



# YORK GENERAL

<b>APROBADO POR: Nombre</b>	<b>Fecha</b>	<b>NÚMERO DE PÓLIZA</b>	<b>1000.0470</b>	
<b>Consejo de administración</b>	<b>4/2016</b>	<b>TEMA</b>	<b>Asistencia financiera</b>	
<b>CEO</b>	<b>4/2016</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1</b>	<b>DE 1</b>
<b>CFO</b>	<b>4/2016</b>	<b>FECHA ORIGINAL</b>	<b>04/08</b>	<b>FECHA EFECTIVA 5/2016</b>
<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>Patient Accounts</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN</b>	<b>5/2017</b>	
<b>PALABRAS CLAVE</b>		<b>POLÍTICA DE SUSCRIPCIÓN DE FECHA</b>	<b>04/2015</b>	

**TEMA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

## PROPÓSITO

El objetivo de esta política es promover la misión benéfica de los Servicios Generales de Salud de York (YGHCS) proporcionando a los pacientes financieramente desfavorecidos y otros pacientes calificados una forma de solicitar y recibir atención gratuita o con descuento conforme a los requisitos del Código de Impuestos Internos y la implementación regulaciones.

## YO. CRITERIO DE ELEGIBILIDAD

Las siguientes clases de personas y categorías de atención son elegibles para recibir asistencia financiera según esta política:

### **A. Financieramente indigente**

Para calificar como Financieramente indigente, el paciente debe estar sin seguro o con seguro insuficiente y tener un ingreso familiar igual o inferior al 200% del nivel federal de pobreza; con la condición, sin embargo, que los pacientes que satisfagan los criterios mínimos de Ingresos Domésticos pero tengan un Valor Neto que exceda el 20% del total de facturas médicas pendientes no califiquen como Financieramente Indigentes. Las siguientes definiciones se aplican a tales criterios de elegibilidad:

"No asegurado": un paciente que (i) no tiene seguro médico o cobertura bajo programas gubernamentales de atención médica, y (ii) no es elegible para ningún otro pago de terceros, como compensación laboral o reclamos contra terceros que involucren accidentes.

"Infra asegurado": un paciente que (i) tiene cobertura de seguro de salud limitada que no brinda cobertura para servicios de YGHCS u otros servicios médicamente necesarios provistos por YGHCS , o (ii) ha excedido la responsabilidad máxima bajo su cobertura de seguro , o (iii) tiene un copago o deducible evaluado según el contrato de seguro del paciente que es superior al 30% del patrimonio neto del paciente.

"Ingreso del hogar": el ingreso total de todos los miembros que viven en el hogar del paciente y / o el ingreso de todos los padres de un menor.

"Valor neto": valor neto de los activos (activos - pasivos (excluyendo los pasivos YGHCS )) de todos los miembros que viven en el hogar del paciente. El valor del activo de una residencia principal y planes de retiro personal se excluirán del cálculo. Los pasivos de la hipoteca de residencia primaria se excluirán del cálculo del pasivo total.

**SEGUNDO. Medicamento indigente**

Para calificar como Medicamento Indigente, el paciente debe tener facturas médicas de m YGHCS en exceso del 30% por ciento del mayor ingreso o patrimonio neto del paciente. En la categoría medicamento indigente, la responsabilidad del paciente elegible nunca superará el 30% de su ingreso anual.

**DO. Falta de solicitud de Medicaid**

Los pacientes que pueden ser elegibles para Medicaid y no pueden solicitar Medicaid dentro de los treinta (30) días posteriores La solicitud de YGHCS no se considera elegible para asistencia financiera bajo esta política.

**RE. Categorías de atención elegibles para asistencia financiera**

Siempre que el paciente califique como Financieramente Indigente o Medicamento Indigente, las siguientes clases de cuidado son elegibles para asistencia financiera bajo esta política:

- Atención médica de emergencia
- Cuidado medicamento necesario

Medicamento necesario: Según 42 CFR §411.15 (k) [Medicare] y CFR §199.4 (g) (1) [CHAMPUS], "necesidad médica" generalmente significa que el servicio es "razonable y necesario para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad" o lesión o para mejorar el funcionamiento de un miembro malformado del cuerpo ", que el servicio en cuestión es seguro y eficaz y no experimental, que el servicio se acepta generalmente en la comunidad médica como seguro y eficaz para la condición para la que se utiliza, y que el servicio fue ordenado por un médico con licencia, un médico osteópata, un dentista, un podólogo, un optometrista, un quiropráctico, un asistente médico, un anestesista certificado certificado de enfermería, un enfermero registrado de práctica avanzada o una partera certificada. Política YGHCS 1000.0330.

Independientemente del estado de un paciente como Financieramente Indigente o Medicamento Indigente, los procedimientos cosméticos no son elegibles para asistencia financiera bajo esta política.

**II. PROVEEDORES CUBIERTOS**

La atención brindada por los empleados de YGHCS y el personal contratado está cubierta por esta política.

Los pacientes pueden obtener una lista actual de proveedores que están y no están sujetos a esta política sin costo alguno visitando el Departamento de Cuentas de Pacientes de YGHCS, llamando al (402) 362-0429 o visitando [www.yorkgeneral.org](http://www.yorkgeneral.org).

**III. LIMITACIÓN DE CARGOS Y CÁLCULO DE LA CANTIDAD DEMORA**

A los pacientes que se consideran elegibles para asistencia financiera bajo esta política no se les cobrará por la atención cubierta por esta póliza más que los montos generalmente cobrados por YGHCS a las personas que tienen seguro de salud que cubre dicha atención. Los descuentos otorgados a pacientes elegibles según esta política se tomarán de los cargos brutos.

**A. Cálculo de montos generalmente facturados**

El "Monto generalmente facturado" o "AGB" es la cantidad que YGHCS generalmente factura a los pacientes asegurados. YGHCS determina su AGB utilizando el método detallado a continuación.

YGHCS utiliza el método de revisión para establecer su porcentaje AGB y AGB. El AGB es Los cargos brutos de YGHCS se multiplican por el porcentaje de AGB. Los pacientes pueden obtener Porcentaje de AGB más reciente de YGHCS y una descripción del cálculo en forma gratuita visitando la oficina de Cuentas de Pacientes de YGHCS en 2222 North Lincoln Avenue, York, Nebraska, la sala de emergencias, la recepción o el mostrador de admisiones, llamando al 402 -362-0429, o visitando [www.yorkgeneral.org](http://www.yorkgeneral.org).

YGHCS calcula su Porcentaje de AGB sobre una base anual. A los efectos de esta política, cada nuevo porcentaje de AGB se implementará dentro de los 120 días del período de 12 meses utilizado por YGHCS para calcular el porcentaje de AGB.

**SEGUNDO. Cantidad de asistencia financiera / descuento**

Los pacientes que califican para la asistencia financiera como **financieramente indigentes** son elegibles para recibir asistencia financiera en función de la siguiente escala móvil de tarifas:

FPL	100%	125%	150%	175%	200%
Descuento	100%	75%	50%	35%	25%

Los pacientes que califican para asistencia financiera como **Medicamento Indigentes** serán responsables de sus facturas médicas hasta el 30% de su Ingreso Familiar. Cualquier cantidad restante se considerará asistencia financiera bajo esta política.

Si la asistencia financiera brindada al paciente resulta en un cargo superior a AGB, el paciente recibirá asistencia financiera adicional de manera que el paciente no sea personalmente responsable por más de AGB. Para determinar si a un paciente elegible se le ha cobrado más que AGB, YGHCS solo considera aquellos montos que son la obligación personal del paciente. Los importes recibidos de terceros pagadores no se consideran cargados o cobrados por el paciente.

**IV. PROCESO DE APLICACIÓN Y DETERMINACIÓN**

Los pacientes que crean que pueden calificar para asistencia financiera bajo esta política deben presentar una solicitud en Formulario de solicitud de asistencia financiera de YGHCS durante el Período de solicitud. Las solicitudes completadas deben devolverse a las cuentas de pacientes de YGHCS 2222 North Lincoln Avenue, York, Nebraska 68467.

A los fines de esta política, el "Período de solicitud" comienza en la fecha en que se brinda atención al paciente y finaliza el último día (i) del <sup>240</sup> día posterior a la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta (ya sea hospitalario o ambulatorio) se proporciona al paciente O (ii) no menos de 30 días después de la fecha YGHCS proporciona al paciente el aviso final requerido para comenzar acciones de cobro extraordinarias ("ECA").

Los pacientes pueden obtener una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política y una solicitud de asistencia financiera gratuita (i) por correo llamando al (402) 362-0429, (ii) mediante descarga desde [www.yorkgeneral.org](http://www.yorkgeneral.org) , o (iii) en persona en (a) la sala de emergencias, (b) cualquier área de admisión, o (c) Cuentas de pacientes de YGHCS .

#### **A. Aplicaciones completadas**

Al recibo, YGHCS suspenderá cualquier ECA tomada contra el paciente y procesará, revisará y tomará una determinación sobre las solicitudes de asistencia financiera completadas durante el Período de solicitud, tal como se establece a continuación . YGHCS puede, a su propia discreción, aceptar solicitudes de asistencia financiera completa enviadas después del Período de solicitud.

La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera debe ser realizada por la (s) siguiente (s) persona (s):

Cantidad potencial de amortización

\$ 0.00 - \$ 50.00

\$ 50.01 y más

Autoridad de aprobación

CEO, CFO, ACFO

Comité de Finanzas YGHCS

A menos que se demore lo contrario como se establece en este documento, dicha determinación se realizará dentro de los 45 días posteriores a la presentación de una solicitud debidamente completada. Los pacientes serán notificados de la determinación de YGHCS por el Servicio Postal de los Estados Unidos.

Para que se considere "completa", una solicitud de asistencia financiera debe proporcionar toda la información solicitada en el formulario y en las instrucciones del formulario.

YGHCS no considerará que una solicitud está incompleta ni negará la asistencia financiera en función de la falta de suministro de información que no se solicitó en la solicitud o en las instrucciones adjuntas. YGHCS puede tener en cuenta en su determinación (y al determinar si la solicitud del paciente está completa) la información proporcionada por el paciente que no sea la solicitud.

Para preguntas y / o ayuda con el llenado de una solicitud de asistencia financiera, el paciente puede comunicarse con los servicios financieros del paciente al (402) 362-0429 o visitando 2222 North Lincoln Avenue, York, Nebraska 68467 entre las 8:00 a.m. - 5 : 00 p. M. Lunes a viernes.

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa durante el Período de solicitud y YGHCS determina que el paciente puede ser elegible para participar en Medicaid, YGHCS notificará al paciente por escrito sobre dicha posible elegibilidad y solicitará al paciente que tome las medidas necesarias para inscribirse en dicho programa . En tales circunstancias YGHCS retrasará el procesamiento de la solicitud de asistencia financiera del paciente hasta que se complete la solicitud del paciente para Medicaid, se presente a la autoridad gubernamental requerida y se haya realizado una determinación. Si el paciente no presenta una solicitud dentro de los treinta (30) días posteriores La solicitud de YGHCS, YGHCS procesará la solicitud de asistencia financiera completa y se denegará la asistencia financiera debido a la falta de cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en este documento.]

## **SEGUNDO. Aplicaciones incompletas**

Las aplicaciones incompletas no serán procesadas por YGHCS . Si un paciente presenta una solicitud incompleta, YGHCS suspenderá las ECA y le proporcionará al paciente un aviso por escrito que establezca la información adicional o la documentación requerida para completar la solicitud. El aviso por escrito incluirá la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) de la asistencia financiera del paciente. El aviso le proporcionará al paciente por lo menos 14 días para proporcionar la información requerida; siempre que, sin embargo, si el paciente envía una solicitud completa antes del final del Período de solicitud, YGHCS aceptará y procesará la solicitud como completa.

### **DO. Presunta elegibilidad**

YGHCS se reserva el derecho de proporcionar asistencia financiera aunque no se haya presentado una solicitud para la atención correspondiente. YGHCS utilizará las aplicaciones de FAP anteriores para determinar la asistencia brindada al paciente. Si el paciente recibe menos del nivel máximo de asistencia financiera, YGHCS :

- Notificar al paciente sobre la base de la presunta asistencia financiera;
- Notificar al paciente sobre cómo solicitar potencialmente más asistencia financiera;
- Dé al paciente un tiempo razonable para solicitar una ayuda más generosa antes de iniciar las ECA; y
- Si el individuo presenta una solicitud completa que busca asistencia financiera adicional durante el período posterior de la Solicitud o el tiempo de respuesta establecido en el aviso, procese la solicitud de acuerdo con esta política.

### **V. ACCIONES DE COLECCIÓN**

A los pacientes se les proporcionará un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera al momento de la admisión a YGHCS . Además, todos los estados de cuenta incluirán un aviso por escrito conspicuo sobre la disponibilidad de asistencia, incluida la información de contacto que identifica dónde el paciente puede obtener más información y documentos relacionados con la asistencia financiera y el sitio web donde se pueden encontrar dichos documentos.

YGHCS o sus representantes autorizados pueden derivar la factura de un paciente a una agencia de cobro de terceros o tomar cualquiera o todas las siguientes acciones extraordinarias de cobro ("ECA") en caso de que no se paguen las facturas pendientes:

- Traje legal
- Embargo de salarios

YGHCS puede derivar la factura de un paciente a una agencia de cobranza 90 días a partir de la fecha en que se le proporcionó al paciente la primera factura por la atención. YGHCS no tomará ECA contra un paciente u otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad financiera de un paciente a menos que YGHCS haya realizado "esfuerzos razonables" para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera según esta política. El Director de Cuentas de Pacientes es responsable de determinar si YGHCS ha realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera.

**A. Ninguna aplicación presentada**

Si un paciente no ha presentado una solicitud de asistencia financiera, YGHCS ha realizado "esfuerzos razonables" siempre que:

1. No toma ECA contra el paciente por al menos 120 días a partir de la fecha en que YGHCS le proporciona al paciente la primera factura de atención posterior al alta; y
2. Proporciona al menos treinta (30) días de aviso al paciente que:
  - Notifica al paciente de la disponibilidad de asistencia financiera;
  - Identifica las ECA específicas que YGHCS intenta iniciar contra el paciente, y
  - Establece una fecha límite después de la cual se pueden iniciar ECA que no es anterior a 30 días después de la fecha en que se le entrega la notificación al paciente;
3. Proporciona un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera con el aviso mencionado; y
4. Hace un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre la posible disponibilidad de asistencia financiera al menos 30 días antes de iniciar ECA contra el paciente que describe cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de asistencia financiera.
5. Si se le ha otorgado asistencia financiera al paciente basándose en una determinación presunta de elegibilidad, YGHCS le ha proporcionado al paciente la notificación requerida en la política de asistencia financiera.

**SEGUNDO. Aplicaciones incompletas**

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el Período de solicitud, se habrá cumplido "esfuerzos razonables" si YGHCS :

1. Proporciona al paciente una notificación escrita que establece la información adicional o la documentación requerida para completar la solicitud. El aviso por escrito incluirá la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) del departamento de YGHCS que puede proporcionar una solicitud de asistencia financiera y asistencia con el proceso de solicitud. El aviso debe proporcionar al paciente al menos 14 días para proporcionar la información requerida; y
2. Suspende las ECA que se han tomado contra el paciente, si las hubiera, por un período no menor al de respuesta asignado en el aviso.

Si el paciente no presenta la información solicitada dentro del período de tiempo asignado, las ECA pueden reanudarse; siempre que, sin embargo, si el paciente envía la información solicitada durante el Período de solicitud, YGHCS debe suspender los ECA y tomar una determinación sobre la solicitud.

**DO. Aplicaciones completadas**

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completada, se realizarán "esfuerzos razonables" si YGHCS hace lo siguiente:

1. Suspende todas las ECA tomadas contra el individuo, en su caso;
2. Hace una determinación en cuanto a la elegibilidad para la asistencia financiera según lo establecido en la política de asistencia financiera; y
3. Proporciona al paciente un aviso por escrito, ya sea (i) estableciendo la asistencia financiera para la cual el paciente es elegible o (ii) rechazando la solicitud. El aviso debe incluir la base para la determinación.

Si YGHCS ha solicitado que el paciente solicite Medicaid, YGHCS suspenderá cualquier ECA que haya tomado contra el paciente hasta que se haya procesado la solicitud de Medicaid del paciente o se haya denegado la solicitud de asistencia financiera del paciente debido a la falta de solicitud oportuna de cobertura de Medicaid.

Si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera que no sea atención gratuita, YGHCS :

1. Proporcione al paciente una factura revisada que establezca: (i) la cantidad que el paciente debe por la atención brindada después de la asistencia financiera, (ii) cómo se determinó la cantidad revisada; y (iii) el AGB para la atención brindada o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información sobre el ABG para la atención brindada;
2. Proporcionar al paciente un reembolso por cualquier cantidad que el paciente haya pagado en exceso del monto adeudado a YGHCS (a menos que dicha cantidad sea menor a \$ 5); y
3. Tome medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente.

**VI. CUIDADO MEDICO DE EMERGENCIA**

Se brindará tratamiento médico de emergencia independientemente de la capacidad de pago e independientemente de si el paciente califica para recibir asistencia financiera según la política de asistencia financiera. YGHCS no tomará ninguna medida que pueda interferir con la provisión de tratamiento médico de emergencia, por ejemplo, al exigir el pago antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieren con la provisión de atención médica de emergencia en el departamento de emergencia. Se proporcionará tratamiento médico de emergencia de acuerdo con las políticas de YGHCS que rigen e implementan la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Activo Laboral.