

SISTEMA DE SALUD LEE MEMORIAL
 (en inglés *LEE MEMORIAL HEALTH SYSTEM*, o "LMHS")
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y NORMATIVA

Norma para la Asistencia Financiera (en inglés <i>Financial Assistance Policy</i> , o "FAP") de LMHS		NÚMERO DE LOCALIZACIÓN DE DOCUMENTO																					
T I P O	<input checked="" type="checkbox"/> A nivel del sistema entero – Una declaración formal de valores, intenciones (normativa), y expectativas (procedimientos) con aplicación a todos y cada uno de los empleados en todo el Sistema. <input type="checkbox"/> Multidisciplinaria - Una declaración formal de valores, intenciones (normativa), y expectativas (procedimientos) con aplicación en más de una disciplina y que usualmente es de naturaleza clínica. Marque a continuación todas las áreas a las cuales ésta se aplica. <input type="checkbox"/> Departamental - Una declaración formal de valores, intenciones (normativa), y expectativas (procedimientos) exclusiva para un departamento o grupo de personas dentro de un departamento en particular en una o múltiples localidades, sin impacto en ninguna otra área.	CAPÍTULO: M05 PESTAÑA: 00 NORMA #:																					
Disciplinas / localidades en las que se aplica esta norma multidisciplinaria:																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Gestión de la Información de Salud (<i>HIM</i>, por sus siglas en inglés)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Farmacia</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Enfermería de Hospital de Agudos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mantenimiento</td> <td><input type="checkbox"/> Operaciones de la Planta</td> <td><input type="checkbox"/> Servicios Ambulatorios</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sistemas de Información</td> <td><input type="checkbox"/> Radiología</td> <td><input type="checkbox"/> Cuidados a la Salud en el Hogar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Laboratorio</td> <td><input type="checkbox"/> Servicios de Rehabilitación</td> <td><input type="checkbox"/> HPCC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servicios Legales</td> <td><input type="checkbox"/> Respiratorio</td> <td><input type="checkbox"/> Consultorios Médicos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nutrición</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Hospital de Rehabilitación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otra(s) _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Gestión de la Información de Salud (<i>HIM</i> , por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Enfermería de Hospital de Agudos	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Operaciones de la Planta	<input type="checkbox"/> Servicios Ambulatorios	<input type="checkbox"/> Sistemas de Información	<input type="checkbox"/> Radiología	<input type="checkbox"/> Cuidados a la Salud en el Hogar	<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Servicios de Rehabilitación	<input type="checkbox"/> HPCC	<input type="checkbox"/> Servicios Legales	<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Consultorios Médicos	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Hospital de Rehabilitación	<input type="checkbox"/> Otra(s) _____		
<input type="checkbox"/> Gestión de la Información de Salud (<i>HIM</i> , por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Enfermería de Hospital de Agudos																					
<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Operaciones de la Planta	<input type="checkbox"/> Servicios Ambulatorios																					
<input type="checkbox"/> Sistemas de Información	<input type="checkbox"/> Radiología	<input type="checkbox"/> Cuidados a la Salud en el Hogar																					
<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Servicios de Rehabilitación	<input type="checkbox"/> HPCC																					
<input type="checkbox"/> Servicios Legales	<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Consultorios Médicos																					
<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Hospital de Rehabilitación																					
<input type="checkbox"/> Otra(s) _____																							
Fecha de origen: 10/15	Revisado/Sin revisión:	Fechas de revisión:	Próxima fecha de revisión:																				
Autor(es): Anne Rose																							
Revisado por:																							
Consejo de Práctica Clínica:		Fecha:																					
Consejo de Educación Clínica		Educación completada Fecha:																					
Plan de educación requerido: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No:		Fecha:																					
Aprobado por:																							
Administrador de Normativa: Ben Spence, Chief Financial Officer		Fecha: 10/01/2015																					
Conforme sea necesario:																							
Director Médico:		Fecha:																					
Junta Directiva:		Fecha: 11/19/2015																					

PROPÓSITO:

Establecer los criterios y el proceso mediante el cual el Sistema de Salud Lee Memorial (en inglés *Lee Memorial Health System*, o “LMHS”) ofrece asistencia financiera a pacientes elegibles.

NORMA:

Es norma del Sistema de Salud Lee Memorial el tratar al número más amplio de pacientes que residen dentro de nuestra área primaria de servicio en tanto que aseguremos el financiamiento adecuado para impulsar la misión pública de LMHS. LMHS está comprometido a proporcionar en sus hospitales cuidados médicos de emergencia y cuidados médicamente necesarios a las personas que tienen necesidades de atención a la salud y carecen de seguro o bien no tienen la capacidad de pagar. LMHS proporcionará, sin discriminación, cuidados médicos de emergencia y cuidados médicamente necesarios a individuos independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia del gobierno.

La disponibilidad de asistencia financiera no es un sustituto de la responsabilidad personal. Es requisito que los pacientes cooperen con los procedimientos de LMHS para obtener asistencia financiera u otras formas de apoyo, y que contribuyan al pago de sus cuidados con base en su capacidad para pagar.

Con ese fin, LMHS ofrece esta Norma para la Asistencia Financiera (“*FAP*”, por sus siglas en inglés), la cual:

- Incluye criterios de elegibilidad para la asistencia financiera, ya sea para cuidados gratuitos o con descuento;
- Describe las bases para calcular las cantidades que se les cobran a los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo la *FAP*;
- Describe el método mediante el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera;
- Estipula que LMHS divulgará ampliamente la norma dentro de la comunidad a la cual LMHS sirve; y
- Limita las cantidades que un hospital de LMHS cobrará por cuidados médicos de emergencia y cuidados médicamente necesarios proporcionados a individuos elegibles para la asistencia financiera a la cantidad cobrada generalmente por el hospital a los pacientes con seguro comercial, Medicaid y Medicare.

DEFINICIONES

El “cuidado médico de emergencia” se define como el cuidado para tratar una condición médica manifestándose con síntomas agudos de severidad suficiente (incluyendo dolor severo) tales que pudiera razonablemente esperarse que la falta de atención médica inmediata resultaría: en un impedimento serio a la función corporal, o en una disfunción seria de algún órgano o parte del cuerpo, o en poner bajo un riesgo serio la salud del individuo.

Los “cargos brutos” se definen como los cargos totales correspondientes a las tarifas completas establecidas en el hospital tratante para suministrar los servicios de cuidados al paciente antes de aplicar las deducciones de las ganancias.

El “cuidado médicamente necesario” se define como el cuidado médico que reúne las siguientes condiciones: (a) necesario para proteger la vida, para prevenir enfermedad significativa o discapacidad significativa, o para aliviar un dolor severo; (b) individualizado, específico, y consistente con los síntomas o el diagnóstico confirmado de la enfermedad o lesión bajo tratamiento, y sin exceder las necesidades del paciente; (c) consistente con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados según los determina el programa Medicaid, y no experimental ni investigativo; (d) que refleje el nivel de servicio que puede ser proporcionado de manera segura, y para el cual no está disponible a lo largo del estado un tratamiento igualmente efectivo y más conservador o menos costoso; y (e) proporcionado de una manera que no tenga como fin principal la conveniencia del paciente, del cuidador del paciente, o del proveedor. Esta definición de “cuidado médicamente necesario” es la misma definición proporcionada en la Regla 59G-1.010 del Código Administrativo de Florida (en inglés *Florida Administrative Code*) que gobierna el programa de Medicaid de Florida.

Los siguientes servicios no serán considerados como “cuidados médicamente necesarios” para los propósitos de esta *FAP* si un médico no certifica que los servicios son un cuidado médicamente necesario conforme se define anteriormente:

- Servicios cosméticos;
- Servicios relacionados con la bariatría;
- Servicios optativos;
- Servicios que no son recibidos en las instalaciones de hospital del LMHS; y
- Servicios que Medicare no cubre, independientemente de que el paciente tenga o no tenga cobertura de Medicare.

El “área primaria de servicio” se define como los Condados de Lee, Charlotte, Collier, Glades, y Hendry en Florida.

Un paciente se define como “carente de seguro” cuando no tiene ningún nivel de seguro ni asistencia de terceros para asistirlo con el cumplimiento de sus obligaciones de pago.

ALCANCE

La *FAP* se aplica al cuidado médico de emergencia y al cuidado médicamente necesario proporcionado por LMHS en el marco de un hospital, e incluye servicios proporcionados por médicos del Grupo Médico Lee (en inglés *Lee Physician Group*) a pacientes internados en el hospital o pacientes en la sala de emergencias. La *FAP* no se aplica al cuidado proporcionado por LMHS fuera del marco de un hospital, tales como visitas a consultorio de médicos del Grupo Médico Lee. Es posible que los médicos tratantes que no sean empleados de LMHS ofrezcan o no ofrezcan descuentos de asistencia financiera.

Puede encontrar una lista completa de proveedores identificando a los médicos que están y que no están cubiertos por la *FAP* en <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>. Usted puede solicitar una copia impresa de la lista de médicos llamando a la Oficina Administrativa Central (en inglés *Central Business Office*) al 1-800-809-9906. Esta lista es actualizada por lo menos trimestralmente.

Los pacientes son elegibles para la asistencia financiera bajo la *FAP* solo si satisfacen un umbral de ingresos aplicable y:

- Carecen de seguro;
- Residen en el área primaria de servicio de LMHS;
- Proporcionan a LMHS la información necesaria acerca de las finanzas en su hogar; y

- Reciben servicios en una de las instalaciones de hospital de LMHS (The Rehabilitation Hospital, Cape Coral Hospital; Golisano Children's Hospital; Gulf Coast Medical Center; HealthPark Medical Center; y Lee Memorial Hospital).

La asistencia financiera usualmente no está disponible para:

- Copagos del seguro;
- Deducibles del seguro;
- Personas que no cumplen con los requisitos razonables del seguro tales como la obtención de autorizaciones o cartas de derivación;
- Personas que optan por no obtener cobertura de seguro; y
- Personas que residen fuera del área primaria de servicio de LMHS.

Independientemente de la elegibilidad de un paciente bajo esta *FAP*, LMHS proporcionará, sin discriminación, cuidados para condiciones médicas de emergencia (conforme al significado de la sección 1867 del Acta del Seguro Social). LMHS no tomará parte en acciones que desanimen a las personas que están intentando conseguir cuidado médico de emergencia. El otorgamiento de asistencia financiera no elimina el derecho que tiene el Sistema de Salud Lee Memorial para conseguir el pago proveniente de otras fuentes, tales como el seguro, convenios de resolución de responsabilidad civil, y dictámenes judiciales. Además, ***queda a discreción de LMHS el proporcionar asistencia financiera a pacientes que residen fuera de su área primaria de servicio.***

MÉTODO DE SOLICITUD

Cada paciente tiene la oportunidad de solicitar asistencia financiera en todo momento durante el transcurso de su relación con LMHS:

- Antes del tratamiento;
- Durante el transcurso del tratamiento; y
- Hasta el momento de la resolución de su cuenta.

Es requisito que los pacientes completen la Solicitud de Asistencia Financiera ("*FAA*", por sus siglas en inglés) de LMHS y que proporcionen la información requerida. Es requisito que los pacientes entreguen la *FAA* y la información en un plazo de 15 días a partir de su registro en el hospital. La *FAA* se encuentra disponible a través de Internet en la dirección <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

La *FAA* completada con una declaración firmada será aceptada como documentación suficiente del ingreso reportado a menos que LMHS, a discreción propia, solicite documentación de respaldo. LMHS puede solicitar cualquiera de la siguiente documentación de respaldo para el paciente o el hogar del paciente:

- Talones de pago;
- Declaración de impuestos;
- Verificación del salario por escrito por parte del empleador;
- Formulario W-2 de deducciones;
- Verificación escrita por parte de una agencia gubernamental certificando la situación de ingresos del paciente;
- Declaración de apoyo por parte de una amistad cuando el ingreso reportado sea de \$0;
- Reporte crediticio; y
- Documentos que demuestren que el paciente reside en el área primaria de servicio de LMHS.

El no proporcionar la documentación de respaldo no impide que LMHS proporcione asistencia financiera.

Los pacientes que indiquen que trabajan por cuenta propia deben proporcionar como parte de su solicitud de asistencia financiera tanto su declaración de impuestos personal como la de su negocio para los 12 meses anteriores a la fecha de servicio.

Es posible que LMHS intente verificar los ingresos, incluso mediante una consulta del historial crediticio de la persona.

Se le prestará consideración a todas las solicitudes. Se harán esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la asistencia con base en solicitudes incompletas. Las determinaciones de elegibilidad pueden basarse en la información obtenida a través del reporte crediticio o en la información financiera proporcionada previamente, en el diagnóstico, y el historial de pagos. Se supondrán como elegibles para la asistencia financiera aquellos pacientes que se sabe que han agotado los beneficios de Medicaid y/o que carecen de un hogar. Esta suposición puede basarse en la información obtenida a través de la Agencia Administrativa para los Cuidados a la Salud (en inglés *Agency for Health Care Administration*) de Florida (por ejemplo, a través del portal de Internet de la Agencia o del Sistema de Gestión de la Información de Medicaid) o a través del programa de software de facturación de LMHS.

La aprobación de la asistencia financiera puede tomar hasta 30 días.

Los pacientes que califican para la asistencia financiera se mantendrán elegibles durante un periodo de hasta 120 días. Después de 120 días, se requiere documentación financiera actualizada para determinar si la elegibilidad continúa.

Los presupuestos y la consejería sobre la asistencia financiera estarán disponibles bajo solicitud antes o después de haber recibido los servicios.

Las personas que necesiten asistencia con el proceso de solicitud pueden contactar a la Oficina Administrativa Central al 1-800-809-9906.

ASISTENCIA FINANCIERA DISPONIBLE Y CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Si el ingreso de un paciente es menor al 400 por ciento del índice federal de pobreza, el paciente puede recibir cierto tipo de asistencia financiera. LMHS mantiene la discreción de proporcionar asistencia incluso a pacientes que caen fuera de estas pautas estándar de ingreso.

Ingreso del Paciente	Cantidad de Asistencia Financiera
Igual al o menor del 200 por ciento del índice federal de pobreza	El paciente es elegible para el 100 por ciento de asistencia financiera y las cuotas de hospital y las cuotas del Grupo Médico Lee relacionadas con cuidados de hospital para LMHS se anulan por completo.
Entre el 201 y el 400 por ciento del índice federal de pobreza	El paciente es elegible para una reducción del 80 por ciento a los cargos brutos de los hospitales de LMHS y a las cuotas del Grupo Médico Lee relacionadas con cuidados de hospital, en otras palabras, el

	paciente paga el 20 por ciento de los cargos brutos.
La responsabilidad del paciente por los cargos del hospital excede el 25 por ciento del ingreso del hogar pero no excede el cuádruple del índice federal de pobreza para una familia de cuatro miembros.	El paciente es elegible para el 100 por ciento de asistencia financiera y las cuotas de hospital y las cuotas del Grupo Médico Lee relacionadas con cuidados de hospital para LMHS se anulan por completo.

BASE PARA CALCULAR LAS CANTIDADES COBRADAS GENERALMENTE

Cuando un paciente califica para la asistencia financiera por una cantidad menor al 100% de los cargos brutos según lo anteriormente descrito, las cuotas por las cuales el paciente es responsable no excederán la cantidad cobrada generalmente (en inglés *amount generally billed*, o “AGB”) a individuos que tienen seguro con cobertura para tales cuidados.

El Sistema de Salud Lee Memorial usa el método “retrospectivo” para calcular la AGB para sus instalaciones d hospital. La AGB es la cantidad máxima que le cobraremos a un paciente que es elegible para asistencia financiera bajo la Norma de Asistencia Financiera. El porcentaje de la AGB se basa en todas las reclamaciones permitidas por Medicare, Medicaid, y las compañías aseguradoras particulares durante un periodo de 12 meses, divididas entre los cargos brutos asociados a esas reclamaciones. El cálculo de la AGB para LMHS se encuentra disponible a través de Internet en la dirección <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

ACCIONES LEGALES PARA EL COBRO

El otorgamiento de asistencia financiera siempre es preferible a la toma de acción legal para el cobro de saldos atrasados del paciente. LMHS tomará los pasos razonables para determinar la elegibilidad del paciente bajo la FAP. Estos pasos incluyen hablar sobre la FAP durante el registro, poner a la disposición los materiales de solicitud en las áreas de registro del hospital y en Internet, y ofrecer asesoría financiera. Pero los pacientes deben ser participantes activos en el proceso de solicitud y entregar la documentación requerida para respaldar sus solicitudes.

Si los pacientes no solicitan asistencia financiera y no pagan su saldo, la cuenta será enviada a una agencia de cobros. Los pacientes recibirán una carta, además de su estado de cuenta final, informándoles que su cuenta va a ser enviada a una agencia de cobros. Los pacientes cuentan con cinco días hábiles para dar respuesta a la carta antes de que se dé inicio a la acción legal para el cobro.

El reporte al buró de informes crediticios no ocurrirá sino hasta 120 días después del primer estado de cuenta posterior al alta del paciente, y el paciente recibirá notificación 30 días antes de que se efectúe el reporte al buró de informes crediticios.

Es posible que el Sistema de Salud Lee Memorial también emprenda una acción legal contra los pacientes que no califiquen para la asistencia financiera y que tengan los bienes suficientes para cubrir saldos adeudados por más de 120 días. La acción legal no se realizará sino hasta que sea aprobada por los consejeros legales internos de LMHS y el paciente recibirá notificación 30 días antes de que se tome una acción legal. La acción legal puede incluir la derivación a agencias de cobros, demandas civiles, embargos del salario, embargos preventivos de bienes, reclamaciones en procedimientos de bancarrota y de herencia, y el

reporte a agencias crediticias. Bajo circunstancias limitadas, y donde la ley lo permite, es posible que LMHS niegue (o exija el prepago antes de proporcionar) cuidados que no sean de emergencia a un individuo que no haya pagado una o más facturas por cuidados previamente recibidos por parte de LMHS.

La Oficina Administrativa Central de LMHS (para cuentas del hospital) y la Facturación Profesional Lee (en inglés *Lee Professional Billing*) (para cuentas por los servicios de médicos), con el asesoramiento del Departamento de Servicios Legales (en inglés *Legal Services Department*), tienen la autoridad definitiva para determinar si LMHS ha realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad bajo la *FAP* antes de involucrarse en acciones legales para el cobro.

PUBLICACIÓN DE LA FAP

Esta *FAP*, junto con la *FAA* y un resumen de la *FAP* en lenguaje sencillo, serán ampliamente divulgados dentro de la comunidad a la cual LMHS sirve, en cumplimiento total con el Reglamento del Departamento de Tesorería de los Estados Unidos (en inglés *U.S. Department of Treasury Regulations*). LMHS también hará disponibles estos mismos materiales y las notificaciones requeridas en español, haitiano-criollo, alemán, y en el lenguaje primario de cualquier otro grupo con una población en exceso ya sea de 1,000 individuos o del cinco por ciento (5%) de la comunidad a la cual LMHS sirve, la que sea menor.

Las personas que tengan preguntas sobre la Norma para la Asistencia Financiera pueden llamar por teléfono a un asesor financiero al 1-800-809-9906. La información concerniente a la Norma para la Asistencia Financiera también se encuentra disponible en la dirección de Internet <http://www.leememorial.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.