

Goshen Hospital

Administrative Manual (Manual Administrativo) Page 1 of 7 (página 1 de 7)

Subject: Financial Assistance Policy	Approval Date: 11/22/2005, 7/24/2015
Tema: Política de ayuda financiera	fecha de aprobación: 22 de nov. 2005, 24 de julio, 2015
Initiator: Director, Patient Financial Services	Approval: Chief Financial Officer
JCAHO Standard: RI.1.30	Review Date: 9/20/2010
	Revised Date: 05/17/2013, 03/12/2015, 7/24/2015, 8/12/2016, 10/7/2016

POLÍTICA:

Es política de *Goshen Hospital* conceder subsidios para los pacientes de escasos recursos, ajustes por dificultad económica, o ayuda con primas de COBRA para los pacientes incapaces de pagar por la atención personal médica, y que no son candidatos para recibir ayuda financiera a través de los programas de ayuda, gubernamentales, federales y estatales. No se le negará a ningún paciente el acceso a la atención adecuada con base en su capacidad de pago de los servicios no optativos.

ÁMBITO DE LA APLICACIÓN:

Con el fin de impulsar la misión de *Goshen Health* y de fortalecer las relaciones con nuestros pacientes, nuestra comunidad y nuestros médicos, *Goshen Hospital* ha elaborado prácticas de descuento para los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente. Algunos pacientes pueden tener la capacidad de pago solo por una parte de su cobro hospitalario a falta de recursos financieros disponibles. Otros pacientes pueden recibir atención hospitalaria aunque el hospital no puede medir la capacidad de pago del paciente, como lo es para los transeúntes o los que no tienen hogar, o los que no tienen capacidad de pago como los privados de libertad; y algunos pacientes buscan exoneración de su responsabilidad financiera al declarar la bancarrota por medio del Tribunal de Bancarrota de los EE. UU.

DEFINICIÓN:

La ayuda financiera es atención ofrecida sin la anticipación de un pago pleno. La ayuda financiera, según lo define *Goshen Hospital*, es una oferta que se desglosa en cinco categorías de descuento con base en tres niveles de ayuda:

<u>nivel 1</u>	<u>nivel 1 asegurado (Ins)</u>	<u>nivel 2</u>
100% de descuento de cobros AGB	90% de descuento de cobros AGB	50% de descuento de cobros AGB
80% de descuento de cobros AGB	70% de descuento de cobros AGB	40% de descuento de cobros AGB
70% de descuento de cobros AGB	60% de descuento de cobros AGB	35% de descuento de cobros AGB
60% de descuento de cobros AGB	50% de descuento de cobros AGB	30% de descuento de cobros AGB
50% de descuento de cobros AGB	40% de descuento de cobros AGB	25% de descuento de cobros AGB

También se podrá conceder subsidios por medio de la ayuda en el pago de las primas COBRA (ver: Política del programa de ayuda de primas Cobra).

***cobros AGB:** montos generalmente facturados, por sus siglas en inglés

Los criterios para determinar si los pacientes no asegurados que residen en la Zona global de atención, reúnen los requisitos para recibir la Ayuda financiera de nivel 1

1. La atención recibida debe ser “médicamente necesaria” según las directrices de CMS.
2. La atención debe ser brindada en el ámbito de *Goshen Hospital* o en una instalación hospitalaria al ser facturada por *Goshen Hospital*. (Ver la lista de servicios médicos cubiertos y no cubiertos por esta póliza, al final de este documento).
3. El paciente no puede tener ninguna modalidad de cobertura de salud disponible (incluidos los planes gubernamentales, un seguro privado, seguro de responsabilidad, seguro por compensación laboral, seguro automovilístico).
4. Si el paciente provee alguna modalidad de cobertura de seguro, el descuento de ayuda financiera se basará en los descuentos del nivel 1 asegurado.
5. Los pacientes cubiertos por el *Medicaid* que es solo para emergencias, pueden solicitar ayuda de nivel 1 para servicios que no son emergentes, si son médicamente necesarios.
6. Si el paciente está asegurado y elige no proveer su información de seguro al entregar el reclamo, no reúne los requisitos para recibir ayuda financiera.
7. Los pacientes deben solicitar cobertura de *Medicaid* o comprobación de una denegación de cobertura, previo a su solicitud de ayuda financiera.
8. Los pacientes deben residir en la “Zona global de atención” como lo define el Departamento de mercadeo o, en los siguientes condados de Michigan: ***Cass, Branch, St. Joseph***. (Ver el mapa de la Zona global de atención)
Se conceden excepciones para los pacientes que reciben atención por medio de nuestro departamento de urgencias
9. Los pacientes deben proveer comprobación de todo ingreso del hogar, incluidos:
 - a. Comprobantes de un mes de pago: los últimos 4 comprobantes de pago consecutivos, si recibe pago semanalmente; o los últimos 2 comprobantes de pago consecutivos, si recibe pago cada quincena, etc.
 - b. Documentación comprobatoria del año en curso: carta de asignación de seguro social, pensión alimenticia, TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas, por sus siglas en inglés), desempleo, inversiones, fondos de fideicomiso, de pensión, o cualquier otro ingreso recibido durante los últimos 30 días.
 - c. Si trabaja por cuenta propia, favor de proveer la declaración de impuestos más reciente, incluidas todas las páginas tituladas “*Schedules*”.
 - d. Es requisito la entrega de un informe de antecedentes salariales (*Wage History Report*) de su oficina local de “*Work One*” para todo paciente o miembro de la familia mayor de 18 años que no genere ingresos. Los pacientes pueden ubicar la oficina local de “*Work One*” en este sitio: <http://www.in.gov.dwd/WorkOne>. Si se ha dejado de ser empleado en los últimos 30 días, favor de proveer una carta del patrono anterior haciendo constar la fecha en que dejó de ser empleado.
 - e. Si el paciente no tiene ingresos, es requisito la entrega de una declaración de respaldo financiero de la persona que apoya financieramente al paciente, firmada por el paciente y por la persona que provee el respaldo.
 - f. Si un integrante de la familia mayor de 18 años que reside en la misma casa es estudiante a tiempo completo, sea de la secundaria o universitario, y no percibe ingresos, se requerirá la entrega de una copia del horario del curso lectivo actual para comprobar el estado actual del estudiante.

10. Cuentas bancarias del hogar: Es requisito entregar documentos comprobatorios de:
 - a. las cuentas de ahorro, cuentas corrientes y/o tarjetas de pago previo de los últimos 30 días.
 - b. los certificados de depósito, cuentas de mercado monetario, acciones y/o bonos y estados de cuenta de fondos de pensión.

(Nota: Si un paciente tiene una carta válida de resolución de ayuda financiera de un centro médico que recibe fondos federales, aceptaremos esta resolución en lugar de los anteriores puntos #8 y #9).
11. Documentos comprobatorios de residencia actual:
 - a. Como comprobación de residencia, se aceptará cualquier tipo de estado de cuenta (no de *Goshen Hospital*) como: comprobantes de pago, estado de cuenta bancaria o estado de cuenta hipotecaria siempre que incluya el nombre y la dirección del paciente o del responsable financiero en mención.
12. Si se aplica, podría requerirse más información:
 - a. Si no está asegurado en el momento de ser atendido, se podría requerir que el paciente/responsable financiero solicite y cumpla con los requisitos de un seguro médico gubernamental.
 - b. Si estaba asegurado pero su tarjeta de seguro médico no estaba disponible en el momento de ser atendido, se podría requerir que los pacientes presenten una copia del frente y el dorso de su(s) tarjeta(s) de identificación del seguro.
 - c. Si el paciente y/o el/los miembro(s) de la familia inmediata trabaja(n) por cuenta propia y no presenta(n) declaraciones de impuestos, el paciente debe proveer estados de cuenta de ingresos recibidos de clientes de los últimos 30 días, que especifiquen el nombre, la información necesaria para comunicarse con ellos, y los montos pagados al paciente y/o a miembros de la familia.
13. La suma del ingreso de todos los miembros de la familia inmediata del paciente que habiten en la misma casa (padre, madre, cónyuge, hijos, hijos adoptivos, nietos) no debe exceder el 400% de los índices de pobreza federal (*Federal Poverty Guidelines*).

Según lineamientos para determinar si reúne los requisitos para recibir ayuda financiera, no se le cobrará a un individuo más que “los montos generalmente facturados” (AGB, por sus siglas en inglés) por la atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria.

Los criterios para determinar si reúne los requisitos para recibir la Ayuda financiera de nivel 2 para pacientes asegurados y/o pacientes que residen fuera de la Zona global de atención.

1. La atención recibida debe ser “médicamente necesaria” según las directrices de CMS.
2. La atención debe ser brindada en el ámbito de *Goshen Hospital* o en una instalación hospitalaria y facturada por *I.U. Goshen Hospital*. (Ver la lista de servicios médicos cubiertos y no cubiertos por esta póliza, al final de este documento).
3. Si el paciente está asegurado y elige no proveer su información de seguro para la entrega del reclamo, no reúne los requisitos para recibir ayuda financiera.
4. Los pacientes deben solicitar cobertura de Medicaid o comprobación de una denegación de cobertura, previo a su solicitud de ayuda financiera.
5. Los pacientes no asegurados deben residir en una de las siguientes ciudades que rodean nuestra Zona global de atención:
 - a. Claypool 46510

- b. Mentone 46539
 - c. Argos 46501
 - d. Plymouth 46563
 - e. Walkerton 46574
 - f. Avilla 46710
 - g. Kendallville 46755
 - h. Granger 46530
 - i. Mishawaka 46544
 - j. Columbia City 46725
 - k. Larwill 46764
6. Los pacientes deben residir en la Zona global de atención o en las zonas con código postal del área de Nivel 2 (ver mapa adjunto de la Zona global de servicio).

****Se conceden excepciones en asuntos de Zona de atención para los pacientes que reciben atención por medio de nuestro Departamento de urgencias****

7. Los pacientes deben proveer documentos comprobatorios de todo ingreso del hogar, incluidos:
- a. Comprobantes de un mes de pago: los últimos 4 comprobantes de pago consecutivos, si recibe pago semanalmente; o los últimos 2 comprobantes de pago consecutivos, si recibe pago cada quincena, etc.
 - b. Documentación comprobatoria, del año en curso: carta de asignación de seguro social, pensión alimenticia, TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas, por sus siglas en inglés), desempleo, inversiones, fondos de fideicomiso, de pensión, o cualquier otro ingreso recibido durante los últimos 30 días.
 - c. Si trabaja por cuenta propia, favor de proveer la declaración de impuestos más reciente, incluidas todas las páginas tituladas “*Schedules*”.
 - d. Es requisito la entrega de un informe de antecedentes salariales (*Wage History Report*) de su oficina local de “*Work One*” para todo paciente o miembro de la familia mayor de 18 años que no genere ingresos. Los pacientes pueden ubicar la oficina local de “*Work One*” en este sitio: <http://www.in.gov.dwd/WorkOne>. Si ha dejado de ser empleado en los últimos 30 días, favor de proveer una carta del patrono anterior afirmando la fecha de dejó de ser empleado.
 - e. Si el paciente no tiene ingresos, es requisito la entrega de una declaración de respaldo financiero de la persona que apoya financieramente al paciente, firmada por ambos el paciente y la persona que provee el respaldo.
 - f. Si un integrante de la familia mayor de 18 años que reside en la misma casa es estudiante a tiempo completo, sea de la secundaria o universitario, y no percibe ingresos, se requerirá la entrega de una copia del horario del curso lectivo actual para comprobar el estado actual del estudiante.
8. Cuentas bancarias del hogar: Es requisito entregar documentos comprobatorios de:
- a. las cuentas de ahorro, cuentas corrientes y/o tarjetas de pago previo de los últimos 30 días.
 - b. los certificados de depósito, cuentas de mercado monetario, acciones y/o bonos y estados de cuenta de fondos de pensión.
9. Documentos comprobatorios de residencia actual:
- a. Como comprobación de residencia, se aceptará cualquier tipo de estado de cuenta (no de *Goshen Hospital*) como: comprobantes de pago, estado de cuenta bancaria

o estado de cuenta hipotecaria siempre que incluya el nombre y la dirección del paciente o del responsable financiero en mención.

10. Si se aplica, podría requerirse más información:

- a. Si no está asegurado en el momento de ser atendido, se podría requerir que el paciente/responsable financiero solicite y cumpla con los requisitos de un seguro médico gubernamental.
- b. Si en el momento de ser atendido está asegurado pero su tarjeta de seguro médico no estaba disponible, se podría requerir que los pacientes presenten una copia del frente y el dorso de su(s) tarjeta(s) de identificación del seguro.
- c. Si el paciente y/o el/los miembro(s) de la familia inmediata trabajan por cuenta propia y no presenta(n) declaraciones de impuestos, el paciente debe proveer estados de cuenta de ingresos recibidos de clientes de los últimos 30 días, que especifiquen el nombre, la información necesaria para comunicarse con ellos, y los montos pagados al paciente y/o a miembros de la familia.

11. La suma del ingreso de todos los miembros de la familia inmediata del paciente que habiten en la misma casa (padre, madre, cónyuge, hijos, hijos adoptivos, nietos) no debe exceder el 400% de *Federal Poverty Guidelines* (los índices de pobreza federal, por sus siglas en inglés).

Según lineamientos para determinar si reúne los requisitos para recibir ayuda financiera, no se le cobrará a un individuo más que “los montos generalmente facturados” (AGB, por sus siglas en inglés) por la atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria.

Los fundamentos para calcular el monto que se cobra a los pacientes

Como cobro AGB – (Montos generalmente facturados, por sus siglas en inglés) se cobrará el 48% de los cargos brutos a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera. *Goshen Hospital* define este monto con base en el método retrospectivo que se fundamenta en los montos permitidos para todas las compañías contratadas privadas aseguradoras de salud junto con los pagos de “cuota por atención” de Medicare y los planes de las HMO (organizaciones del mantenimiento de la salud, por sus siglas en inglés) de Medicare.

El método para solicitar ayuda financiera

Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera de *Goshen Hospital* llenando una solicitud de ayuda financiera que da fe del tamaño e ingreso de su familia, y que reúne otros requisitos relacionados con criterios de residencia.

Se ofrecerá la solicitud de ayuda financiera a todos los pacientes durante su estadía en el hospital o durante su atención ambulatoria. La solicitud también se provee a los pacientes por medio de nuestro sitio en red de *Goshen Health* en <http://goshenhealth.com/Patient-Tools/Pay-Online>. Además, se incluirá información en cada estado de cuenta del paciente. Se recomienda que los pacientes llenen la solicitud previo a recibir la atención o en el momento de la misma, o tan pronto como reciban una factura de los montos adeudados por el paciente.

Para solicitar ayuda financiera, los pacientes deben llenar nuestra solicitud de ayuda financiera y devolverla al *Hospital I. U. Health Goshen* con los documentos comprobatorios adjuntos (tal como se detallan en *el formulario de documentación comprobatoria para ayuda financiera* como requisito para la ayuda financiera). Para que los documentos se procesen en el lapso de tiempo

idóneo se solicita que los pacientes devuelvan el papeleo completo en un lapso de 14 días. Las solicitudes completas serán procesadas en 3 a 4 semanas después de recibidas. Se le enviará por correo postal una carta de resolución cuando su solicitud ha sido procesada. Las solicitudes aprobadas tendrán una validez de 1 año a partir de la fecha de la solicitud.

Los ajustes de ayuda financiera serán autorizados y aplicados por el departamento de ayuda financiera con base en la información entregada en la solicitud de ayuda financiera. Las solicitudes serán archivadas en la oficina del departamento de ayuda financiera por motivos de privacidad y de auditoría.

Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera bajo nuestra política recibirán ayuda gratuita o con descuento de acuerdo con la siguiente escala ajustada por ingreso:

ingreso familiar anual	descuento de nivel 1	Descuento de nivel 1 asegurado	descuento de nivel 2
< 200% FPG*	100%	90%	50%
201% - 250%	80%	70%	40%
251% - 300%	70%	60%	35%
301% - 350%	60%	50%	30%
351% - 400%	50%	40%	25%

*FPG: índice de pobreza federal, por sus siglas en inglés

Servicios médicos cubiertos por la política

Li Liang, M.D. (Goshen Hospital Pathologist)

Min Yan, M.D. (Goshen Hospital Pathologist)

Victoria Owens, M.D. (Goshen Hospital Pathologist)

Abdul Basit, M.D., Dicky Bhagat, M.D., Blair MacPhail, M.D., Abrar Sayeed, M.D.- (Goshen Hospital) – únicamente servicios hospitalarios de *Goshen Hospital* facturados por interpretación cardiológica

Rao Betina, M.D. – (Goshen Hospital) únicamente servicios hospitalarios de *Goshen Hospital* facturados por interpretación cardiológica

Servicios médicos que no son cubiertos por la política

Cualquier profesional de salud que presta servicios en un ámbito de servicios de atención ambulatoria, de urgencia, quirúrgicos, de pacientes internados, o de pacientes bajo observación médica dentro de las instalaciones del hospital que incluye pero no se limita a:

Goshen Physicians – Médicos de Goshen

Goshen Center for Cancer Care – El centro de atención oncológica de Goshen

Goshen Medical Group – Grupo médico de Goshen

Gerig Surgical Associates – Asociados quirúrgicos Gerig

Fairhaven Physicians – Médicos de Fairhaven

Apogee Hospitalist Group - (Atención médica para pacientes internados y bajo observación)

Radiology, Inc. (Servicios médicos para la interpretación radiológica)

Elkhart Emergency Physicians, Inc. (Servicios médicos para citas en el departamento de urgencias)

Michiana Anesthesia Care (Servicios médicos para servicios de anestesia)

Los profesionales de salud en esta lista a veces tienen su propia política de ayuda financiera. Por favor comuníquese con el médico para obtener más información

Cómo puede obtener información y ayuda relacionada a nuestra Política de ayuda financiera

Para obtener información sobre nuestra Política de ayuda financiera y nuestra Solicitud de ayuda financiera, favor de comunicarse con nuestros consejeros de ayuda financiera ubicados cerca del vestíbulo principal del hospital ubicado en 200 High Park Avenue, Goshen, Indiana. O puede comunicarse con un consejero de ayuda financiera al (574) 364-2607 o a nuestra línea telefónica gratuita al (888)507-7462. Para español, llame al (574) 364-2975.

Procedimiento de aprobación de ajustes

Los ajustes hechos a la(s) cuenta(s) de un paciente requieren la aprobación con base en el monto en dólares que será descontado. Los límites de aprobación se detallan a continuación:

Hasta \$2,500: Aprobación del gerente, Atención financiera del paciente

\$2,501 - \$25,000: Aprobación del director, Atención financiera del paciente

\$25,001 - \$100,000: Aprobación del director de finanzas

Estados de cuenta que exceden los \$100,000: Aprobación del gerente general de finanzas

Acciones que podrían llevarse a cabo en el caso de la falta de pago

Las acciones que podrían ser llevadas a cabo por *Goshen Hospital* en el caso de la falta de pago se describen en una política aparte. Para obtener una copia gratuita de esta política, los pacientes y los miembros de la comunidad pueden comunicarse con:

Goshen Hospital
Patient Financial Services (oficina de Atención financiera al paciente)
200 High Park Ave
Goshen, IN 46526
(574) 364-2420
(888) 507-7462
(574) 364-2975 - para español

También hay copias de nuestra Política de ayuda financiera y de la Solicitud de ayuda financiera en inglés y español en nuestro sitio en red: www.GoshenHospitalFinancialAssistance.com.