

ASUNTO: AYUDA ECONÓMICA
Política: BO 165
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

I. Propósito

Proporciona pautas para garantizar un procesamiento coherente de la ayuda económica.

II. Definiciones

“Ayuda económica” se define como la reducción en los saldos de los que son responsables los pacientes indigentes, sin seguro o con seguro insuficiente según la determinación de los criterios de elegibilidad que se detallan a continuación. La ayuda económica es secundaria respecto de todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente.

“Tamaño del grupo familiar” se define como el solicitante (el paciente, si corresponde), su cónyuge y todos los dependientes legales según las disposiciones del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). Si el paciente/solicitante es menor de edad, el grupo familiar incluirá al padre/la madre/los tutores legales y a cualquier otro contribuyente que pueda reclamar como dependiente al paciente/solicitante a los fines del pago de los impuestos sobre los ingresos.

“Ingresos del grupo familiar” se define como los ingresos brutos de todos los miembros del grupo familiar durante al menos los últimos cuatro meses (anualizados) o el último año calendario, el monto que sea menor. Algunos ejemplos de ingresos son la jubilación, la administración de veteranos, la indemnización laboral, la licencia por enfermedad, la indemnización por discapacidad, los beneficios sociales, la jubilación del Seguro Social, la pensión alimentaria, la manutención para hijos menores, los dividendos de acciones/certificados, los intereses o los ingresos provenientes de propiedades.

“Indigente desde el punto de vista médico” se define como una persona sin seguro que no reúne los requisitos para otras coberturas de seguro médico, como Medicare, Medicaid u otro seguro privado. Las personas que son “indigentes desde el punto de vista médico” ganan demasiado según los requisitos de Medicaid, pero demasiado poco para adquirir un seguro de salud o recibir atención médica.

“Elegibilidad presunta” se define como la ayuda económica aprobada en función de la situación de indigencia del paciente, que se determina mediante métodos basados en criterios, como la calificación de propensión a pagar, la evidencia de participación en programas de asistencia gubernamentales para personas de bajos ingresos, el programa Women, Infants and Children (WIC), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, anteriormente “cupones para comida”), el programa de almuerzo escolar gratuito u otros programas de asistencia estatales o locales.

La elegibilidad por deceso se considera cuando la situación del paciente pasa de “vivo” a “fallecido”. Se presentará un reclamo contra el patrimonio del paciente, si corresponde. Si el saldo no puede cobrarse, se dará de baja.

ASUNTO: **AYUDA ECONÓMICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

“Atención médicamente necesaria” se define como la atención basada en prácticas médicas generalmente aceptadas que consideran las condiciones en el momento del tratamiento, que es adecuada y coherente con el diagnóstico, y cuya omisión podría haber afectado negativamente o podría no haber mejorado el estado del paciente. Es la atención que no es cosmética ni experimental, ni considerada no reembolsable por los seguros y encargados de pagos gubernamentales tradicionales. Es atención considerada médicamente necesaria según la determinación de un médico que examina al paciente.

“Acciones extraordinarias para el cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA)” se definen como acciones que requieren un proceso legal o judicial, o que implican reportar información adversa sobre una persona a las entidades de informe crediticio o calificadoras crediticias (en su conjunto, “entidades crediticias”).

“Período de solicitud” se define como lo que suceda con mayor posterioridad entre: 240 días a partir del primer resumen de facturación emitido después del alta (para la atención más reciente) o 30 días a partir de la notificación por escrito de ECA previstas.

III. Política

Declaración de la política

Northeast Georgia Rehabilitation Institute (NEG) tiene la política de proporcionar atención a todos los pacientes independientemente de la capacidad de pago. El hospital asignará recursos para identificar casos de ayuda económica y proporcionar atención sin cargo en función de la información suministrada en el momento de la solicitud por parte del paciente o de su representante, o mediante otros métodos basados en criterios para determinar la elegibilidad. Se aceptarán solicitudes de ayuda económica para toda la atención médicamente necesaria. Es posible que se realicen ajustes en la ayuda económica para cuentas aprobadas según los ingresos brutos totales familiares del paciente y la cooperación voluntaria del paciente al presentar una solicitud para Medicaid u otra cobertura disponible. A fin de evitar el abuso de los fondos para la atención sin cargo y para que estén disponibles para las personas que los necesiten en el área de servicio de NEG, Northeast Georgia Rehabilitation Institute intentará de manera razonable ayudar a los postulantes elegibles a que obtengan cobertura en cualquier programa de asistencia de la comunidad.

Procedimiento/Pautas

GOBERNANZA

La empresa central (Central Business) administra la política de ayuda económica con la autoridad y la aprobación del director de cuentas de pacientes (Director of Patient Accounts).

ASUNTO: AYUDA ECONÓMICA
Política: BO 165
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

RELACIONES PÚBLICAS

Northeast Georgia Rehabilitation Institute hará esfuerzos concertados para promover el Programa de Ayuda Económica. El programa se promueve mediante un resumen en lenguaje llano que se ofrece directamente a todos los pacientes cuando se registran, en el sitio web del hospital y mediante la exhibición evidente de letreros en los puntos de ingreso principales. Además, se proporciona información en relación con el resumen en lenguaje llano de manera periódica a los consultorios de los médicos, las entidades de servicios humanos y otras organizaciones comunitarias. El resumen en lenguaje llano incluye una descripción breve de los requisitos, un resumen de cómo presentar una solicitud, la ubicación física y en el sitio web donde pueden obtenerse una solicitud y una copia de la política de ayuda económica, cómo obtener una solicitud por correo postal e información de contacto y ayuda. NEG pondrá a disponibilidad la política de ayuda económica, el resumen en lenguaje llano y la solicitud de ayuda económica en inglés y en el idioma principal de las poblaciones con dominio limitado del inglés que constituyan un mínimo del 5 % o 1000 personas, lo que sea menor, de los residentes de la comunidad donde se prestan servicios.

Descuentos sin seguro

- Descuento para el pago por medios propios: los pacientes sin seguro recibirán un descuento para el pago por medios propios sobre los cargos facturados.

PROCESO DE SOLICITUD

1. Todos los pacientes que quieran que se los considere para el Programa de Ayuda Económica de Northeast Georgia Rehabilitation Institute deben completar una solicitud en la que declaren información financiera considerada pertinente para determinar su elegibilidad para la ayuda económica. Las solicitudes de ayuda económica pueden completarse por escrito. Para obtener la solicitud, se puede llamar o visitar la oficina comercial (Business Office) del hospital o imprimirla desde www.ngrehabinstitute.com

Cuando se entregue, la solicitud debe incluir uno o más de los siguientes tipos de documentación:

- a. El comprobante de ingresos del grupo familiar debe ser al menos uno de los siguientes documentos:
 - 1) Una copia de cuatro de los recibos de sueldo más recientes de todas las personas del grupo familiar que tienen empleo. Si no hay recibos de sueldo disponibles, proporcione una carta autenticada del empleador.
 - 2) W-2 del año en curso y/o una declaración impositiva del último año.
 - 3) Carta de asignación del Seguro Social.
 - 4) Comprobante de indemnización laboral, licencia por enfermedad, indemnización por discapacidad, beneficios sociales o jubilación del Seguro Social.
 - 5) Si usted no tiene ingresos en este momento, proporcione una carta firmada y autenticada de la persona que les proporciona alimento, refugio, ropa, etc., a usted y a su familia, si corresponde.
- b. Comprobante de activos

ASUNTO: **AYUDA ECONÓMICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

- 1) Los resúmenes bancarios más recientes de las cuentas corrientes y cajas de ahorro personales y comerciales.
- c. El comprobante de domicilio debe ser al menos uno de los siguientes documentos:
 - 1) Licencia de conducir válida de Georgia
 - 2) Tarjeta de identificación de Georgia
 - 3) Factura actual de un servicio
 - 4) Recibos de arrendamiento o alquiler que indiquen prueba del condado de residencia
 - 5) Valuación de impuestos a la propiedad del condado
 - 6) Carta sobre cupones de comida del condado
 - 7) Tarjeta de registro del votante
- d. Si corresponde, los siguientes documentos:
 - 1) Si usted no está casado, pero hay hijos en común, debe proporcionar los ingresos de todo el grupo familiar. También debe incluirse toda manutención para menores de edad y pensión alimentaria que se haya recibido.
 - 2) Si usted todavía está legalmente casado, pero se separó, debe proporcionar documentación jurídica sobre la separación o los ingresos de su cónyuge.
 - 3) Verificación por escrito de las entidades públicas de beneficios sociales u otras entidades gubernamentales que certifiquen el estado de los ingresos brutos del paciente durante los últimos 12 meses.
 - 4) Los resúmenes bancarios más recientes de las cuentas corrientes y cajas de ahorro personales y comerciales.
 - 5) Verificación de ingresos por pensión o jubilación.
 - 6) Verificación de la situación como estudiante, que se define como una copia del horario de clases actual, información de inscripción y una copia de la identificación con foto del estudiante.
 - 7) Si perdió el empleo durante los últimos tres meses, debe proporcionar una carta de desvinculación de su empleador anterior. Además, debe proporcionar una carta del centro local de carreras del Departamento de Empleo de Georgia en la que se especifique si usted recibe beneficios por desempleo.
 - 8) Si incluyó en su solicitud a menores de edad que no sean sus hijos biológicos o hijastros, debe proporcionar la documentación legal relacionada.
 - 9) Es posible que los pacientes que busquen ayuda debido a la indigencia médica deban presentar comprobantes de activos.

ASUNTO: AYUDA ECONÓMICA
Política: BO 165
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

2. Los ingresos se anualizarán, cuando corresponda, en función de la documentación proporcionada y según la información verbal proporcionada por el paciente. Este proceso tendrá en consideración el empleo por temporada, y los aumentos y las reducciones temporales en los ingresos.
3. Todas las solicitudes, la documentación de respaldo y las comunicaciones se tratarán con la debida consideración de la confidencialidad del paciente. NEG tomará las precauciones razonables para mantener los documentos de respaldo con el formulario de solicitud.
4. En las situaciones en que la información proporcionada por el paciente o el garante no coincida con el método basado en criterios, se considerará la información basada en criterios para la determinación de la elegibilidad.
5. Las solicitudes completas se aceptarán hasta el final del plazo de solicitud, según se define arriba.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

1. En los casos en que los pacientes solicitan servicios programados, las solicitudes de ayuda económica pueden procesarse antes de los servicios.
2. La ayuda económica es secundaria respecto de todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente.
3. La determinación de elegibilidad de un paciente para la ayuda económica se hará independientemente del origen de la derivación y sin discriminación en relación con la raza, el género, el origen étnico, el color, el credo, el país de origen, la edad, la situación relacionada con discapacidades o el estado civil.
4. Se les proporcionará ayuda económica a los pacientes cuando los activos netos disponibles no sean suficientes y los ingresos brutos del grupo familiar estén entre el 0 y el 400 por ciento de las directrices federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines) ajustadas según el tamaño del grupo familiar.
5. Las obligaciones financieras que permanecen después de que se realice el ajuste por ayuda económica pueden pagarse con un único monto o el paciente puede establecer un plan de pago.

DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD

1. La elegibilidad puede determinarse después de recibida una solicitud completada junto con **toda** la documentación de respaldo, **o** mediante otros métodos o sistemas basados en criterios. Si no se proporciona la documentación o si la solicitud continúa incompleta, **no** se concederá ayuda económica. Se enviará una notificación que informará sobre cómo obtener ayuda económica para completar la solicitud.
2. Después de lo que suceda con mayor posterioridad entre 120 días a partir del primer resumen de

ASUNTO: AYUDA ECONÓMICA
Política: BO 165
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

facturación emitido después del alta o 30 días a partir de la fecha de notificación por escrito de la intención de iniciar ECA y del resumen en lenguaje llano, las cuentas con solicitud incompleta o sin solicitud se someterán al proceso habitual de cuentas de los resúmenes con cobro para el pago por medios propios y se derivarán a las entidades de cobranza de deudas de cobro dudoso y a los abogados de cobranza, según corresponda (consulte la política de cobranza).

3. Si se recibe la solicitud completada después de iniciados los esfuerzos extraordinarios de cobranza, pero durante el plazo de solicitud, el procesamiento de la solicitud se agilizará y durante dicho procesamiento cesarán las ECA.
4. Para la atención médicamente necesaria que no sea atención de emergencia, el paciente debe residir en el área de servicio de NEG. Hay ejemplos de comprobantes de residencia aceptables en la sección 2b del proceso de solicitud, más arriba.
5. Pueden solicitar la consideración de los casos el paciente, los familiares del paciente, el médico del paciente, el personal del hospital que haya tomado conocimiento de la necesidad financiera del paciente o entidades sociales reconocidas.
6. NEG aprueba de manera presunta a los pacientes para un ajuste del 100 % únicamente mediante los criterios de elegibilidad presunta que se definen arriba.
7. En los casos en que se determinó la elegibilidad mediante otros métodos basados en criterios, es posible que no se requiera documentación de ingresos y gastos.
8. Después de la solicitud inicial de ayuda económica, el hospital buscará otras fuentes de financiación, como Medicaid u otros programas estatales.
9. La elegibilidad para la ayuda económica, aunque se suele determinar en el momento de la solicitud, puede establecerse en cualquier momento, durante el proceso de solicitud, antes de establecida y al tomar conocimiento de los hechos que indicarían necesidad financiera.
10. La aprobación de ayuda económica se concede durante plazos de seis (6) meses. La aprobación para los pacientes de Medicare se concede durante plazos de doce (12) meses. Si la situación del paciente/de la parte responsable cambia después de que se haya aprobado y concedido la beneficencia, NEG se reserva el derecho de interrumpir la beneficencia futura a criterio del gerente de asesoramiento financiero (Manager of Financial Counseling) de acuerdo con el director de cuentas de pacientes. Entre los ejemplos se incluyen un pago por una sentencia de los tribunales, la lotería, etc.

ASUNTO: **AYUDA ECONÓMICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

CÁLCULO

El cálculo del descuento para los pacientes que reúnen los requisitos para un ajuste parcial de beneficencia para la atención se basará en nuestro índice de reembolso de Medicare. Este descuento se actualizará de manera anual cuando se reciban nuevos índices de Medicare. Los pacientes reúnen los requisitos para un ajuste de beneficencia en una escala móvil de la manera siguiente:

- Los ingresos del grupo familiar del 300 % o menos de las directrices federales de pobreza califican para un ajuste de beneficencia del 100 %, lo que significa que los servicios son gratuitos.
- Los ingresos familiares de entre el 301 % y el 400 % de las directrices federales de pobreza califican para un ajuste del 75 %.

Ejemplo del cálculo: si los costos brutos del paciente para los servicios son de \$1,000, se descontarán según el reembolso de Medicare ($\$1,000 \times 26.22\% = \262.20). El paciente con ingresos de entre el 236 % y el 300 % de las directrices federales de pobreza sería responsable por \$262.20.

NOTIFICACIÓN

El hospital hará esfuerzos razonables para notificar la determinación final al paciente antes de transcurridos treinta (30) días laborales después de recibir la solicitud con los documentos relacionados (comprobantes de ingreso, etc.). La notificación incluirá una determinación del monto del que será responsable financieramente la parte a cargo, de haberlo, y describirá la manera en que la persona puede obtener información en relación con el AGB y la manera en que se determinó el monto a pagar. Los rechazos se comunicarán por escrito e incluirán instrucciones para la apelación. Si se aprueba al paciente, se reembolsará cualquier pago anterior hecho por el paciente que supere el monto determinado en las cuentas cubiertas.

PROCESO DE APELACIÓN

La parte responsable puede solicitar que se vuelva a considerar la elegibilidad de ayuda económica. Para ello, debe proporcionar documentación adicional durante el plazo de solicitud. La solicitud se analizará para volver a considerarla. Si la determinación final es aprobar la ayuda económica, se le enviará al paciente una notificación de aprobación que indicará el monto omitido o reducido.

Parte autorizada para la determinación final

Director de cuentas de pacientes

ASUNTO: AYUDA ECONÓMICA
Política: BO 165
Fecha de entrada en vigor:
Fecha de revisión:

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

PROCESO PARA LA FALTA DE PAGO

Si un paciente no paga su parte del saldo de su cuenta después del procesamiento de la ayuda económica, la cuenta seguirá el proceso habitual de cobranza, según los plazos establecidos en la sección 501(r) (consulte la política sobre cobranzas).

AUTORIDAD FINAL PARA GARANTIZAR QUE SE HICIERON ESFUERZOS RAZONABLES PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD ANTES DE INICIAR LAS ECA

Director de cuentas de pacientes, CBO

Área de servicio de NEG por código postal

30011, 30017, 30019, 30024, 30028, 30040, 30041, 30043, 30045, 30046, 30052, 30501, 30502, 30503, 30504, 30506, 30507, 30510, 30511, 30512, 30514, 30515, 30517, 30518, 30519, 30523, 30525, 30527, 30528, 30529, 30530, 30531, 30533, 30534, 30535, 30537, 30538, 30542, 30543, 30544, 30545, 30546, 30547, 30548, 30549, 30552, 30554, 30557, 30558, 30562, 30563, 30564, 30565, 30566, 30567, 30568, 30571, 30572, 30573, 30575, 30576, 30577, 30580, 30581, 30582, 30596, 30597, 30598, 30599, 30620, 30622, 30655, 30656, 30666, 30680