

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: INSTALACIONES NO HOSPITALARIAS**

|  |   |
|--|---|
| <b>DEPARTAMENTO:</b><br>Commonwealth Financial Resources | <b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:</b> Directrices para la concesión de condonaciones benéficas en instalaciones no hospitalarias de CHC. |
| <b>Página:</b> 1 de 5                                    | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019, mayo de 2022  |
| <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 1 de enero de 2016  | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019  |
| <b>RESPONSABLE DE LA REVISIÓN:</b> Director de CFR       | <b>NÚMERO DE REFERENCIA:</b> N/C  |

### **PROPÓSITO**

A fin de proporcionar a los miembros de las comunidades a las que servimos la atención médica que necesitan mientras nos mantenemos dentro de los parámetros de la razón, la ley, la regulación y responsabilidad fiscal, Commonwealth Financial Resources (CFR) procesará y otorgará Asistencia financiera a los pacientes de los consultorios e instalaciones no hospitalarios afiliados de CHC.

Las afiliadas específicas de CHC que están cubiertas por esta política y aquellas entidades no relacionadas con CHC que no están cubiertas por esta política se enumeran en el Anexo “Asistencia financiera: instalaciones no hospitalarias participantes”.

### **DEFINICIONES**

- A. Asistencia catastrófica se refiere a servicios con descuento proporcionados a pacientes que no son elegibles para recibir Asistencia financiera, pero que califican para recibir ajustes en virtud de las Directrices de asistencia catastrófica.
- B. Asistencia financiera se refiere a los servicios gratuitos prestados a los pacientes que se determinó que son elegibles para recibir dichos ajustes en virtud de esta Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP).
- C. Política de asistencia financiera (FAP) se refiere a esta Política de asistencia financiera que incluye criterios de elegibilidad, el método para aplicar la política, las medidas para publicitar la política y establece el Programa de asistencia financiera disponible para los pacientes que cumplen con determinadas directrices de ingresos.
- D. Paciente se refiere a la persona que recibe atención médica o la persona que es financieramente responsable de la persona que recibe atención médica (es decir, garante).

### **POLÍTICA**

Esta política se aplicará a todas las cuentas con deudas activas y no incobrables para procedimientos o tratamientos médicamente necesarios, según se define en esta política, incluidas las cuentas de servicios de Medicaid no cubiertos que tengan menos de seis meses desde que se determinó que el saldo era responsabilidad del Paciente. Los pacientes pueden solicitar Asistencia financiera como se indica en esta política a continuación. Las solicitudes aprobadas serán válidas para los cargos calificados incurridos dentro de los seis meses posteriores a la aprobación. Una vez aprobados, estos cargos calificados se ajustarán fuera de la cuenta del paciente de conformidad con esta política. Nuestra agencia de cobros aplicará esta política a las cuentas con deudas incobrables.

#### **I. Servicios elegibles en virtud de esta Política**

**Atención médicamente necesaria** se refiere a aquellos servicios requeridos para identificar o tratar una enfermedad o lesión que se diagnostica o que se sospecha razonablemente que son médicamente necesarios, teniendo en cuenta el nivel de atención más adecuado. Para ser médicamente necesario, un servicio debe:

1. ser necesario para identificar, tratar o prevenir una enfermedad o lesión;
2. ser coherente con el diagnóstico y tratamiento de las afecciones del Paciente;

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: INSTALACIONES NO HOSPITALARIAS

|   |  |
|---|--|
| DEPARTAMENTO:<br>Commonwealth Financial Resources | DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Directrices para la concesión de condonaciones benéficas en instalaciones no hospitalarias de CHC. |
| Página: 2 de 5                                    | FECHAS DE REVISIÓN: septiembre de 2017, julio de 2019, mayo de 2022  |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 1 de enero de 2016  | FECHAS DE REVISIÓN: septiembre de 2017, julio de 2019  |
| RESPONSABLE DE LA REVISIÓN: Director de CFR       | NÚMERO DE REFERENCIA: N/C  |

3. estar de acuerdo con los estándares de buenas prácticas médicas en la comunidad;
4. proporcionarse por razones médicas y no principalmente para la conveniencia del Paciente, del cuidador del Paciente o del médico del Paciente; y
5. ser el nivel de atención más adecuado para el Paciente según lo determinado por su afección médica y no por su situación financiera o familiar.

**Los siguientes servicios no son elegibles para Asistencia financiera en virtud de esta Política, a menos que se indique lo contrario:**

- Cirugía estética, a menos que se considere médicamente necesaria.
- Cirugía bariátrica y todos los servicios relacionados, a menos que se consideren médicamente necesarios.
- Procedimientos electivos relacionados con la reproducción, incluidos, entre otros: fecundación in vitro, vasectomías, etc.
- Procedimientos experimentales que incluyen procedimientos, dispositivos o implantes no aprobados por la FDA.
- Precios de paquetes o servicios facturados como un paquete y sujetos a una tarifa inclusiva que no está sujeta a ninguna otra forma de descuento.
- Servicios prestados por una entidad ajena a CHC.
- Costo de lentes de especialidad de reemplazo.
- Audífonos y reparación de audífonos.
- Otros procedimientos electivos que no se consideran médicamente necesarios.

**II. Métodos para solicitar Asistencia financiera:** Los pacientes pueden solicitar Asistencia financiera por cualquiera de los siguientes medios:

- a. Notificar al personal de CFR o CHC en el momento del registro o antes que es un Paciente sin seguro o infrasegurado, o que necesita Asistencia financiera.
- b. Descargar e imprimir la Solicitud de asistencia financiera del sitio web de CHC y enviar por correo un formulario de solicitud completo a la dirección que figura en el sitio web. El vínculo a la Solicitud de asistencia financiera es: <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.
- c. Solicitar un formulario de Solicitud de asistencia financiera por teléfono: 800-786-1581 o 270-745-1100. La Solicitud de asistencia financiera y un Resumen en términos sencillos (Plain Language Summary, PLS) del FAP se enviarán por correo a los pacientes, sin cargo.

**III. Criterios y determinación de elegibilidad:**

- A. Las directrices de Asistencia financiera de CFR se basan en un porcentaje del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) publicado en el Registro Federal, en febrero o cerca de febrero de cada año.
- B. La elegibilidad se basará en los ingresos documentados del hogar o en la prueba de participación en los programas de asistencia pública descritos en el punto III C a continuación. Para calificar para

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: INSTALACIONES NO HOSPITALARIAS**

|  |   |
|--|---|
| <b>DEPARTAMENTO:</b><br>Commonwealth Financial Resources | <b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:</b> Directrices para la concesión de condonaciones benéficas en instalaciones no hospitalarias de CHC. |
| <b>Página:</b> 3 de 5                                    | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019, mayo de 2022  |
| <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 1 de enero de 2016  | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019  |
| <b>RESPONSABLE DE LA REVISIÓN:</b> Director de CFR       | <b>NÚMERO DE REFERENCIA:</b> N/C  |

recibir Asistencia financiera en función del nivel de ingresos, se deben proporcionar copias de los siguientes documentos:

- a. Recibos de pago (los tres más recientes), carta de beneficios de seguridad social, cheques de pensión alimenticia (los tres más recientes), etc.
- b. Declaración de impuestos federales, incluidos los formularios W-2 y todas las páginas pertinentes de la declaración de impuestos federales según lo determine CFR.
- c. Estados de cuenta: todas las cuentas bancarias abiertas que muestren el saldo inicial y final.

Dicha documentación puede verificarse a través de la adquisición de informes crediticios, verificación telefónica u otros medios si el monto de la Asistencia financiera solicitada es superior a \$1000 y obtuvimos autorización del Paciente para tomar dichas medidas.

- C. Se considerará que las personas o familias que califican para Medicaid, cupones de alimentos y otros programas de atención para indigentes que pueden verificarse y se verifican independientemente, cumplen con las directrices de Asistencia financiera, al igual que las cuentas identificadas a través de herramientas o programas que brindan una seguridad razonable de que la cuenta cumple con nuestras directrices de Asistencia financiera.
- D. La Solicitud de asistencia financiera requiere documentos para verificar los activos líquidos: saldos de efectivo en cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito, acciones y bonos. Con autorización, dicha documentación puede verificarse a través de informes crediticios, verificación telefónica u otros medios.
- E. Prueba de activos: a partir de la información de activos proporcionada anteriormente, los activos líquidos del hogar que superen los \$5000 se considerarán ingresos para determinar los ingresos de un Paciente para la elegibilidad de Asistencia financiera. Los pacientes que no proporcionen la información de activos requerida para este cálculo no serán elegibles para recibir los ajustes de Asistencia financiera.
- F. A fin de determinar el tamaño de la familia para el FPL, las personas en el hogar incluyen cónyuges y dependientes totales en el hogar.
- G. Se debe otorgar un ajuste de Asistencia financiera del 100 %, sujeto a una prueba satisfactoria del nivel de ingresos para aquellos con ingresos del 200 % o menos del FPL para el tamaño de la familia documentado. Aquellos con ingresos superiores al 200 % del FPL no califican para recibir Asistencia financiera, excepto según lo tratado en la sección Directrices de la asistencia catastrófica a continuación.
- H. Para determinar el monto del ajuste, se tomará el mayor de los ajustes en virtud de la Política de asistencia financiera o el ajuste de asistencia catastrófica.
- I. Se puede obtener una Solicitud de asistencia financiera en el área de registro de cualquier instalación hospitalaria, llamando a Commonwealth Financial Resources al 270-745-1100 o 800-786-1581 o en nuestro sitio web.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: INSTALACIONES NO HOSPITALARIAS**

|  |   |
|--|---|
| <b>DEPARTAMENTO:</b><br>Commonwealth Financial Resources | <b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:</b> Directrices para la concesión de condonaciones benéficas en instalaciones no hospitalarias de CHC. |
| <b>Página:</b> 4 de 5                                    | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019, mayo de 2022  |
| <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 1 de enero de 2016  | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019  |
| <b>RESPONSABLE DE LA REVISIÓN:</b> Director de CFR       | <b>NÚMERO DE REFERENCIA:</b> N/C  |

A efectos contables, el monto del ajuste de Asistencia financiera es el ajuste total en la cuenta. Todos los descuentos por pago particular y pago rápido deben revertirse antes de calcular el ajuste de Asistencia financiera.

### **IV. Directrices de la asistencia catastrófica**

Debido a que puede haber circunstancias en las que un Paciente puede terminar debiendo un monto mayor en relación con sus ingresos, pero aun así no cumplir con nuestras Directrices estándar de asistencia financiera y, dado que no queremos crear lo que comúnmente se conoce como “ indigencia médica”, también aplicaremos las siguientes directrices a las Solicitudes de asistencia financiera:

- A. Elegibilidad: los pacientes que cumplan con las siguientes directrices pueden obtener descuentos aplicados a cuentas específicas:
  - a. Pacientes que se determina que son elegibles para recibir Asistencia financiera.
  - b. Pacientes cuyo ingreso familiar es 20 veces menor (2000 %) al FPL. El fin de este requisito es limitar el incentivo para no comprar un seguro de salud si una persona puede pagarlo.
  - c. Los servicios de atención médica prestados deben ser atención médicamente necesaria, como se define en esta política.
  - d. La parte de la factura que es responsabilidad del paciente debe ser superior al 20 % del ingreso anual del hogar.
  - e. Si se determina que son elegibles, se requiere que los pacientes soliciten cobertura a programas públicos.
- B. Montos de asistencia catastrófica: el monto adeudado por los solicitantes aprobados de Asistencia catastrófica tendrá un límite del 50 % de sus ingresos anuales familiares documentados y verificados, más la cantidad de activos líquidos del Paciente que superen sus necesidades inmediatas según la Prueba de activos anterior. Los montos superiores a este cálculo se ajustarán de la cuenta del Paciente.
- C. Permitiremos el pago de esta cantidad limitada durante un período de hasta 10 años, con hasta 15 años disponibles con la aprobación del director de CFR.
- D. Los pagos se tratarán como un pago a largo plazo, es decir, requerirán un acuerdo por escrito, y los pagos estarán libres de intereses para la parte restante del saldo adeudado.

### **V. Otras consideraciones**

Esta Política de asistencia financiera: instalaciones no hospitalarias no es una Política de asistencia financiera (FAP) en virtud de la Regulación 501 (r) del IRS.

Las hojas de trabajo de Asistencia financiera, catastrófica y de Medicare son herramientas utilizadas por CHC para aplicar las directrices de esta política. El personal de CFR debe revisarlas según sea necesario y el

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: INSTALACIONES NO HOSPITALARIAS**

|  |   |
|--|---|
| <b>DEPARTAMENTO:</b><br>Commonwealth Financial Resources | <b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:</b> Directrices para la concesión de condonaciones benéficas en instalaciones no hospitalarias de CHC. |
| <b>Página:</b> 5 de 5                                    | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019, mayo de 2022  |
| <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 1 de enero de 2016  | <b>FECHAS DE REVISIÓN:</b> septiembre de 2017, julio de 2019  |
| <b>RESPONSABLE DE LA REVISIÓN:</b> Director de CFR       | <b>NÚMERO DE REFERENCIA:</b> N/C  |

director de CFR debe aprobarlas. Deben aprobarse únicamente si implementan con precisión los requisitos de esta política.

La Solicitud de asistencia financiera que se utiliza junto con esta política es para reflejar con precisión los requisitos de esta política y será aprobada por el director de CFR.

El Anexo “Asistencia financiera: instalaciones no hospitalarias participantes” relacionado se actualizará trimestralmente según sea necesario y lo aprobará el director de CFR.

Es responsabilidad del Paciente completar la Solicitud de asistencia financiera, proporcionar información precisa, trabajar con nosotros para hacernos llegar las solicitudes y los documentos de respaldo de manera oportuna e informarnos acerca de cualquier cambio en su situación financiera.

La corrección de errores menores, la actualización de la lista de entidades participantes, las directrices federales de pobreza, la ubicación de las políticas en los sitios web, y los cambios en la Solicitud y las hojas de trabajo de asistencia financiera no requieren la aprobación de la junta. A menos que se indique específicamente lo contrario en esta política, el director de CFR deberá aprobar dichos cambios.