

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	1 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

I. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVO:

Es la política de Northwest Community Healthcare (NCH) y Northwest Community Day Surgery Center II, LLC (DSV) tratar a los pacientes de manera justa, respetuosa y compasiva, sin importar su capacidad para pagar por los servicios que reciben. Para promover la salud y el bienestar de la comunidad, NCH y DSV ofrecen atención gratuita o con descuentos a los individuos que no cuentan con un seguro de salud, tienen recursos económicos limitados o no califican para participar de programas de derechos.

En lo que a eso respecta, NCH y DSV proporcionarán asistencia financiera de conformidad con la Ley de Descuentos Hospitalarios para Pacientes No Asegurados de Illinois (Hospital Uninsured Patient Discount Act), en general conocida como atención de caridad, a aquellos pacientes que ofrezcan documentación de respaldo que confirme su situación económica.

La política se revisará todos los años y está alineada con las Pautas de Pobreza Federales (FPG) y las actualizaciones publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Proporcionar estándares y pautas para el Programa de Asistencia Financiera (FAP) que ofrece atención de caridad a pacientes de NCH t DSV, de conformidad con los requisitos la Ley de Descuentos Hospitalarios para Pacientes No Asegurados. La FAP cubre toda atención médicamente necesaria proporcionada por NCH y DSV.

II. . NOTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA:

Letreros: En todos los puntos del registro, habrá letreros visibles para informar sobre el Programa de Asistencia Financiera. Como mínimo, los letreros estarán ubicados en las áreas de admisión, incluidos el departamento de emergencia y las áreas de admisión/registro de pacientes.

Declaración: Cada factura u otro resumen de cargos de un paciente deberá incluir una declaración clara de que un paciente que cumple ciertos requisitos sobre su ingreso puede calificar para recibir Asistencia financiera o descuento para pacientes no asegurados, e información sobre cómo los pacientes pueden solicitar que se los considere elegibles para la política de asistencia financiera. Los descuentos de porcentaje se aplican sobre los cargos brutos. A los individuos elegibles para la FAP no se les podrán cobrar más que los Montos Generalmente Facturados (AGB) para emergencias u otra atención médicamente necesaria.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	2 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

Política: Cuando se les solicite, NCH y DSV deben proporcionar a cualquier miembro del público o entidad gubernamental estatal una copia de su política de asistencia financiera. Todos los formularios o información pública sobre las disposiciones de asistencia financiera utilizarán un léxico apropiado para el área de servicio de NCH, de conformidad con el requisito de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act) (como se encomendó a IRS) de trasladar su FAP a los idiomas que representen el 5 % o cuenten con 1000 individuos, lo que sea menor, dentro del área de servicio del hospital. La FAP está disponible en inglés, español, ruso, polaco, japonés y alemán.

Sitio web: La información relacionada con la Política de Asistencia Financiera y la solicitud estarán disponibles para los pacientes en el sitio web de NCH <http://www.nch.org/>.

Formulario de solicitud: NCH y DSV deben poner a disponibilidad esta solicitud, que se utiliza para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera. La solicitud también estará disponible en el sitio web de NCH. Los individuos pueden obtener asistencia para completar la solicitud por teléfono llamando al 847-618-4542 o en las oficinas de Asistencia Financiera, ubicadas en Northwest Community Hospital 800 W. Central Road, Arlington Heights, IL 60005.

III. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA OBTENER ASISTENCIA FINANCIERA

- A. Un paciente debe cumplir con los requisitos del Programa de Asistencia Financiera de NCH y DSV y proporcionar los documentos necesarios para solicitar otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar la atención médica, como los programas patrocinados por el gobierno, subsidios, fondos comunitarios, etc. Los pacientes son responsables de completar los formularios de solicitud requeridos, de reunir información y del proceso de evaluación para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
- B. NCH y DSV proporcionarán, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (dentro del significado de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo [EMTALA]) para individuos, sin importar si son elegibles para recibir asistencia financiera. NCH y DSV prohíben la participación en actividades que puedan desalentar a los individuos a la hora de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes paguen antes de recibir tratamiento por una afección médica de emergencia o permitir actividades de recaudación de deudas en el departamento de emergencias o en otras áreas del hospital en que dichas actividades pudieran interferir con el suministro de atención médica de emergencia, sin discriminación.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA	7/11/2017
		REVISIÓN:	
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	3 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

- C. Se deberán cumplir los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera para poder recibir el porcentaje de descuento que se describe abajo. En el *Apéndice A*, se describen los umbrales de ingresos en función de las FPG.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	4 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

Tabla de criterios de elegibilidad del NCH para la asistencia financiera		
Porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza (FPG)	Porcentaje de descuento para el saldo de pago particular	Cap. para catástrofes
Hasta el 300 %	100 %	N/C
301-400 %	90 %	25 % del ingreso familiar anual
401-500 %	80 %	25 % del ingreso familiar anual
501-600 %	75 %	25 % del ingreso familiar anual

- D.** La Ley de Compensación para Víctimas de Crímenes (Crime Victim Compensation Act) se estableció con el principal objetivo de ayudar a reducir las cargas financieras impuestas sobre las víctimas de crímenes violentos y sus familias (740 ILCS45/Ley de Compensación para Víctimas de Crímenes).
- NCH ofrecerá un 100 % de descuento sobre el saldo restante para servicios ambulatorios relacionados con crímenes relacionados con ataques sexuales y sobre los cargos de pacientes hospitalizados;
 - saldo restante de facturas de pacientes víctimas de crímenes no sexuales;
 - aplicación de todos los descuentos que apliquen a los pacientes antes de presentar la reclamación al estado para recibir el reintegro.
- E.** Si, durante el proceso de solicitud de asistencia financiera, se descubre que un solicitante califica o es elegible para otros programas, el solicitante deberá cumplir y recibir la determinación de conservar su elegibilidad para todos los programas de asistencia financiera de NCH.
- F.** Los pagos de pagadores externos deberán aplicarse antes de que se aplique la asistencia financiera al saldo de un paciente.
- G.** Las cuentas con un saldo de pago particular adeudado abierto de \$300.00 o más son elegibles para la revisión de la asistencia financiera 365 después de la fecha de la declaración. La preaprobación para servicios programados con cargos de \$300.00 o más es elegible. Si se determina que un individuo es elegible para recibir FAP para

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	5 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

atención, las instalaciones hospitalarias reintegrarán cualquier monto pagado por la atención, salvo que el monto excedente sea inferior a \$5.

H. El paciente debe enviar pruebas de su ingreso, que incluye, según corresponda, lo siguiente:

- copia de la declaración impositiva más reciente
- copia de la declaración impositiva que declare al paciente como dependiente
- copia de los formularios W-2 y 1099 más recientes
- copia de los 2 recibos de pago más recientes
- verificación de empleo independiente (*Apéndice B*)
- carta de salario del empleador si recibe sueldo en efectivo (*Apéndice C*)
- otros formularios razonables de verificación de ingresos de terceros considerados aceptables al NCH

I. Una verificación aceptable de la residencia de Illinois deberá incluir uno de los siguientes:

- tarjeta de identificación válida emitida por el estado
- factura reciente de servicios de la residencia
- contrato de arrendamiento
- carta de una organización de desamparados, hogar de transición u otras instalaciones similares en la que se indique que los pacientes no asegurados residen en las instalaciones
- tarjeta de registro vehicular
- tarjeta de registro de votante
- carta enviada por correo postal al paciente no asegurado en un dirección de Illinois por parte de un gobierno u otra fuente confiable
- declaración de un miembro de la familia del paciente no asegurado que reside en la misma dirección y presenta verificación de residencia

J. El paciente debe certificar la existencia de activos y proporcionar documentación del valor de dichos activos. Entre los documentos aceptables, se enumeran:

- estados de cuentas corrientes o de ahorros de los últimos tres meses
- declaración de cuentas de inversión del trimestre más reciente
- declaraciones de instituciones financieras de otras verificaciones de terceros
- Si no existen verificaciones de terceros, entonces todas las partes deberán certificar el valor estimado del activo.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	6 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

K. Otros documentos necesarios para procesar una aplicación deben incluir alguno de los siguientes, si corresponde:

- formulario de sustento principal autorizado ante notario (Apéndice D)
- carta de apelación del paciente (Apéndice E)

L. El Descuento hospitalario para pacientes no asegurados de Illinois está disponible para los pacientes de Illinois que cumplen los criterios de elegibilidad (Apéndice F).

M. Los pacientes infraasegurados pueden contar con muchos deducibles o pagos luego del seguro. Esos saldos podrán contar con descuentos de hasta el 100 % en función del tamaño y del ingreso familiar de acuerdo con las Pautas Federales de Pobreza. Los pacientes asegurados solo cumplen los requisitos para los criterios de la ayuda financiera de NCH, no para el descuento hospitalario para pacientes no asegurados de Illinois. Para los pacientes con ingresos que excedan el 300 % de las FPG, pero menos del 600 % de las FPG, se usará una escala variable para determinar el porcentaje de reducción de cargos que aplican en conformidad con el Programa de Asistencia Familiar NCH. NCH usa el método retroactivo para determinar los AGB. El porcentaje de AGB y la descripción de los cálculos se pueden obtener de la Asesoría Financiera, ubicada en 800 W. Central Road, Arlington Heights, IL 60005. (Apéndice G).

IV. ELEGIBILIDAD PRESUNTA

- A.** NCH comprende que ciertos pacientes podrían no respetar el proceso de solicitud del NCH. Conforme a esas circunstancias, el NCH puede utilizar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información habilitará al NCH a tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de pacientes que no cumplan con los requisitos, utilizando los mejores cálculos disponibles en la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.
- B.** NCH podría utilizar entes externos para realizar una revisión electrónica de la información de pacientes con el fin evaluar las necesidades financieras. Esta revisión usa un modelo reconocido por la industria en función de bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular puntajes de capacidad socioeconómica y financiera, incluidos cálculos de ingresos, activos y liquidez.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	7 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

La tecnología electrónica fue diseñada para evaluar a los pacientes no asegurados con los mismos estándares y se calibra con las aprobaciones históricas para la asistencia financiera del NCH conforme al proceso de solicitud tradicional.

- C. La tecnología electrónica se implementará antes de la asignación de deudas incobrables luego de que todas las fuentes de pagos y elegibilidad se hayan agotado. Eso permite al NCH evaluar a los pacientes no asegurados para proporcionarles asistencia financiera antes de darle seguimiento a acciones de recaudación extraordinarias. Los datos obtenidos de esta revisión de elegibilidad electrónica constituirán una documentación adecuada de necesidades financieras conforme a esta política.
- D. Cuando se usa la inscripción electrónica como base de elegibilidad presunta, los niveles de descuento más altos se otorgarán para servicios elegibles solo para fechas de servicio retrospectivas. Si un paciente no califica conforme al proceso de inscripción, el paciente aún podrá ser considerado conforme al proceso de solicitud de asistencia financiera tradicional.
- E. Las cuentas de pacientes que reciban elegibilidad presunta se volverán a clasificar conforme a la política de asistencia financiera. No se enviarán a recaudación, no estarán sujetas a medidas de recaudación adicionales, no se informará su calificación ni se incluirán en el gasto de deuda incobrable.
- F. Los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad luego de una revisión de la solicitud de asistencia financiera afuera de la revisión electrónica de terceros de la información de pacientes reciben el 100 % de asistencia.
- G. A un paciente se lo considera elegible si tiene una de las siguientes. Un paciente debe proporcionar documentación en la que se enumere la elegibilidad o cualificación, o una impresión de pantalla de una página web en la que se enumere la elegibilidad:
 - participación en programas de medicamentos recetados fundados por el estado;
 - participación en Programas para mujeres, bebés y niños (Women's, Infant's, and Children's Programs, WIC);
 - elegibilidad para estampillas de alimentos (tarjeta LINK);
 - elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales sin financiación.
 - un hogar de bajos ingresos o con subsidio como dirección válida;
 - el paciente falleció y no cuenta con estado conocido;

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	8 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

- afiliación con organizaciones para la asistencia a personas sin hogar (p. ej., Journeys to Hope);
- inscripción en SNAP, desayuno/almuerzo gratuito de Illinois, Programa de Asistencia Energética para Bajos Ingresos o un programa médico comunitario con criterios de elegibilidad de bajos ingresos;
- subvenciones para servicios médicos;
- bancarrota personal reciente, encarcelación, afiliación a órdenes religiosas y voto de pobreza, o inscripción en TANF o el Programa de Ayuda para el Alquiler de Viviendas de IHDA.;
- un paciente que no respondió a los esfuerzos para solicitar asistencia financiera, pero fue evaluado en el proceso posterior a la atención y cumple con los criterios;
- el paciente presenta una discapacidad mental o física y no cuenta con nadie que actúe en su nombre;
- el paciente es elegible para programas de alimentación escolares subsidiados;
- elegibilidad para Medicaid que no aplique a este servicio (es decir, servicios sociales de DHS, Mom's and Babies [Mamas y bebés]);
- afiliación a orden religiosa y un voto de pobreza.

V. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES POTENCIALMENTE ELEGIBLES

- A. Cuando sea posible, los asesores financieros realizarán una entrevista previa al registro/admisión con el paciente o el representante asignado para determinar si el paciente requiere Asistencia Financiera y una aprobación previa de los servicios entregados.
- B. Si no se puede realizar una entrevista anterior al registro/admisión, se deberá realizar una entrevista con un asesor financiero al momento de admisión, en el registro o lo antes posible. En el caso de una admisión de emergencia, la evaluación de alternativas de pago por parte del asesor financiero no deberá realizarse hasta que se haya proporcionado la atención médica.
- C. NCH y DSV realizarán esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible durante un período de notificación que comience en la fecha de atención y finalice el día 120 posterior a que el hospital le proporcione al individuo la primera factura por la atención.
- D. El período de solicitud finaliza el día 365 luego de que el hospital le proporcione al individuo la primera factura de atención. NCH y DSV aceptarán y procesarán la solicitud

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	9 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

durante ese período. Los servicios proporcionados en el hospital son elegibles para recibir asistencia financiera dentro de los 365 días de recibir el primer estado de facturación.

- E. Durante el período de notificación, NCH y DSV proporcionarán un resumen en lenguaje sencillo del programa de Asistencia Financiera y ofrecerán una solicitud de asistencia financiera antes del alta y con notificación 30 días antes de que comiencen la cobranza.
- F. Los pacientes que puedan calificar para recibir asistencia financiera de programas patrocinados por el gobierno, subsidios, fondos comunitarios, etc. deberán consultar el programa adecuado antes de que se lo considere para la asistencia financiera, de conformidad con las FPG.
- G. Luego de la revisión de la solicitud de asistencia financiera, se incluyen todos los cargos de cuentas elegibles para miembros de la familia.
- H. Los proveedores pueden optar por ofrecer asistencia financiera y proveedores que entreguen atención de emergencia o atención médicamente necesaria en las instalaciones hospitalarias cubiertas por las FAP, y los proveedores que no siguen las FAP se incluyen en el *Apéndice H*. Se alienta a los pacientes a que presenten la carta de determinación a un proveedor.

VI. DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD

- A. Las aprobaciones para la Asistencia Financiera se realizarán de conformidad con estas pautas, y las decisiones se documentarán. Los límites de aprobación para la Asistencia Financiera son los siguientes:
 - Los saldos <\$300 *no son* elegibles para la Asistencia Financiera
 - Asesor financiero o un designado \$300-\$1500
 - Gestor de Servicios de Acceso para Pacientes o designados \$1500.01-\$20,000
 - Director de Acceso para Pacientes o designados \$20,000.01-\$100,000
 - Ciclo de ingresos del director ejecutivo o designado \$100,000.01 o más
 - CFO: \$100,000.01 o más
 - CFO: apelaciones

VII. NOTIFICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	10 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

- A. En general, dentro de los 30 días de la revisión de una solicitud completa, se enviará por correo al paciente una carta de determinación escrita (*Apéndice I*). El paciente será notificado en la carta de determinación de opciones para resolver el saldo personal y apelar la decisión inicial.
- B. Si una determinación de asistencia financiera permite la reducción de un porcentaje, pero deja al paciente con un saldo personal, se tomarán las medidas de cobranza habituales con el paciente.
- C. Los pacientes podrán volver a presentar una solicitud luego del período de solicitud original si hay un cambio en su ingreso familiar, activos, tamaño familiar u otras circunstancias que pueden afectar la elegibilidad para asistencia financiera. El paciente deberá notificar oportunamente a un asesor financiero si existe un cambio en su estado financiero. La elegibilidad se proporciona dentro de los seis meses posteriores a la fecha de aprobación.

VIII. APELACIÓN

- A. El paciente debe enviar una Solicitud para Apelación dentro de los 45 días de recibir la carta de Determinación de la Asistencia Financiera. El paciente recibirá una comunicación por escrito con la decisión del Comité dentro de los 45 días de recibir el formulario.
- B. Si la determinación de asistencia financiera o la revisión de la apelación permite una reducción del porcentaje, pero deja al paciente con un saldo personal, o si se determina que el paciente tiene capacidad de pagar una parte de la factura, se seguirá el proceso de recaudación estándar. Dicha determinación no evita que se vuelva a evaluar la capacidad de pago de la persona en el futuro. El paciente puede optar por volver a solicitar la asistencia financiera, o solicitar un cambio en los términos de pago del plan.

IX. MONITOREO E INFORMES

- A. El Comité de Auditorías y Cumplimiento es responsable de supervisar la política de asistencia financiera y se reúne todos los años para revisarla y actualizarla.
- B. Un registro electrónico o en papel, desde el que se pueden crear informes periódicos, se conservará para reflejar la asistencia financiera autorizada. Este registro debe incluir copias de todas las solicitudes y los documentos de respaldo. Esos documentos

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	11 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

deberán conservarse por un período de (7) años. Como mínimo, los registros de asistencia financiera deberán incluir lo siguiente:

- número de cuenta y fecha de servicios
- fecha en que las solicitudes se reciben y procesan
- fecha de la determinación.
- montos de saldos personales y porcentaje de asistencia financiera entregado

C. El costo de la Asistencia Financiera se informará de manera anual en el Informe de Beneficios Comunitarios del NCH, de conformidad con regulaciones pertenecientes al Formulario 990 IRS, el Programa H y el formulario AG 990 Illinois, y en cumplimiento con la Ley de Beneficios Comunitarios de Illinois (Illinois Community Benefit Act). La asistencia financiera se informará como el costo de la atención proporcionada (no cobrada), utilizando los criterios de documentación requeridos.

X. COBRANZA DE CUENTAS

- A. El gerente de soluciones de PFS ofrece supervisión y es responsable de determinar que se hayan cumplido los requisitos de esfuerzos razonables antes de participar de esfuerzos de cobranza extraordinarios.
- B. Las actividades de cobranza se suspenderán en todas las cuentas para las que NCH y DSV hayan recibido una solicitud de asistencia financiera o una solicitud para otra atención médica (es decir, Medicare, Medicaid, etc.). NCH y DSV revertirán las medidas de cobranza extraordinarias (ECA) en el caso de los pacientes elegibles para la asistencia financiera.
- C. NCH y DSV proporcionarán notificación oral de la disponibilidad de asistencia financiera para un individuo, al menos 30 días antes de participar en ECA en contra de individuos, como lo requieren las regulaciones finales 501(r).
- D. NCH y DSV proporcionarán una copia de su resumen en lenguaje sencillo con un estado de facturación o notificación escrita de intento de participar en acciones colectivas extraordinarias.
- E. NCH y DSV reintegrarán los pagos realizados por los individuos elegibles por las FAP que excedan los montos que NCH determine que esos individuos deben pagar, salvo que esos montos sean inferiores a \$5.00. NCH confirmará que todo prepago o depósito esté por debajo de los AGB por esa atención, para que si, en el futuro se determina que un paciente

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	12 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

es elegible según las FAP, NCH pueda aprovechar el plan especial de retiro y reintegrar los montos que excedan lo que se determina que el paciente debe. Los porcentajes de las FAP son mayores que los AGB. Las cuentas elegibles para la asistencia financiera deben tener un saldo abierto personal de \$300.00 o más.

- F. Se debe realizar un pago total o arreglos de pagos de manera inmediata por la fecha del servicio y, si no tenemos noticias de un paciente, la cuenta deberá remitirse a una agencia de cobro e informarse a una oficina de crédito. NCH podrá aplicar montos de reintegro a cuentas no elegibles por las FAP.
- G. NCH y DSV usarán procedimientos razonables, de manera justa y coherente, para cobrar los saldos de los pacientes mientras mantienen confidencialidad y dignidad. Las cuentas también podrán enviarse a proveedores de cobro personal, según la clasificación.
- H. Los procedimientos de cobranza podrán delinarse por tamaño del saldo, experiencias pasadas de cobranza y capacidad de cobro anticipada. Se podrán usar puntajes crediticios u otras herramientas para predecir la capacidad de cobro. Si un paciente/garante presenta una disputa de toda o parte de la factura de Northwest Community, NCH o su designado deberá responder al asunto de manera verbal o por escrito para validar y establecer la deuda.

Todas las cuentas pasan por una campaña previa a la cobranza de 120 días, lo que incluye:

- cartas de cobranza, protocolos de llamadas telefónicas y guiones que informan al paciente, de manera clara, apropiada y coherente, la información relevante sobre los saldos del paciente/garante;
- número de teléfono gratuito a los que los pacientes pueden llamar y una dirección a la que pueden escribir. El número telefónico y la dirección deberán enumerarse en todas las facturas y las notificaciones de cobranza enviadas por Northwest Community Hospital a los pacientes.
- devolución de las llamadas telefónicas realizadas por los pacientes a ese número, lo antes posible, y nunca después de que haya pasado un día hábil desde la llamada recibida.

Se proporcionarán respuestas inmediatas a las correspondencias enviadas por los pacientes a esta dirección, dentro de los 30 días.

Si el paciente necesita documentación relacionada con una factura, Northwest Community y sus agencias de cobranza deberán proporcionar la documentación solicitada por escrito dentro de los 10 días posteriores de haber recibido la solicitud. Si el paciente proporciona

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA	7/11/2017
		REVISIÓN:	
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	13 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

información de una cobertura nueva, Northwest Community repasará y actualizará todas las cuentas afectadas. Las cuentas remitidas al proveedor de cobranza personal se mantendrán en estado de precobro por 120 días. Al final de ese período, el proveedor:

- devolverá las cuentas a NCH;
- dejará de realizar llamadas, abandonará las actividades de facturación y redirigirá las llamadas entrantes a la agencia de cobranza de deudas incobrables apropiada.

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	14 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

DEFINICIONES:

Activos: Los activos incluyen las inversiones y el efectivo disponible de manera inmediata, como propiedades de alquiler, saldos de cuentas de ahorro y de crédito, y otras inversiones. Los activos no incluyen la residencia primaria, la propiedad personal ni los montos de pensiones o planes de retiro del paciente, siempre que esas distribuciones y esos pagos de pensiones o planes de retiro se incluyan como ingreso.

Catastrófico: Gastos médicos incurridos, cuyo pago requiriera la liquidación de activos críticos para la subsistencia o que causaría dificultades financieras excesivas al sistema de respaldo familiar. Además, también incluirá los gastos médicos de pacientes donde, luego del pago de terceros, el monto residual exceda un porcentaje especificado de un ingreso familiar anual del paciente.

Límite para catástrofes: El monto máximo que podrá cobrarse en un período de 12 meses para un paciente que se determine elegible para recibir asistencia financiera es del 25 % del ingreso familiar de un paciente, y está sujeto a la continuación de la elegibilidad del paciente. El paciente será excluido de este límite cuando cuente con activos de un valor superior al 600 % de las FPG.

Familia: El paciente, su cónyuge (incluido un cónyuge legal por convivencia), su pareja doméstica y sus dependientes legales, conforme a las reglas del Servicio de Ingresos Internos. Si el paciente afirma que alguien es su dependiente en su declaración impositiva, esa persona deberá considerarse dependiente a los fines de este Programa de Asistencia Financiera.

Ingreso familiar: La suma del ingreso anual de la familia y los beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos, menos el pago realizado por manutención infantil. Entre los ejemplos, se incluyen, entre otros, los sueldos brutos, salarios, dividendos, intereses, beneficios del Seguro Social, compensación de trabajadores, asistencia regular de otras personas, pensiones gubernamentales, pensiones privadas, pagos de seguro y anualidades, regalías, ingreso de rentas, patrimonios y fideicomisos.

Asistencia financiera: Servicios de atención médica gratuita o con descuentos a los individuos que no cuentan con un seguro de salud, tienen recursos económicos limitados o no califican para participar de programas de derechos. Este término es sinónimo de “atención de caridad”.

Ley de Descuento Hospitalario para Pacientes no Asegurados de Illinois: Legislación que regula un descuento de caridad ofrecido para los cargos hospitalarios a los pacientes no asegurados de Illinois que soliciten un descuento y cuenten con un ingreso familiar que no supere

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	15 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

el 600 % de las pautas federales de pobreza para todos los servicios médicamente necesarios que excedan \$300 para una admisión de internación o atención ambulatoria. Los pacientes elegibles son los residentes de Illinois que son pacientes de un hospital y no cuentan con la cobertura de una póliza de seguro de salud ni sean beneficiarios de un seguro de salud público o privado, de un beneficio de salud ni de otros planes de salud, de compensación laboral, seguro de responsabilidad contra accidentes u otras responsabilidades de terceros.

Residente de Illinois: Una persona que vive en Illinois y pretende seguir viviendo en Illinois de manera indefinida. El traslado a Illinois únicamente a los fines de recibir beneficios médicos no satisface el requisito de residencia.

Médicamente necesario: Todos los servicios de internación o ambulatorios proporcionados por un hospital a un paciente, sin importar si el paciente cuenta con un seguro o no. Un servicio “médicamente necesario” no incluye la cirugía cosmética electiva, los servicios no médicos, como servicios sociales o vocacionales, y puede incluir servicio de investigación, según se determine en cada caso. NCH y DSV no aplazan la atención médicamente necesaria.

Elegibilidad presunta: Determinación de suministrar asistencia financiera utilizando un modelo predictivo que incorpore el estado socioeconómico del paciente, los ingresos y dependientes, y los factores de propiedad de una vivienda en el resultado.

Empleo independiente: Realizar un trabajo o negocio como único propietario o como contratista independiente, ser miembro de una sociedad que tenga una empresa o negocio o llevar a cabo negocios por su cuenta.

Saldo personal: Una parte de los gastos médicamente necesarios que no cubre el seguro u otro pagador externo, o el saldo total en el caso de los pacientes no asegurados.

Descuento de pago personal: Descuento ofrecido por NCH a los pacientes no asegurados, sin tener en cuenta su capacidad de pago y sin documentación formal para determinar si aplican otros programas de pago de atención médica o la Política de Asistencia Financiera del NCH. El descuento por pago personal se proporcionará antes de que se realice la determinación de asistencia financiera adicional mediante otros programas de seguro de salud del Programa de Asistencia Financiera de NCH para proporcionar atención de caridad (*consulte la Política de descuento por pago personal*).

Infraasegurado: Un paciente cuyo plan de seguro ofrece una cobertura inadecuada que resulta en un deducible o un saldo restante luego del seguro de más de \$300. Un paciente infraasegurado es

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	16 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

elegible para solicitar asistencia conforme a la Política e Asistencia Financiera como residente de Illinois.

No asegurado: Residentes de Illinois que sean pacientes de un hospital y no cuenten con la cobertura de una póliza de seguro de salud ni sean beneficiarios de un seguro de salud público o privado, de un beneficio de salud ni de otros planes de salud, de compensación laboral, de un seguro de responsabilidad contra accidentes o de otras responsabilidades de terceros. La definición de “No asegurado”, conforme a esta política, difiere de la Política de descuento personal de NCH, que está disponible para todos los pacientes sin importar que sean o no residentes del estado de Illinois. Esto cumple con las Regulaciones federales sobre los descuentos de cargos no relacionados con el suministro de atención de caridad.

Los pacientes que no residan ni trabajen dentro del área de servicio (*consulte e Apéndice J*) no serán considerados para la asistencia financiera o de caridad, salvo que exista una de las siguientes circunstancias:

- El Departamento de Emergencias (ED) proporcionó atención de emergencia. Si eso aplica, los servicios cubiertos conforme a la asistencia financiera solo serán los servicios proporcionados a los pacientes en relación con el episodio de atención en el ED.
- Se proporcionó atención inmediata (no programada/consulta sin cita previa) en cualquier Centro de Atención Inmediata (ICC) de NCH. Si eso aplica, los servicios cubiertos conforme a la asistencia financiera solo serán los servicios proporcionados a los pacientes en el ICC, y no los servicios que se proporcionen luego de la consulta de atención inmediata.
- El servicio que recibió el paciente, o que busca recibir, no está disponible en un lugar más cercano a la residencia del paciente.
- El médico que recibe la remisión trabaja dentro del área de servicio o es parte del personal médico de NCH.

SECCIÓN DE REFERENCIAS

FUENTES	DE REFERENCIAS REGULATORIAS ESTÁNDARES
Estatuto de Illinois	Ley de Descuento para No Asegurados de Illinois PA95-0965
Estatuto de Illinois	Ejecución de la sentencia-Exención de propiedades 735ILCS5/12-1001

**NORTHWEST COMMUNITY HOSPITAL
POLÍTICA ADMINISTRATIVA**

REDACTADA POR:	Melissa Jacobsen	NÚMERO:	
REVISADA POR:	Tracy Wilson	FECHA:	01/18/2013
APROBADO POR:		REVISIÓN:	7/11/2017
		ÚLTIMA REVISIÓN:	7/11/2017
DEPARTAMENTO DE ORIGEN:	Servicios de Acceso	PÁGINA:	17 de 13
AUTORIDAD RESPONSABLE:	Consejo Directivo	CUMPLIMIENTO REGULATORIO:	

TEMA: Política de asistencia financiera

Estatuto de Illinois	35 ILCS 200/15-65 – Ley de Corporaciones Sin Fines de Lucro de Illinois
Estatuto de Illinois	740 ILCS 45/ Ley de Compensación para Víctimas de Crímenes
Estándares JCAHO	RI 1.40: Derechos de los pacientes
Federal	42USC.1395/dd
Federal	26 U.S.C. 501 (c)(3): Código del servicio de rentas internas-Organizaciones exentas de impuestos
Estatuto de Illinois	Ley de Servicios de Asistencia Idiomática