

Política de Asistencia Financiera y Procedimiento



Los hospitales de BayCare Health System son entidades sin fines de lucro establecidas para satisfacer las necesidades de servicios médicos de los residentes de las comunidades a cuáles servimos. De la misma forma, los hospitales proporcionan cuidados de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios, sin discriminación, independientemente de la elegibilidad para asistencia financiera del paciente. Los hospitales también proporcionan otros servicios de cuidado médico a ciertos individuos, por el cual no reciben ningún pago. Esta política proveerá un método sistemático para todos los centros hospitalarios de BayCare en proporcionar asistencia financiera a los residentes de las comunidades a cuáles sirven.

Política

Los hospitales de BayCare Health System proporcionarán asistencia financiera para pacientes determinados incapaz de pagar para servicios debido a dificultades financieras. Existen dos programas de asistencia financiera:

1. **AHCA charity**, bajo las pautas establecidas por el estado de Florida, está disponible para pacientes con un ingreso familiar bruto de menos del 200 por ciento del nivel de pobreza federal o para quienes los gastos relacionados con el hospital resultan ser más de 25 por ciento de su ingreso anual familiar.
2. **Hardship charity**, bajo las pautas establecidas por BayCare, va más allá de los límites de AHCA e incluye pacientes con un ingreso familiar bruto de hasta 250 por ciento del nivel federal de la pobreza.

Los pacientes que han emitido una solicitud para asistencia financiera con la información completa y que califican para asistencia financiera recibirán un descuento de 100 por ciento. Los pacientes que son elegibles no se les exigirá pagar más que las cantidades por las cuales normalmente se cobra (AGB*), que serían las cantidades que Medicaid permitiría por el cuidado.

Los hospitales de BayCare proporcionan cuidados para condiciones médicas de urgencia para los pacientes independientemente de la fuente de pago, su elegibilidad para asistencia financiera o su falta de cobertura de seguro, y no se le pedirá un pago antes de que el examen de detección médica esté completo. Los hospitales no participarán en actos de colección de deudas que interfieran con la provisión de cuidados médicos de emergencia ni tomarán otras acciones que puedan desincentivar a las personas a obtener cuidado médico de emergencia. Miembros del equipo de Asistencia Financiera estarán disponibles para los pacientes durante horas designadas para ayudarlos a determinar su elegibilidad para programas de asistencia federal, estatal o del condado. La autoridad final en determinar elegibilidad y si se

tomaron medidas razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera queda en manos del vicepresidente de Patient Financial Solutions, soluciones financieras para el paciente.

Medidas para difundir ampliamente la Política de Asistencia Financiera de BayCare y los documentos relacionados a los pacientes, familiares, visitantes y el público en general incluirán, entre otras:

- Los documentos relacionados con asistencia financiera incluyen la política completa, un resumen en lenguaje cotidiano de la política completa, la solicitud para asistencia financiera y las instrucciones para completarla, y una lista de los proveedores de emergencia no-empleados y los cuidados médicamente necesarios en el centro hospitalario que indiquen si están cubiertos/no cubiertos bajo la política de Asistencia Financiera. Todos los documentos relacionados con asistencia financiera estarán disponibles en idiomas representando al menos 5 por ciento o 1,000 individuos de la población que probablemente sean afectados, detectados o reciban servicios de los hospitales por determinación de los registros o los datos de los servicios de traducción. Todos los documentos relacionados con asistencia financiera nombrados anteriormente estarán disponibles en las páginas de web de los respectivos hospitales y el sitio web corporativo de BayCare. También estarán disponibles en el área de Registración, las salas de emergencias y las oficinas de Asistencia Financiera de todos los centros hospitalarios en inglés y la traducción en todos los idiomas identificados bajo solicitud y sin costo alguno en forma de copias de papel, por correo o de forma electrónica al paciente.
- Habrá letreros visibles en las áreas de registración y las salas de emergencia haciendo referencia a la disponibilidad de asistencia financiera.
- Folletos/panfletos con información para los pacientes harán referencia a la disponibilidad de asistencia financiera.
- Se les asesorará a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera durante el proceso de registrarse o programar citas cuando mencionan su preocupación sobre los pagos.
- Los pacientes serán notificados sobre la política de asistencia financiera a través de su estado de cuenta después que se brindaron los servicios. La información en cada factura incluirá la dirección web donde puede obtener todos los documentos relacionados con asistencia financiera y el número de teléfono para llamar para conseguir más

información de la política de asistencia financiera y el proceso de solicitud.

- Las agencias comunitarias que sirven a estos residentes en las áreas de servicios de los hospitales que tienen más necesidad de asistencia financiera serán identificadas a través de la Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria y otros medios relacionados. Serán proporcionados con documentos de asistencia financiera y avenidas de asistir a individuos necesitados de asistencia financiera a través de los hospitales.

Métodos para Solicitar Asistencia Financiera

Los documentos relacionados con asistencia financiera y asistencia con el proceso de solicitud pueden ser obtenido del área de Registración, las salas de emergencias y las oficinas de Asistencia Financiera en cada centro hospitalario. Además, puede pedir que se le envíe los documentos relacionados con la asistencia financiera llamando al (855) 233-1555, o puede obtener los documentos directamente del hospital o en la página de web corporativa. Las solicitudes completadas se pueden devolver al área donde se obtuvieron en el hospital, por correo, fax o correo electrónico como indican las instrucciones en la solicitud. Las solicitudes de asistencia financiera llenadas para servicios no hospitalarios se pueden utilizar para determinar elegibilidad para asistencia financiera por servicios relacionados al hospital. Las solicitudes serán evaluadas dentro de 30 días. La notificación de elegibilidad será proporcionada por correo o correo electrónico bajo solicitud del paciente.

Documentación o información utilizada para determinar la elegibilidad a asistencia financiera:

- Una solicitud de asistencia financiera completa y firmada reconociendo que proporcionar información falsa para defraudar un hospital es un delito menor de segundo grado (Sección 817.50 F.S.). Los beneficiarios de Medicare deben completar la solicitud de asistencia financiera completa.
- Solicitudes de asistencia financiera completas y no firmadas. No aplica a beneficiarios de Medicare.
- Documentación de ingreso en forma de: formularios de W-2, talones de pago de su empleador, declaración de impuestos federales del año previo o verificación de su pago actual por su empleador(es), de las agencias públicas de bienestar u otras agencias del gobierno que pueden declarar el estado actual del ingreso del paciente en los últimos 12 meses.
- Documentación de los bienes que incluyen entre otros los estados de cuenta bancarios y/o otras declaraciones de inversiones.

- La documentación del paciente puede ser verificada a través de un reporte de crédito del consumidor, búsquedas de su propiedad u otros medios de substanciar las circunstancias financieras del paciente.

La información necesaria para determinar la elegibilidad para asistencia financiera incluye la información demográfica y el ingreso, bienes, nombres de los miembros de la familia, fechas de nacimiento, números de seguro social (si procede) y el ingreso de todos los miembros del hogar.

Los miembros del hogar incluyen el cónyuge independientemente de su situación como declarante, y a los familiares que hayan sido declarados en la declaración de impuestos del paciente del año anterior o que vayan a ser declarados en el próximo periodo de declaración de impuestos. Otros familiares en el hogar que son dependientes del paciente pueden ser incluidos en la solicitud, si demostrará la necesidad de asistencia financiera.

Es posible que se solicite documentación adicional para verificar la elegibilidad de asistencia financiera cuando existe evidencia de la capacidad del paciente para cumplir con su obligación financiera.

La documentación financiera solicitada para determinar la elegibilidad incluye entre otras la declaración más reciente de impuestos, las declaraciones más recientes de cuenta corriente y de ahorros y las más recientes de inversiones. Cuando documentación financiera se requiera para una evaluación adicional de la situación financiera, los bienes y crédito disponible podría considerarse en la evaluación de elegibilidad para asistencia financiera.

Un paciente (garante) puede apelar si es negado la asistencia financiera enviando una carta, por correo electrónico o por fax, con una explicación de su circunstancia financiera y documentación relacionada a su circunstancia especial. Puede ser que una prueba del cambio en la circunstancia financiera se requiera para reconsiderarlo. La decisión final de una apelación se tomará por un miembro del equipo de liderazgo de Asistencia Financiera.

Determinaciones de asistencia financiera se pueden hacer 12 meses anterior y después a la fecha de la solicitud. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera hasta un año después de la fecha de servicio.

Si un paciente entrega una solicitud incompleta de asistencia financiera dentro de los 240 días después de la primera factura después del alta para el cuidado por el cual están solicitando asistencia financiera, será notificado de la información necesaria que falta con una copia de la Política de Asistencia Financiera en lenguaje sencillo, y cualquier esfuerzo para coleccionar el

costo del servicio será suspendido. A los pacientes que califican para asistencia financiera, el saldo se le ajustará a cero, los esfuerzos de cobranza se detendrán permanentemente, y una notificación se enviará a cualquier agencia de crédito a cuál se le haya reportado información desfavorable.

El criterio que se utiliza para determinar la elegibilidad para asistencia financiera

Criterio de ingreso del hogar:

■ AHCA Charity:

- Ingreso bruto familiar de los últimos 12 meses anteriores de la determinación no excede el 200 por ciento de las pautas actuales federales de pobreza, y/o si la parte no pagada de la factura del hospital que el paciente debe excede el 25 por ciento del ingreso anual familiar
- El ingreso bruto familiar no puede exceder cuatro veces el nivel de pobreza federal para una familia de cuatro personas, independientemente de lo que el paciente debe.
- Otros pacientes elegibles para AHCA incluyen los que son elegibles para Medicaid, pacientes bajo programas del condado y personas que son elegibles para Medicare/Medicaid que han agotado todos sus beneficios o están recibiendo servicios que no están cubiertos.

■ BayCare Hardship Charity:

- Un formulario de solicitud para asistencia financiera con información de ingreso que indique un ingreso familiar de hasta el 250 por ciento de las pautas federales de pobreza
- Los pacientes que reciben Medicaid o programas de cuidados de salud a indigentes gestionados por el condado inmediatamente anterior o seis meses después a la fecha de servicio bajo evaluación
- Un beneficiario verificado de cupones de alimentos
- Cargos no cubiertos bajo Medicaid como parte de la porción de costo de Medicaid del paciente
- Pacientes identificados como indigentes o pacientes fallecidos sin bienes
- Pacientes referidos por organizaciones de caridad o comunitarias que tienen acuerdos con hospitales individuales de proporcionar servicios específicos a ciertos pacientes sin ningún costo, p. ej., clínicas comunitarias gratuitas y programas de bonos para mamografías. Los hospitales intentarán obtener un formulario de solicitud para asistencia financiera para que sean considerados para beneficios de AHCA. Estos pacientes serán considerados elegibles

para asistencia financiera bajo esta política si no cumplen las directrices de AHCA.

- En casos en cual se indica una incapacidad para pagar basado en la información disponible, estado de empleo e historia de pagos y no hay una solicitud de asistencia financiera disponible
- Existe una confirmación de Medicaid de fuera del estado, pero no se ha recibido un pago
- El balance que se debe es más que el 25 por ciento del ingreso bruto de la familia para admisiones a la sala de emergencias o hospitalizaciones solamente
- Situaciones legales en cuales no se espera ningún otro pago, pero hay una solicitud de FA disponible
- Pacientes con una dificultad financiera documentada o una circunstancia financiera especial reflejada por una situación inesperada financiera fuera del presupuesto normal del paciente

Criterio de bienes del hogar:

- Todos los beneficiarios de Medicare deben proporcionar pruebas de ingreso y de sus bienes para ser considerados para asistencia financiera. Si los bienes líquidos del hogar sobrepasan \$50,000, puede ser que el paciente no sea elegible para asistencia financiera.
- Para los pacientes asegurados (sin Medicare), si los bienes líquidos exceden cinco veces la responsabilidad del paciente, puede ser que el paciente no sea elegible para BayCare Hardship Charity.
- Para los pacientes sin seguro si los bienes líquidos exceden cinco veces la cantidad del total de los cargos, puede ser que el paciente no sea elegible para BayCare Hardship Charity.

La asistencia financiera puede ser rechazada bajo esta política para:

- Personas que no residen en Florida solicitando asistencia financiera mientras visitan Florida para servicios previamente planeados
- Personas que no residen en Florida que son ciudadanos de otros países para servicios previamente planificados incluyendo un parto y nacimiento, y bebés que nacen de personas que no residen en Florida y otros servicios no relacionados con continuidad de cuidado
- Individuos que son elegibles para cobertura por una tercera parte, pero eligen no utilizar su cobertura, o pacientes que escogen cuidados fuera de su red de proveedores o fuera del área de servicios para servicios no urgentes

- Se les puede pedir pruebas del cuidado médico no cubierto por parte de su patrocinador a los pacientes que residen en el área de servicio y están patrocinados por organizaciones antes de que la solicitud para asistencia financiera pueda ser evaluada

- Servicios que no son médicamente necesarios, experimental, relacionados con un estudio de investigación, procedimientos quirúrgicos bariátricos de auto-pago cubierto bajo acuerdos de tarifas planas, un paquete de precio o un procedimiento cosmético por elección o relacionado a la fertilidad. Los saldos de los pacientes por procedimientos bariátricos autorizados por el seguro primario pueden ser considerados para asistencia financiera después de los pagos por el seguro.

- Se considera la asistencia financiera para pacientes con saldos donde no hay una fuente de pago adicional identificada, incluyendo entre otros una entidad que podría pagarle a un paciente directamente después que las facturas médicas sean enviadas.

Las decisiones presuntas de asistencia financiera para los pacientes sin seguro de la sala de emergencia dentro de tres meses de la fecha de servicio pueden ser determinadas basado en analítica, utilizando un proceso de investigación, bajo las siguientes circunstancias:

- Cuentas sin seguro de pacientes que no han sido evaluadas por el equipo de Asistencia Financiera o sin una solicitud actual de asistencia financiera emitida
- El nivel de pobreza federal reportado (FPL*) del paciente cumple los criterios para asistencia financiera

Pagos Anteriores y Reembolsos para Pacientes Elegibles para Asistencia Financiera

Los pagos anteriores hechos por pacientes que subsecuentemente son aprobados para asistencia financiera serán devueltos al paciente. Los reembolsos son limitados a servicios hospitalarios proporcionados por el hospital. Cuando más información financiera se haya solicitado de un paciente y los criterios del límite de bienes no se hayan cumplido, los pagos anteriores no se devolverán ya que el paciente será considerado inelegible para asistencia financiera.

Facturación y Cobranzas

Los pacientes no asegurados que no califican para asistencia financiera calificaran para un descuento de 40 por ciento de los cargos facturados y un 10 por ciento adicional si se paga por completo dentro de los 30 días de la primera declaración de cuentas conforme a la

Política de Descuento de Pacientes sin Seguro. Estos descuentos de 40 y 10 por ciento no constituyen “asistencia financiera” bajo esta política.

Todos los pacientes con saldos pendientes y que son determinados ser inelegibles para asistencia financiera serán sujetos al proceso de cobranza general y podría resultar en un traslado a una agencia de cobranza. Las cuentas de los pacientes inelegibles para asistencia financiera y que no están en un plan de pago establecido, serán trasladados a una agencia de cobranzas 158 días después del día de la primera facturación después del alta y después de tres declaraciones de cuentas que han contenido el resumen de la política de asistencia financiera en lenguaje sencillo.

Acciones de cobranza extraordinarias (ECA*) no ocurrirán en caso de un saldo pendiente antes de tomar esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia financiera. Estos esfuerzos incluyen:

- Todas las acciones descritas en esta política
- Un intento de notificación verbal del ECA por lo menos 30 días antes de implementar el ECA
- Una notificación por escrito, proporcionada por lo menos 30 días antes de implementar el ECA, indicando que hay asistencia financiera para personas elegibles, identificando la acción de ECA que el hospital (o una agencia de cobranza) piensa tomar contra el individuo, incluyendo un resumen de esta política en lenguaje sencillo, y declarando un plazo después del cual el ECA tomará lugar que sea por lo menos 30 días después de la fecha de la notificación por escrito.

- Esperar por lo menos 240 días después de la fecha de la declaración de cuenta después del alta u otro cuidado médicamente necesario antes de participar en un ECA relacionado a un saldo pendiente por este cuidado

Los ECA podrían incluir que la deuda sea comunicada a una agencia de información de crédito al consumidor o departamento de crédito, procesos legales o judiciales para cobrar la deuda, venta de la deuda, demandas o embargos contra el paciente o los bienes del paciente, o requerir el pago de facturas no pagadas en el pasado por atención relacionada con la FAP antes de proporcionar cuidado médicamente necesarios.

Los pacientes que califican para asistencia financiera durante el proceso de cobranza y dentro de un año de la fecha de servicio se le ajustará el saldo a cero, los esfuerzos de cobranza se detendrán de forma permanente, y una notificación será enviada a cualquier agencia de crédito al cual se le envió información desfavorable.

Todas las partes bajo contrato involucradas en actividades de cobrar deudas en nombre de BayCare y que estén afiliados con los centros de BayCare serán sujetos a todos los estándares de asistencia financiera, facturación y cobranza incluidos en esta política.

*Por sus siglas en inglés

Las páginas de web donde todos los documentos de asistencia financiera (*esta política, un resumen de la política en lenguaje sencillo, la solicitud para asistencia financiera, una lista de proveedores para emergencias y cuidado médicamente necesario en el hospital que indica si ese proveedor está cubierto bajo esta política de asistencia financiera, y las traducciones a estos documentos*) se pueden obtener a través de:

- **Lista de proveedores (por hospital):**
BayCareFinancialAssistance.org
- **Bartow Regional Medical Center:**
BayCare.org/BRMC
- **BayCare Alliant Hospital:**
BayCare.org/BAH
- **BayCare Health System:**
BayCare.org
- **BayCare Hospital Wesley Chapel:**
BayCare.org/WesleyChapel
- **Mease Countryside Hospital:**
BayCare.org/MCH
- **Mease Dunedin Hospital:**
BayCare.org/MDH
- **Morton Plant Hospital:**
BayCare.org/MPH
- **Morton Plant North Bay Hospital:**
BayCare.org/MPNBH
- **St. Anthony’s Hospital:**
BayCare.org/SAH
- **St. Joseph’s Hospitals:**
BayCare.org/SJH
- **South Florida Baptist Hospital:**
BayCare.org/SFBH
- **Winter Haven Hospitals:**
BayCare.org/WHH