

## Política y procedimiento de Humboldt Park Health

<b>Número de póliza:</b> FB300	<b>Fecha de aprobación inicial:</b> 8/27/2018	<b>Fecha de vigencia:</b> 8/27/2018
<b>Asunto:</b> Política de Asistencia Financiera		<b>Modificado:</b> 8/27/2018
		<b>Revisado</b> 27/8/2018 Junta Directiva
<b>Jefe del Departamento</b> Randy Stein, Ph.D. - Director de Ciclo de Ingresos		<b>Retirado:</b>
<input type="checkbox"/> Política departamental <input checked="" type="checkbox"/> Política para todo el hospital <input type="checkbox"/> Procedimiento operativo estandarizado		
<b>Propósito:</b> La misión de Humboldt Park Health (HPH) es brindar servicios de atención médica compasivos y de alta calidad al asociarse con los pacientes y sus familias, empleados, médicos y las comunidades a las que HPH presta servicios. Humboldt Park Health reconoce que no todas las personas poseen la capacidad o los medios para adquirir servicios médicos esenciales. Esta política está de acuerdo con el compromiso de HPH de servir a todos los miembros de la comunidad e identifica las circunstancias bajo las cuales la asistencia financiera se brindará a los pacientes según su capacidad de pago.		
<b>Definición:</b>  <i><b>Monto generalmente facturado:</b></i> El monto generalmente facturado es el pago esperado de parte del paciente, o el garante del paciente, que es elegible para recibir asistencia financiera. Para los pacientes no asegurados que reúnan los requisitos, este monto no excederá la tarifa que se permite a HPH en virtud del Sistema de Pago Prospectivo de Medicare.  <i><b>Bienes:</b></i> Ciertos bienes se considerarán al tomar una determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera. <i><b>Proporción de costo-cargo:</b></i> La proporción entre los costos de un hospital y sus cargos tomados de su informe de costos de Medicare presentado más recientemente (CMS 2552-96 Hoja de trabajo C, Parte I, Proporciones de pacientes hospitalizados de PPS).  <i><b>Atención con descuento:</b></i> La asistencia financiera brindada a pacientes sin seguro, o garantes de pacientes, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, con ingresos familiares anualizados superiores al 200% pero iguales o inferiores al 600% de las Pautas Federales de Pobreza basada en los Ingresos, recibirá un descuento parcial del 72% de los cargos con base en el <i>monto generalmente facturado</i> según lo determinado en esta política.  <i><b>Afección médica de emergencia:</b></i> Según la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 USC 1395dd), el término "afección médica de emergencia" significa una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (incluyendo dolor intenso) que razonablemente podría esperarse que la falta de atención médica inmediata provoque: <ul style="list-style-type: none"> <li>• poner la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) en grave peligro,</li> <li>• el deterioro grave de las funciones corporales, o</li> <li>• una disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo, o</li> <li>• con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones - que no haya el tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o que el traslado puede</li> </ul>		

**Asunto: Política de asistencia financiera**

**Número de póliza: FB 300**

ser una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del feto.

**Ingreso familiar:** El ingreso familiar anual y los beneficios en efectivo del período anterior de 12 meses o del año fiscal anterior, como se muestra en los recibos de pago recientes o en la declaración de impuestos sobre la renta, menos los pagos realizados por pensión alimenticia o manutención infantil. La comprobación de ingresos se puede determinar anualizando los ingresos familiares del año hasta la fecha, tomando en consideración la tasa de ingresos actual.

**Pautas federales de pobreza basado en los ingresos:** Las pautas federales de pobreza basado en los ingresos se actualizan periódicamente en el Registro Federal por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Se pueden consultar las actuales pautas federales de pobreza basado en los ingresos (FPIG) en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>

**Asistencia financiera:** Asistencia que se proporciona a pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad de esta política y para quienes de otro modo sería difícil económicamente pagar en su totalidad la obligación de pago del paciente por los servicios médicamente necesarios proporcionados por HPH.

**Atención gratuita:** Una exención del 100% de la obligación financiera del paciente que resulte de los servicios médicos proporcionados por HPH para pacientes elegibles sin seguro, o sus garantes, que cumplen con los requisitos de elegibilidad y con ingresos familiares anualizados iguales o inferiores al 200% de las Pautas federales de pobreza basado en los ingresos

**Garante:** una persona que no es el paciente pero que es responsable del pago de la factura del paciente.

**Cargos brutos:** Cargos totales según la tarifa establecida completa por la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones por ingresos.

**Servicios de atención médica:** Cualquier servicio hospitalario para pacientes hospitalizados o ambulatorios que sea médicamente necesario, incluyendo productos farmacéuticos o suministros, que se proporcionen a un paciente.

**Residente de Illinois:** Una persona que vive en Illinois y que tiene la intención de permanecer viviendo en Illinois por tiempo indefinido. La reubicación a Illinois con el único propósito de recibir beneficios de atención médica no satisface el requisito de residencia.

**Solicitud de MANG:** Solicitud utilizada por el estado de Illinois para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Médica Sin Subvención (Medicaid).

**Cantidad máxima cobrable:** La cantidad que se puede cobrar en un período de 12 meses, por los servicios de atención médica proporcionados por HPH, de un paciente sin seguro que se ha determinado como elegible en virtud de la Ley de Descuentos para Pacientes Sin Seguro del Hospital de Illinois. La cantidad máxima cobrable no puede ser superior al 25% de los ingresos familiares del paciente. El período de 12 meses al que se aplica la cantidad máxima comenzará en la primera fecha en que un paciente sin seguro reciba los servicios de atención médica proporcionados por HPH que se determine que son elegibles para el descuento para personas sin seguro.

**Médicamente necesario:** Cualquier servicio hospitalario para pacientes hospitalizados o ambulatorios, incluyendo productos farmacéuticos o suministros proporcionados por un hospital a un paciente, cubiertos en virtud del Título XVIII de la Ley federal del Seguro Social para beneficiarios con la misma presentación clínica que el paciente sin seguro. Un servicio "médicamente necesario" no incluye ninguno de los siguientes: (1) Servicios no médicos, como servicios sociales y vocacionales. (2) Cirugía cosmética programada, pero no cirugía plástica diseñada para corregir la desfiguración causada por lesión, enfermedad o defecto o deformidad congénita.

**Política de presunta elegibilidad:** En determinadas circunstancias, se puede suponer o considerar que los pacientes sin seguro son elegibles para recibir asistencia financiera con base en su inscripción en otros programas de verificación de recursos u otras fuentes de información, no proporcionadas directamente por el paciente, para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera.

**Período de cualificación:** Los solicitantes que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera recibirán asistencia por un período de seis meses. La asistencia también se aplicará retroactivamente a las facturas de HPH incurridas por servicios elegibles dentro de los 240 días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

**Plan de pago razonable:** Un plan de pago acordado por el paciente y HPH para las obligaciones de pago del paciente. El plan de pago tendrá en cuenta los ingresos y bienes disponibles del paciente, la cantidad adeudada y cualquier pago anterior. Se proporcionará sin intereses.

**Descuento para personas sin seguro:** La Ley de descuentos para pacientes sin seguro de los hospitales de Illinois establece el descuento para personas sin seguro de acuerdo con la capacidad de pago del paciente. Para pacientes en o por debajo del 600% del Límite Federal de Pobreza (FPL), el descuento se establece para que sea los cargos de un hospital multiplicados por el factor de descuento para personas sin seguro, que es 1.0 menos el producto de la proporción costo-cargo de un hospital multiplicado por 1.35. El descuento para personas sin seguro de Humboldt Park Health superará este requisito mínimo en virtud de la ley de Illinois. El descuento de HPH para personas sin seguro del 72% de descuento en los cargos se basará en el *monto generalmente facturado* según lo determinado en esta póliza.

**Paciente sin seguro:** Un paciente que no está cubierto por una póliza de seguro médico y no es un beneficiario de un seguro médico público o privado, de beneficios de salud u otro programa de cobertura de salud, incluyendo planes de seguro de salud con deducibles altos, indemnización por accidentes laborales, seguro de automóvil, seguro de responsabilidad civil por accidentes u otra responsabilidad de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago del paciente.

### **Política:**

Esta política describe los criterios de elegibilidad, los niveles de asistencia financiera, los servicios elegibles y el procedimiento a seguir para solicitar asistencia financiera. Su objetivo es proporcionar ayuda a pacientes sin seguro para los cuales sería difícil pagar sus facturas médicas.

La necesidad de tratamiento médico de todos los pacientes se basará en el razonamiento clínico sin tener en cuenta la situación financiera del paciente. Se brindará atención médica de calidad y asistencia financiera a todas las personas sin importar su raza, credo, género, origen nacional, discapacidad, edad, estado migratorio, orientación sexual, situación de seguro o capacidad de pago.

Esta política cumple con todas las leyes federales y estatales correspondientes. La asistencia financiera se proporcionará con la expectativa de que los pacientes cooperarán con HPH para solicitar cobertura de seguro disponible, asistencia financiera u otras formas de pago y que reembolsen el costo de su atención.

Esta política se aplica a **Humboldt Park Health**, las clínicas hospitalarias y los médicos empleados por HPH.

**Asunto: Política de asistencia financiera**

**Número de póliza: FB 300**

**Procedimiento:**

**TIPOS DE ASISTENCIA FINANCIERA:**

Humboldt Park Health proporcionará asistencia financiera a los pacientes, o sus garantes, de conformidad con las leyes federales y estatales. Esta política tiene la intención de cumplir con la Ley de descuentos para pacientes no asegurados en hospitales de Illinois, la Ley de facturación justa para pacientes de Illinois, la Ley federal de protección al paciente y atención médica asequible y otras leyes correspondientes relacionadas con la asistencia financiera, la facturación y el cobro de servicios de atención médica.

Los pacientes, o sus garantes, deben cooperar con HPH proporcionando la información y la documentación necesarias para solicitar los recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar la atención del paciente, con el fin de reunir los requisitos para recibir la asistencia financiera. Antes de otorgar la asistencia financiera en virtud de esta política, las cuentas de los pacientes serán evaluadas para determinar su elegibilidad para fuentes de reembolso como Medicare, Medicaid, All Kids, Programas de Asistencia Médica Sin Subvención (MANG) financiados por Illinois, Asistencia para Víctimas de Delitos y seguros comerciales o de terceros o programas. Se requiere la cooperación de los pacientes o garantes.

Los servicios proporcionados por médicos privados, aquellos que no son empleados por parte de HPH y que se facturan con el número de identificación fiscal de HPH, no se consideran bajo esta política de asistencia financiera, con la excepción de los médicos de la sala de emergencias. Los médicos que proporcionen servicios en la sala de emergencias, ya sean empleados de HPH o bajo contrato con HPH, seguirán esta política. Se recomienda a los pacientes que se comuniquen con los médicos privados y otros proveedores independientes para averiguar sobre la asistencia financiera disponible y negociar arreglos de pago directamente con estos proveedores. (Consulte el Anexo A para obtener una lista de proveedores o servicios que estarán o no cubiertos por esta política).

**Asistencia financiera:**

Para reunir los requisitos para recibir la asistencia, los pacientes deben ser residentes de Illinois. La siguiente asistencia está disponible para pacientes, o sus garantes, con base en las circunstancias económicas de la familia.

***Atención gratuita:***

Para los servicios elegibles, se brindará atención gratuita completa a pacientes, o sus garantes, que no estén asegurados y que tengan ingresos familiares anuales iguales o inferiores al 200% de las Pautas Federales de Pobreza basado en los ingresos.

***Descuentos parciales:***

Los pacientes sin seguro con ingresos familiares anuales superiores al 200% pero iguales o inferiores al 600% de las Pautas federales de Pobres basado en los ingresos serán elegibles para un descuento parcial del 72% de los cargos. Humboldt Park Health enviará al paciente la correspondencia para verificar que el paciente no tiene cobertura de seguro. Humboldt Park Health también investigará si el paciente es elegible para recibir cobertura a través de Medicaid de Illinois y otros programas de asistencia federales o estatales. Si HPH no recibe notificación del seguro por parte del paciente y si el paciente no reúne los requisitos para ningún programa de asistencia estatal o federal, HPH emitirá una carta otorgándole al paciente un descuento parcial.

***Dificultad médica/Máximo monto cobrable:***

Humboldt Park Health limitará la cantidad que se puede cobrar en un período de 12 meses a un paciente sin seguro, o garante del paciente, con ingresos inferiores o iguales al 600% de las Pautas Federales de Pobreza

basado en los ingresos y con bienes con un total inferior al equivalente del 600% del umbral del Nivel Federal de Pobreza. Los pacientes primero deben agotar todas las demás opciones de pago, incluyendo cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia proporcionada por terceros.

La cantidad máxima a cobrar anualmente no puede ser superior al 25% del ingreso familiar anual del paciente. El período de **12** meses al que se aplica la cantidad máxima comenzará en la primera fecha en que un paciente sin seguro, determinado como elegible para recibir el descuento para personas sin seguro, reciba los servicios proporcionados por HPH.

**Planes de pago:** Para los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera con un saldo restante, el paciente y HPH acordarán un plan de pago. El plan de pago tendrá en cuenta los ingresos y bienes disponibles del paciente, la cantidad adeudada y cualquier pago anterior. Se proporcionará sin intereses a todos los pacientes elegibles para recibir asistencia en virtud de esta política.

**Formas de pago:** Humboldt Park Health aceptará las siguientes formas de pago: efectivo, cheque, giro postal, cuenta de ahorros para la salud, cuenta de gastos flexible, Visa, MasterCard o Discover.

#### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:**

La asistencia financiera se brindará a todos los pacientes sin seguro o a los garantes del paciente, de acuerdo con la política de HPH. La elegibilidad se basará en la residencia en Illinois y una combinación de ingresos y bienes familiares. La asistencia financiera se brindará a los pacientes, o al garante del paciente, con base en la necesidad financiera y de conformidad con las leyes federales y estatales. Los solicitantes de asistencia financiera tendrán la responsabilidad de solicitar programas públicos y buscar cobertura de seguro médico privado. A los pacientes, o los garantes del paciente, que opten por no cooperar en la solicitud de programas identificados por HPH como posibles fuentes de pago de la atención, se les puede negar la asistencia financiera.

#### **POLÍTICA MÉDICA DE EMERGENCIA:**

De acuerdo con las regulaciones de la LEY FEDERAL DE TRATAMIENTO MÉDICO Y DE PARTO DE EMERGENCIA (EMTALA), en situaciones de emergencia ningún paciente debe ser evaluado para obtener asistencia financiera o información de pago antes de la prestación de servicios. La política de HPH es prohibir acciones que desalienten a las personas a que busquen atención médica de emergencia, como exigir pagos por adelantado o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia.

#### **PROCESO DE SOLICITUD:**

Si, durante los procedimientos del ingreso o previos al ingreso o en cualquier momento durante o después del tratamiento en HPH, se determina que es posible que un paciente no pueda pagar, el paciente será remitido a un asesor financiero. Es en este punto de contacto donde comienza el proceso de determinación de la necesidad financiera. Se puede presentar una solicitud de asistencia financiera hasta 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta.

El asesor financiero obtendrá la información financiera y demográfica adecuada para ayudar a determinar la elegibilidad. La información incluirá un formulario de solicitud de asistencia financiera completado y firmado. La información financiera/demográfica puede incluir, entre otros, los siguientes elementos:

- Ingresos, incluyendo salarios, pagos por desempleo y planes de pensiones
- Activos líquidos
- Gastos de subsistencia
- Tamaño de la familia (incluyendo hijos dependientes menores de 18 años que residen en el hogar)

**Asunto: Política de asistencia financiera**

**Número de póliza: FB 300**

Humboldt Park Health no incluye lo siguiente en el cálculo de ingresos:

- Pagos hechos para manutención de menores

Humboldt Park Health pedirá que el paciente sea evaluado para recibir asistencia médica a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Illinois, anteriormente conocido como el Departamento de Ayuda Pública de Illinois, si se determina que el paciente puede reunir los requisitos. Si se determina que el paciente puede reunir los requisitos para recibir asistencia a través del estado, HPH utilizará un proveedor externo para completar la asistencia monetaria adecuada (sin subvención) o la solicitud de MANG.

#### DOCUMENTACIÓN:

La elegibilidad para la asistencia financiera se basará en la necesidad financiera en el momento de la solicitud; los ingresos, bienes y gastos de subsistencia se considerarán al hacer una determinación de elegibilidad. En general, se requiere documentación para respaldar una solicitud de asistencia financiera. Si no se proporciona la documentación adecuada, HPH puede buscar información adicional.

La documentación de ingresos incluye:

- Tres talones de cheques de pago recientes
- Formulario de impuestos W-2 más reciente o;
- Una copia de la declaración de impuestos sobre la renta más reciente

La documentación de bienes incluye:

Se requiere información de los bienes de los pacientes, o de sus garantes, para determinar la elegibilidad. La documentación consistirá en los estados de cuenta mensuales más recientes de los bienes de un solicitante, incluyendo cuentas de cheques, cuentas de ahorro o del mercado monetario, certificados de depósito, bienes raíces excluyendo la residencia principal del paciente o garante, propiedad personal exenta de juicio en virtud de la Sección 12-1001 del Código de Procedimiento Civil, cuentas de jubilación y otros activos de inversión.

Si la documentación requerida no existe, el paciente, o el garante del paciente, certificará el valor estimado de los bienes considerados para la elegibilidad.

Si se determina que el paciente, o el garante, no es elegible para recibir asistencia a través del Estado y si corresponde, la información financiera/demográfica se comparará con una pauta general del 200% del nivel de pobreza anual según lo publicado en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Asesor Financiero generará el formulario de Aprobación de Asistencia Financiera con todos los datos pertinentes que se utilizarán para llevar a cabo una determinación final.

La solicitud completa se enviará al Director de Servicios Financieros para Pacientes para su revisión/aprobación/denegación. Las solicitudes deben enviarse a la siguiente oficina:

Humboldt Park Health  
1044 N. Francisco Avenue  
Chicago, IL 60622  
www.HPH.care  
877-HPH-9333

Para las solicitudes incompletas o solicitudes sin firmar, se solicitará información adicional y/o una firma. Estas solicitudes permanecerán activas hasta 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta o 30 días a partir de la fecha en que se envió la carta al solicitante solicitando información adicional, lo que ocurra más tarde. Si el solicitante no ha respondido dentro de este plazo, la solicitud será denegada.

El Director de Servicios Financieros para Pacientes o su designado procesará la carta de notificación de asistencia financiera apropiada para el paciente/garante. Si el paciente/garante tendrá un saldo con adeudo después de la aplicación del ajuste de asistencia financiera, el asesor financiero se comunicará con el paciente/garante por teléfono para establecer un plan de pago de mutuo acuerdo para cubrir el saldo restante. Todos los planes de pago son sin intereses.

**PERÍODO DE CUALIFICACIÓN:**

Las solicitudes de asistencia financiera completadas se procesarán de inmediato y se notificará a los solicitantes en un plazo de 30 días después de la recepción de la solicitud completada. Si se aprueba la elegibilidad, HPH otorgará asistencia financiera por un período de seis meses.

La asistencia financiera se aplicará a las cuentas incurridas por servicios elegibles proporcionados en HPH para cuentas que estén dentro de los 240 días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta. Humboldt Park Health revisará las cuentas que están actualmente remitidas a una agencia de cobranza para recibir asistencia si las circunstancias financieras justifican una revisión y si la agencia de cobranza se comunica con HPH después de hablar con el paciente/garante.

A ningún paciente se le negará la asistencia por no proporcionar información o documentación que no se requiera en la solicitud. Si se le niega la asistencia financiera, el paciente o el garante del paciente puede volver a presentar una solicitud en cualquier momento en que haya habido un cambio de ingresos o situación.

**POLÍTICA DE ELEGIBILIDAD PRESUNTA:**

Humboldt Park Health comprende que no todos los pacientes pueden completar una solicitud de asistencia financiera o cumplir con las solicitudes de documentación. Puede haber casos en los que se establezca que un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera sin completar la solicitud formal de asistencia financiera. Humboldt Park Health puede utilizar otra información para determinar si la cuenta de un paciente es incobrable, y esta información se utilizará para determinar la elegibilidad presunta.

La elegibilidad presunta se puede otorgar a los pacientes con base en su elegibilidad para otros programas o circunstancias de la vida como:

- 1) Falta de vivienda;
- 2) Fallecido sin patrimonio;
- 3) Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente;
- 4) Elegibilidad para Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para un servicios no cubierto;
- 5) Bancarrota personal reciente;
- 6) Encarcelamiento en una institución penal;
- 7) Receptor o inscrito en cualquiera de los siguientes:
  - Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
  - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP);
  - Programa de Desayuno y Almuerzo Gratuito de Illinois;
  - Programa de asistencia de energía para hogares de bajos ingresos (LIHEAP)
  - Inscripción en un programa comunitario organizado que brinda acceso a atención médica que evalúe y documente el estado financiero limitado de bajos ingresos como criterio para la membresía;
  - Recepción de subvenciones de asistencia para servicios médicos.

Otra presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera:

Para los pacientes, o sus Garantes, que no responden al proceso de solicitud de Humboldt Park Health, se pueden usar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá que Humboldt Park Health tome una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no responden, utilizando las mejores estimaciones disponibles al no tener información proporcionada directamente por el paciente.

La evaluación presunta electrónica proporciona un beneficio para la comunidad al permitir que Humboldt Park Health identifique sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras, reduzca las cargas administrativas y que proporcione asistencia financiera a los pacientes y sus garantes, algunos de los cuales pueden no haber respondido al proceso de la FAA.

Humboldt Park Health puede utilizar a un tercero para revisar electrónicamente la información de un paciente, o del Garante del paciente, para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido por la industria de la atención médica que se basa en bases de datos de registros públicos y no tiene acceso al expediente de crédito del paciente o del garante. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con base en los mismos estándares y está calibrado con las aprobaciones de asistencia financiera históricas de Humboldt Park Health. Esto permite a Humboldt Park Health evaluar si un paciente tiene las características de otros pacientes que históricamente han reunido los requisitos para recibir asistencia financiera con el proceso de solicitud tradicional.

Cuando se utiliza el modelo, se implementará antes de la asignación de deudas incobrables o después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y pago. Esto le permite a Humboldt Park Health evaluar a todos los pacientes para recibir asistencia financiera antes de buscar cualquier medida de cobranza extraordinaria. Los datos devueltos de esta revisión constituirán documentación adecuada de necesidad financiera en virtud de esta Política.

En el caso de que un paciente no reúna los requisitos para la presunta elegibilidad con base en este modelo, el paciente aún puede proporcionar la información necesaria y ser considerado bajo el proceso tradicional de la FAA.

Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue elegibilidad presunta basada en este modelo predictivo se volverán a clasificar como asistencia financiera y se condonará cualquier saldo adeudado. Para estas cuentas, solo se otorgarán reembolsos si el paciente completa posteriormente el proceso de solicitud.

Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue una condición de presunta elegibilidad recibirán atención gratuita para los servicios elegibles solo para fechas de servicio retroactivas. Esta decisión no constituirá un estado de atención gratuita disponible a través del proceso de solicitud tradicional. Estas cuentas serán tratadas como elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política. No se enviarán a cobranza, no estarán sujetas a más medidas de cobranza y no se incluirán en los gastos por deudas incobrables de Humboldt Park Health. No se notificará a los pacientes para informarles de esta decisión cuando el paciente reúna los requisitos para el nivel más generoso de tarifas por la atención.

Si el proceso de evaluación electrónica se utiliza para proporcionar al paciente algún nivel de descuento menor que el nivel más generoso de atención gratuita, Humboldt Park Health notificará al paciente del descuento parcial, proporcionará información sobre la información que se utilizó para tomar esa decisión, proporcionará al paciente y/o garante información sobre cómo solicitar el nivel más generoso, y brindará al paciente el tiempo para presentar la solicitud según lo requiera la ley.



**SERVICIOS ELEGIBLES:**

Los servicios elegibles bajo esta política incluyen los siguientes:

- Servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de emergencia.
- Servicios para una afección que, si no se trata con prontitud, provocaría un cambio adverso en el estado de salud de un paciente.
- Servicios no programados proporcionados en respuesta a circunstancias que son potencialmente mortales en un entorno fuera de la sala de emergencias.
- Otros servicios médicamente necesarios.

Los servicios elegibles en virtud de esta política incluyen los siguientes.

- Procedimientos programados que no son médicamente necesarios.
- Servicios que por lo general no están cubiertos por Medicare o por un seguro comercial.
- Servicios cosméticos y precios de paquetes.

**CANTIDADES QUE POR LO GENERAL PAGAN LOS PACIENTES ELEGIBLES:**

Los montos que se cobrarán a los pacientes sin seguro que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera no deben ser superiores al monto que se permite a HPH en virtud del Sistema de Pago Prospectivo de Medicare. No se espera que los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera paguen cargos brutos por los servicios elegibles mientras estén cubiertos por la política de asistencia financiera de HPH. Se proporcionará un descuento del 72% de los cargos brutos a los pacientes sin seguro que reúnan los requisitos con base en el cálculo del monto generalmente facturado según se define en esta sección.

Reembolsos: si un paciente ha realizado un pago y la cuenta fue aprobada para recibir asistencia financiera a través del proceso tradicional de asistencia financiera, se deben reembolsar al paciente los pagos que el paciente realizó antes de ser aprobado para recibir asistencia financiera. No se proporcionarán reembolsos para los pacientes que reunieron los requisitos en virtud del proceso de elegibilidad presunta. Tendrán que presentar una solicitud a través del proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera para obtener un reembolso.

**APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS:**

Los solicitantes a los que se les niegue la asistencia financiera pueden apelar la determinación por escrito proporcionando información sobre el motivo de la apelación y cualquier información pertinente. Se debe recibir una carta de apelación en un plazo de 30 días después de la fecha de la carta de determinación.

Las disputas y apelaciones se pueden presentar comunicándose con:

Humboldt Park Health  
1044 N. Francisco Avenue  
Chicago, IL 60622  
www.hph.care  
877-HPH-9333

La apelación será revisada y se le proporcionará al paciente una decisión por escrito en un plazo de 30 días después de la

recepción de una apelación completa y por escrito.

#### NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA:

Humboldt Park Health utiliza letreros y su folleto "Derechos y Responsabilidades de los pacientes" para notificar a todos los pacientes sobre el programa de asistencia financiera. El folleto está disponible en todos los puntos de entrada y se incluye dentro del paquete de ingreso y en todas las áreas para pacientes ambulatorios. La información sobre la política de asistencia financiera de HPH se anunciará en el departamento de emergencias y en las áreas de ingreso y registro del hospital.

De acuerdo con la regulación estatal, se notifica al paciente/garante sobre el programa de asistencia financiera a través de un mensaje que está impreso en todos los estados de cuenta.

La información sobre esta política de asistencia financiera estará disponible para los pacientes y la comunidad atendida por HPH. La política, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política estarán disponibles en el sitio web del sistema.

La información sobre asistencia financiera y el aviso publicado en las ubicaciones de los hospitales estarán en inglés y en cualquier otro idioma que sea la lengua materna hablada por al menos el 5% de los residentes en el área de servicio.

El paciente, el garante del paciente, un miembro de la familia, un amigo cercano o un asociado del paciente pueden realizar una solicitud de asistencia financiera, sujeto a las leyes de privacidad correspondientes. El HPH responderá a las solicitudes orales o escritas para obtener más información sobre la política de asistencia financiera realizadas por un paciente o cualquier parte interesada. Cualquier miembro del personal de HPH puede remitir a un paciente a un asesor financiero para examinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

EL HPH distribuirá materiales informativos sobre la política de asistencia financiera a agencias y organizaciones sin fines de lucro que atienden a la población de bajos ingresos en el área de servicio del hospital.

#### REQUISITOS REGULATORIOS

Humboldt Park Health cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones y requisitos de presentación de informes federales y estatales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta política. Esta política requiere que HPH lleve a cabo un seguimiento de la asistencia financiera proporcionada para garantizar informes precisos. La información sobre la asistencia financiera proporcionada en virtud de esta política se reportará anualmente en el Anexo H del Formulario 990 del IRS.

#### MANTENIMIENTO DE EXPEDIENTES

Humboldt Park Health documentará toda la asistencia financiera para poder mantener los controles adecuados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento internos y externos. Todas las solicitudes completadas se mantienen archivadas por mes/día de la fecha de ajuste. Cada solicitud incluirá una copia de la carta que se envió al paciente una vez que se tomó la determinación final. También se guarda una copia de la partida de ajuste en el archivo. Cada día se archiva en orden alfabético para facilitar su consulta.

#### APROBACIÓN DE LA POLÍTICA:

Esta política de asistencia financiera de HPH ha sido aprobada por HPH (órgano de gobierno). Está sujeto a revisiones periódicas. Cualquier cambio en la política debe ser aprobado por HPH (órgano de gobierno).

**Asunto: Política de asistencia financiera**

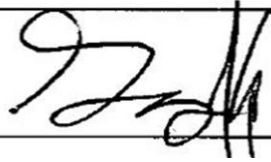
**Número de póliza: FB 300**

**Recurso(s):**

Ley pública 95-0965: Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro para Hospitales

Política de salud de Humboldt Park, FB 1.05 Política de Descuento para Pacientes Sin Seguro- Público

**Firma del aprobador:**



**Nombre/Título del aprobador/Fecha de la firma:**

Gary Krugel, Director financiero

08/27/2018