



the children's center  
REHABILITATION HOSPITAL

## **BENEFICENCIA Y ASISTENCIA FINANCIERA**

### **POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS**

#### **OBJETIVO:**

El Centro de Rehabilitación del Hospital del Children's está comprometido a proveer cuidado por beneficencia a las personas que tienen necesidades de salud, su seguro médico es insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno, o de lo contrario no pueden pagar la atención médicamente necesaria basada en su propia situación económica.

La beneficencia no se considera un sustituto de su responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos para obtener la beneficencia u otras formas de ayuda financiera, y contribuyan al costo de su cuidado basado en su capacidad de pagar. Se animará a las personas con la capacidad financiera de comprar seguro médico a que lo hagan como un medio para asegurarse el acceso a servicios médicos, para su salud personal general, y para proteger sus bienes muebles. Con el fin de ayudar a los hospitales a administrar sus recursos con responsabilidad, a proporcionar el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas en necesidad y para cumplir con las disposiciones promulgadas en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA, siglas en inglés), el Centro de Rehabilitación (CRHC) ha establecido la siguiente política para la provisión de beneficencia al paciente.

#### **I. POLÍTICA**

En armonía con la misión de ofrecer servicios médicos compasivos, de alta calidad, módicos, y para abogar por aquellos que son pobres y marginados, el CRHC se esfuerza por asegurar que la situación económica de las personas que necesitan servicios de salud no impida que busquen o reciban cuidados.

Por consiguiente, esta política escrita:

- Incluye requisitos de elegibilidad para ayuda financiera
- Describe la base para calcular cantidades cobradas a pacientes elegibles para asistencia financiera bajo esta política
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar ayuda financiera
- Describe cómo el hospital da a conocer ampliamente la política a la comunidad atendida por el hospital
- Limita las cantidades que cobra el hospital por el cuidado médico a las personas elegibles para ayuda financiera a la cantidad generalmente facturada (recibidas) por el hospital para pacientes con seguro privado o con Medicaid
- Atiende acciones razonables de colección.

Aprobado el 14/06/16

Para gestionar sus recursos responsablemente y permitirle a CRHC a proporcionar el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas con necesidad, el CRHC establece las siguientes pautas para la disposición de beneficencia.

## II. DEFINICIONES

Para los efectos de esta política, las siguientes condiciones se definen de la siguiente manera:

**Cuidado de beneficencia:** Servicios médicos que se han proporcionado, o que lo serán, pero nunca se espera que resulte en ingresos monetarios. El cuidado benéfico viene de la política de un proveedor para proveer servicios médicos gratuitos a individuos que reúnen los criterios establecidos.

**Familia:** Utilizando la definición de la Oficina del Censo, es un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las normas del Servicio de Rentas Internas, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, se puede considerar dependiente a efectos de la prestación de asistencia financiera.

**Ingreso de la familia:** El ingreso familiar se determina usando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye sueldos, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, Seguro de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pensión de veteranos, pensión de viudez, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, renta de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención para menores, ayuda de fuera de la casa y otras fuentes diversas;
- No cuentan los beneficios no monetarios (tales como cupones para alimentos y subsidios de vivienda);
- Determinado sobre la base antes de los impuestos;
- No incluye ganancias de capital o pérdidas; y
- Si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros de la familia (no incluye a personas que no sean parientes como los compañeros de vivienda).

**No asegurado:** El paciente no tiene ningún nivel de ayuda de un seguro médico o de terceros para ayudarlo a pagar sus gastos médicos.

**Infrasegurado:** El paciente tiene un nivel de asistencia de seguro médico o de terceros, pero todavía tiene gastos monetarios que superan su capacidad de pagar.

**Cargos en bruto:** El total de los cargos basados en las tarifas establecidas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicarse las deducciones por ingresos.

**Medicamento necesario:** Según la definición de Medicare (los servicios o elementos razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión).

### III. PROCEDIMIENTOS

A. Servicios elegibles bajo esta política. Para efectos de esta política, "beneficencia" o "asistencia financiera" se refiere a servicios médicamente necesarios de CRHC sin cargo alguno. Los servicios son para una condición que, si no se trata a tiempo, podría llevar a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo;

B. Elegibilidad para la beneficencia. La elegibilidad para la beneficencia se considerará para aquellos individuos que no tiene seguro médico, seguro insuficiente, que no sean elegibles para algún programa de beneficios médicos del gobierno, y que son incapaces de pagar por su cuidado, basado en una determinación sobre la necesidad financiera en conformidad con esta política. La concesión de caridad deberá basarse en una determinación individualizada de necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, condición social o de inmigración, orientación sexual o afiliación religiosa. El CRHC deberá determinar si los pacientes son elegibles para recibir beneficencia de deducibles, o ser responsables de coaseguros o copagos.

C. Métodos por los que los pacientes pueden solicitar el cuidado de beneficencia.

1. La necesidad financiera se determinará en conformidad con los procedimientos que implican una evaluación individual por la necesidad económica; además

a. Incluyen el proceso de solicitud, en el que el garante del paciente o el paciente están obligados a cooperar y suministrar información personal, financiera y de otros, y documentación pertinente para determinar la necesidad económica;

b. Incluye esfuerzos razonables por CRHC para explorar fuentes alternativas y adecuadas de pago y cobertura a programas públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar este tipo de programas;

c. Incluyen una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por cobrar por los servicios previos prestados y el historial de pago del paciente.

2. Se prefiere, pero no se requiere, que se solicite la beneficencia y se determine la necesidad financiera antes de prestar los servicios. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento durante el ciclo de colección. La necesidad de asistencia financiera será re-evaluada cada vez que se le preste servicios si la última evaluación se completó más de un año atrás, o en cualquier momento en que se presente nueva información adicional relevante para la elegibilidad del paciente a la beneficencia.

3. Los valores del CRHC sobre la dignidad y el servicio humano se reflejarán en el proceso de la solicitud, al determinar la necesidad financiera y en la concesión para la beneficencia. Las solicitudes para la beneficencia serán procesadas inmediatamente y el CRHC notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de 30 días hábiles de haber completado la solicitud.

D. Elegibilidad presunta para la ayuda financiera. Hay casos cuando un paciente parece ser elegible para descuentos médicos por beneficencia, pero no hay ningún formulario para asistencia financiera en su archivo por falta de documentación que lo pruebe. A menudo tenemos información adecuada

Aprobado el 14/06/16

proporcionada por el paciente o de otras fuentes que podrían proporcionar evidencia suficiente para proveerle al paciente la asistencia médica por beneficencia. En caso de que no exista evidencia para respaldar la elegibilidad del paciente para el cuidado de beneficencia, el CRHC puede utilizar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados como base al determinar la elegibilidad del cuidado por beneficencia. Una vez sea determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que puede ser concedido es de un 100% del saldo. La elegibilidad presunta se puede determinar en base a las circunstancias individuales que pueden incluir:

1. Programas financiados otorgados por el estado;
2. Está sin hogar o recibió atención de una clínica para personas sin hogar
3. Participación en programas para mujeres, infantes y niños (WIC);
4. Elegible para cupones para alimentos;
5. Elegibilidad al programa de subsidio para el almuerzo escolar:
6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatal o local que están sin fondos (por ejemplo, Medicaid spend-down [responsabilidad de contribución médica del Medicaid]);
7. En vivienda de bajos ingresos o subsidiadas con tal que la dirección sea válida

E. Criterios de elegibilidad y cantidades cobradas a los pacientes. Los servicios elegibles bajo esta póliza estarán disponibles al paciente, de acuerdo a su necesidad económica, según lo determinado en referencia a los *niveles de pobreza federal (NPF)* en vigor en el momento de la determinación. Cuando el CRHC determine que un paciente es elegible para asistencia financiera, dicho paciente no recibirá más facturas basadas en los cargos en bruto sin descontar. La base para las cantidades que CRHC cobrará a los pacientes que califican para ayuda financiera es como sigue:

1. Los pacientes cuyo ingreso familiar está al 400% o menos del NPF son elegibles para recibir cuidados gratuitos;
2. Los pacientes cuyo ingreso familiar es superior al 400% del NPF son elegibles para recibir servicios en cantidades no superiores a los cargos generalmente facturados a Oklahoma Medicaid; y

F. Comunicación del programa de beneficencia a los pacientes y los de dentro de la comunidad. Las notificaciones sobre la beneficencia del CRHC, que incluirá un número de contacto, serán difundidas por diversos medios, que pueden incluir, pero no se limitan a, la publicación de avisos en las facturas del paciente y mediante la publicación de avisos en salas del hospital, en el formulario Condiciones de Ingreso, documentos de ingreso, oficinas del hospital, y en otros lugares públicos que el CRHC pueda elegir. El CRHC también deberá publicar y dar a conocer ampliamente un resumen de esta política de cuidado de caridad en los sitios de internet, en folletos disponibles en sitios de acceso a los pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad servida por el hospital según CRHC pueda elegir. Dichos avisos e información del resumen deben suministrarse en los idiomas principales hablados por la población atendida por el CRHC. Los pacientes pueden ser referidos por cualquier miembro del personal del CCRH o personal médico, incluyendo médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos. El pedido para la beneficencia la Aprobado el 14/06/16

puede pedir el paciente o un familiar, un amigo cercano y asociado de la paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

G. Relativo a las políticas de colección. La administración del CRHC ha desarrollado políticas y procedimientos para la colección interna y externa (incluidas las acciones que el hospital puede tomar en caso de no pagar) teniendo en cuenta la medida en que el paciente califica para la beneficencia, el esfuerzo de buena fe del paciente para solicitar a un programa gubernamental o de beneficencia del CRHC y un paciente esfuerzo de buena fe o esfuerzos razonables para cumplir con sus acuerdos de pago con CRHC.

Los esfuerzos razonables incluirán:

1. Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que todas las fuentes de pago han identificado y facturadas por el hospital;
2. Documentación que el CRHC tiene, o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar la beneficencia conforme a esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital;
3. Documentación que el paciente no califica para ayuda financiera sobre la supuesta base;
4. Documentación que se le ha ofrecido al paciente un plan de pago, pero no ha cumplido los términos de dicho plan.

H. Requisitos reglamentarios. Al implementar esta política, la gerencia del CRHC y las instalaciones deberán cumplir con otras leyes federales, estatales y locales, y reglamentos locales que se aplican a las actividades realizadas conforme a esta política.