

Asistencia Financiera – Pacientes

Política y Procedimiento



Objetivo

Los hospitales del Sistema de Salud BayCare son entidades sin fines de lucro creadas para satisfacer las necesidades de atención médica de los residentes de las comunidades a las que brindan sus servicios. Por lo tanto, los hospitales atienden casos de emergencia médica sin discriminación, independientemente de la posibilidad de que el paciente obtenga o no asistencia financiera. Los hospitales también brindan otros servicios de atención médica a ciertas personas por las que no reciben ningún pago. Esta política ofrece un método sistemático para identificar y distribuir la atención no remunerada (caritativa) entre los residentes de la comunidad.

Política

El Sistema de Salud BayCare ofrecerá atención caritativa a los pacientes de hospital considerados, como parte de un proceso de solicitud, incapaces de pagar los servicios por tener dificultades financieras. Se utilizan dos programas para determinar si el paciente puede acceder a la atención caritativa: 1. El programa de Caridad de la AHCA se ofrece, bajo las pautas establecidas por el Estado de Florida, a pacientes con ingresos familiares inferiores al 200% del nivel federal de pobreza, o cuyos gastos hospitalarios excedan el 25% de los ingresos familiares anuales; 2. El programa de Caridad por Dificultades Financieras, bajo las pautas establecidas por el Estado de Florida, excede los límites del programa de Caridad de la AHCA e incluye a pacientes con ingresos familiares de hasta el 250% del nivel federal de pobreza. Se hará todo lo posible por informar a los pacientes que podrían ser elegibles para obtener asistencia financiera y cómo solicitarla. Por ejemplo, se colocarán carteles en la Oficina de Admisión, las salas de emergencia y otros lugares de ingreso, se ofrecerá un resumen de la política en lenguaje simple cuando se le dé el alta al paciente, se colocará un aviso en las facturas, y se publicará la política en el sitio web de cada centro de atención. Se podrán obtener copias gratuitas de esta política en la oficina de Admisión y Asistencia Financiera de cada centro.

Continúa al dorso

- **Número de política: BC ADM 06**
- **Emitida el: 1 de enero de 2014**
- **Aprobada por: John Gantner, Director Financiero de BayCare**

Los pacientes que hayan presentado toda la información financiera y califiquen para recibir atención caritativa no serán sometidos a ningún proceso de facturación ni cobranza, y la responsabilidad del paciente será llevada a cero. Además, los hospitales atenderán las emergencias médicas independientemente de la fuente de pago o la falta de cobertura de seguro y no se solicitará ningún pago hasta no finalizar la evaluación médica. Los miembros del equipo de Asistencia Financiera estarán a disposición de los pacientes en horarios determinados para ayudarlos a averiguar si son elegibles o no para acceder a los programas de asistencia financiera federales, estatales o del condado. El Director de Asistencia Financiera será la autoridad final que determine la elegibilidad para obtener la asistencia financiera.

1. Los criterios utilizados para determinar la elegibilidad de un paciente para obtener atención caritativa son los siguientes:
 - a. Pautas del programa de Caridad de la Agencia de Administración de Salud de Florida: Los ingresos familiares de los 12 meses previos a la determinación no deben exceder el 200% del nivel federal de pobreza actual, y/o la parte impaga de la factura hospitalaria que adeuda el paciente debe exceder el 25% de los ingresos familiares anuales. El total de ingresos familiares no puede exceder cuatro veces el nivel federal de pobreza para una familia tipo, independientemente de los cargos adeudados por el paciente.
 - b. Programa de Caridad por Dificultades Financieras de BayCare, si el paciente cumple con alguno de los siguientes requisitos:
 - i. Un formulario de solicitud de asistencia financiera con datos que demuestren ingresos familiares inferiores al 250% del NFP.
 - ii. Documentación adecuada de ingresos y bienes para poder determinar la incapacidad del paciente para cumplir con sus obligaciones financieras. Esto puede incluir a pacientes que sean elegibles para acceder a Medicaid o

un programa del Condado en los meses inmediatos anteriores o posteriores a la fecha del servicio que se está evaluando.

- iii. Cargos no cubiertos por Medicaid como parte del costo pagado por el paciente.
 - iv. Paciente derivado de organizaciones comunitarias que tengan acuerdos con hospitales individuales para brindar servicios específicos a pacientes identificados, sin cargo para el paciente, ej. Clínicas comunitarias gratuitas, programa de cupones para mamografías. Se hará todo lo posible por obtener un formulario de solicitud de asistencia financiera para ingresar al programa de Caridad de la AHCA. En ausencia del formulario de evaluación o si no cumplen con los requisitos del programa de la AHCA, se considerará que estos pacientes son elegibles para el programa de Caridad por Dificultades Financieras de BayCare.
 - c. Se podrán hacer excepciones con las personas que excedan los criterios anteriores cuando haya una dificultad financiera documentada o circunstancias extenuantes, ej. proyección de disminución de ingresos por una enfermedad o lesión catastrófica.
2. Método para solicitar asistencia financiera: Las solicitudes de asistencia financiera pueden obtenerse en el sitio web del centro médico y en las Oficinas de Admisión y Asistencia Financiera. Además, se puede solicitar el envío de la solicitud por correo llamando al (855) 233-1555 o imprimirla directamente del sitio web de la organización. La documentación que puede exigirse para determinar la elegibilidad es la siguiente:
 - a. Solicitud de asistencia financiera firmada donde se reconozca que proporcionar información falsa para engañar al hospital constituye un delito menor en segundo grado (Art. 817.50 de las Leyes de Florida).

- b. Ingresos documentados por: formularios de retención W-2, recibos de sueldo, declaración fiscal federal del año anterior, certificación de ingresos otorgada por el empleador, por agencias de bienestar público u otro organismo gubernamental que pueda certificar los ingresos del paciente de los últimos 12 meses.
 - c. Un comprobante de Medicaid que refleje que se han agotado los beneficios de Medicaid del paciente para el año fiscal de Medicaid.
 - d. Verificación de la cobertura de Medicaid para los pacientes que tengan Medicaid como complemento de Medicare.
3. Una vez que el paciente presente la solicitud de asistencia financiera completa en cualquier momento durante el año posterior al servicio, se detendrán las acciones de cobro hasta tanto se determine la elegibilidad del paciente. Si el paciente presenta una solicitud incompleta, se le notificará qué información está faltando, con una copia en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera. Esto incluye a las acciones de cobro de la Oficina Central de BayCare y de las agencias de cobranzas primarias y secundarias. El saldo de los pacientes que resulten elegibles para obtener asistencia financiera se colocará en cero, las acciones de cobro cesarán para siempre y se enviará un aviso a las agencias crediticias a las que se haya enviado información adversa.
 4. Los pacientes sin seguro que no resulten elegibles para obtener asistencia financiera podrán acceder a un 40% de descuento en los cargos facturados y a otro 10% de descuento si los cancelan dentro de los 30 días del primer resumen, de acuerdo con la Política de Descuentos para Pacientes Sin Seguro. Todos los pacientes que tengan saldos pendientes serán sometidos al proceso de cobro estándar y podrán ser derivados a una agencia de cobranzas de conformidad con la Política de Cobranzas – Responsabilidad Financiera del Paciente. Estas políticas pueden solicitarse llamando al (727) 734-6550.