

Manual Administrativo
POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Política Núm: 1.30

Página 1 de 6

Objetivo: El Centro Médico Covenant (Covenant) se compromete a proporcionar Asistencia Financiera a los pacientes que tienen necesidades de salud y no tienen seguro médico, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para los programas de gobierno y no tienen otro medio para pagar la atención médica en función su situación financiera. Covenant quiere asegurarse que la situación financiera de las personas no les impida recibir ó solicitar los servicios de asistencia médica que necesitan. Covenant les proveerá, sin discriminación, la atención médica de emergencia y otros cuidados necesarios para las personas sin importar su capacidad de pago. Con el uso de ésta política de Asistencia Financiera y sus requisitos, Covenant trabajará con los pacientes que no pueden pagar por los servicios y que no sean elegibles para ayuda financiera externa o programas del cuidado de la salud del gobierno.

Alcance: Todas las instalaciones de Covenant y las entidades de propiedad en su totalidad.

Política: La Asistencia Financiera se ofrecerá a los pacientes que califiquen, basado en su incapacidad para pagar, de acuerdo con la Guía Federal de Nivel de Pobreza de los E.U. y que cumplen con los criterios establecidos en la presente Política. La Asistencia Financiera no es considerada como un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes que están buscando Asistencia Financiera, cooperen con los requisitos de Covenant para poder recibirla, tales como llenar solicitudes para otras opciones de cobertura, completar el formulario de Solicitud para Asistencia Financiera y contribuir al costo de su atención en base a su capacidad para pagar. Esta política existe para asegurar servicio médico equitativo para todos nuestros pacientes que lo necesiten.

Definiciones:

- **Familia:** Utilizando la definición de la Oficina del Censo, es un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, éste puede ser considerado como dependiente para los propósitos de la Política de Asistencia Financiera.
- **Ingreso Familiar:** El Ingreso Familiar se determina usando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza las siguientes fuentes de ingresos:
 - Salarios/Ingresos, compensación por desempleo, compensación del trabajador, Seguro Social, Seguridad del Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a Veteranos, beneficios de sobreviviente, ingresos de pensiones o retiro, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia por fuera del hogar y otras fuentes diversas;
 - Beneficios no monetarios (tales como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
 - Se determina en una base antes de impuestos;
 - Excluye ganancias ó pérdidas de capital; y
 - Si una persona vive con la familia; incluye el ingreso de todos los miembros de la familia que vivan juntos como parte de una sola unidad familiar. Un huésped o inquilino no está incluido.
- **No Asegurado:** El paciente no tiene ningún nivel de seguro ni asistencia de terceros que le ayuden a cumplir con sus obligaciones de pago.

- Insuficiente: El paciente tiene algún tipo de seguro o asistencia de terceros pero tiene aún, gastos de su propio bolsillo que exceden sus capacidades financieras.
- Condiciones médicas de emergencia: Se define dentro del significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
- Auto Pago del Paciente: Individuo que recibe servicios médicos, que no recibe ningún programa de seguro médico y no tiene un tercero que acepte la responsabilidad financiera de pagar por los servicios médicos.
- Servicios Electivos: Los ingresos programados, cirugías y procedimientos. La cancelación o aplazamiento del ingreso programado, cirugía o procedimiento que no pondría la vida en riesgo.
- Cantidad Generalmente Facturada: La AGB (Cantidad Generalmente Facturada) por emergencia u otros servicios médicamente necesarios deberán ser calculados anualmente, basados en un método de revisión retrospectiva aprobado por el Servicio de Impuestos Internos.
 - La AGB se calculará mediante la inclusión de todas las reclamaciones anteriores a partir del período anterior de 12 meses, que han sido pagados en su totalidad a las instalaciones del hospital para el cuidado médicamente necesario, por Medicare de pago-por-servicio, junto con todas las compañías de seguros de salud privadas que pagan reclamaciones. Esto puede incluir co-seguro; co-pagos y deducibles. La AGB para emergencia o servicios médicamente necesarios proporcionados a un individuo elegible para asistencia financiera, se determina multiplicando los cargos brutos de ese servicio por el porcentaje de cargos brutos (denominado Porcentaje AGB). El porcentaje AGB se calcula al menos anualmente, dividiendo la suma de ciertas reclamaciones pagadas a las instalaciones del hospital por la suma de los cargos brutos de los gastos asociados con esas reclamaciones.

Limitaciones: La asistencia financiera Covenant no incluye todos los gastos que puedan estar asociados con los servicios médicos. Los siguientes son ejemplos de artículos o servicios que no están incluidos en nuestro programa de asistencia financiera:

- Transporte y alojamiento: El paciente es responsable por los costos relacionados con el transporte hacia y desde Covenant.
- Los procedimientos médicos electivos, es decir, los procedimientos que no son emergencias médicas o médicamente necesarias.
- Alimentos (aparte de las comidas durante la hospitalización).
- Equipo médico duradero: Los Servicios Sociales pueden tener cupones limitados disponibles para ayudar a cubrir los costos asociados con el equipo médico duradero.
- Las recetas surtidas en una farmacia que no es de Covenant.
- Los servicios de salud en el hogar ó los servicios prestados en una entidad que no es de Covenant no están cubiertos bajo ésta política. Los cuidados de seguimiento pueden ser coordinados a través de los servicios sociales, pero la aprobación para la asistencia financiera se limita a los servicios prestados y facturados en una entidad Covenant.

Proceso: La asistencia financiera está disponible para personas que no tienen seguro o con seguro insuficiente, y quienes no pueden pagar por su cuidado, según la necesidad económica (en esta política hay más detalles sobre como se decide la necesidad económica). La Asistencia Financiera se basa en la situación de cada persona, y no se tendrá en cuenta la edad, el

género, la raza, la condición social ó inmigrante, la orientación sexual ó afiliación religiosa. Los servicios elegibles bajo ésta política estarán disponibles para el paciente por medio de una escala de tarifas móvil, dependiendo de la necesidad financiera, como está determinado por (FPL) los Niveles Federales de Pobreza en vigor en el momento de la solicitud/decisión. La referencia de los pacientes para Asistencia Financiera puede ser hecha por cualquier miembro de Covenant ó personal médico, incluyendo médicos, enfermeros, asesores financieros, secretarios, trabajadores sociales ó coordinadores de servicios médicos. Una solicitud para Asistencia Financiera puede ser hecha por el paciente ó un miembro de la familia, un amigo cercano ó asociado del paciente, sujetos a las leyes de privacidad aplicables. Las solicitudes pueden hacerse antes, durante ó después de que se haya prestado el servicio médico.

La Asistencia Financiera se calculará basada en un método de escala móvil que se actualiza anualmente en la Oficina Central de Empresas Covenant. Para ser elegible, el paciente debe hacer lo siguiente:

1. Recibir una denegación de Medicaid basado en altos ingresos, una denegación por el Equipo de Revisión Médica de Medicaid, una denegación por un programa alternativo con vinculación, ó que no está discapacitado y que no fué rechazado por un fallo del paciente en completar el proceso de solicitud de Medicaid. Las excepciones a esto pueden ser permitidas con autorización administrativa por el Director de Covenant ó la Administración de Pacientes (ó en el caso de la Asociación de Enfermeras de Visita Covenant, su Director ó su designado).
 - i. Si un paciente tiene cobertura de Medicaid y es responsable de los servicios no cubiertos, Covenant considerará esos cargos para calificar para un ajuste de Asistencia Financiera.
2. Recibir una solicitud completa de las Finanzas del Paciente con documentos comprobantes ó verificación interna.
3. El paciente/familia deben cumplir con las pautas de Asistencia Financiera de Covenant.
 - i. Deben cumplir con un requisito de necesidad económica determinado en una revisión individual que podría incluir:
 - 1) Un proceso de solicitud. Puede ser necesario que el paciente ó el patrocinador del paciente presenten información personal, financiera ú otra información relevante con documentos comprobantes;
 - 2) La revisión de los datos disponibles para el público que proporcionan información sobre la capacidad del paciente ó el patrocinador del paciente para pagar (como la puntuación de crédito y evaluaciones de tendencia a pagar);
 - 3) Los esfuerzos razonables de Covenant por encontrar otras fuentes de pago y cobertura de los programas de pago públicos y privados. Se pueden aplicar esfuerzos razonables para ayudar a los pacientes a aplicar para estos programas;
 - 4) Tomar en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente; y
 - 5) Una revisión de facturas de pago pendientes del paciente por servicios anteriores y el historial de pago del paciente.
4. Identificar los gastos médicos inusuales o eventos trágicos en el Perfil Financiero del Paciente.
 - i. Para el propósito de la evaluación no discriminatoria, Covenant tendrá en cuenta los ingresos de la familia

5. El médico referente/de cabecera debe determinar cuando los servicios para el paciente son médicamente necesarios.

Una vez que se han cumplido los requisitos anteriores, sucederá lo siguiente:

- Una decisión final será tomada dentro de siete (7) días corridos.
- La decisión de Asistencia Financiera será válida y utilizable por tres (3) meses después de su aprobación.
- La Asistencia Financiera estará disponible en base a la mejor información disponible después de que se hayan agotado todos los esfuerzos para contactar al paciente y obtener información financiera. La decisión puede ser tomada durante el proceso de cobro si al mismo tiempo, se agotan los esfuerzos para recopilar la información.
- Es preferible, pero no obligatorio, que una solicitud para Asistencia Financiera y una determinación de necesidad económica ocurran antes de cualquier servicio médico necesario, pre-programado que no sea de emergencia. La necesidad de Asistencia Financiera puede ser re-evaluada en un tiempo posterior ó cuando se conozca más información relacionada con la elegibilidad del paciente para recibir Asistencia Financiera.
- Es la responsabilidad del programa/departamento designado de dar toda la información y documentación necesaria para la Asistencia Financiera a todos los pacientes elegibles. El programa designado es responsable de asegurarse que se cumplan todos los criterios necesarios, se da la asignación y se procesa el ajuste. El umbral de los niveles de aprobación del ajuste se identifica en la hoja de solicitud de Asistencia Financiera. Todos los documentos pertinentes a la Asistencia Financiera son mantenidos por el programa designado dentro del programa/departamento. Una clasificación de Asistencia Financiera será recomendada por el Director de la Oficina Central de Empresas Covenant y serán aprobadas por el administrador debidamente autorizado, acordada con el Director del Ciclo de Ingresos.
- Si un paciente no puede hacer un pago sustancial ó comprometerse a un plan de pagos para resolver su factura médica con descuento aprobado, todos los procedimientos electivos y no urgentes del hospital y servicios relacionados pueden ser diferidos.
- La falsificación de información, la mentira o documentación incompleta de parte del paciente, el patrocinador del paciente ó la persona responsable podría resultar en una denegación de la Asistencia Financiera.
- Una vez dicho todo lo anterior, las cantidades que se cobran por los servicios médicos necesarios y emergencias a los pacientes que son elegibles para Asistencia Financiera bajo esta Política, no serán más que la cantidad que generalmente se cobra a las personas con un seguro que cubre el mismo cuidado.

Razones para Denegación: Covenant podría denegar una solicitud para asistencia financiera por una variedad de razones incluyendo, pero no limitado a:

- Ingreso suficiente.
- Niveles de activos suficientes.
- El paciente no coopera ó no responde a los esfuerzos para trabajar juntos.
- Una solicitud de Asistencia Financiera incompleta pese a los esfuerzos razonables para trabajar con el paciente.

- Una reclamación de seguro de responsabilidad civil ó en espera, que podría ser una fuente de pago.
- Retención del pago de seguros y/o liquidación de seguros, incluídos los fondos de los pagos del seguro que han sido enviados al paciente para cubrir los servicios prestados por Covenant y lesiones personales y/o reclamos relacionados con un accidente.

Políticas de Cobro: La administración de Covenant tiene políticas y procedimientos para las prácticas de recolección, entre ellas se incluyen las acciones que el hospital puede tomar si el paciente no paga. Estas acciones de cobro incluyen potencialmente, informar a las agencias de crédito. Estas políticas tienen en cuenta el grado en que el paciente califica para asistencia financiera, sus esfuerzos de buena fé para solicitar un programa gubernamental ó asistencia financiera de Covenant, y sus esfuerzos por cumplir con sus compromisos de pago con Covenant. Para los pacientes que califican para Asistencia Financiera y que están cooperando de buena fé para resolver sus facturas descontadas de hospital, Covenant podrá ofrecer planes de pago extendidos, no enviará facturas de pago pendientes a las agencias externas de cobro, y cesará todos los intentos de cobro.

Covenant no impondrá medidas extraordinarias de colección tales como: embargos de salarios, derechos de retención sobre las residencias principales, u otras acciones legales a ningún paciente, sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera bajo esta política de Asistencia Financiera. Los esfuerzos razonables incluyen:

- La validación de la cantidad de facturas sin pagar que el paciente debe y que el hospital haya identificado y facturado a todas las fuentes de pagos de terceros,
- El intento de ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar Asistencia Financiera utilizando las pautas en ésta política. Si el paciente no ha cumplido con los requisitos de la solicitud del hospital, se documentarán estos esfuerzos;
- Ofrecer al paciente un plan de pagos. Sin embargo, ésto se documentará, si el paciente no ha cumplido con los términos de ese plan.

Nada en ésta política evitará que Covenant persiga el reembolso de terceros pagadores, la liquidación por responsabilidad de terceros ú otros terceros legalmente responsables.

Covenant no participará en las acciones de cobro extraordinarias sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta Política. Si un paciente no presenta una solicitud de asistencia financiera durante el período de notificación (120 días después del primer estado de cuenta), Covenant podrá participar en la actividad de cobro contra el paciente. La actividad de recolección avanzará utilizando procesos de otra política de cobro. (Número de Política Covenant PTAG025, Política de Recolecciones Internas y Mala Remisión de Deudas), el cuál puede obtenerse de Covenant, previa solicitud y en forma gratuita.

Si una agencia de cobro identifica a un paciente que cumple con los criterios de elegibilidad para asistencia financiera de Covenant, la cuenta del paciente puede ser considerada para asistencia financiera hasta 120 días después de que la cuenta ha sido remitida para recolección, (un total de 240 días después de proporcionar el primer estado de cuenta del paciente). La actividad de recolección será suspendida en estas cuentas y Covenant dará aviso al paciente sobre la información adicional ó documentación requerida para completar el proceso de asistencia financiera. Si se ajusta la totalidad del saldo de la cuenta, esta será devuelta a Covenant. Si se produce un ajuste parcial, si el paciente se niega a cooperar con el proceso de asistencia financiera ó si el paciente no es elegible para la asistencia financiera, el proceso de actividad de recolección se reanudará.

La comunicación de la Política de Asistencia Financiera a pacientes y dentro de la Comunidad:

Covenant se compromete a ofrecer asistencia financiera a paciente elegibles que no tienen la capacidad para pagar por sus servicios médicos. El Centro Médico de Covenant y el Sistema de Atención Médica de Covenant harán conocer ésta política en sus localidades y en las comunidades que servimos. La información también se incluirá en el Internet en www.covenanthealthcare.com

Entre otras cosas, un resumen bilingüe en términos sencillos será publicado en los principales puntos de registro del hospital, el cuál incluirá instrucciones sobre como obtener una versión impresa de la política y de una solicitud para asistencia financiera. Los sitios afiliados publicarán un resumen en términos sencillos de esta Política en su página web, y deberán hacer disponible de forma gratuita, la posibilidad de descargar una copia de la Política. Las personas a las que servimos en la comunidad, podrán obtener una copia de la Política en cada localidad a través de cada sitio afiliado Covenant ó bajo previa solicitud. Covenant también incluirá resúmenes de ésta política, en lenguaje claro, en los estados de cuenta de los pacientes.

Igualdad de Oportunidades:

Covenant se compromete a respetar las múltiples leyes federales y estatales que impiden la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidad, servicio militar, o cualquier otra clasificación protegida por las leyes federales, estatales ó leyes locales.

Covenant no considerará: la morosidad, provisiones contractuales, pagos insuficientes percibidos por las operaciones, programas públicos, casos pagados a través de una contribución de caridad, descuentos profesionales de cortesía, servicio comunitario ó programas de asistencia, ó la situación laboral como medio para determinar la asistencia financiera.

Requisitos Reglamentarios:

En la aplicación de esta Política, la administración y las instalaciones Covenant deberán cumplir con las demás leyes federales, estatales y locales, reglas y regulaciones que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con ésta Política.

Confidencialidad: El personal de Covenant mantendrá la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente. Covenant cumplirá todos los requisitos HIPAA para el manejo de información personal de salud.

Aprobación de la Junta y Revisión:

Esta política ha sido adoptada por el Consejo de Administración del Centro Médico Covenant, Inc. (en Julio 22,2013), y será revisada por el Consejo de Administración en una base annual.

Políticas/Procedimientos Relacionados: Política de Descuento de Gastos del Paciente

Fecha de Vigencia: 07/01/01, 03/2004, 01/2007, 12/2008, 04/2009, 09/2012, 07/2013, 08/2014, 08/2015

Fecha de Revisión: 01/2016

Aprobación:

Edward Bruff –Vice Presidente Ejecutivo /COO

Agosto, 2015

Fecha