

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Institute For Orthopaedic Surgery (IOS)                                  | Manual de políticas y procedimientos |
| <b>Asunto: Política de asistencia financiera para la atención médica</b> |                                      |

**Asunto:** **Política de asistencia financiera para la atención médica**

**Propósito:** Establecer directrices para la asistencia financiera que respondan a las necesidades de la comunidad, independientemente de su raza, edad, género, etnia, origen nacional, nacionalidad, lengua materna, religión, educación, situación de empleo o estudiante, disposición, relación, cobertura de seguro, prestigio social u otro factor distintivo de discriminación.

**Alcance:**

- Gerente de Finanzas y Oficina de Negocios
- Director Administrativo (AD, por sus siglas en inglés)
- Director de Enfermería (CNO, por sus siglas en inglés)
- Personal designado

**Definición:**

**No asegurados:** se refiere a “aquellas personas sin cobertura de seguro comercial o privado, Medicare o Medicaid, incluyendo aquellas cuyos beneficios se han agotado”.

**AGB:** los montos generalmente por atención de emergencia y otra atención médica necesaria para personas con cobertura de seguros.

**FPG:** las Pautas federales de pobreza según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

**HCAP:** Programa de garantía de la atención del Ohio Hospital.

**HFA:** Asistencia financiera para la atención médica.

**PFS:** Departamento de servicios financieros para el paciente.

**SNF:** Centro de enfermería especializada.

**Política:**

1. El programa de asistencia financiera para la atención médica (HFA, por sus siglas en inglés) es un programa que cubre a los pacientes sin seguro médico y a aquellos que solo tienen cobertura de seguro parcial (es decir, las personas no aseguradas o con seguros insuficientes) y cumplen con los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad descritos en la presente.
2. La política de HFA se aplica a todas las emergencias y a cualquier otra atención médica necesaria proporcionadas por IOS.
3. La política de HFA no se aplica a otros proveedores determinados que prestan atención de emergencia u otra atención médica necesaria en los centros de IOS. La lista de proveedores está en un documento separado y en Internet. La lista de contactos al final de esta política ofrece información para el acceso fácil y gratis al público general a esta lista de proveedores.

**Procedimiento:** **Criterios de elegibilidad para recibir HFA:**

- **Ingresos**
  - Para solicitar HFA, un paciente o miembro de la familia deberá completar una solicitud que incluya el ingreso bruto por un mínimo de los 3 meses (hasta 12 meses) anteriores a la fecha de la solicitud o fecha del servicio. Se requiere evidencia de ingresos con las excepciones de los pacientes que se transfieren a un SNF, fallecidos sin patrimonio sucesorio y pacientes que estén documentados como sin hogar.
  - Se pueden usar certificados de ingresos de terceros para verificar los ingresos en situaciones donde la verificación de ingresos no se puede obtener mediante otros métodos.

|  |                       |                             |                       |                            |               |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Revisado y aprobado por la administración del hospital | Publicado:<br>12/2015 | Revisado/modificado<br>2/17 | Manual:<br>Corp Resp. | N.º de política:<br>CR-132 | Página 1 de 5 |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|

**Asunto: Política de asistencia financiera para la atención médica**

- **Activos**
  - En algunos casos, las personas sin ingresos declarados podrían tener activos significativos para pagar por los servicios de atención médica. En estos casos, IOS puede evaluar estos activos como efectivo disponible para cumplir con los gastos de vida esenciales, los que incluyen los gastos de atención médica.
- **Cuentas de ahorro de salud**
  - IOS exige que se presente la evidencia de que se han agotado los fondos de las Cuentas de ahorro de salud y/o Cuenta de ahorros médicos antes de prestar la asistencia financiera para la atención médica.
- **Pautas federales de pobreza**
  - La elegibilidad para HFA se basa en los niveles de ingresos de hasta el 200 % de las FPG. La aprobación se determina según la cantidad de miembros de la familia y los ingresos de la familia.
  - Si una persona dependiente es discapacitada y mayor de dieciocho años de edad, será incluida en el tamaño de la familia.
  - Las FPG vigentes a la fecha del servicio serán las vigentes para el proceso de solicitud. Se publican todos los años en el Registro federal por el **Departamento de Salud y Servicios Humanos** (HHS por sus siglas en inglés). Las FPG actuales e históricas están disponibles en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
  - Las personas con un nivel de ingresos del 200 % de las FPG o menor recibirán el 100 % de descuento en los servicios de atención médica.
- **Participación en el Mercado de Seguros Médicos (Intercambio)**
  - Solo se puede brindar asistencia financiera a un paciente una vez que este decida comprar una cobertura de seguro médico o ingresar al mercado/intercambio. Las excepciones a esta política incluyen pacientes que se transfieren a un SNF, fallecidos sin patrimonio sucesorio y pacientes que estén documentados como sin hogar.
  - El paciente será considerado autopago y recibirá el descuento de autopago de acuerdo con CR-127, *Política de descuentos para pacientes sin seguro*, se le ofrecerá un plan de pago, etc. La asistencia financiera para la atención médica se puede ofrecer una vez que el paciente cumpla con los requisitos para el seguro.
- **Área geográfica**
  - Se ofrecerá asistencia financiera para la atención médica a los pacientes que viven en la comunidad atendida por IOS (Allen County y condados contiguos a Allen County). Los pacientes que viven fuera del área geográfica deben demostrar circunstancias atenuantes y estas deben ser documentadas y aprobadas por el director administrativo.
- **Deducibles**
  - Los pacientes que no reúnan los requisitos para HFA y tengan saldos adeudados de autopago después del seguro deberán pagar los saldos atribuidos al deducible del paciente.

|  |                       |                             |                       |                            |               |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Revisado y aprobado por la administración del hospital | Publicado:<br>12/2015 | Revisado/modificado<br>2/17 | Manual:<br>Corp Resp. | N.º de política:<br>CR-132 | Página 2 de 5 |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|

**Asunto: Política de asistencia financiera para la atención médica**

- Luego de recibida la solicitud firmada, se revisará la información, se verificarán los ingresos y se tomará una determinación de elegibilidad. El paciente recibirá una notificación por escrito en cuanto a la determinación.

- **Elegibilidad presunta**

- Se presume que el paciente es elegible para asistencia financiera en función de las circunstancias de vida individuales, entre otras:
  - El paciente fue transferido a un SNF.
  - El paciente ha fallecido con patrimonio desconocido.
  - El paciente participa en programas de medicamentos recetados financiados por el estado.
  - Se trata de una persona sin hogar o que recibió atención médica de una clínica para personas sin hogar.
  - El paciente participa en programas para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por su sigla en inglés).
  - El paciente recibe asistencia de cupones para alimentos.
  - El paciente es elegible para un programa de almuerzo escolar subsidiado.
  - El paciente es elegible para otros programas de asistencia local o estatal no financiados (por ejemplo, reducción de costos de Medicaid).
  - El paciente tiene una vivienda de bajos ingresos/subsidiada como dirección válida.
- Los pacientes que se determinen como elegibles para la asistencia financiera recibirán el 100 % de la asistencia financiera.

- **Cooperación**

- Los pacientes/garantes cooperarán para dar toda la información de terceros, inclusive la información de vehículos motorizados u otra información de accidentes, solicitudes para la coordinación de beneficios, información preexistente u otra información necesaria para adjudicar las reclamaciones, etc.
- Mientras se procesa la solicitud, IOS solicitará que los pacientes que pudieran ser elegibles para Medicaid soliciten su cobertura. Para recibir asistencia financiera de atención médica, el paciente primero deberá solicitar Medicaid y este serle denegado por cualquier razón, a menos que la razón sea que:
  - No presentó la solicitud.
  - No siguió el proceso de solicitud.
  - No entregó los documentos de verificación solicitados.

- **Exactitud de la solicitud**

- Se puede denegar asistencia financiera conforme a esta política de HFA si existe la sospecha razonable de que la solicitud no es correcta. Si el paciente/garante entrega la documentación necesaria y/o la información solicitada para aclarar la solicitud, la solicitud de asistencia financiera se puede volver a considerar. La reconsideración será revisada y se decidirá caso a caso.

|  |                       |                             |                       |                            |               |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Revisado y aprobado por la administración del hospital | Publicado:<br>12/2015 | Revisado/modificado<br>2/17 | Manual:<br>Corp Resp. | N.º de política:<br>CR-132 | Página 3 de 5 |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|

**Proceso de solicitud para HFA:**

- Los formularios de solicitud están disponibles en las ubicaciones de preadmisión y admisión/registro para facilitar la identificación e inicio temprano del proceso de solicitud. Para obtener los formularios de solicitud, también puede comunicarse con IOS usando la lista de contactos al final de esta política.
- IOS puede aceptar aclaraciones verbales de ingresos, tamaño de familia o cualquier otra información que no esté clara en la solicitud.
- Los pacientes hospitalizados deberán completar una solicitud para cada admisión a menos que el paciente sea readmitido a los 45 días del alta por la misma condición médica subyacente.
- Las solicitudes de pacientes ambulatorios aprobadas estarán vigentes por 90 días desde la fecha inicial del servicio.
- Una solicitud de un paciente hospitalizado solamente se puede usar para cubrir los servicios ambulatorios para el paciente en el período de 90 días inmediatamente posterior al primer día de admisión del paciente.

**Asistencia financiera para situaciones catastróficas:**

- Esta política ofrece asistencia financiera para una situación catastrófica.
- La asistencia financiera para situaciones catastróficas se define como un paciente que tiene facturas médicas o del hospital después del pago por todos los terceros que excedan el 25 % del ingreso declarado total del paciente y que el paciente no pueda pagar las facturas restantes.

**Base para calcular los montos facturados a los pacientes:**

- Después de una determinación de elegibilidad conforme a esta política, no se le podrá cobrar a un paciente elegible para asistencia financiera más que el AGB para la atención de emergencia u otra atención médica necesaria. IOS establecerá los AGB para aquellos pacientes que cumplen con los requisitos del Programa de Asistencia Financiera por el monto que Medicare permitiría para la atención (incluyendo el monto que sería reembolsado por Medicare y el monto que el beneficiario sería responsable de pagar por medio de copagos, coseguro y deducibles).
- IOS no factura ni espera el pago de los costos brutos de las personas que cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a esta política.
- Los pacientes no asegurados tendrán que hacer un pago inicial que no excederá los AGB según lo definido anteriormente.

|  |                       |                             |                       |                            |               |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Revisado y aprobado por la administración del hospital | Publicado:<br>12/2015 | Revisado/modificado<br>2/17 | Manual:<br>Corp Resp. | N.º de política:<br>CR-132 | Página 4 de 5 |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|

**Asunto: Política de asistencia financiera para la atención médica****Medidas que se pueden tomar en caso de incumplimiento del pago:**

- Las medidas que IOS puede tomar en caso de incumplimiento del pago se describen en la Política CR-109, Facturación y pago: declaraciones generales. La lista de contactos al final de esta política ofrece información para que el público general pueda recibir copias gratis de esta otra política.

**Medidas para publicitar ampliamente la política de HFA:**

- IOS pone a disposición del público en general esta política de HFA, el formulario de solicitud y el resumen de la política en lenguaje sencillo en su sitio web e implementa medidas adicionales para publicitar la política en las comunidades que atiende.
- IOS hace adaptaciones para todas las poblaciones significativas que tienen un dominio de inglés limitado mediante la traducción de esta política de HFA, el formulario de solicitud y el resumen de la política en lenguaje sencillo a los idiomas hablados por esas poblaciones.

***Notificación a los residentes de Ohio - Programa de garantía de la atención de Ohio Hospital (HCAP).*** IOS proporciona, sin costo para la persona, servicios hospitalarios básicos y de atención médica necesarios a las personas residentes de Ohio que no sean beneficiarios de Medicaid y cuyos ingresos estén por debajo o en la línea de pobreza federal. Los servicios cubiertos son servicios ambulatorios y hospitalarios cubiertos bajo el Programa de Medicaid de Ohio, con la excepción de los servicios de trasplante y los servicios asociados con los trasplantes. Los beneficiarios de Asistencia financiera por discapacidad califican para recibir esta asistencia. La residencia en Ohio la tienen las personas que viven en el estado de Ohio de manera voluntaria y que no están recibiendo asistencia pública en otro estado. Las solicitudes para asistencia financiera para los residentes de Ohio se procesan primero para HCAP, y luego estarán sujetas a las disposiciones establecidas en esta política de HFA.

**La correspondencia relativa a las políticas de la HFA de IOS deberá enviarse a:**

Institute for Orthopaedic Surgery  
Attn: Billing Department  
801 Medical Drive  
Lima, Ohio 45804

**Las preguntas relacionadas a las políticas de la HFA de IOS deben dirigirse al: (567) 940-3263**

**Hay información adicional disponible en:** [www.ioshospital.com](http://www.ioshospital.com) / Facturación y asistencia financiera del hospital.

|  |                       |                             |                       |                            |               |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Revisado y aprobado por la administración del hospital | Publicado:<br>12/2015 | Revisado/modificado<br>2/17 | Manual:<br>Corp Resp. | N.º de política:<br>CR-132 | Página 5 de 5 |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------|