

Política		
Categoría	Fecha de entrada en vigor inicial	Revisado y efectivo
Consejo	9.01.2023	10.01.2023
	Páginas	
	5	

**TÍTULO/TEMA**

*Asistencia Financiera*

**PROPÓSITO**

Esta política sirve para establecer y asegurar un consistente y justo método de revisión y terminación de las solicitudes para la atención medica caritativa para nuestros pacientes quienes lo necesiten. Esta política aplica a todas las entidades de Baptist Health Deaconess, LLC que proveen productos y servicios a los pacientes, como adoptado por el Consejo de Administración aplicable, y de acuerdo con los lineamientos proveídos por los Requisitos 501r. Esta política no cubre los servicios emitidos por proveedores particulares. Una lista de proveedores no cubiertos en esta política se encuentra disponible en <https://www.baptisthealthdeaconess.com/Billing/Financial-Assistance> y se actualiza cada cuatro meses. La lista está disponible por escrito a previa solicitud.

**ALCANCE**

Baptist Health Deaconess, LLC, incluyendo Baptist Health Deaconess Madisonville Hospital [BHDM], Baptist Health Deaconess Medical Group, Inc. [BHDMG], y todas las otras entidades o afiliados de los cuales BHDM o BHDMG es el único miembro.

**AUTORIZACIÓN**

Consejo de Administración de Baptist Health Deaconess, LLC

**DEFINICIONES**

**Activos**

El valor de las cuentas bancarias, efectivo en mano, certificados de depósito, títulos en valores, propiedades, vehículos y estados financieros. Se requiere sea soportada con documentación.

**Atención médica caritativas**

Los servicios de salud que han sido o serán brindados, pero nunca son esperados en resultar en la entrada de efectivo. La atención médica caritativa resulta desde la política de proveedor proporcionar un servicio de salud gratuito o en un descuento para personas quienes reúnen las condiciones establecidas.

**Puntaje de recuperación de**

El numero asignado a la probabilidad de recolectar \$50 o más dentro de 12 meses sobre el saldo del paciente. Un puntaje de 550 o más indica

<b>un pago</b>	una alta probabilidad de recuperación.
<b>Tamaño de la familia</b>	Según la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas quienes viven juntos y quienes están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), si el paciente reclama a alguien como un dependiente en su declaración de impuestos, a ellos se les podrá considerar como un dependiente para el propósito de la Política de Asistencia Financiera.
<b>Asistencia Financiera de atención rápida</b>	Para un paciente en Sala de Emergencia, la asistencia financiera puede ser asignada únicamente para la visita actual, por el tiempo de la visita. La solicitud de Asistencia Financiera es completada con la información disponible al tiempo de la visita.
<b>Ingreso total del hogar</b>	Es determinada según con la definición de la Oficina del Censo, la cual usa las siguientes fuentes de ingreso: ganancias/salarios, remuneración por desempleo, el Seguro Social, Seguridad de ingreso suplementaria, asistencia pública, pagos para veteranos, prestación de supervivencia, ingreso de pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de patrimonios, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia del exterior de la casa y otras fuentes variadas. Excluye las ganancias y pérdidas de capital y si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros familiares quienes viven juntos en una sola unidad familiar. No se incluye un ocupante o residente.
<b>Medicamento indigente</b>	Cualquier persona o familia no clasificada como indigentes financieramente, convirtiéndose, así como resultado de afecciones médicas extensivas.
<b>Persona no asegurada</b>	El paciente no tiene ningún nivel de cobertura de seguro médico o asistencia de un tercero para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago de él o de ella.
<b>Persona con bajo seguro</b>	El paciente tiene algún nivel de seguridad o asistencia de un tercero, pero todavía con gastos de bolsillo que exceden los recursos financieros de él o ella. Esto podría incluir coaseguros, deducibles y las cantidades de copago.

## POLÍTICA

Baptist Health Deaconess, LLC se compromete a proporcionarles beneficencia a las personas quienes tengan necesidades de salud y no estén aseguradas, que la cobertura de seguro es insuficiente o de otra manera no pueden pagar para la atención médica necesaria basada en su situación financiera particular. Consistente con su misión de proporcionar los servicios de salud

de manera compasiva, de alta calidad y accesible para abogar por aquellos quienes son pobres y marginados, el BHD procura asegurar que la capacidad financiera de las personas quienes necesiten atención médica no les impida solicitar o recibir atención. El BDH proporcionará la atención médica necesaria a las personas sin discriminación, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia del gobierno. BDH cumple con las leyes federales pertinentes de derechos civiles y no discrimina en la prestación de servicios a una persona basada en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, credo, religión, grupo étnico, incapacidad, sexo, identificación de género, orientación sexual, forma de pago (incluyendo Medicare, Medicaid y CHIP), o la incapacidad de pagar de la persona.

Atención médica caritativa no se considera ser una sustitución de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de BDH para obtener atención médica caritativa u otras formas de pago o asistencia financiera y para contribuir al costo de su atención basada en su habilidad particular de pagar. Las personas con la capacidad financiera para contratar el seguro médico se deberán involucrar para hacerlo, como medio para asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su estado de salud personal en general y para la protección de sus bienes individuales.

Las responsabilidades del personal se reseñan en la sección posterior.

## PROCEDIMIENTO

- A. Para los fines de esta política, “Atención médica caritativa” o “asistencia financiera” se refiere a los servicios de salud proporcionados por Baptist Health Deaconess, LLC sin costo alguno o con un descuento a los pacientes que reúnen los requisitos. Los siguientes servicios de salud son elegibles para la atención médica caritativa:
1. Servicio médico de emergencia proporcionados en la sala de emergencia. Algunos pacientes estarán requeridos para aplicar por Asistencia Financiera de Atención Rápida (*Fast Track Financial Assistance*).
  2. Servicios para una condición por la cual, si no recibe el tratamiento oportuno, tendrá efectos adversos en el estado de salud de una persona.
  3. Servicios no optativos proporcionados en respuesta a una circunstancia en la que peligra la vida en un entorno que no sea la sala de emergencia.
  4. Servicios médicos necesarios.
  5. Servicios sin pago para un beneficiario de un producto de Medicaid.
  6. Cobros para pacientes con cobertura de una entidad que no tiene una relación contractual con Baptist Health Deaconess, LLC.
- B. Si un paciente no está asegurado o por debajo del nivel de aseguranza con un ingreso por

encima del 200% e inferior al 350% del Nivel Federal de Pobreza actual y además carece de los bienes para pagar el monto que debe, el paciente podrá ser apto para nuestro Programa de Asistencia Financiera. Los pacientes no asegurados y sin cobertura de responsabilidad de un tercero califican automáticamente para recibir el descuento estándar para no asegurados. Este tipo de descuento aplica sobre el saldo total, reduciendo de este modo la cantidad adeudada a una cifra similar, basada en el monto general que hubiera sido pagado a BHD por aseguradores privados y Medicare, incluyendo copagos y deducibles, como si el paciente hubiera tenido un seguro médico.

C. Se determinará la necesidad financiera de acuerdo con los procedimientos que requieren una evaluación particular de necesidad financiera; y pueden:

1. Incluir un proceso de solicitud en el cual el paciente o el garante del paciente tengan que cooperar y proporcionar información personal, financiera o cualquier otra información y documentación relevante para determinar la necesidad financiera.
2. Incluir el uso de las fuentes de datos externas que están disponibles públicamente que proporcionan la información sobre la capacidad de pagar de un paciente o del garante del paciente. Esto es para los que están arriba del 200% del Nivel Federal de Pobreza.
3. Incluir esfuerzos razonables por parte de BDH para examinar las fuentes de financiación alternativas pertinentes y cobertura de programas de pago públicas y privadas y ayudar a los pacientes a solicitar tales programas.
4. Tomar en consideración los bienes disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles por el paciente.

D. La determinación de asistencia se puede realizar en cualquier punto del ciclo de cobro. La necesidad para asistencia financiera se reevaluará en cada momento posterior al servicio, si la última evaluación financiera fue complementada más de ocho meses de antelación o en algún momento que exista información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para recibir atención médica caritativa.

E. En el caso que no haya evidencia que apoye a la elegibilidad de un paciente para poder recibir atención médica caritativa, BDH podrá, para los pacientes que estén arriba del 200% del Nivel Federal de Pobreza, utilizar agencias externas para determinar la puntuación de cobrabilidad como una base para determinar la elegibilidad de recibir la atención médica caritativa. La elegibilidad presunta podrá también ser determinada basada en alguna circunstancia de la vida de la persona que puede incluir:

1. Sin hogar o que han recibido atención de una clínica para personas sin hogar.
2. Elegibilidad para el Programa de cupones para alimentos (Food Stamps, *por su nombre en inglés*).

3. El paciente ha fallecido sin alguna herencia conocida.
  - a. Están excluidos de la atención médica caritativa los saldos pendientes para los menores que han fallecido. Estos saldos permanecerán pendientes.
- F. Los servicios elegibles de esta Política estarán disponibles al paciente en una escala de pagos flexibles, de conformidad con la necesidad financiera según la determinación en relación con el Nivel Federal de Pobreza (FPL, *por sus siglas en inglés*) en efecto al momento de la determinación. Se basarán los montos cobrados a los pacientes de BDH de la manera siguiente:
  1. Los pacientes cuyo ingreso total del hogar es igual o inferior al 200% del FPL pueden recibir atención gratuita.
  2. Los pacientes cuyo ingreso total del hogar sea más del 200% y hasta 350% del FPL pueden recibir los servicios a una tasa de descuento.
  3. Los pacientes cuyo ingreso total del hogar excede el 350% del FPL podrán ser elegibles para recibir tasas de descuentos sobre una base caso por caso basada en sus circunstancias específicas, tal como la enfermedad catastrófica o la indigencia médica, a la discreción de Baptist Health Deaconess.
- G. En algunas situaciones, puede ser necesario otorgar a un paciente la asistencia financiera, aunque la situación financiera del paciente no cumple con los requisitos establecidos en esta Política. En estas situaciones, la Solicitud para Asistencia Financiera y cualquier otra información pertinente podrá ser revisada por el Comité de Asistencia Financiera de Baptist Health Deaconess y se determinará en relación con la elegibilidad del paciente para recibir la atención caritativa.
- H. Las bases para calcular las cantidades a cargo hacia los pacientes.

BDH utiliza el método “Look Back” (*una manera de decir “revisión”*) para determinar las cantidades normalmente facturadas (AGB *por sus siglas en inglés*) a los individuos quienes tienen seguro que cubre las emergencias u otra asistencia médica necesaria. El AGB se calcula cada año y está basada sobre el reembolso promedio anual que se recibe de todas las aseguradoras médicas, comerciales y privadas, quienes pagan reclamos a BDH y Medicare pagos por servicio (FFS *por sus siglas en inglés*). El porcentaje AGB se aplica para el propósito de limitar los cargos a los individuos elegibles para el FAP, para el día 120, después del período de doce meses, período en el cual fue calculado el porcentaje AGB. El 1 de octubre de 2023 es 14%, resultando en un descuento de 86% aplicados a los cargos brutos.

## **APROBACIÓN**

Esta Política no establece una norma que deba seguirse en todas las situaciones. Es imposible prever todas las situaciones posibles que pueden presentarse y preparar políticas para cada una de ellas. Esta política debe considerarse una guía, en el entendimiento de que en ocasiones puede ser necesario adaptarla.