

Política: Asistencia financiera

Aprobado por: Vicepresidente – Atención Médica Administrada del Westchester Medical Center (WMC, por sus siglas en inglés)

Inicio: 12/2017 (última aprobación en el Westchester Medical Center, 3/2018) Fecha de la última aprobación: 3/2018

Departamentos responsables: Departamento de Contabilidad de Pacientes, Asesoría Financiera

---

**1.0 PROPÓSITO:** HealthAlliance, una organización de salud sin fines de lucro, se dedica a la excelencia continua en el cuidado de los pacientes y en el servicio a la comunidad. Como colaborador de la comunidad, HealthAlliance entiende que, a menudo, es necesario proporcionar atención médica a los pacientes, sin costo o a costos más bajos que los precios que tiene establecidos, al mismo tiempo que se garantiza que la viabilidad a largo plazo del hospital no se verá afectada.

**2.0 ALCANCE:** Esta política afecta a todos los empleados, contratistas (incluyendo agencias de cobranza), personal médico y residentes de HealthAlliance.

**3.0 POLÍTICA:** La política de los hospitales HealthAlliance, incluyendo HealthAlliance Hospital Broadway Campus, HealthAlliance Hospital Mary's Avenue Campus y Margaretville Hospital, (colectivamente, "HealthAlliance") es proporcionar asistencia financiera conforme a las leyes y reglamentos del Estado de Nueva York.

#### **4.1 PROCEDIMIENTO:**

##### A. No discriminación

HealthAlliance proporcionará los servicios médicamente necesarios a todos los miembros de la comunidad, tal y como se describen en la Sección C, que tengan la necesidad de atención médica, independientemente de la capacidad de pago del paciente para dichos servicios. La decisión sobre la asistencia financiera completa o parcial se basará en la capacidad de pago del paciente, y no se tomará sobre la base de la edad, sexo, raza, credo, discapacidad, orientación sexual, situación migratoria o nacionalidad de origen.

##### B. Confidencialidad

La necesidad de asistencia financiera puede ser un asunto delicado y sumamente personal para los beneficiarios. Se deberá mantener la confidencialidad de la información y la protección de la dignidad individual de todos aquellos que busquen servicios de beneficencia. Se seguirán estos valores en la orientación de los empleados y en la selección del personal que implementará esta política. No se revelará ninguna información que se obtenga de la solicitud de asistencia financiera del paciente, a menos que el paciente exprese su permiso, por escrito, para la entrega de dicha información.

##### C. Elegibilidad para la asistencia financiera

- a. Todos los pacientes que sean residentes del Estado de Nueva York son elegibles para asistencia financiera para un problema médico de emergencia. La asistencia financiera por servicios médicamente necesarios, para un problema de salud que no constituya una emergencia, también está disponible para los pacientes que vivan en la zona de servicio primaria. Sin embargo, HealthAlliance podría extender su política de asistencia financiera a otras personas, conforme se apruebe para cada caso en particular. Esta política no cubre a los pacientes que reciban servicios que no sean médicamente necesarios, tales como procedimientos cosméticos o procedimientos para pacientes inscritos en compañías aseguradoras que no tengan contratación con HealthAlliance.
- b. La determinación de elegibilidad para la asistencia financiera se tomará cuando se reciba una solicitud llenada por el paciente o su representante autorizado.

- c. El hospital tomará en cuenta los niveles de ingresos al determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. No se tomará en cuenta la vivienda principal, los activos en cuentas de ahorros con impuestos diferidos u otras cuentas de jubilación similares, las cuentas de ahorro para estudios universitarios, o los carros que sean usados, con regularidad, por los pacientes o familiares directos.
- d. HealthAlliance tomará una determinación de elegibilidad para la asistencia financiera con base en los niveles de ingresos que se declaren durante el proceso de la solicitud. El derecho al Programa de asistencia financiera se basa únicamente en los ingresos mensuales o anuales del paciente, conforme a las pautas federales de pobreza.
- e. Los descuentos por asistencia financiera se otorgarán con base en las pautas que se presentan en el cuadro 7.6, a continuación. Las pautas de pobreza en esta tabla se usan para todos los servicios, excepto para la clínica de metadona, la cual tiene una estructura de tarifa fija específica que se detalla más adelante, en el párrafo E.
- f. La cantidad máxima por la que será responsable un paciente, conforme a esta política, no excederá la tarifa establecida para la modalidad de "pago por servicio" (FFS, por sus siglas en inglés) de Medicare para el centro médico, en virtud de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.
- g. Esta política de asistencia financiera es aplicable en los hospitales HealthAlliance y por los proveedores afiliados con su entidad asociada, Mid-Hudson Physicians, 105 Mary's Ave, Kingston, NY. No se registrarán por esta política ningún otro grupo de médicos, proveedores o grupos de proveedores, incluyendo los médicos de las salas de emergencias. Usted puede llamar directamente a su proveedor si tiene alguna otra pregunta sobre sus políticas. Esta política no es aplicable en el centro geriátrico Mountainside Residential Care Center.

D. Cuadro de niveles de asistencia financiera con base en los niveles de ingresos (excluyendo los servicios de metadona)

N.º personas	HHS Ingresos Pobreza \$	150 %	200 %	300 %
1	12,140.00	18,210.00	24,280.00	36,420.00
2	16,460.00	24,690.00	32,920.00	49,380.00
3	20,780.00	31,170.00	41,560.00	62,340.00
4	25,100.00	37,650.00	50,200.00	75,300.00
5	29,420.00	44,130.00	58,840.00	88,260.00
6	33,740.00	50,610.00	67,480.00	101,220.00
7	38,060.00	57,090.00	76,120.00	114,180.00
8	42,380.00	63,570.00	84,760.00	127,140.00
Descuento		100 %	80 %	50 %

**\*No excede la tarifa para FFS de Medicare, en virtud de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.**

- E. Con efectos del 1 de octubre de 2014, HealthAlliance cambió su proceso de solicitud de asistencia financiera para el Programa de Metadona. Estos pacientes podrían ser responsables por un pago semanal, dependiendo de sus ingresos. Hemos usado la tarifa base semanal de \$130 correspondiente a la metadona, y las Pautas Federales para el Ingreso de Pobreza (FPIG, por sus siglas en inglés), para determinar la cantidad por la cual puede ser responsable el paciente. Se usará el cuadro a continuación para determinar el descuento y el pago que el paciente deberá hacer:

<b>% de la PAUTA DE POBREZA</b>	<b>% DESCUENTO OTORGADO</b>	<b>TARIFA DE PAGO POR CUENTA PROPIA PARA METADONA</b>
100 % O MENOS	100 %	\$0.00
101-150 %	80 %	\$26.00
151-250 %	50 %	\$65.00
251 %-300 %	25 %	\$97.00
MÁS DE 300 %	NO HAY DESCUENTO	

- a. Todas las cantidades de pago de los pacientes se evaluarán anualmente a partir de las nuevas FPIG. En ese momento, será necesaria una nueva solicitud de asistencia financiera.
- b. Si un paciente tiene seguro y cree que no tiene los medios para pagar el deducible o el copago, tendrá la opción de solicitar asistencia financiera. Si se aprobara la asistencia, el paciente no tendría que pagar cantidades mayores a las que aparecen en el cuadro anterior.

F. Procedimiento de solicitud

- a. Los pacientes llenarán un formulario para solicitar la asistencia financiera de HealthAlliance. Los pacientes que no tengan seguro podrían tener derecho a asistencia financiera de acuerdo con sus ingresos mensuales o anuales y con el número de miembros de su hogar. Los pacientes que tengan seguro también podrían tener derecho a asistencia financiera para sus deducibles o los coseguros, si los servicios son médicamente necesarios. Las políticas de asistencia financiera no son aplicables a las porciones de la factura cubiertas por el seguro, con excepción de las cantidades del coaseguro y del deducible que procedan.
- b. Las solicitudes de asistencia financiera pueden ser presentadas por terceras partes distintas del paciente como, por ejemplo, el médico del paciente, sus familiares, comunidades o grupos religiosos, organizaciones de servicios sociales o personal del hospital. El paciente deberá ser informado de dicha solicitud. Este tipo de solicitud deberá procesarse como cualquier otra, y deberá cumplir las pautas correspondientes a los requisitos de asistencia financiera.
- c. El hospital deberá enviar una solicitud y una hoja informativa del Programa de asistencia financiera de HealthAlliance a cualquier persona que solicite información sobre dicho programa.
- d. Si el hospital, sobre una base razonable, considera que el paciente podría cumplir los requisitos para Medicaid o para otro programa de seguro con financiación pública, tendrá derecho a pedir al paciente o pacientes su cooperación para solicitar dicha cobertura, como condición para recibir asistencia financiera. HealthAlliance documentará un argumento razonable y de buena fe conforme al cual considera que el paciente podría tener derecho a la cobertura de Medicaid, y hará constar la razón en el expediente del paciente.
- e. Los representantes de asistencia financiera de HealthAlliance proporcionarán ayuda para hacer la solicitud, a todos los pacientes. Ofrecerán a todos los pacientes, cuando sea necesario, servicios de lectura, redacción y/o traducción.
- f. HealthAlliance intentará, por todos los medios, que el paciente llene la solicitud para asistencia financiera en el momento de la prestación de los servicios o con antelación a estos. Al paciente se le otorgarán noventa (90) días a partir de la fecha del alta o de la fecha de servicio para llenar y presentar la solicitud, y veinte (20) días adicionales para entregar toda la documentación requerida.

- g. Si se necesita verificación o información financiera, el hospital deberá solicitar dicha información al paciente. Para demostrar su situación financiera, los pacientes pueden usar diferentes tipos de información, como talones de cheques de nómina, formularios W-2, y certificados de desempleo o discapacidad. Si no tiene estos documentos disponibles, se aceptará un certificado escrito por parte de las personas que provean sustento para las necesidades básicas del paciente.
- h. Si se requiere un depósito de parte del paciente antes de los cuidados que no sean de emergencia, pero sí médicamente necesarios, dicho depósito será parte de cualquier contraprestación de asistencia financiera.

#### G. Proceso de aprobación

- a. Se notificará al paciente, por escrito y a más tardar diez (10) días hábiles después de la recepción de la solicitud de asistencia financiera y de cualquier documentación de apoyo, si dicho paciente cumple los requisitos para el Programa de asistencia financiera. El paciente recibirá una notificación indicándole que su elegibilidad para la asistencia financiera tendrá validez por un período de un año, siempre que no haya ningún cambio en la situación financiera del paciente y su familia.
- b. Si el paciente tramitó la asistencia financiera y esta se le aprobó durante los últimos doce (12) meses, y la situación financiera del paciente no ha cambiado, se considerará que el paciente es elegible para asistencia financiera, sin tener que presentar una nueva solicitud de asistencia financiera.

#### H. Denegación y proceso de apelación

- a. Si se determina que el paciente no cumple los requisitos para el Programa de asistencia financiera, se informará, a dicho paciente, por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a la denegación. Esta correspondencia incluirá todas las razones de la denegación.
- b. La correspondencia sobre la denegación contendrá información sobre cómo apelar la decisión de no otorgar la asistencia financiera.
- c. Cada paciente al que se le haya denegado la asistencia financiera puede solicitar al hospital, por escrito y en un plazo máximo de treinta (30) días, que reconsidere su decisión con base en circunstancias particulares.
- d. Las apelaciones de asistencia financiera se presentarán ante un comité especial para relaciones con los pacientes, el cual estará formado, al menos, por las siguientes personas:
  - Director de Ciclo de Ingresos
  - Subdirector de Resolución de Cuentas
  - Administrador del Programa de Contabilidad de Pacientes
  - Especialista en Relaciones con los Pacientes
- e. Todas las apelaciones serán evaluadas caso por caso, tomando en consideración los múltiples factores específicos que repercuten en la capacidad de pago de un paciente. HealthAlliance puede, a su discreción, otorgar asistencia financiera más allá de lo establecido en esta política.
- f. Se notificará a los pacientes la decisión o el estado de la apelación a más tardar treinta (30) días desde la recepción de la apelación del paciente.

#### I. Comunicación

- a. En un esfuerzo por informar a los pacientes sobre el Programa de asistencia financiera, todos los mostradores de registro de pacientes y todas las áreas de espera deberán contar con hojas informativas que describan, de forma resumida, el Programa de asistencia financiera y el proceso de solicitud, y contengan los números de teléfono de contacto para información adicional. Además, se colocarán letreros que informen sobre la disponibilidad del Programa de asistencia financiera en todas las áreas de registro de pacientes.

- b. HealthAlliance informará sobre el Programa de asistencia financiera del hospital, en inglés y/o español, durante todo proceso de preadmisión, admisión y alta médica.
- c. Todos los empleados del hospital, en las áreas de contabilidad de pacientes, facturación, registro y emergencias, estarán ampliamente capacitados sobre la política de asistencia financiera del hospital, tendrán acceso a los formularios de solicitud, y podrán canalizar las preguntas a los representantes del hospital pertinentes.
- d. Todo el personal que tenga contacto con el público en general o con los pacientes estará capacitado en lo que respecta a la disponibilidad del Programa de asistencia financiera de HealthAlliance, y en cómo dirigir a los pacientes a los representantes que corresponda, para ayuda e información adicional.
- e. HealthAlliance designará a personas del Departamento de Contabilidad de Pacientes como especialistas en el proceso de asistencia financiera. Estas personas proporcionarán y/o coordinarán las medidas de asistencia descritas en esta política, y supervisarán todos los aspectos del proceso de solicitud de asistencia financiera.
- f. Todas las facturas y correspondencia informativa que HealthAlliance envíe a los pacientes incluirá un aviso relativo a la disponibilidad de los programas de ayuda financiera, incluyendo la asistencia financiera. Este aviso contendrá información sobre cómo contactar con HealthAlliance para más información o para solicitar entrar en el programa.

#### J. Conservación de expedientes

- a. Todas las solicitudes de asistencia financiera se mantendrán archivadas por cinco (5) años. En el archivo del paciente se mantendrá una copia de la solicitud de asistencia financiera del paciente y toda la correspondencia con el paciente relativa a su aprobación, denegación y apelación.
- b. Se deberá registrar la asistencia financiera conforme al método de cancelación directa, y se deberán respetar todas las normas del Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados. Los códigos de transacción y los códigos de plan se programarán en el sistema computarizado de facturación de pacientes de HealthAlliance para que las actividades de la asistencia financiera se monitoricen e informen adecuadamente.

#### K. Reporte

- a. HealthAlliance deberá proporcionar una copia del Programa de asistencia financiera del hospital, y reportar la cantidad de asistencia financiera proporcionada, en costos y gastos, en sus estados financieros anuales. El hospital deberá presentar una copia del Programa de asistencia financiera del hospital ante las agencias locales y estatales correspondientes.
- b. El subdirector de Resolución de Cuentas/Contabilidad de Pacientes auditará el proceso de asistencia financiera mediante un muestreo de un mínimo de diez (10) solicitudes de asistencia financiera, dos veces al año. Se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la documentación, de la correspondencia con el paciente y de la actividad financiera subsecuente en las cuentas. En el caso de que se descubra alguna desviación respecto a esta política, se realizará la investigación y capacitación de seguimiento pertinentes.

### **REFERENCIAS – Política de crédito y cobranza de WMC**