

Política de asistencia financiera

| | | | |
|---------------|--------------------------------|-------------------|------------------------|
| Aprobado por: | Fecha de la última aprobación: | Fecha de emisión: | Versión: 2019-1 |
|---------------|--------------------------------|-------------------|------------------------|

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la última versión en el documento electrónico.

Requisitos y referencias reglamentarias:

Esta Política cumple con la Sección 501(r) de la Ley de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas bajo su amparo.

Política de asistencia financiera

La política del Hospital de Rehabilitación Penn State es proporcionar atención médicamente necesaria a los pacientes sin importar su raza, credo o capacidad de pago. Los pacientes que no tengan los medios para pagar los servicios prestados por el Hospital de Rehabilitación Penn State pueden solicitar asistencia financiera, que será otorgada sujeta a los términos y condiciones establecidos a continuación.

I. Antecedentes

- A. El Hospital de Rehabilitación Penn State es un hospital de rehabilitación intrahospitalario que se administra y opera de manera generalmente conforme con los requisitos del Centro Médico Penn State Hershey de acuerdo a la sección 501(c)(3) de la Ley de Rentas Internas e instituciones sin fines de lucro de conformidad con la ley federal.
- B. El Hospital de Rehabilitación Penn State está comprometido a proporcionar atención médicamente necesaria. La "atención médicamente necesaria" se proporciona a los pacientes sin distinción de raza, credo ni capacidad de pago.
- C. Los principales beneficiarios de la Política de asistencia financiera son los pacientes subasegurados o sin seguro, que son ciudadanos de los Estados Unidos o residentes permanentes legales y cuyo Ingreso familiar anual no excede el 300 % de los Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza (FPG) publicados de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y vigentes a la fecha del servicio para otorgar asistencia financiera de conformidad con esta Política. Los pacientes que sufran de dificultades financieras o personales, o que tengan circunstancias médicas especiales, también puede calificar para obtener asistencia. Bajo ninguna circunstancia, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política se le cobrá más que los montos generalmente facturados por dicha atención.
- D. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del Hospital de

Rehabilitación Penn State para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y para contribuir a los costos de su atención con base en su capacidad de pago individual.

II. Definiciones

El "Ingreso familiar" se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza el siguiente ingreso para calcular los Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza:

- Incluye ganancias, compensación de desempleo, compensación de trabajadores, seguridad social, ingreso de seguridad complementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, ingresos por pensión o retiro, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de capitales, fideicomisos, asistencia educativa, asistencia conyugal, manutención de niños, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas, al igual que activos contables.
- Los beneficios en especie (como estampillas alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
- El ingreso se determina antes de impuestos.
- Si la persona vive con su familia inmediata, el "Ingreso familiar anual" incluye el ingreso de todos los miembros de la familia.

"Solicitud" significa el proceso para solicitar asistencia de conformidad con esta Política, lo que incluye: (a) completar la solicitud de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación Penn State, de manera personal, en línea o por teléfono con un representante, o (b) enviar o entregar una copia impresa completada de la solicitud al Hospital de Rehabilitación Penn State.

"CBO", en inglés, significa Oficina central de facturación y cobranzas.

"Familia" significa el paciente, su cónyuge (sin importar donde viva) y todos sus hijos naturales o adoptivos menores de dieciocho años que vivan con el paciente. Si el paciente es menor de dieciocho años, la familia incluirá al paciente, al padre(s) natural o adoptivo (sin importar donde viva), y todos los hijos naturales o adoptivos de los padres menores de dieciocho años que vivan en el hogar.

"FPG", en inglés, significa Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza que son publicados de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y vigentes en la fecha del servicio.

"Pacientes asegurados" son las personas que tienen cualquier seguro de salud gubernamental o privado.

"Atención médicamente necesaria" significa aquellos servicios, como los define Medicare, que son razonables y necesarios para diagnosticar y prestar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o restaurativo para condiciones físicas o mentales de

conformidad con los estándares de atención en salud reconocidos profesionalmente y generalmente aceptados en el momento de ser prestados. La atención médicamente necesaria no incluye los medicamentos prescritos para cuidado ambulatorio.

"Política" significa esta Política de asistencia financiera como esté vigente en el momento.

Los "Pacientes subasegurados o sin seguro" son personas que: (i) no tienen seguro de salud gubernamental o privado; (ii) cuyos beneficios asegurados se han agotado; o (iii) cuyos beneficios de seguro no cubren la atención médicamente necesaria que el paciente necesita.

Los "activos contables" se definen como aquellos activos que están disponibles para el pago de responsabilidades por atención en salud, como cuentas de efectivo o bancarias, certificados de depósito, bonos, acciones, fondos mutuales o beneficios de pensión. Los activos contables definidos en el Boletín de asistencia médica del Departamento de Servicios de Salud (DHS), el Programa de Atención sin compensar del Hospital y los Planes de caridad no incluyen los activos no líquidos, como casas, vehículos, bienes domésticos, y cuentas IRA y 401K.

III. Relación con otras políticas

- A. Política relacionada con los servicios médicos de emergencia: servicios de emergencia no provistos por el Hospital de Rehabilitación Penn State.
- B. Cobertura de medicamentos prescritos: los pacientes que necesiten asistencia con el costo de sus medicamentos prescritos pueden calificar para uno de los programas de asistencia para pacientes que ofrecen las empresas farmacéuticas.

IV. Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera

Los pacientes que deseen atención del Hospital de Rehabilitación Penn State y que cumplan las siguientes calificaciones son elegibles para recibir la asistencia descrita en la Sección VII de conformidad con esta Política.

- A. Asistencia financiera basada en ingresos:
 - 1. Los pacientes no tengan seguro y cuyo ingreso familiar no exceda el 300 % de los FPG;
 - 2. Quienes busquen atención médicamente necesaria para servicios intrahospitalarios, y;
 - 3. Que cumplan por lo menos uno de los siguientes criterios:
 - a. Ser ciudadano de los Estados Unidos
 - b. Tener una tarjeta de residente permanente de los Estados Unidos (formulario I-551 de USCIS)

B. Formas adicionales para calificar para asistencia: los pacientes que no califiquen de otra manera para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política, pero que no pueden pagar el costo de la atención médicamente necesaria, pueden solicitar asistencia financiera en las siguientes circunstancias:

1. Circunstancias excepcionales: los pacientes que indiquen que están sufriendo de dificultades personales o financieras extremas (incluidas enfermedades terminales u otras condiciones médicas catastróficas).
2. Circunstancias médicas especiales: pacientes que soliciten tratamientos que solo puede suministrar el personal médico del Hospital de Rehabilitación Penn State o que se beneficiarían de servicios médicos continuados del Hospital de Rehabilitación Penn State para la continuidad de su atención.

Las solicitudes de asistencia debido a circunstancias excepcionales o circunstancias médicas especiales serán evaluadas caso por caso, y el gerente de la Oficina central de facturación y cobranzas (CBO) tomará la decisión.

C. Evaluación de Medicaid: los pacientes sin seguro que soliciten atención en el Hospital de Rehabilitación Penn State pueden ser contactados por un representante para determinar si califican para Medicaid. Los pacientes sin seguro deben cooperar con el proceso de elegibilidad para Medicaid para ser elegibles para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política.

V. Método para solicitar asistencia

A. Asistencia financiera basada en ingresos

1. Todos los pacientes que soliciten asistencia financiera basada en ingresos en cualquier momento del proceso de programación o facturación podrán completar la solicitud de asistencia financiera y se les pedirá que proporcionen información sobre su ingreso familiar anual por los periodos de tres y doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de la revisión de elegibilidad. Se pueden utilizar servicios de verificación externos como evidencia del ingreso familiar anual. La solicitudes de asistencia financiera se puede obtener en nuestras áreas de admisiones, en línea en www.psh-rehab.com o solicitándola a un representante en nuestras instalaciones u oficinas administrativas.

Se necesitan pruebas de elegibilidad, incluidas declaraciones de renta federales, recibos de nómina recientes, extractos bancarios, determinación de seguridad social, prueba de los ingresos de desempleo o pensión, confirmación de distribuciones de capitales o acuerdos de responsabilidad, determinación de

asistencia médica o de Health Insurance Marketplace, prueba de ciudadanía o estatus de residencia permanente legal (tarjeta verde), o cualquier otra información que se considere necesaria para revisar adecuadamente la solicitud de asistencia financiera para establecer si califica financieramente.

2. Si hay discrepancia entre dos fuentes de información, un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State puede solicitar información adicional para probar el ingreso familiar anual.

B. Circunstancias excepcionales

El personal del Hospital de Rehabilitación Penn State puede iniciar una solicitud para un paciente que se identifique que ha incurrido o está en riesgo de incurrir en un saldo alto o que ha reportado al personal que tiene una dificultad personal o financiera extrema. El personal del Hospital de Rehabilitación Penn State recopilará información sobre las circunstancias financieras o dificultades personales del paciente. Las determinaciones serán tomadas por el gerente de la Oficina central de facturación y cobranzas (CBO) bajo la dirección del director financiero o un designado. Se notificará al paciente de la decisión final.

C. Circunstancias médicas especiales

El personal del Hospital de Rehabilitación Penn State iniciará una solicitud para los pacientes que durante el proceso de programación o admisión se identifique que posiblemente tienen circunstancias médicas especiales y un representante solicitará una recomendación del médico que trata o tratará al paciente, con respecto a si este necesita tratamiento que solo el personal médico del Hospital de Rehabilitación Penn State puede proporcionar, o que se beneficiaría de servicios médicos continuados del Hospital de Rehabilitación Penn State para la continuidad de su atención. Las determinaciones sobre las circunstancias médicas especiales son tomadas por el médico tratante. El paciente será notificado por escrito si no califica para asistencia financiera debido a circunstancias médicas especiales.

D. Solicitudes incompletas o faltantes

Los pacientes serán notificados de la información faltante en la solicitud y se les dará la oportunidad razonable para suministrarla.

VI. Proceso de determinación de la elegibilidad

A. Entrevista financiera

Un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State intentará comunicarse por teléfono con todos los pacientes sin seguro que necesiten asistencia financiera en el momento de la programación para acordar una entrevista financiera. El representante pedirá información, incluido el tamaño de la familia, las fuentes de ingreso familiar y cualquier otra circunstancia financiera o extenuante que apoye la elegibilidad de conformidad con esta Política, y ayudará a completar una solicitud. En el momento de la cita, o al ser admitidos, se pedirá a los pacientes que visiten al representante del Hospital de Rehabilitación Penn State y firmen la solicitud.

B. Aplicaciones recibidas

Todas las solicitudes, ya sean completadas personalmente, en línea, entregadas o enviadas por correo, deben ser presentadas a un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State para su evaluación y procesamiento.

C. Determinación de elegibilidad

Un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State evaluará y procesará todas las solicitudes de asistencia financiera. El paciente será notificado mediante una carta de la determinación de elegibilidad. Los pacientes que califiquen para asistencia financiera de menos del 100 % recibirán un estimado del monto adeudado y se les pedirá acordar el pago.

VII. Base para calcular los montos cobrados a los pacientes, alcance y duración de la asistencia financiera

Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera basada en ingresos de conformidad con esta Política la recibirán de acuerdo a los siguientes criterios de ingresos:

- Si el ingreso familiar anual es hasta el 300 % del FPG, recibirá atención gratuita, o la condonación del 100% de la responsabilidad del paciente luego de que el seguro haya pagado.
- También puede ser elegible para recibir tarifas reducidas, de acuerdo a cada caso y basado en circunstancias específicas, como enfermedades catastróficas o indigencia médica, a discreción de la Oficina central de facturación y cobranzas (CBO).

La omisión de cumplir con el proceso de evaluación de cobertura de Medicaid y asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación Penn State excluirá al paciente de la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Se harán modificaciones a los descuentos anteriormente otorgados si hay indicación posterior de que la información suministrada al Hospital de Rehabilitación Penn State es inexacta.

Como se utiliza en esta política, el "monto generalmente facturado" tiene el significado establecido en IRC §501(r)(5) y todas reglamentaciones u otras orientaciones emitidas por el Departamento del Tesoro o el Servicio de Rentas Internas que definen dicho término. Consulte una explicación detallada de cómo se calcula el "monto generalmente facturado" en el Anexo A. El Anexo A se actualiza anualmente y también está disponible en línea en www.psh-rehab.com, en nuestras áreas de admisiones y solicitándose a un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State.

Una vez que el Hospital de Rehabilitación Penn State haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basada en ingresos, dicha determinación tiene validez de noventa (90) días a partir de la fecha de la revisión de elegibilidad. Luego de noventa (90) días, el paciente debe completar otra solicitud para pedir asistencia financiera adicional.

VIII. Determinación de elegibilidad para obtener asistencia financiera antes de las acciones por mora

A. Facturación y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera

Antes o durante la admisión o servicio, el Hospital de Rehabilitación Penn State tratará de determinar si el paciente es elegible para obtener asistencia financiera de conformidad con esta Política. Si no se ha determinado la elegibilidad para asistencia financiera antes de darle de alta o prestarle el servicio, el Hospital de Rehabilitación Penn State facturará la atención prestada. Si el paciente está asegurado, el Hospital de Rehabilitación Penn State facturará a la aseguradora del paciente que tiene en sus registros los cargos incurridos. Luego de que la aseguradora del paciente adjudique el pago, el saldo restante de la responsabilidad será facturado directamente al paciente. Si el paciente no está asegurado, el Hospital de Rehabilitación Penn State facturará directamente al paciente los cargos incurridos. Los pacientes recibirán una serie de hasta cuatro estados de cuenta durante un periodo de 120 días comenzando luego de que el paciente sea dado de alta, entregados en la dirección registrada del paciente. Solamente recibirán estados de cuenta los pacientes con saldos pendientes. Los estados de cuenta incluirán un resumen en lenguaje simple de esta Política e información sobre como solicitar asistencia financiera. Se harán los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad, que incluyen: notificar esta Política al paciente durante la admisión y comunicando la información de la factura al paciente de manera verbal y escrita; se intentará notificar a la persona telefónicamente sobre la Política y del proceso para solicitar asistencia financiera por lo menos 30 días antes de tomar acciones para iniciar una demanda legal; y una respuesta escrita a cualquier solicitud de asistencia financiera de conformidad con esta Política enviada a más tardar 240 días después

del primer estado de cuenta respecto al saldo en mora; o, si es posterior, la fecha en la cual la agencia de cobranza que trabaja en nombre del Hospital de Rehabilitación Penn State regresa el saldo en mora al Hospital.

B. Acciones de cobranza para saldos en mora

Si el paciente tiene un saldo en mora luego de que cuatro estados de cuenta le hayan sido enviados durante un periodo de 120 días, el saldo del paciente será remitido a una agencia de cobranzas que represente al Hospital de Rehabilitación Penn State, la que intentará cobrarlo. Las agencias de cobranzas que representan al Hospital de Rehabilitación Penn State tienen la capacidad para efectuar la cobranza hasta 18 meses desde el momento cuando el saldo fue remitido a dicha agencia de cobranzas. El paciente puede solicitar asistencia financiera de conformidad con esta Política incluso después de que el saldo en mora haya sido remitido a una agencia de cobranzas. Luego de que hayan pasado por lo menos 120 días desde el primer estado de cuenta luego de la alta, que muestre cargos sin pagar, de acuerdo a cada caso, el Hospital de Rehabilitación Penn State puede intentar cobrarlos mediante una demanda legal cuando el paciente tenga un saldo en mora y no coopere con las solicitudes de información o pago del Hospital de Rehabilitación Penn State o de la agencia de cobranzas que actúa en su nombre.

En ningún caso será negada o retrasada la atención médicamente necesaria del paciente antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente puede calificar para recibir asistencia financiera. En el Hospital de Rehabilitación Penn State, un paciente sin seguro que desee programar nuevos servicios, y que no se haya presumido que es elegible para obtener asistencia financiera, será contactado por un representante quien notificará al paciente la Política y, si lo solicita, le ayudará a iniciar una solicitud de asistencia financiera.

C. Revisión y aprobación

El representante del Hospital de Rehabilitación Penn State tiene la autoridad para revisar y determinar si se han hecho esfuerzos razonables para evaluar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de tal manera que puedan iniciarse acciones de cobranza extraordinarias por los saldos en mora.

IX. Médicos no cubiertos por la Política de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación Penn State

Ciertos servicios prestados son prestados por médicos que no están cubiertos por la Política de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación Penn State. Estos servicios pueden estar cubiertos por la Política de asistencia financiera del Centro Médico Penn State Hershey, disponible en línea en: www.pennstatehealth.org.

Los médicos que trabajan en el Hospital de Rehabilitación Penn State que *no* está cubiertos por esta Política están enumerados por nombre en el **Anexo B, Lista de proveedores**. Esta lista se actualiza trimestralmente y también está disponible en línea

en: www.psh-rehab.com, en nuestras áreas de admisiones y solicitándola a un representante del Hospital de Rehabilitación Penn State.