Florence 4900 Houston Road Florence, KY 41042	Registro de pacientes (Patient Registration)	No
St. Elizabeth Edgewood One Medical Village Drive Edgewood, KY 41017	Registro de pacientes (Patient Registration)	Si
St. Elizabeth Grant 238 Barnes Road Williamstown, KY 41097	No corresponde	No
St. Elizabeth Fort Thomas 85 North Grand Avenue Fort Thomas, KY 41075	Registro de pacientes (Patient Registration)	No
St. Elizabeth Covington 1500 James Simpson Jr. Way Covington, KY 41011	No corresponde	No
St. Elizabeth Dearborn 600 Wilson Creek Rd. Lawrenceburg, IN 47025	No corresponde	No