

Programa de asistencia económica para servicios médicos, ORG 0006

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

Witham Health Services (WHS) es un establecimiento de atención médica sin fines de lucro que ofrece servicios de emergencia y servicios a pacientes internados y ambulatorios, cuya misión es satisfacer las necesidades de la comunidad para mejorar la salud a través de la excelencia y la atención personalizada y para ser el prestador de atención médica preferido. La política establece la política, el proceso y las pautas por las cuales esos pacientes pueden acceder a la asistencia económica. La política de WHS consiste en que a los pacientes no se les nieguen los servicios de emergencia o médicos necesarios que soliciten y que WHS pueda prestar, más allá de su raza, credo, color, sexo, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad, edad o cualquier otra clasificación o característica previstas por la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA) o más allá de la incapacidad de pago del paciente.

CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN A PATÓGENOS EN LA SANGRE:

II (Involucra la no exposición a sangre, fluidos corporales o tejidos).

FUNCIÓN:

Derechos del paciente y ética organizacional.

PUNTOS DE ÉNFASIS:

- Esta política se aplica a la prestación de asistencia económica a pacientes que residen en el condado de Boone, condados adyacentes o cuyos médicos sean personal activo de WHS para casos de emergencia y servicios médicos necesarios y para garantizar que se realicen los esfuerzos razonables para determinar si un paciente de WHS es responsable del pago de la totalidad o una parte de la cuenta del paciente y si el paciente resulta apto para recibir asistencia conforme a la Política de Asistencia Económica (FAP) prestada por Witham Health Services (WHS).
- Esta política hace referencia a servicios de emergencia y médicos necesarios prestados a un paciente que afirma no tener, o cuyo garante afirma que no tiene, la posibilidad de pagar todos los costos de la atención, ya sea al momento de la prestación de los servicios o posteriormente. A ninguna persona se le negarán los servicios médicos necesarios sobre la base de una incapacidad probada de pagar esos servicios. No es la intención del hospital recaudar montos que superen la cantidad que una persona puede pagar o impedir que una persona solicite o reciba los servicios médicos necesarios.
- Esta política incluye:

- Criterios de aptitud para asistencia económica: atención gratuita y con descuentos (es decir, asistencia económica parcial);
- Describe las bases para el cálculo de los montos que se les cobran a los pacientes aptos para la asistencia económica conforme a esta política;
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia económica;
- Describe el modo en que WHS publicitará ampliamente la política en la comunidad a la que WHS asiste.
- Limita el monto que WHS le facturará al paciente por la atención de emergencia y otra atención médica necesaria prestada a las personas aptas para la asistencia económica a montos generalmente facturados por WHS a pacientes de Medicare o con seguro comercial.

Excepciones:

- Los siguientes servicios no resultan aptos conforme al programa de asistencia económica:
 - Audífonos
 - Ligadura de trompas o vasectomías
 - Gotas para el tratamiento de alergias
 - Gimnasia acuática y para adultos
 - Cirugías cosméticas
 - Servicios que no respetan las pautas de necesidad médica de Medicare
 - Análisis/procedimientos de precios especiales abonados al momento de los servicios, tales como: Heart score, tomografía pulmonar, U/S en la carótida, \$49 en exámenes, mamografía de evaluación.
- Para cuentas sin seguro, sin incluir la mayoría de los servicios enumerados anteriormente, se sumará automáticamente un 30% de descuento sin seguro al momento de la facturación final. Si el seguro se suma con posterioridad, el descuento sin seguro será automáticamente imputado en la cuenta.
- Esta política se aplica a servicios prestados y facturados por Witham Memorial Hospital. Algunos servicios recibidos en Witham Memorial Hospital los ofrecen prestadores externos, lo que no se limita a médicos que no son empleados.
- Los siguientes prestadores aceptarán las solicitudes de asistencia económica presentadas ante Witham Memorial Hospital; no obstante, los porcentajes de aprobación podrían ser diferentes de los que Witham Memorial Hospital aprobó y usted deberá contactarse con otros prestadores para recibir información acerca de la aprobación de la asistencia económica o su procesamiento. La asistencia económica deberá ser aprobada por otros prestadores antes de que estas cuentas sean enviadas a un organismo de cobro externo.
 - Los médicos de Witham Health Services
 - Médicos de urgencias de Boone (médicos de la sala de emergencias)
 - Northwest Radiology
- Consulte el Apéndice A para acceder a una lista de prestadores que ofrecen atención/tratamiento médico en Witham, pero no cumplen con el Programa de Asistencia Económica de Witham.

PROCEDIMIENTO:

Se han establecido las siguientes pautas de aprobación. Esto se funda en el saldo total de todos los saldos pendientes de pago de la cuenta por solicitud en trámite en el Programa de Asistencia Económica de Witham para todos los integrantes de la familia indicados en la solicitud.

SALDO TOTAL POR SOLICITUD	APROBADO POR
DE HASTA \$250,00 Si la solicitud fue previamente aprobada por el administrador y usando la misma documentación sobre ingresos	Representante de atención al cliente que procesa las solicitudes de asistencia económica
INFERIOR A \$2.500	Administrador, cuentas del paciente
\$2,500 O MAYOR	Vicepresidente/Controlador

Aptitud:

1. La aptitud para la asistencia económica se considerará en el caso de aquellas personas que no cuenten con un seguro suficiente, que no cuenten con seguro y que no resulten aptas para recibir un programa de beneficios de atención médica gubernamental y que no puedan pagar su atención médica sobre la base de la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con la presente política. El otorgamiento de asistencia económica se basará en una determinación individualizada de necesidad financiera y no se tomará en cuenta la edad, el género, la raza, la condición de inmigrante, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.
2. WHS podrá ofrecer servicios de forma gratuita y con descuento, sobre la base de la aptitud del paciente/garante para abonar según lo determinen las pautas económicas. Estas pautas serán las tablas de nivel de pobreza federal publicadas más recientemente.
3. Los pacientes que consideren que pueden resultar aptos para recibir asistencia financiera consultarán a un representante de los Servicios Económicos para Pacientes para determinar la aptitud de acuerdo con las pautas de asistencia económica establecidas. Debe completarse una solicitud de asistencia económica y debe entregarse una verificación de ingresos antes de la determinación de aptitud. Se recomienda que los pacientes/garantes presenten la solicitud dentro de los 60 días desde la fecha de notificación o de la declaración inicial de saldo adeudado. La asistencia económica se considerará sobre las cuentas actuales. Como cortesía, de resultar apto para la asistencia económica, las antiguas cuentas de organismos de cobro serán consideradas desde el comienzo del año anterior. (1 de enero del año anterior hasta la actualidad). Las cuentas más antiguas, aún no relacionadas con organismos de cobro, como las cuentas de plan de pago interno, serán evaluadas para ser consideradas para la asistencia económica sobre el saldo remanente si la asistencia no se ha aplicado previamente a las cuentas. La revisión de la situación económica actual y la situación económica al momento del servicio podría requerir la consideración de cuentas antiguas.
4. Los pacientes sin seguro que solicitan asistencia económica deben contar con verificación de aptitud para Medicaid emitida por Claimaid o un representante de cuenta del paciente para poder recibir la asistencia económica. En la sede de Lebanon hay un representante de Claimaid de lunes a viernes de 8 am a 4.30 pm para ayudarlo en el proceso sin costo alguno para el paciente/garante. Si este no cumple con los requisitos, pero resulta apto para programas estatales o federales, la asistencia económica podría ser denegada.
5. En el caso de los pacientes asegurados, pero que no cumplen con la solicitud de seguro o las pautas de tal modo que incurre en una denegación del reclamo, la asistencia económica podría ser denegada.
6. En el caso de cuentas relacionadas con accidentes con vehículos automotores o lesiones de terceros, se exigirá la prueba de no cobertura o prueba de que no existe ninguna otra parte que resulte culpable para que la asistencia económica pueda ser procesada. Si existe una demanda en curso o trabajos relacionados con las cuentas, no se prestará ninguna asistencia económica hasta que exista una resolución. Usted podrá acordar un plan de pago respecto de las cuentas hasta que se tome la resolución para evitar que las cuentas sean transferidas a organismos de cobro externos.
7. Si cuenta con cobertura de atención médica a través de Samaritan Ministries, MiniShare, otros seguros de alternativas de seguro cristianas u otras alternativas de seguro, es lo mismo que su seguro de atención médica, y todos los reclamos deberán presentarse a través de la cobertura alternativa que usted o su familia eligieron para que se considere la asistencia económica. Se requerirá una carta de aprobación/denegación antes de que se realice la consideración de la asistencia económica.
8. Si el paciente necesita un procedimiento médico necesario que no sea de emergencia y no puede pagar, podría exigírsele al paciente que se someta a un examen de aptitud para Medicaid/HIP y que presente una solicitud de asistencia económica completa para poder programar el procedimiento.
9. La solicitud de asistencia económica deberá ser completada por el paciente, garante, cónyuge, apoderado o representante del paciente junto con la documentación necesaria para que pueda evaluarse la aprobación de asistencia financiera.

Los siguientes documentos incluyen, a título enunciativo:

- Impuestos federales del año anterior, W2 y cronogramas aplicables,
 - Resúmenes bancarios de los últimos 3 meses,
 - Recibos de pago actuales,
 - Seguridad social/Pensión, ingresos por seguridad social u comprobantes de cobro de otra fuente de ingresos o recursos
 - Si no trabaja, verificación de salario para comprobar el desempleo y una carta de mantenimiento de personas que le provean al paciente las necesidades básicas de vida,
 - Una carta de carencias, en casos atenuantes
10. Los representantes de asistencia económica al paciente podrán investigar y cuestionar acerca de los bienes, ingresos y otros factores disponibles del garante/paciente, que pudieran ayudar a WHS a determinar la aptitud de la persona para pagar los servicios médicos necesarios. De no poder presentar la documentación solicitada, se considerará de forma individualizada en cada caso.
 11. La presunción de aptitud para asistencia económica será otorgada a quienes cumplan con los siguientes criterios y se aplicará a los servicios que resulten aplicables al programa de asistencia económica:
 - Resulta aplicable para Medicaid en otro estado en el que Witham no es prestador de la red
 - El paciente no tiene hogar
 - El paciente falleció y no cuenta con herederos o cónyuge supérstite
 - El paciente recibe Medicaid u otras formas de asistencia estatal, como cupones alimentarios, asistencia para la vivienda, etc.
 12. Las siguientes pautas económicas han sido establecidas por WHS y aprobadas por la Junta Directiva. La asistencia se basa en los niveles federales de pobreza y se actualiza o revisa en forma anual.

NIVELES FEDERALES DE POBREZA (FPL)	REDUCCIÓN PORCENTUAL PARA ASISTENCIA FINANCIERA
Hasta el 200% de FPL	100% de asistencia
201-250% de FPL	80% de asistencia
251-300% de FPL	60% de asistencia
301-350% de FPL	40% de asistencia
351-400% de FPL	20% de asistencia

13. Una vez que se determina la aprobación/denegación, se enviará una carta a cada cuenta informando que la asistencia ha sido aplicada o denegada dentro de los 60 días de la recepción de la solicitud completa. La solicitud será válida durante 12 meses, si el tamaño/ingreso de la familia se ha modificado, podría ser necesaria una nueva solicitud. La asistencia futura no es automática, por eso si existiera un servicio/saldo adicional pendiente después de la aprobación inicial, las cuentas del paciente deberán ser notificadas para el procesamiento de cuentas futuras.
14. Si existiera un saldo luego del procesamiento de la asistencia económica, el saldo deberá abonarse de inmediato, si se aplicara asistencia a una cuenta, no se aplicarán ajustes adicionales a la cuenta, como el pago con el descuento total. Si no puede abonar el saldo adeudado, deberán realizarse acuerdos a través de cuentas de pacientes inmediatamente para evitar que las cuentas sean derivadas a organismos de cobro externos si la cuenta no fue asignada todavía a un organismo.
15. Aunque haya sido designada como atención médica no remunerada en su totalidad o en forma parcial, cuando WHS considere que el paciente/

garante que ha solicitado la asistencia económica tiene bienes que puedan aplicarse para el pago de los servicios prestados, la política de WHS es realizar todos los esfuerzos razonables para cobrar el pago de los servicios médicos.

16. Si bien se aplica un cargo reducido por los servicios médicos necesarios y de emergencia prestados a pacientes particulares aptos de acuerdo con el programa de asistencia económica. WHS se reserva el derecho de reclamar las reparaciones posibles para cobrar la totalidad o la mayor cantidad de cargos por esos servicios que fueran posibles.

17. En caso de que el paciente falleciera, WHS se reserva el derecho de realizar todos los reclamos posibles contra el acervo hereditario del fallecido o contra cualquier otra persona física o jurídica que tuviera la obligación legal de pagar los servicios médicos del fallecido para recuperar la totalidad o la mayor cantidad posible de sumas que el fallecido le adeude a WHS por los servicios prestados por el hospital que no estuvieran pagos al momento del fallecimiento.

18. Acciones de Cobro Extraordinarias:

WMH no impondrá Acciones de Cobro Extraordinarias sin realizar primero todos los esfuerzos razonables por determinar si el paciente resulta apto para la asistencia económica. La documentación de que se han tomado medidas razonables se define como:

- Validación de que el paciente adeuda la factura impaga y que todas las fuentes de seguro han sido facturadas por WMH, sujeto a la presentación puntual por parte del paciente de información sobre el seguro;
- Documentación de que WMH ha ofrecido o intentado ofrecerle al paciente la oportunidad de solicitar asistencia y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud de WMH;
- Documentación de que el paciente no resulta apto para la asistencia económica de manera presunta;
- Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago, pero no ha podido cumplir con los términos del plan o se ha negado a la opción del plan de pago.

APELACIONES

- Si el paciente/garante no está de acuerdo con la determinación de asistencia económica, deberá presentarse una carta de apelación explicando la causa por la que la determinación de asistencia económica debería reconsiderarse junto con documentación financiera que fundamenten su apelación. Deberá ser enviada a la cuenta del paciente dentro de los 60 días de la determinación de asistencia financiera.

DEFINICIONES

- Acción de Cobro Extraordinaria (ECA) Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(11) hace referencia a toda acción contra una persona relacionada con el cobro de un pago de una cuenta de autopago que requiere un proceso legal o judicial o que involucra la venta de una cuenta de autopago a otra parte o la denuncia de información adversa acerca del paciente o persona responsable a organismos de informes crediticios del consumidor u oficinas de crédito, o la postergación de atención médica necesaria debido a la falta de pago por atención prestada con anterioridad. Las ECA no incluyen una acción de perfeccionamiento de gravámenes legales sobre reclamos de responsabilidad o indemnidad otorgados por atención médica prestada conforme a la ley de Indiana.
- Activos – Esto incluye cuentas corrientes, cajas de ahorro, fondos fiduciarios y otras inversiones. Además, los activos contables incluyen el valor liquidado de tierra (incluida la agrícola), participación en la propiedad de vehículos recreativos, barcos, hogares secundarios, etc. Los activos incluidos en la fórmula para la consideración de asistencia económica serán el monto excedente de los gastos de vida normal equivalentes a dos meses.
- Alta (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(7)) hace referencia al alta de un establecimiento hospitalario después de la prestación de la atención en cuestión, más allá de que la atención se preste durante una internación o de forma ambulatoria. Por lo tanto, un resumen de facturación por atención se considera “posterior al alta” si se entrega a una persona después de que la atención ha sido prestada y que la persona abandonó el establecimiento.
- Atención de emergencia o tratamiento de emergencia: Un problema médico agudo para el cual, si no se presta atención médica inmediata, podría esperarse razonablemente que derive en: a) una

situación de grave peligro para la salud de la persona, b) daño grave a las funciones corporales o c) disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo.

- Atención médica necesaria: la atención médica necesaria consiste en aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y brindar tratamiento preventivo, curativo o restaurativo para enfermedades físicas de acuerdo con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente y generalmente aceptados en el momento de la prestación de los servicios.
- Cargos brutos o índice maestro de cargos (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(16)) hace referencia al precio completo establecido de WHS por atención médica que WHS les cobra de manera permanente y uniforme antes de solicitar subsidios, descuentos o deducciones contractuales.
- Con seguro insuficiente: hace referencia a personas que tienen grandes deducibles y que reciben un pago mínimo o ningún pago por su plan de seguro, que serán aptas para recibir un descuento por seguro insuficiente o falta de seguro equivalente al 30%. (La diferencia entre su contrato de seguro y el 30%). Estas personas podrán solicitar asistencia económica también.
- El período de solicitud (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(3) del Código de Normas Federales (CFR)) hace referencia al período durante el cual WHS debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia económica conforme a la solicitud de asistencia económica (FAP) presentada por una persona para determinar si esta resulta apta para ella conforme al Artículo 1.501(r)-6(c). El período de solicitud comienza en la fecha en la que se presta la atención y finaliza en la que resulte posterior entre el día 240 después de la fecha del primer resumen de facturación posterior al alta por la atención o conforme a las excepciones enumeradas en el Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(3)(i) y (ii) del CFR.
- EMTALA: Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto
- Familia: El paciente, el cónyuge del paciente (más allá de que viva en el mismo hogar o no) y todos los hijos del paciente, ya sean naturales o adoptivos, menores de dieciocho años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la "familia" incluirá al paciente, al/a los padre(s), natural(es) o adoptivo(s) de este (más allá de que viva(n) en el mismo hogar o no), y los hijos del/de los padre(s), natural(es) o adoptivo(s), menores de dieciocho años que vivan en el hogar. En el caso de adultos solteros que viven juntos, todos los ingresos de los adultos podrían considerarse ingreso en la determinación de asistencia económica.
- FAP: Política de asistencia económica de Witham Hospital.
- Fecha prevista en el Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(6) hace referencia, en el caso de un resumen de facturación, a una notificación escrita u otra comunicación escrita (lo que incluye a las electrónicas o a las entregadas manualmente), que se envían por correo, a la fecha de envío por correo. La fecha de envío de un resumen de facturación, una notificación escrita u otra comunicación escrita también puede ser la fecha en que esa comunicación se envía de manera electrónica o se entrega manualmente.
- FPG: Las pautas federales de pobreza (FPG) publicadas oportunamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y en vigencia en la fecha del servicio para la asignación de asistencia económica conforme a esta Política.
- Ingreso familiar anual: Incluye, a título enunciativo, salarios, ingresos de seguridad social, activos, como saldos de cuenta bancaria, fideicomisos e inversiones, pero no incluye la residencia principal.
- Inversiones: Asimismo, los activos contables incluyen el valor liquidado de la tierra (incluye a las agrícolas), la participación en la propiedad de vehículos recreacionales, barcos, segundos hogares. Los activos incluidos en la fórmula para su consideración para la asistencia económica serán los montos que excedan el equivalente a dos meses de gastos de vida.
- La facturación y la política de cobro (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(5) del CFR) hacen referencia a la política que incluye a todos los elementos requeridos (Artículo 1.501-4(b)(4)(i)).
- Pacientes no asegurados: Personas que no cuentan con seguro gubernamental ni privado, o cuyos beneficios de seguro se han agotado.
- Persona apta para la FAP (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(15)) hace referencia a una persona apta para la asistencia económica conforme a la FAP más allá de que la persona haya solicitado la asistencia o no.
- Política de asistencia económica (FAP) (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(12)) hace referencia a la política de asistencia económica de WHS. Consiste en un programa de dos partes para (1) personas no aseguradas a las que, sobre la base de su condición de asegurado, se les brinda asistencia AGB para no asegurados y (2) personas que desean solicitar más asistencia mediante la

compleción de una solicitud de asistencia económica (asistencia que se basa en un 400% del nivel de pobreza federal de ingresos o activos).

- Resumen con lenguaje hospitalario simple de la FAP (Título 26, Parte 1 Artículo 1.501(r)-1(b)(24)) hace referencia a una declaración escrita que le notifica a una persona que WHS ofrece asistencia económica conforme a la FAP para servicios para pacientes internados y ambulatorios, y contiene la información que se exige que se incluya en esa declaración conforme a la FAP. También hay copias gratuitas de la política disponibles para el público. Las copias se encuentran en la Oficina de Servicios Económicos para el Paciente y la Oficina de Registro. La información de la FAP se incluye en todos los resúmenes de facturación, en el sitio web de WHS y puede solicitarse por correo.

APÉNDICE

A. Los siguientes prestadores podrían no aceptar la solicitud presentada ante Witham Memorial Hospital, deberá contactarse con el proveedor externo para recibir asistencia u opciones de plan de pago:

- Médicos de Care Group (cardiología)
- Anesthesiology of Indianapolis
- Médicos consultados en suite 130, 2505 N. Lebanon
- Cancer Institute Physicians
- Médicos hematólogos/oncólogos
- Otros médicos que no pertenecen a Witham que podrían no haberse mencionado anteriormente.

Todas las fechas de revisión:

07/2018, 03/2016, 02/2016, 03/2010, 02/2010, 09/2007, 07/2005, 08/2001

Documentos adjuntos:

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Persona que aprueba	Fecha
	Carla Gwinn, Asistente Ejecutiva, Administración	07/2018
	Diane Feder, MBA, DNP, RN, NEA-BC, FACHE, Sr. VP/COO	06/2018
	George Pogas, Vicepresidente Senior/Gerente Financiero	06/2018
	Dana Burton, Directora Ejecutiva/Controladora	06/2018
	Darla Thompson, Gerenta de Cobro	06/2018

Aplicabilidad

Witham Health Services