

Lee Health POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS

ASISTENCIA FINANCIERA		NÚMERO DE LOCALIZADOR																						
T I P O	<input type="checkbox"/> Para todo el sistema: una declaración formal de valores, objetivos (política) y expectativas (procedimiento) que se aplica a cada uno de los empleados del sistema.	CAPÍTULO:	M05																					
	<input checked="" type="checkbox"/> Multidisciplinario: una declaración formal de valores, objetivos (política) y expectativas (procedimiento) que se aplica a más de una disciplina y suele ser de índole clínica. Consulte a continuación todas las áreas a las que aplica este punto.	FICHA:	00																					
	<input type="checkbox"/> Departamental: una declaración formal de valores, objetivos (política) y expectativas (procedimiento) exclusiva para un departamento en particular o para un grupo de personas dentro de un departamento en una o varias ubicaciones que no afecta a otras áreas.	N.º DE POLÍTICA:	190																					
Disciplinas / ubicaciones a la que aplica esta política multidisciplinaria:																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Manejo de información de salud</td> <td><input type="checkbox"/> Farmacia</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermería hospitalaria de cuidados agudos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tareas domésticas</td> <td><input type="checkbox"/> Operaciones de 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"/> Atención médica a domicilio</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"/> Servicios respiratorios</td> <td><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Otras <u>Oficina comercial</u></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> <u>Registro</u></td> <td>_____</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Manejo de información de salud	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Enfermería hospitalaria de cuidados agudos	<input type="checkbox"/> Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> Operaciones de planta	<input type="checkbox"/> Servicios ambulatorios	<input type="checkbox"/> Sistemas de información	<input type="checkbox"/> Radiología	<input type="checkbox"/> Atención médica a domicilio	<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Servicios de rehabilitación	<input type="checkbox"/> HPCC	<input type="checkbox"/> Servicios legales	<input type="checkbox"/> Servicios respiratorios	<input checked="" type="checkbox"/> Consultorios médicos	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Hospital de rehabilitación	<input checked="" type="checkbox"/> Otras <u>Oficina comercial</u>	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Registro</u>	_____
<input type="checkbox"/> Manejo de información de salud	<input type="checkbox"/> Farmacia	<input type="checkbox"/> Enfermería hospitalaria de cuidados agudos																						
<input type="checkbox"/> Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> Operaciones de planta	<input type="checkbox"/> Servicios ambulatorios																						
<input type="checkbox"/> Sistemas de información	<input type="checkbox"/> Radiología	<input type="checkbox"/> Atención médica a domicilio																						
<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Servicios de rehabilitación	<input type="checkbox"/> HPCC																						
<input type="checkbox"/> Servicios legales	<input type="checkbox"/> Servicios respiratorios	<input checked="" type="checkbox"/> Consultorios médicos																						
<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Hospital de rehabilitación																						
<input checked="" type="checkbox"/> Otras <u>Oficina comercial</u>	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Registro</u>	_____																						
Fecha de creación: 11/15		Revisado / no revisado:																						
		Fechas de revisión: 10/18, 3/19																						
		Fecha de la próxima revisión: 1/20																						
Autor(es): Anne Rose; Jason Mather																								
Revisado por:																								
Consejo de Práctica Clínica: N/C		Fecha: _____																						
Consejo de Educación Clínica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No:		Formación completa: <input type="checkbox"/> Fecha: _____																						
Se requiere plan educativo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Fecha: _____																						
Aprobado por:																								
Administrador de la política: Anne Rose, vicepresidenta, ciclo de ingresos		Fecha: 3/15/19																						

OBJTIVO:

Establecer los criterios y procesos a través de los cuales Lee Health les ofrece asistencia financiera a los pacientes elegibles.

Definiciones:

Atención médica de emergencia: atención para tratar una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor grave), de modo tal que la falta de atención médica inmediata podría razonablemente derivar en: deficiencia grave en el funcionamiento corporal, disfunción seria en algún órgano o parte del cuerpo, o riesgo grave para la salud del individuo.

Cargos brutos: los cargos totales en función de las tarifas establecidas del hospital tratante por los servicios de atención para pacientes antes de que se apliquen las deducciones por ingresos.

Atención necesaria desde el punto de vista médico: atención médica que cumple con las siguientes condiciones: (a) es necesaria para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades importantes o para aliviar un dolor grave; (b) es personalizada, específica y consistente con los síntomas o el diagnóstico confirmado de la enfermedad o lesión en tratamiento, y no excede las necesidades del paciente; (c) es consistente con los estándares médicos profesionales generalmente aceptados en función de lo definido por el programa Medicaid, y no tiene fines experimentales ni investigativos; (d) refleja el nivel de servicio que se puede suministrar de forma segura y para el cual no existe un tratamiento igual de efectivo, más conservador o menos costoso disponible en todo el estado y (e) se suministra de una manera cuyo fin no es principalmente la conveniencia del paciente, del cuidador del paciente o del proveedor. La definición de “atención necesaria desde el punto de vista médico” es la misma definición a la que se hace referencia en la Regla 59G-1.010 del Código Administrativo de la Florida (Florida Administrative Code Rule) que rige el programa de Medicaid de Florida y en la Política de definiciones de Medicaid Florida (Florida Medicaid Definitions Policy).

A los fines de esta política, los siguientes servicios no serán considerados “cuidados necesarios desde el punto de vista médico” si un médico no certifica que los servicios son un cuidado necesario desde el punto de vista médico, tal como se ha descrito anteriormente:

- servicios estéticos;
- servicios relacionados con la bariatría;
- servicios optativos;
- servicios que no son recibidos en las instalaciones hospitalarias de Lee Health;
- servicios que Medicare no cubre, independientemente de que el paciente tenga o no tenga cobertura de Medicare.

Área principal de servicio: condados de Lee, Charlotte, Collier, Glades y Hendry, en Florida.

No asegurado: un paciente que no tiene ningún nivel de seguro ni asistencia de terceros para cumplir con sus obligaciones de pago.

POLÍTICA:

La política para asistencia financiera de Lee Health (“FAP”, por sus siglas en inglés) se aplica a la atención médica de emergencia y a los cuidados necesarios desde el punto de vista médico proporcionados por Lee Health en un ámbito hospitalario e incluye servicios proporcionados por integrantes del Lee Physician Group a pacientes internados en el hospital o a pacientes en la sala de emergencias. La FAP no aplica al cuidado proporcionado por Lee Health fuera del entorno hospitalario, tal como las visitas en consultorio con los integrantes de Lee Physician Group.

Los médicos tratantes que no sean empleados de Lee Health pueden o no ofrecer descuentos de asistencia financiera.

Puede encontrar una lista completa de proveedores que identifica a los médicos que están y que no están cubiertos por la FAP en <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>. Puede solicitar una copia impresa de la lista de médicos llamando a la Oficina Administrativa Central al 1-800-809-9906. Esta lista se actualiza, como mínimo, trimestralmente.

Los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP solo si cumplen con un umbral de ingresos aplicable y con las siguientes condiciones:

- a) no estar asegurado;
- b) residir en el área principal de servicio de Lee Health;
- c) proporcionar a Lee Health la información necesaria acerca de las finanzas en su hogar; y
- d) recibir servicios en uno de los centros hospitalarios de Lee Health (The Rehabilitation Hospital, Cape Coral Hospital; Golisano Children's Hospital; Gulf Coast Medical Center; HealthPark Medical Center y Lee Memorial Hospital).

La asistencia financiera no suele estar disponible para lo siguiente:

- a) copagos de seguros;
- b) deducibles de seguros;
- c) personas que no cumplen con los requisitos razonables del seguro, tales como la obtención de autorizaciones o derivaciones;
- d) personas que optan por no obtener cobertura de seguro; y
- e) personas que residen fuera del área principal de servicio de Lee Health.

Independientemente de la elegibilidad de un paciente en virtud de la FAP, Lee Health proporcionará, sin discriminar, cuidados para afecciones médicas de emergencia (conforme al significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social). Lee Health no tomará medidas que desanimen a las personas que están buscando atención médica de emergencia. El otorgamiento de asistencia financiera no elimina el derecho que tiene Lee Health de asegurarse el pago proveniente de otras fuentes, tales como el seguro, convenios de resolución de responsabilidad civil y dictámenes judiciales. Además, queda a discreción de Lee Health el proporcionar asistencia financiera a pacientes que residan fuera de su área principal de servicio.

MÉTODO DE SOLICITUD

Cada paciente tiene la oportunidad de solicitar asistencia financiera en el transcurso de su relación con Lee Health:

- a) antes del tratamiento;
- b) en el transcurso del tratamiento; y
- c) hasta el momento de la resolución de su cuenta.

Los pacientes deben completar la Solicitud de asistencia financiera ("FAA", por sus siglas en inglés) de Lee Health y proporcionar la información requerida. También deben entregar la FAA y la información en un plazo de 15 días a partir de su registro en el hospital. La FAA se encuentra disponible en Internet en <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

A menos que Lee Health, a discreción propia, solicite documentación complementaria, la FAA completa con una declaración firmada será aceptada como documentación suficiente del ingreso informado. Lee Health puede solicitar la siguiente documentación complementaria del paciente o del grupo familiar del paciente:

- a) comprobantes de pago;
- b) declaración de impuesto sobre la renta;
- c) verificación del salario por escrito por parte del empleador;
- d) formulario W-2 de retenciones;
- e) verificación escrita por parte de un organismo gubernamental que certifique la situación de ingresos del paciente;
- f) declaración de apoyo por parte de un amigo cuando el ingreso informado sea \$0;
- g) informe crediticio; y
- h) documentos que demuestren que el paciente reside en el área principal de servicio de Lee Health.

El no proporcionar la documentación complementaria no le impide a Lee Health brindar asistencia financiera a su entera discreción.

Los pacientes que se identifiquen como trabajadores independientes deben proporcionar, como parte de su solicitud de asistencia financiera, tanto su declaración personal como comercial de impuesto sobre la renta del periodo correspondiente a los 12 meses anteriores a la fecha de servicio.

Lee Health puede intentar verificar los ingresos, incluso mediante una consulta del historial crediticio de la persona.

Se considerarán todas las solicitudes. En caso de que se presenten solicitudes incompletas, se hará todo lo razonablemente posible a fin de determinar la elegibilidad para recibir la asistencia. Las determinaciones de elegibilidad pueden basarse en la información obtenida a través del informe crediticio o en la información financiera, el diagnóstico y el historial de pagos proporcionados previamente.

Se presumirá que los pacientes que hayan agotado los beneficios de Medicaid y/o que carezcan de un hogar son elegibles para recibir asistencia financiera. Esta presunción puede basarse en la información obtenida a través de la Agencia de Administración para el Cuidado de la Salud (Agency for Health Care Administration) de Florida [p. ej.: a través del portal de Internet de la agencia o del sistema para la gestión de información de Medicaid (Medicaid Management Information System)] o mediante el programa de software de facturación de Lee Health.

Luego de presentar la solicitud completa y toda la documentación complementaria, la aprobación de la asistencia financiera puede demorar hasta 30 días.

Los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera seguirán siendo elegibles durante un periodo de hasta 180 días. Después de los 180 días, se requiere documentación financiera actualizada para determinar si la elegibilidad continúa.

Los presupuestos y el asesoramiento sobre asistencia financiera estarán disponibles a solicitud antes o después de haberse recibido los servicios.

Las personas que necesiten asistencia con el proceso de solicitud pueden comunicarse con la Oficina de Servicios Financieros para Pacientes al 1-800-809-9906.

ASISTENCIA FINANCIERA DISPONIBLE Y CRITERIO DE ELEGIBILIDAD

Lee Health ofrece asistencia financiera principalmente de dos formas: (1) asistencia financiera en función de los ingresos del paciente y (2) descuentos disponibles para pacientes sin seguro.

1) Asistencia financiera en función de los ingresos

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. Lee Health mantiene la discreción de proporcionar asistencia incluso a pacientes que no cumplan con estas pautas estándar de ingreso.

Ingreso del paciente	Monto de asistencia financiera
Igual o menor al 200 por ciento del índice federal de pobreza	El paciente es elegible para recibir el 100 por ciento de asistencia financiera (también denominada “atención de caridad”), y los honorarios del hospital y los de Lee Physician Group relacionados con la atención hospitalaria se anulan por completo.
Entre el 201 y el 400 por ciento del índice federal de pobreza	El paciente es elegible para recibir una reducción del 80 por ciento de los cargos brutos de los hospitales de Lee Health y de los honorarios de Lee Physician Group relacionados con la atención hospitalaria; en otras palabras, el paciente paga el 20 por ciento de los cargos brutos.
La responsabilidad del paciente en cuanto a los cargos hospitalarios excede el 25 por ciento de los ingresos de su hogar pero los ingresos del hogar no cuadriplican el índice federal de pobreza para una familia de cuatro integrantes.	El paciente es elegible para recibir el 100 por ciento de asistencia financiera, y los honorarios del hospital y los de Lee Physician Group relacionados con la atención hospitalaria se anulan por completo.

Estos descuentos y ajustes no se aplican a ninguna cuenta que sea resultado de un accidente, un reclamo de responsabilidad u otras acciones que deriven en un acuerdo extrajudicial. Además, dichos descuentos no se deben aplicar hasta que no se hayan identificado y aplicado las fuentes de pago de terceros pagadores en una cuenta.

Asistencia financiera en función de ingresos para pacientes que se someten a tratamientos activos contra el cáncer

Si el ingreso de un paciente es menor al 400 por ciento del índice federal de pobreza y este está recibiendo un tratamiento activo contra el cáncer, el paciente puede recibir cierto tipo de asistencia financiera. Lee Health mantiene la discreción de proporcionar asistencia incluso a pacientes que no cumplan con estas pautas estándar de ingreso.

Ingreso del paciente	Monto de asistencia financiera
Igual o menor al 400 por ciento del índice federal de pobreza	El paciente es elegible para recibir el 100 por ciento de asistencia financiera (también denominada “atención de caridad”), y los honorarios del hospital y los de Lee Physician Group relacionados con la atención hospitalaria se anulan por completo, incluidos los saldos luego del seguro, a menos que la ley lo prohíba.

Estos descuentos y ajustes no se aplican a ninguna cuenta que sea resultado de un accidente, un reclamo de responsabilidad u otras acciones que deriven en un acuerdo extrajudicial. Además, dichos descuentos no se deben aplicar hasta que no se hayan identificado y aplicado las fuentes de pago de terceros pagadores en una cuenta.

2) Descuentos para pacientes sin seguro

Si un paciente no tiene seguro y no califica para recibir asistencia financiera en función de sus ingresos, Lee Health le ofrece un descuento del 25 % en el costo total.

CRITERIOS PARA CALCULAR LOS MONTOS GENERALMENTE FACTURADOS

Cuando un paciente califica para recibir asistencia financiera por una cantidad menor al 100 por ciento de los cargos brutos según lo descrito anteriormente, los honorarios de los que el paciente es responsable no excederán el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) a individuos que tienen seguro con cobertura para tales cuidados.

Para calcular el AGB de sus centros hospitalarios, Lee Health usa el método “retrospectivo”. El AGB es la cantidad máxima que le cobraremos a un paciente que es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera. El porcentaje del AGB se basa en todos los reclamos permitidos por Medicare, Medicaid y las compañías aseguradoras particulares durante un periodo de 12 meses, divididos por los cargos brutos asociados a esos reclamos. El cálculo del AGB para Lee Health está disponible en <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.

ACCIONES PARA EL COBRO

Siempre se prefiere el otorgamiento de asistencia financiera antes que el inicio de acciones legales para el cobro de saldos atrasados del paciente. Lee Health tomará las medidas razonables para determinar la elegibilidad del paciente en virtud de la FAP. Estas medidas incluyen hablar sobre la FAP durante el registro, poner a disposición los materiales de solicitud en las áreas de registro del hospital y en Internet, y ofrecer asesoramiento financiero. No obstante, 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 ni califican para recibirla y no pagan su deuda, la cuenta será enviada a una agencia de cobro. Los pacientes recibirán una carta, además de su estado de cuenta final, informándoles que su cuenta será enviada a una agencia de cobro. Los pacientes cuentan con cinco días hábiles para responder a la carta antes de que se dé inicio a las acciones legales para el cobro. Si bien Lee Health puede derivar las deudas a una agencia de

cobro para que esta se haga cargo, Lee Health no participa en medidas de cobro extraordinarias por venderles dichas cuentas a las agencias de cobro.

Lee Health puede iniciar acciones legales contra los pacientes que no califiquen para recibir asistencia financiera y tengan activos suficientes como para cubrir deudas impagas por más de 120 días. Las acciones legales no se iniciarán sino hasta ser aprobadas por los asesores legales internos de Lee Health, y el paciente recibirá una notificación 30 días antes de que se inicien las acciones legales. Las acciones legales pueden incluir demandas civiles y embargos de salario. En circunstancias limitadas, y siempre y cuando la ley lo permita, es posible que Lee Health se niegue a brindar atención que no sea de emergencia (o exija el pago antes de proporcionarla) a un individuo que no haya pagado una o más facturas por cuidados ya recibidos por parte de Lee Health. Lee Health también puede presentar reclamos en procedimientos de quiebra o sucesorios y buscar gravámenes, según lo permita la ley.

La Oficina de Servicios Financieros para Pacientes de Lee Health, en colaboración con el Departamento de Servicios Legales, tiene la facultad definitiva para determinar si Lee Health ha tomado las medidas razonables necesarias para determinar la elegibilidad en virtud de 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 Lee Health le brinda servicios, en cumplimiento total del Reglamento del Departamento del Tesoro de EE. UU. Lee Health también pondrá a disposición estos mismos materiales y las notificaciones requeridas en español, criollo haitiano, alemán y en el idioma principal de cualquier otro grupo con una población superior a los 1000 individuos o al cinco por ciento (5 %) de la comunidad a la cual Lee Health le brinda servicios, la cantidad que sea menor.

Las personas que tengan preguntas sobre la Política de asistencia financiera pueden llamar por teléfono a un asesor financiero al 1-800-809-9906. La información sobre la Política de asistencia financiera también se encuentra disponible en <http://www.leehealth.org/businessoffice/financial-assistance.asp>.