

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS

TÍTULO: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA		TIPO DE DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ENTIDAD: CSC & HSC	CITA: IRC Sec 501(r)	DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES
ELABORADO POR: SUPERVISOR DE CUENTAS DE PACIENTES Y ADMINISTRADOR DE CUENTAS Y REEMBOLSOS DE PACIENTES	RESPONSABILIDAD: VICEPRESIDENTE SÉNIOR DE FINANZAS, DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERO	APROBADO POR: COMITÉ FINANCIERO, EN REPRESENTACIÓN DEL CONSEJO
REVISADO: ANUALMENTE	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 01/18/17	TÍTULO ANTERIOR: POLÍTICA PARA LA ATENCIÓN DE BENEFICENCIA
ÚLTIMA REVISIÓN SIN CAMBIOS: 08/17/10		
FECHA DE LA VERSIÓN PREVIA: 01/20/16		
MANUAL DE POLÍTICA: MANUAL ADMINISTRATIVO		

POLÍTICA: Contar con un Programa de Asistencia Financiera formal para que los pacientes soliciten pagos reducidos por los servicios de atención médica en función de los niveles de ingresos y el número de miembros de la familia. El programa incluirá un proceso formal de solicitud que será revisado y aprobado por la administración del hospital una vez que se hayan agotado todos los demás recursos. El programa cubrirá los servicios que presten todos los médicos encargados de la atención empleados por el hospital. Los miembros del personal médico que no sean empleados del hospital no están cubiertos conforme a este programa.

PROPÓSITO: Ofrecer pagos reducidos por los servicios de atención médica para pacientes no asegurados y con cobertura insuficiente que satisfagan los criterios de elegibilidad establecidos por esta política del hospital. Los criterios de elegibilidad utilizarán la actualización anual de los lineamientos de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos publicados en el Registro Federal.

PROCEDIMIENTO:

1. En Hospital for Special Care (HFSC) hay diversas fuentes a las que los pacientes pueden recurrir para pedir y recibir un formulario de solicitud, entre ellas los representantes de Cuentas de Pacientes, el personal administrativo, los administradores del programa, los administradores de casos y los trabajadores sociales, y también pueden obtenerlo en el sitio web de HFSC.
2. Las solicitudes deben devolverse al Departamento Fiscal de Cuentas de Pacientes para su trámite. Cuando se reciba un formulario de solicitud llenado y el apoyo solicitado en el Departamento Fiscal de Cuentas de Pacientes, el personal realizará una revisión de la información y le dará seguimiento con el solicitante en caso de que se requiera más información.
3. Hospital for Special Care requiere comprobantes de ingresos en forma de:
 - Talones de pago, originales o en copias, de los 3 meses previos;
 - Declaración firmada del patrón en carta con membrete, donde se indique el puesto y los ingresos brutos del solicitante;
 - Informe confidencial sobre los beneficios del seguro social;
 - Aviso de determinación de la ciudad o del estado;
 - Impresión por computadora de los beneficios de la Oficina de Desempleo;

- Estados bancarios que muestren los pagos mensuales de intereses;
- Declaraciones firmadas y certificadas por notario del apoyo económico recibido de personas que vivan en el mismo hogar;
- Declaración firmada y certificada por notario del miembro ausente de la familia que apoye económicamente a la familia;
- Copia de la beca de ayuda financiera para estudiantes universitarios;
- Formularios W-2 o del impuesto sobre la renta;
- Para personas que trabajen por cuenta propia, se utilizará la declaración del impuesto sobre la renta de los años previos;
- Aviso de denegación del programa público o del recurso del seguro.

4. Se considerarán los bienes para determinar la elegibilidad. Hospital for Special Care requiere copias de los siguientes documentos para verificar los bienes:

- Estados bancarios;
- Acciones, bonos, bonos de ahorro de los EE. UU.;
- Escrituras de propiedades adquiridas;
- Títulos de propiedad de vehículos automotores; y
- Comprobante de litigios pendientes, de compensación laboral o de reclamaciones sin consideración de culpabilidad.

5. Cuando el Departamento Fiscal de Cuentas de Pacientes de HFSC reciba una solicitud:

- a. Si la solicitud está incompleta, el solicitante debe ser notificado por escrito en el transcurso de los dos (2) días hábiles siguientes a la revisión hecha por el representante de Cuentas de Pacientes. Para proporcionar la información solicitada, el solicitante tendrá quince (15) días hábiles a partir de la fecha que tenga la notificación. Si no se recibe respuesta durante dicho plazo, la solicitud se denegará por considerarse incompleta.
- b. Si la solicitud está completa, el representante de Cuentas de Pacientes llenará la Hoja de trabajo de asistencia financiera, revisará la solicitud para verificar que cumpla con los lineamientos de elegibilidad de HFSC y recomendará la aprobación o la denegación de la solicitud en el transcurso de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud o de la información de seguimiento.

6. La determinación de la asistencia financiera utiliza los siguientes factores:

- a. Cálculo de los ingresos:
 - El cálculo se basa en los ingresos de los tres (3) meses anteriores a la solicitud (es decir, para las solicitudes de abril, se usa la información de enero, febrero y marzo).
 - Si la información tanto de 3 meses como la de 12 meses está disponible, se utilizará el monto menor de los dos que se proporcionen.
 - Para la proyección de la información de 12 meses cuando solo se proporcione la de 3 meses, se multiplican por cuatro (4) los ingresos brutos totales de los 3 meses.
- b. El cálculo de la elegibilidad usando los lineamientos actuales de pobreza publicados por el Departamento de Salud y Servicios

Humanos de los EE. UU., que se actualizan periódicamente en el Registro Federal.

- c. El lineamiento de elegibilidad para beneficencia se expresa como un porcentaje del total de los cargos que Hospital *for Special Care* cancelará de la cuenta.

7. La aprobación de asistencia financiera para el pago reducido surtirá efectos mientras duren los servicios continuos. Las admisiones posteriores relacionadas con el paciente requerirán que se llene una nueva solicitud y se presente para su revisión.

8. Los cargos hechos a una persona que reúna los requisitos para recibir ayuda financiera de conformidad con el Programa de Asistencia Financiera no serán mayores que los montos que se cobran en general a las personas que tienen cobertura de seguro.

9. Los representantes de Cuentas de Pacientes presentarán la Hoja de trabajo de asistencia financiera llenada, ante el supervisor o administrador de Facturación y Reembolsos y/o ante el vicepresidente financiero, para su aprobación o denegación definitiva.

- a. Se emitirá una denegación cuando:
 - La familia tenga un nivel de ingresos superior al elegible;
 - Se proporcione información incompleta y el paciente no responda a la solicitud de información adicional durante el plazo requerido;
 - Se considere que el paciente tiene bienes importantes que sirvan para cubrir deudas.

10. El paciente podrá solicitar una apelación de la denegación o del nivel aprobado de asistencia financiera llenando el formulario de apelación de la determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera.

- a. El formulario de apelación deberá ser presentado ante HFSC en el transcurso de los treinta (30) días siguientes a la determinación original. El paciente recibirá notificación de la recepción de la apelación dentro de un plazo de dos (2) semanas.

11. Todas las determinaciones deberán hacerse por escrito y en formularios impresos.

- a. Las asignaciones de asistencia financiera se listan por número de cuenta en un formulario detallado de asignaciones elaborado por el representante de Cuentas de Pacientes. Este formulario deberá ser firmado por el supervisor o administrador de Facturación y Reembolsos al final de cada mes.
- b. El asociado de Cuentas por Cobrar registrará la asignación de asistencia financiera en la cuenta del paciente en el transcurso de los dos (2) días siguientes a la recepción usando el código de transacción correspondiente para presentar el informe.

12. Las solicitudes aprobadas o denegadas y la documentación se archivarán por año fiscal en el Departamento de Cuentas de Pacientes. También se escanearán y almacenarán en la unidad compartida de PAR.

13. El administrador de Cuentas de Pacientes y Reembolsos, o la persona que este designe, conciliará las cuentas de asistencia financiera trimestralmente para garantizar la precisión de los montos aprobados tal como se documentaron en la carpeta, los formularios de asignación llenados y los montos en el libro mayor.

14. La Política de asistencia financiera del hospital está publicada en la intranet y en el sitio web de HFSC, y los formularios relacionados se publicarán en el sitio web de HFSC.

Hospital *for Special Care* Lineamientos de elegibilidad para recibir asistencia financiera

- La asistencia financiera está disponible para cubrir los cargos hospitalarios por servicios relacionados con el paciente.
- Es posible solicitar asistencia financiera después de que se hayan prestado los servicios.
- Para tener derecho a participar en el Programa de Asistencia Financiera de Hospital for Special Care, el solicitante debe cumplir con los criterios financieros establecidos por el hospital para el programa.
- Los solicitantes deben reunirse o hablar con un representante de Cuentas de Pacientes, trabajador social o administrador del programa para determinar los recursos financieros, los ingresos, los bienes y la capacidad de pago. El representante de Cuentas de Pacientes, trabajador social o administrador del programa utilizará esta información para recomendar un plan, que será revisado por el administrador de Facturación y Reembolsos y/o por el vicepresidente financiero.
- Se requiere que los pacientes proporcionen información personal y financiera a fin de determinar su elegibilidad para el programa.
- Los documentos y la información que respalden la verificación de ingresos y bienes deberán adjuntarse a la solicitud llenada. No se tramitarán solicitudes incompletas.

Cuando se apruebe una solicitud de pagos reducidos conforme al Programa de Asistencia Financiera, la tarifa que se cobrará será el porcentaje correspondiente a los lineamientos de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos, de acuerdo con la información del año en curso publicada en el Registro Federal.

Para obtener ayuda o información adicional sobre su solicitud, llame por teléfono al Programa de Asistencia Financiera de Hospital for Special Care al 860-832-6237 o al 860-612-6352.