

	Manual	Hutchinson Regional Medical Center
	Sección (Departamento)	Cuentas de pacientes
	Título	<b>Política de Asistencia Financiera</b>
	Número	PA1607
	Primera fecha de aprobación	08/2009
	Revisión más reciente	6/27/2018
	Revisión más reciente	

## I. OBJETIVO

Hutchinson Regional Medical Center, Inc. (HRMC) proporciona Asistencia Financiera para las personas elegibles que necesitan nuestra atención de emergencia o medicamento necesaria. Para gestionar nuestros recursos y proporcionar tanta ayuda como sea posible a las personas con necesidades financieras, HRMC establece la siguiente Política de Asistencia Financiera (FAP).

## II. POLÍTICA

- A.** HRMC no quiere que la situación financiera de una persona le evite que busque u obtenga los servicios de salud necesarios. Con este fin, proporcionamos Asistencia Financiera a pacientes elegibles para toda la atención de emergencia y medicamento necesaria que proporciona HRMC.
- B.** HRMC proporciona todos los cuidados, sin discriminación. Proporcionamos atención con respecto a trastornos médicos de emergencia sin importar la capacidad de pagar de una persona.

### C. Definiciones:

- 1. Asistencia financiera:** Es proporcionar un pago gratuito o descontado de emergencia o medicamento necesario para parte de la atención o su totalidad.
- 2. Familia:** Usando la definición de la Oficina del Censo, significa dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si el paciente reclama a alguien como su dependiente en su declaración de impuestos, se puede considerar como dependiente a efectos de determinar la Asistencia Financiera.
- 3. Ingreso familiar:** El ingreso familiar se determina mediante la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al computar los lineamientos federales de pobreza:
  - a.** Incluye todos los salarios e ingresos, compensaciones por desempleo, indemnización para los trabajadores, Seguridad Social, ingreso suplementario de seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, rentas de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimentaria, manutención, ayuda de fuera de la casa y otras fuentes diversas;
  - b.** Los beneficios no monetarios (tales como cupones para alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
  - c.** Determinado antes de impuestos;
  - d.** No incluye ganancias de capital o pérdidas; y
  - e.** Si la persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros de la familia.
- 4. No asegurado:** El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.
- 5. Cargos brutos:** Los cargos totales a las tarifas completas establecidas por HRMC para la provisión de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen deducciones de los ingresos.

- 6. Medicamento indigentes:** Pacientes que HRMC determina que son incapaces de pagar parte de o todos sus gastos médicos porque éstos superan el cincuenta por ciento (50%) de sus ingresos familiares o activos (por ejemplo, debido a gastos o condiciones catastróficos), incluso aunque puedan tener ingresos o activos que superen los requisitos de elegibilidad de esta FAP.
- 7. Trastorno médico de emergencia:**
- (A) Un trastorno de salud que se manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (incluso dolor fuerte, trastornos psiquiátricos o síntomas de abuso de sustancias) que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente dar como resultado:
    - (1) poner en riesgo grave la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o el niño nonato) o
    - (2) daño grave a las funciones corporales, o
    - (3) trastornos graves de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
  - (B) para una mujer embarazada que está teniendo contracciones –
    - (1) No hay tiempo suficiente para efectuar una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o
    - (2) Esa transferencia puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o el nonato.
- 8. Acciones Extraordinarias de Cobranza:** Pueden incluir, entre otras, presentar una demanda civil, solicitar la expedición de un embargo bancario o salarial, tomar una propiedad no exenta, presentar gravámenes en residencias primarias, informar a las agencias de crédito y tomar otras acciones legales de cobranza ( *por ej.*, Audiencia en Ayuda de Ejecución).
- 9. Medicamento necesarios:** Servicios o artículos de salud no electivos razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión.

### III. ALCANCE

Esta política se aplica a todas las emergencias y atención médicamente necesaria que proporciona HRMC. El Departamento de Servicios Financieros del Paciente (PFS) (*por ej.*, acceso del paciente y cuentas del paciente) es el responsable de esta política.

### IV. PROCEDIMIENTO

#### A. Elegibilidad para la Asistencia Financiera

1. En general, la Asistencia Financiera está disponible para los pacientes elegibles que cumplan todos los criterios enunciados en esta FAP y (a) que tengan ingresos familiares que no superen el 200% de las pautas federales de pobreza (FPG) o (b) que sean médicamente indigentes. Por ejemplo, si los ingresos de la familia de un paciente son inferiores al 200% de las FPG, pero tiene dinero en efectivo o equivalentes a efectivo (*por ej.*, una cuenta de ahorros, inversiones u otros activos no exentos) superiores a \$10,000.00, dicho paciente no cumpliría los requisitos para recibir asistencia según esta FAP. Asimismo, si un paciente elegible tiene cobertura de seguro, pero los resultados de responsabilidad personal de tal persona dan como resultado que es médicamente indigente, ese paciente sería elegible para recibir asistencia según esta política.
2. Un paciente elegible que sea médicamente indigente y que satisfaga los otros criterios enunciados en esta FAP es elegible para recibir Asistencia Financiera incluso si tiene seguro.
3. Un “paciente elegible” es una persona que (i) presenta un formulario de solicitud totalmente cumplimentado y firmado con toda la documentación requerida por HRMC; (ii) coopera totalmente con HRMC y su personal; y (iii) no está excluido según la FAP, Sección IV.B.

4. A fin de ser elegible para recibir Asistencia Financiera basada únicamente en las FPG, un paciente elegible debe carecer de seguro, y no puede ser elegible para ningún programa gubernamental de beneficios de atención a la salud.
5. Para recibir un descuento para no asegurados, los pacientes elegibles no pueden tener ninguna cobertura de seguro de terceros.
6. Caso por caso, HRMC determinará, a su sola discreción, si un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera con base en los criterios de esta FAP. Sin embargo, HRMC aplica esta FAP de manera coherente.
7. Si una persona ha sido elegible previamente, debe volver a solicitar la Asistencia Financiera para cualquier atención de emergencia o médicamente necesaria que implique cualquier nuevo encuentro, *es decir*, encuentros que no son en fechas secuenciales de servicio.

## **B. Exclusiones**

Las siguientes personas no son elegibles para la Asistencia Financiera:

1. Pacientes que sean estudiantes dependientes y los ingresos y recursos de sus padres superen los estándares establecidos de la FAP para ingresos y recursos.
2. Pacientes que tengan dinero en efectivo o equivalentes de efectivo y puedan pagar una parte de su cuenta, pero que se nieguen a establecer acuerdos de pago.
3. Pacientes que parecen cumplir los requisitos de Medicaid, pero se niegan a cooperar rellenando una solicitud o se niegan a proceder con ella o no proporcionan pruebas escritas (*por ej.*, la carta de denegación de Medicaid).
4. Pacientes que buscan procedimientos electivos, *por ej.*, cirugía estética.
5. Pacientes que no sean ciudadanos de los EE.UU.

## **C. Servicios elegibles para Asistencia Financiera**

1. Excepto según se indica en la lista de proveedores, los cargos por los siguientes servicios de HRMC son elegibles para la Asistencia Financiera:
  - a. Servicios para detectar y estabilizar cualquier trastorno médico médicamente necesario o de emergencia en un entorno de sala de emergencias;
  - b. Servicios para detectar y estabilizar cualquier trastorno médicamente necesario o de emergencia en un entorno no de sala de emergencias, y
  - c. Cualquier otro cuidado médicamente necesario.
2. Mantenemos una lista de otros proveedores que prestan servicios en HRMC. Puede ver esta lista para determinar si estos proveedores están cubiertos por nuestra FAP. Esta lista de proveedores está en nuestro sitio web en [www.hutchregional.com](http://www.hutchregional.com).

## **D. Cómo solicitar la Asistencia Financiera**

1. Las personas pueden solicitar Asistencia Financiera, de forma gratuita, enviando un formulario de solicitud y los documentos requeridos. Este formulario incluye instrucciones sobre cómo completar la solicitud y los documentos que requerimos.
2. Las personas pueden obtener las instrucciones y el formulario:
  - a. Visitando las zonas de acceso de pacientes de HRMC, o reuniéndose con uno de nuestros asesores financieros.
  - b. Llamando al Departamento de PFS de HRMC al 620-665-2024. Le enviaremos los materiales por correo.
  - c. Visitando el sitio web de HRMC para descargar e imprimir los materiales.
  - d. Pidiendo el formulario a la agencia de cobranzas, si su cuenta se ha entregado a una agencia por falta de pago.
3. Los formularios completados y los documentos requeridos deberán enviarse a HRMC, Atn.: Departamento de PFS 1701 E. 23<sup>rd</sup> Avenue, Hutchinson, KS 67502.

4. Puede visitar a uno de nuestros asesores financieros o a un representante de nuestro Departamento de PFS. Nuestros asesores financieros se encuentran en el hospital, en nuestro departamento de acceso para pacientes. Nuestros representantes de PFS están situados en el edificio Pavilion, junto al hospital. Para hablar con alguien por teléfono sobre esta política de asistencia financiera o el proceso de solicitud, llame al **620-665-2024**.
5. Enviamos todos los formularios de solicitud completados y firmados al Director de PFS. El Director de PFS evaluará y procesará todas las solicitudes. Si recibimos una solicitud incompleta, el Director de PFS (o la persona que designe) detendrá toda actividad adicional de cobranza para notificar al solicitante y pedir la información o documentos faltantes.
6. En un plazo de 30 días desde la recepción de una solicitud completa (incluidos todos los documentos requeridos), HRMC le enviará una carta de notificación al solicitante de nuestra determinación.

#### **E. Asuntos que tenemos en consideración cuando usted solicita Asistencia Financiera**

1. HRMC determina la Asistencia Financiera mediante una valoración individual de la necesidad económica y las determinaciones de elegibilidad incluirán:
  - a. Un proceso de solicitud en el cual el paciente o su garante deben cooperar y suministrar información personal, financiera y de otro tipo (lo que incluye documentos) para determinar la necesidad financiera.
  - b. El uso de fuentes de datos externas públicamente disponibles que proveen información sobre un paciente o sobre la capacidad de pago del paciente o de su garante. Por ejemplo, HRMC puede obtener un informe de crédito.<sup>1</sup> A partir de su informe de crédito, lo revisaremos para verificar los activos de los que nos ha informado, la disponibilidad de tarjetas de crédito y otros asuntos en tales informes que reflejen su situación financiera. Al firmar la solicitud, **tenga presente** que nos está dando permiso para obtener su informe de crédito.
  - c. Esfuerzos razonables por HRMC para explorar las fuentes adecuadas de pago y cobertura de los programas públicos y privados de pago. Ayudaremos a los pacientes a cumplimentar las solicitudes para este tipo de programas.
  - d. Una evaluación de los activos disponibles e ingresos del paciente, y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente según lo revele la información solicitada por la solicitud.
2. Para ver una lista completa de la información y los documentos que requerimos, vea el formulario de solicitud y los materiales de instrucción. No denegaremos Asistencia Financiera debido a la omisión de un solicitante en el suministro de información o documentos que no hayamos pedido en la FAP o la solicitud.

#### **F. Elegibilidad para la Asistencia Financiera – Estado de “considerado”**

1. Puede haber casos en que una persona parece ser elegible para recibir Asistencia Financiera, pero no es un “paciente cualificado” (*por ej.*, no hay ninguna solicitud en archivos o la solicitud carece de la documentación requerida). Si hay suficiente información que parezca establecer la elegibilidad, HRMC puede (pero no tiene obligación de hacerlo) conceder Asistencia Financiera, a pesar de cualquier omisión en el cumplimiento de nuestros requisitos de solicitud. Por ejemplo, HRMC puede “considerar” que una persona es elegible para recibir Asistencia Financiera con base en uno o más de los siguientes puntos:
  - a. Situación de falta de hogar.
  - b. Elegibilidad para cupones de comida.

---

<sup>1</sup> La Ley de Información de Crédito Justa (FCRA), Sección 604(a)(3)(F) permite a una agencia de informes de crédito que proporcione un informe a cualquiera que tiene una necesidad legítima de negocios de la información en relación con una transacción de negocios que emprende el consumidor.

- c. Personas que se han declarado en quiebra en un plazo de dos años a partir de la fecha de la solicitud de Asistencia Financiera.
  - d. Viviendas de renta baja/subsidiadas cuando se proporcionen como dirección válida.
  - e. Fallecido – sin legado-sin activos-sin asistencia médica.
  - f. Pacientes discapacitados con ingreso limitado o ningún ingreso.
  - g. Pacientes que son médicamente indigentes.
  - h. Pacientes de Medicaid que han superado los máximos días permitidos.
  - i. Pacientes de Medicaid que hayan agotado sus beneficios durante la admisión o servicio concretos.
  - j. Pacientes de Medicaid que tengan aprobación para la cobertura, pero tengan una “reducción gasto” que cumplir.
  - k. Pacientes de pago privado que cumplen con las pautas de asistencia establecidas en esta FAP.
2. Si se concede Asistencia Financiera a un descuento menor que el 100% para un estado de “considerado”, se dará la oportunidad a las personas de presentar su solicitud nuevamente para ver si cumplen los requisitos para descuentos mayores.

#### G. Importes cargados a los pacientes elegibles

1. Asistencia financiera. La cantidad de cargos, si los hubiere, por servicios elegibles para la Asistencia Financiera se harán en una escala móvil, según la necesidad financiera, tal como se determine haciendo referencia a las FPG. Consideraremos las FPG en vigor en el momento en que tomemos la determinación. Para ingresos familiares entre 125% y 200% de las FPG, la Asistencia Financiera es:

Ingresos como porcentaje de las FPG	Porcentaje de descuento aplicado a los cargos brutos
125%	100%
150%	85%
175%	75%
200%	68%

2. Si HRMC determina que un paciente es elegible para un descuento del 100%, dicho paciente no recibirá ninguna factura posterior basada en los cargos brutos sin descuento. Si un paciente es elegible para un descuento de menos del 100%, tendrá que resolver el saldo restante, pero en ningún caso el descuento será menor que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a individuos asegurados que reciban la misma atención.
3. La base de los montos máximos que HRMC cobrará a los pacientes que cumplan los requisitos para la Asistencia Financiera por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria es la siguiente:
- a. No cobramos a los pacientes que son elegibles para recibir Asistencia Financiera más que las AGB para individuos asegurados que reciben el mismo cuidado. En otras palabras, los descuentos disponibles en la FAP serán iguales o mayores que el porcentaje aplicable de AGB.
  - b. Determinamos las AGB anualmente mediante el método de “visión retroactiva”. HRMC calcula las AGB para cualquier atención de emergencia o médicamente necesaria que le proporcionamos a una persona que sea elegible para recibir Asistencia Financiera multiplicando los cargos brutos de esa atención por uno o más porcentajes AGB. HRMC

calcula sus porcentajes de AGB dividiendo la suma de toda la atención de emergencia y médicamente necesaria permitida por el importe de los costos brutos asociadas por esa atención. Más concretamente, basamos estos porcentajes de AGB en 12 meses de reclamaciones que han sido permitidas para atención de emergencia y médicamente necesaria por la cuota por servicio de Medicare, todas las compañías de seguros privadas y por el paciente. El porcentaje de descuento de la Asistencia Financiera se multiplicará por los cargos brutos para determinar las AGB que se le facturarán al paciente. Un calendario que detalla nuestra metodología para el cálculo de los porcentajes actuales de AGB está disponible, gratuitamente, a petición. Para solicitar esta información, llame al 620-665-2024.

- c. HRMC aplicarán su porcentaje AGB para el 45° día después del final del período de 12 meses que HRMC utilizó para calcular el porcentaje de AGB. Hasta que se calcule, utilizamos el porcentaje ABG del período anterior de 12 meses. Nuestro AGB actual es del 68 por ciento (68%). A futuro, informaremos las AGB más actualizadas en nuestro sitio Web.
4. Pacientes no asegurados. Un paciente sin seguro puede cumplir los requisitos para recibir Asistencia Financiera si es médicamente indigente, o si sus ingresos cumplen los requisitos según la FPG. Si se aplica un descuento y el paciente cumple los requisitos para otra cobertura, *por ej.*, si después de aplicar el descuento usted es elegible para Medicaid, revocaremos el descuento.
5. Médicamente indigente. Si concedemos Asistencia Financiera a menos del 100%, los pacientes médicamente indigentes son elegibles para recibir descuentos, en una cantidad igual a las AGB aplicables. Además, HRMC tendrá en consideración los gastos mensuales de la familia.
6. Circunstancias extraordinarias. HRMC se reserva el derecho a conceder Asistencia Financiera a pacientes en circunstancias extraordinarias (*por ej.*, enfermedad terminal), aunque no cumplan las directrices de esta FAP.
7. Fuentes adicionales de asistencia. El Grupo Midland nos ayuda a cribar a nuestros pacientes para su elegibilidad de Medicaid. También ayuda a las personas a rellenar solicitudes de Medicaid. El representante del Grupo Midland se encuentra en el Departamento de Acceso de Pacientes del hospital. Puede llamar a esta persona al 620-513-3240. Además, varios fondos adicionales (*por ej.*, Myton Memorial Fund, Iva Thomson Trust Fund y Jennings Fund) pueden estar disponibles para pagar gastos relacionados con la atención a la salud. La Fundación Médica Regional Hutchison tiene estos fondos. Nuestro personal de PFS le ayudará con el proceso de solicitud ante la Fundación. Puede llamarlos al 620-665-2024.

#### **H. Comunicación del programa de Asistencia Financiera dentro de la comunidad**

1. Al momento de la admisión o antes del alta, proporcionamos información verbal y escrita acerca de nuestra FAP.
2. HRMC divulga ampliamente esta FAP, formulario de solicitud y resumen en lenguaje sencillo dentro de nuestra comunidad por diversos medios, que pueden incluir, entre otros, publicar versiones imprimibles en el sitio web de HRMC en [www.hutchregional.com](http://www.hutchregional.com)<sup>2</sup> y mediante la publicación de avisos visibles en diferentes salas de espera, zonas de Acceso de Pacientes, oficinas PFS de HRMC y en otros lugares públicos según pueda seleccionarlos HRMC.
3. HRMC también pone estos materiales a disposición si se le solicita, sin costo, por correo, o solicitando copias en nuestro Departamento de Emergencias o con nuestro personal de Evaluación de Pacientes. Véase la sección IV.D 3 y 4 para obtener información de contacto. Proporcionamos esos avisos e información resumida en los principales idiomas hablados por la población a la que atendemos.

#### **I. Acción de cobranza**

---

<sup>2</sup> En la primera página de nuestro sitio web, haga clic en las palabras “Cuentas de pacientes” situadas en la esquina superior derecha de la página.

1. En caso de falta de pago, HRMC hará esfuerzos para obtener el pago, lo que incluye envío de estados de facturación o cartas, realizar llamadas telefónicas o enviar su cuenta a un servicio autorizado, es *decir*, agencia de cobranza. Para decidir qué acción emprender, HRMC tiene en consideración el esfuerzo de buena fe del paciente para solicitar un programa de beneficios del gobierno o una Asistencia Financiera según esta FAP. También tenemos en consideración el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir con cualquier acuerdo de pago que tenga con nosotros.
2. Durante todas las conversaciones, hacemos “esfuerzos razonables” para ver si una persona cumple los requisitos para la Asistencia Financiera exigiendo a nuestro personal que les hable a nuestros pacientes acerca de nuestra FAP. Durante el período de 120 días posterior al alta, habrá un resumen escrito de esta FAP en nuestros estados de cuenta.
3. En el caso de pacientes que cumplen los requisitos para recibir Asistencia Financiera y están cooperando de buena fe para resolver sus facturas de hospital con descuento, HRMC puede ofrecer planes de pago ampliados, no enviará las facturas pendientes a agencias de cobranza externas y abandonará todo esfuerzo de cobranza interno.
4. Durante al menos 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta, HRMC se abstendrá de utilizar Acciones Extraordinarias de Cobranza (ECA). Además, antes de utilizar cualquier ECA, HRMC hará esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible según esta FAP. Los esfuerzos razonables incluyen a cada uno de los siguientes:
  - a. Validar que el paciente adeuda las facturas pendientes y que hemos identificado y facturado todas las fuentes de pagos de terceros.
  - b. Documentación de que HRMC ha ofrecido o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar Asistencia Financiera y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud de HRMC.
  - c. Envío de cartas solicitando información concreta en caso de que recibamos una solicitud incompleta.
5. Si tenemos previsto emprender cualquier ECA antes del 240º día desde y después de la fecha en que HRMC proporcione su primer estado de cuenta posterior al alta, HRMC (o su representante autorizado) le enviarán un aviso por escrito al paciente al menos 30 días antes de tales acciones. El aviso le informará de la posible ECA si no presenta una solicitud de Asistencia Financiera, o paga la cantidad adeudada para la fecha límite del aviso.
6. Antes de la caducidad del período de 240 días (descrito anteriormente), HRMC procesará los formularios de solicitud cumplimentados. El solicitante debe devolver el formulario de solicitud y los documentos requeridos en un plazo de treinta (30) días desde la fecha de su recepción de la solicitud.
7. El Director de PFS determinará si HRMC ha realizado “esfuerzos razonables” antes de utilizar cualquier ECA.

#### **J. No discriminación**

1. General. HRMC concede Asistencia Financiera basándose en una determinación individualizada de la necesidad financiera. No discriminamos con base en cualquier clase protegida legalmente, *por ej.*, edad, género, raza, orientación social o sexual, o afiliación religiosa.
2. Emergencias. Proporcionamos atención de modo no discriminatorio a personas para trastornos médicos de emergencia sin importar su capacidad de pago.

#### **K. Remisiones o solicitudes de Asistencia Financiera**

1. Cualquier empleado, capellán, patrocinador religioso o nuestro personal médico (*es decir*, médicos y tratantes de nivel medio) pueden remitir a un paciente al Departamento de PFS para ver si es elegible bajo esta FAP.
2. El paciente o familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables, puede solicitar Asistencia Financiera.

#### **L. Requisitos reglamentarios**

1. HRMC cumple con todas las demás leyes, reglas y normas federales, estatales y locales que puedan aplicarse a sus actividades bajo esta FAP.

#### **V. REFERENCIAS**

Código del I.R.S. § 501(r) (5)

Política KK 114, EMTALA