

Title	Financial Assistance (Spanish)	Version	5
Document type	Directive or Policy	Status	Draft
Functional Area/Category	Administrative	Best Practice	
Agency/Standard Number	RI.1.30	Origination date	11/01/2005
Committee Notifications		Last review date	12/29/2024
Content Expert/Owner	Revenue Cycle Service Line Admin	Expiration date	Not Set
Required approvals	Chief Financial Officer		

Asistencia financiera

POLÍTICA:

Es política de Goshen Health otorgar asistencia financiera a aquellos pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y cuyos ingresos son iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG) y que cumplen con los requisitos pertinentes que se describen a continuación. Esta asistencia puede incluir descuentos en cargos facturados, ajustes por dificultades o asistencia con las primas de COBRA. A ningún paciente se le negará el acceso a la atención no electiva adecuada en función de su capacidad de pago.

ALCANCE:

Para promover la misión de Goshen Health y fortalecer nuestras relaciones con los pacientes, la comunidad y los médicos, Goshen Health ha desarrollado prácticas de descuento para los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente cuyos ingresos son iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG). Algunos pacientes pueden ser capaces de pagar sólo una parte de su factura, ya que no tienen los recursos financieros disponibles. Otros pacientes pueden recibir atención en situaciones en que Goshen Health no puede evaluar la capacidad de pago del paciente, como las personas sin hogar, transeúntes.

DEFINICIÓN:

La asistencia financiera es un descuento sobre el monto facturado por la atención médicamente necesaria prestada a un paciente de Goshen Health. La asistencia financiera, según la definición de Goshen Health, se divide en cinco grupos de descuento que cubren hasta el 400% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG). Los descuentos para pacientes asegurados pueden ser más bajos que para pacientes sin seguro. Vea los niveles de descuento específicos en el Apéndice B, en donde se detallan las tarifas de Goshen Hospital y Goshen Physicians.

Solo para saldos de Goshen Hospital :

- La Asistencia Financiera también se puede otorgar en forma de asistencia para el pago de las primas de COBRA (consulte la Política del Programa de Asistencia de Primas Cobra).
- A los pacientes que reúnen los criterios para recibir Asistencia Financiera se les cobrará un porcentaje de los cargos brutos según el cálculo de AGB del año en curso (montos generalmente facturados). Goshen Hospital determina esta cantidad anualmente utilizando el método de "retrospectiva" basado en los montos permitidos para todas las aseguradoras de salud privadas contratadas junto con los pagos de tarifa por servicio de Medicare y los planes HMO de Medicare. Para 2024, el porcentaje de AGB es del

31.44% de los cargos brutos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con un Defensor Financiero al (574) 364-2607.

Se usarán los siguientes métodos para determinar si alguien reúne los criterios para la asistencia financiera basada en los ingresos:

1. Completar la solicitud de asistencia financiera de la instalación tal como se describe a continuación; o
2. Aprobado para asistencia financiera utilizando el método de calificación 1 como se describe anteriormente dentro de los 90 días anteriores a la fecha de prestación de los Servicios que reúnen los criterios; o
3. Idoneidad presunta: antes de la actividad de cobro extraordinario (ECA), las cuentas de pacientes de pago por cuenta propia se revisarán utilizando el análisis predictivo para determinar si el paciente / garante califica para asistencia financiera. Si hay información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, el paciente puede ser considerado presuntamente un caso de caridad sin una solicitud formal. Los siguientes tipos de cuentas pueden considerarse idóneos para asistencia financiera sin documentación bajo el programa de caridad presunta (1) Remisiones de agencias comunitarias aprobadas, (2) Sin patrimonio (fallecido), (3) Reúne los criterios para recibir ayuda de programas estatales / federales en donde se han agotado los fondos del programa, (4) Viviendas subvencionadas o de bajos ingresos, (5) Participación en los programas para mujeres, bebés y niños (WIC), (6) Programas de vivienda subvencionados por el estado, o (7) Personas desempleadas sin cobertura de seguro de terceros.

Criterios de idoneidad

1. Los servicios deben ser médicamente necesarios según las pautas de necesidad médica de los CMS (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid).
2. Los servicios deben proporcionarse en un entorno de Goshen Health que incluya cualquier factura de Goshen Hospital y todas las ubicaciones de Goshen Physicians como se describe en el Apéndice A. Las facturas de organizaciones fuera de Goshen Hospital y Goshen Physicians no están cubiertas.
3. Si un paciente tiene cualquier forma de cobertura de seguro (incluidos planes gubernamentales, seguro privado, responsabilidad civil, compensación laboral, automóvil), los descuentos pueden reducirse. Véase el cuadro del apéndice B.
4. Los pacientes cubiertos por Medicaid solo de emergencia pueden solicitar asistencia de Nivel 1, como se describe en el Apéndice B, para servicios no emergentes si esos servicios cumplen con las pautas médicamente necesarias de CMS.
5. Si el paciente está asegurado y elige no proporcionar su información de seguro para la presentación de reclamos, no cumplen con los criterios para solicitar asistencia financiera.
6. Los pacientes que califican para los programas de Medicaid deben solicitar cobertura de Medicaid o proporcionar prueba de denegación previa de cobertura antes de solicitar asistencia financiera.

7. Para la Asistencia Financiera de Nivel 1, los Pacientes deben residir en el "Área Total de Servicio" como se define en el Apéndice C o en los siguientes condados de Michigan: **Cass, Branch, St. Joseph**. La Asistencia Financiera de Nivel 2 solo está disponible para aquellos que viven en uno de los siguientes códigos postales asociados con las ciudades que rodean el área total de servicio:

- Claypool 46510
- Mentone 46539
- Argos 46501
- Plymouth 46563
- Walkerton 46574
- Villa 46710
- Kendallville 46755
- Granger 46530
- Mishawaka 46544
- Columbia City 46725
- Larwill 46764

****Se pueden otorgar excepciones en el área de servicio para los pacientes que viven fuera del área total de servicio que han recibido servicios en el Departamento de Emergencias de Goshen Hospital****

Documentación requerida para la asistencia financiera

1. Solicitud completada con la siguiente documentación de respaldo.
2. Los pacientes deben proporcionar prueba de todos los ingresos del hogar para incluir lo siguiente:
 - a. Recibos de pago: últimos 4 talones de pago consecutivos, si se pagan semanalmente o 2 si se pagan quincenalmente, etc.
 - b. Documentación para: carta de adjudicación del Seguro Social del año actual, manutención infantil, TANF, desempleo, inversiones, fondo fiduciario, jubilación / pensión o cualquier otra fuente de ingresos recibidos en los últimos 30 días.
 - c. Si trabaja por cuenta propia, proporcione la declaración de impuestos más reciente, incluidas todas las páginas de los Anexos.
 - d. Requerimos un Informe de historial salarial de la oficina local de Work One del paciente para un paciente o familiar mayor de 18 años sin ingresos. Si está desempleado dentro de los últimos 30 días, proporcione una carta del empleador anterior que indique la fecha de terminación. Los pacientes pueden ubicar su oficina local en <http://www.in.gov.dwd/WorkOne>.
 - e. Si el paciente no tiene ingresos del trabajo, requerimos una declaración de apoyo de la persona que brinda apoyo financiero al paciente, firmada tanto por el paciente como por la persona que lo apoya.
 - f. Si un miembro del hogar mayor de 18 años es un estudiante de secundaria o universidad de tiempo completo y no recibe ingresos, se requerirá un horario de clases del semestre actual para comprobar el estado de estudiante.
3. Estados de cuenta bancaria del hogar:
 - a. De las cuentas de ahorro, cuenta corriente (cheques) y/o tarjetas prepagadas de los últimos 30 días
 - b. Se requerirán certificados de depósito y estados de cuenta de retiro/jubilación

(Aviso: Si un paciente tiene una carta de determinación de asistencia financiera válida de Vista/Maple City Federally Qualified Center, aceptaremos esta determinación en lugar de los puntos #8 y #9 enumerados anteriormente)

4. Prueba de los requisitos de residencia actuales:
 - a. Cualquier tipo de estado de cuenta (que no sea de Goshen Hospital o Goshen Physicians), talón de cheque, extracto bancario o estado de cuenta hipotecario se puede usar como prueba de residencia siempre que tenga el nombre y la dirección del paciente / garante en la lista.
5. Otra información necesaria, si corresponde:
 - a. Si no tiene seguro en el momento del servicio, el paciente / garante será examinado y, si se considera apropiado, deberá solicitar y cumplir con el seguro del gobierno. (Aviso: Si un paciente tiene una carta de determinación de asistencia financiera válida de Vista/Maple City Federally Qualified Center, no requeriremos que el paciente/garante solicite y cumpla con el seguro del gobierno para servicios no emergentes)
 - b. Si está asegurado en el momento del servicio, pero la tarjeta de seguro no estaba disponible, los pacientes deberán proporcionar una copia del anverso y reverso de su(s) tarjeta(s) de identificación del seguro.
 - c. Si el paciente y / o los miembros de la familia inmediata trabajan por cuenta propia y no declaran impuestos, el paciente debe proporcionar declaraciones de los clientes en los últimos 30 días, incluido el nombre, la información de contacto y los montos pagados al paciente y / o familiares.
6. El ingreso de los pacientes no debe superar el 400% de las Pautas Federales de Pobreza con el ingreso total del hogar para todos los miembros inmediatos del hogar de 18 años o más (paciente, padre, madre, cónyuge, hijo, hijastro, nietos que viven bajo el mismo techo).

Goshen Health se reserva el derecho de determinar la idoneidad para asistencia financiera sin un formulario de evaluación completo si el paciente o la información no está razonablemente disponible y la idoneidad está justificada bajo las circunstancias. Se puede dar consideración adicional a los pacientes fallecidos sin un patrimonio o cuentas que hayan sido revisadas y calificadas por una parte externa, como una agencia de informes de crédito.

Método para solicitar asistencia financiera

Los pacientes pueden solicitar la Asistencia Financiera de Goshen Health completando el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera que declara el tamaño de su familia y sus ingresos, y cumpliendo con otros requisitos de idoneidad relacionados con los criterios de residencia.

El formulario de solicitud de asistencia financiera se puede ofrecer a los pacientes durante su estadía en el hospital o en una cita con pacientes ambulatorios o en Goshen Physicians. La solicitud también se proporciona a los pacientes a través del sitio web de Goshen Health en <http://goshenhealth.com/Patient-Tools/Pay-Online>. La información también se incluirá en cada estado de cuenta del paciente. Se alentará a los pacientes a completar el formulario en o antes del momento del servicio o tan pronto como tengan un saldo a pagar.

Para solicitar Asistencia Financiera, los pacientes deben completar la Solicitud de Asistencia Financiera y presentarse en persona a Goshen Health con los documentos de respaldo requeridos (como se indica en el formulario de *Documentación Requerida de Asistencia Financiera* y en esta política,). Las solicitudes completas se procesarán dentro de las 3-4 semanas posteriores a la recepción. Se enviará una carta de determinación al paciente una vez que se haya procesado la solicitud. Las solicitudes aprobadas serán válidas por 1 año a partir de la fecha de solicitud. Las solicitudes serán retroactivas para cubrir las cuentas que no se han enviado a las cobranzas, las cuentas con Goshen Health que han ido a las cobranzas se retrotraerán hasta 240 días en cumplimiento con los requisitos del IRS 501r.

Los ajustes de Asistencia Financiera serán autorizados y administrados por el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes con base en la información suministrada en el formulario de solicitud de Asistencia Financiera. Los formularios de solicitud se conservarán en la oficina del Defensor Financiero para fines de privacidad y auditoría.

Solo para saldos de Goshen Hospital:

- A los pacientes que reúnen los criterios para Asistencia Financiera se les cobrará un porcentaje de los cargos brutos según el cálculo de AGB del año en curso (montos generalmente facturados). Goshen Hospital determina esta cantidad basándose en el método de "retrospectiva" basado en los montos permitidos para todas las aseguradoras de salud privadas contratadas junto con los pagos de tarifa por servicio de Medicare y los planes HMO de Medicare. Para información adicional, puede comunicarse con un Defensor Financiero al (574) 364-2607.

Cómo obtener información y asistencia sobre la política de Asistencia Financiera

Para obtener información sobre la Política de Asistencia Financiera y el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, los pacientes pueden comunicarse con los Defensores Financieros de Goshen Hospital ubicados cerca del vestíbulo principal en las instalaciones en 200 High Park Avenue, Goshen, Indiana. Puede comunicarse con los defensores financieros de Goshen Hospital por teléfono al (574) 364-2607. Para llamadas en español: (574) 364-2975. Las solicitudes también están disponibles en cualquiera de las clínicas de Goshen Physicians. Puede comunicarse con Goshen Physicians Financial Advocates por teléfono al (574) 364-4727. Las solicitudes también están disponibles en línea en <https://goshenhealth.com/patients-visitors/financial-assistance>.

Proceso de aprobación de ajustes

Los ajustes realizados en la(s) cuenta(s) de un paciente requieren aprobación basada en el monto en dólares que se ajustará. Los límites de aprobación son los siguientes:

\$0-\$15,000: Aprobación del gerente, Servicios financieros para pacientes

\$15,001-\$50,000: Aprobación por parte del administrador de la línea de servicio, ciclo de ingresos

Saldos superiores a \$50,000: Aprobación del Director Financiero

Acciones que pueden tomarse en caso de falta de pago

Las acciones que Goshen Health puede tomar en caso de falta de pago se describen en una política separada. Los pacientes y miembros de la comunidad pueden obtener una copia gratuita de esta política comunicándose con:

Goshen Hospital
Servicios financieros para pacientes
200 High Park Ave
Goshen, IN 46526
(574) 364-2420
(888) 507-7462

Las copias de la Política de Asistencia Financiera, el Resumen de Asistencia Financiera y la Solicitud de Asistencia Financiera también están disponibles en el sitio web de Goshen Health en www.GoshenHospitalFinancialAssistance.com. Los documentos están disponibles en inglés y en español.

Apéndice A – Entidades incluidas para la cobertura de la política de asistencia financiera

Los servicios profesionales prestados por las siguientes entidades están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera:

- Goshen Hospital
- Goshen Center for Cancer Care
- Goshen Physicians

Apéndice B – Tasa de descuento basada en Grupo FPG y Nivel

Ingreso familiar anual (% FPG ¹)	Hospital ² Nivel 1 Descuento	Hospital ² Nivel 1 Descuento asegurado	Hospital 2 Nivel 2 Descuento	Consultorio médico ³ Descuento de nivel 1	Consultorio médico ³ Descuento asegurado de nivel 1	Consultorio médico ³ Descuento de nivel 2
≤100%	100.00%	90.00%	50.00%	85%	85%	85%
101% - 133%	100.00%	90.00%	50.00%	75%	75%	75%
134% - 167%	100.00%	90.00%	50.00%	50%	50%	50%
168% - 200%	100.00%	90.00%	50.00%	30%	30%	30%
201% - 250%	80.00%	70.00%	40.00%	30%	30%	30%
251% - 300%	70.00%	60.00%	35.00%	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional
301% - 350%	60.00%	50.00%	30.00%	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional
351% - 400%	50.00%	40.00%	25.00%	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional	Sin descuento adicional

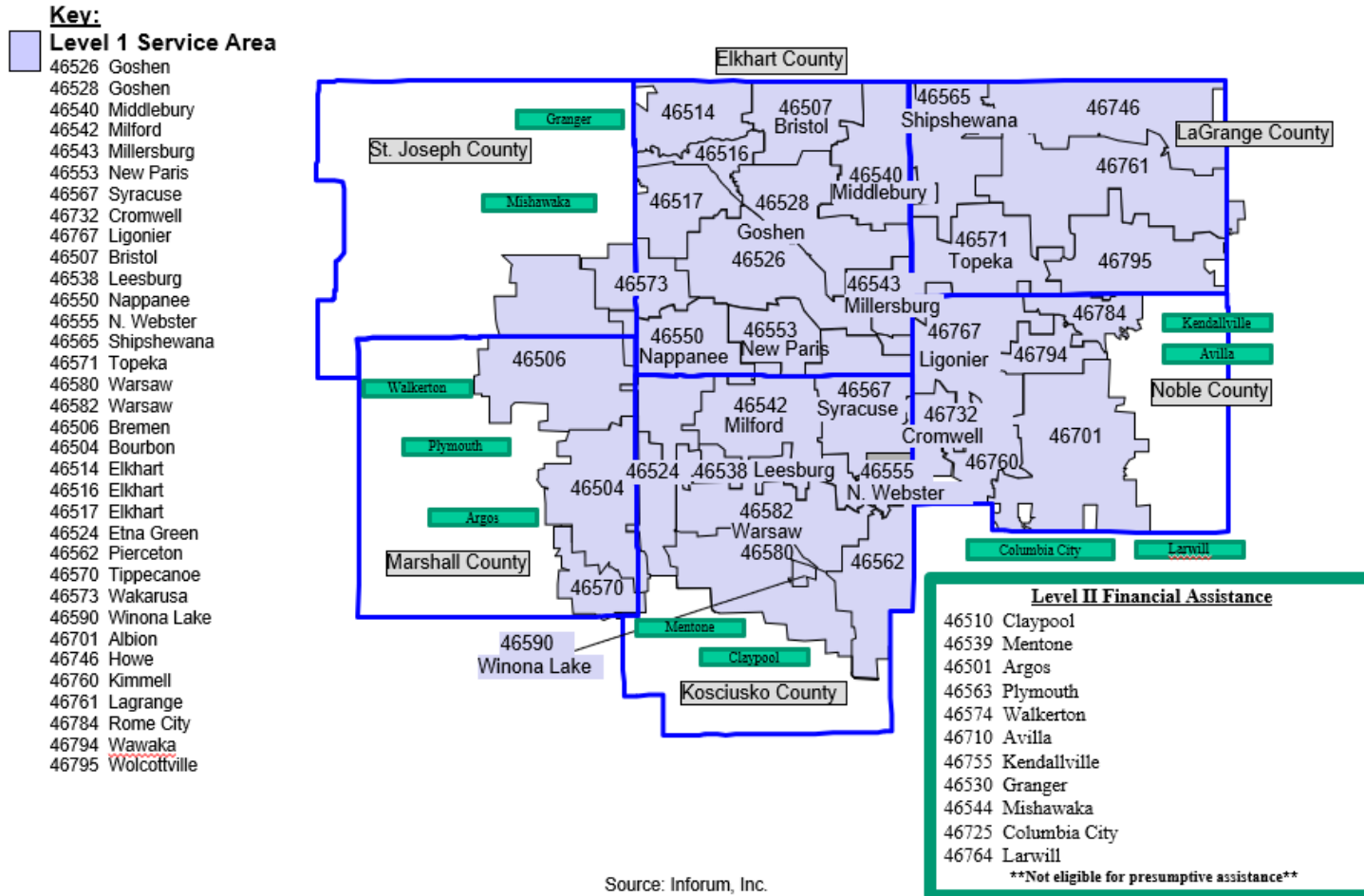
1 - FPG significa Pautas Federales de Pobreza

2 - El hospital se define como cualquier servicio realizado fuera de un entorno clínico. Incluye centros quirúrgicos ambulatorios, centros de diagnóstico por imágenes independientes, etc. El porcentaje es el descuento adicional tomado después de otros descuentos aplicables (es decir, descuentos sin seguro / AGB (Cantidad generalmente facturada), pagos de seguros, etc.).

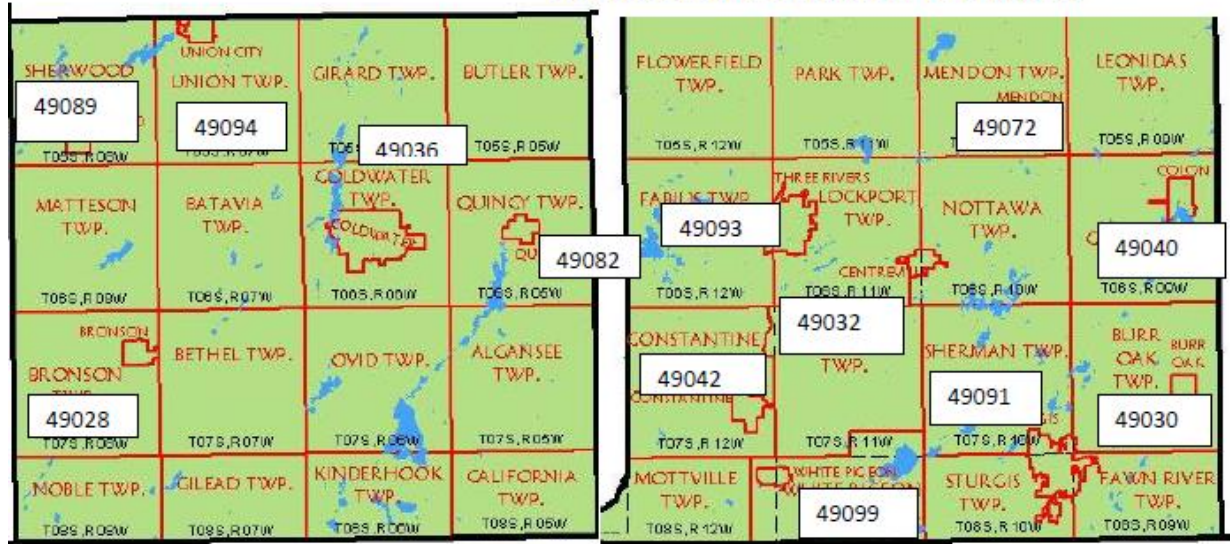
3 - La práctica médica se define como todos los servicios prestados en un entorno clínico, como visitas al consultorio, procedimientos de oficina, laboratorios clínicos, visitas a especialistas, etc. El porcentaje es el descuento adicional tomado después de otros descuentos aplicables (es decir, descuento no asegurado)

Apéndice C – Áreas cubiertas por la asistencia financiera de nivel 1

Total Service Area

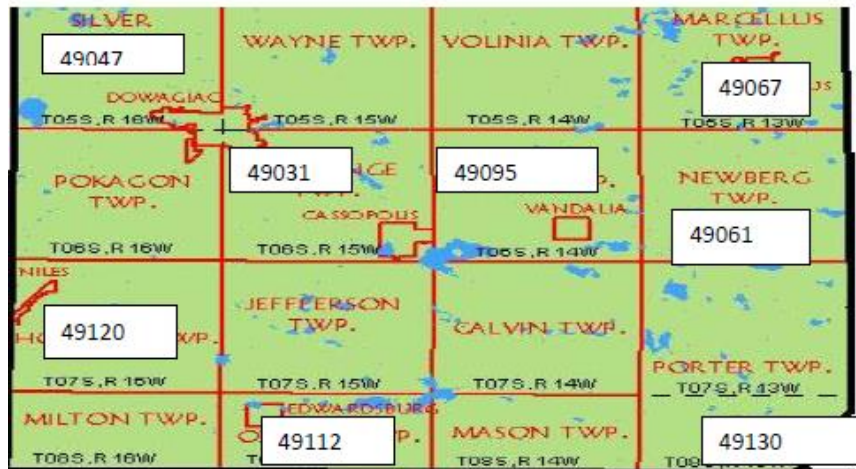


Total Service Area For Michigan



BRANCH COUNTY

ST. JOSEPH COUNTY



CASS COUNTY

Branch County		Cass County		St Joseph County	
Bronson	49028	Cassopolis	49031	Burr Oak	49030
Coldwater	49036	Dowagiac	49047	Centerville	49032
Quincy	49082	Edwardsburg	49112	Colon	49040
Sherwood	49089	Marcellus	49067	Constantine	49042
Union City	49094	Vandalia	49095	Mendon	49072
		Union	49130	Sturgis	49091
		Jones	49061	Three Rivers	49093
		Niles	49120	White Pigeon	49099