



## Políticas y Procedimientos

<b>Título de la política:</b> Programa de ayuda financiera de Cone Health/ <i>Cone Health Financial Assistance Program (FAP)</i>			
<b>Departamento responsable:</b> Contabilidad del paciente	<b>Código de la política:</b> OP-PAC-2014-204	<b>Fecha de vigencia:</b> Junio 12, 2017	<b>Próxima fecha de repaso/visión:</b> Junio 2020
<b>Título de la persona responsable:</b> Vicepresidente, Ciclo de ingresos	<b>Consejo de aprobación:</b> Comité de finanzas, Junta Directiva		<b>Fecha aprobada por el Consejo:</b> Abril 27, 2017

### PROPÓSITO:

La política del programa de asistencia financiera del hospital (FAP) apoya el objetivo de Cone Health para proporcionar niveles adecuados de atención de caridad, de acuerdo con los recursos de la institución y las necesidades de la comunidad.

Los objetivos del programa son los siguientes:

- Modelar los valores fundamentales de Cone Health (CH) en cuanto al cuidado en todo momento.
- Asegurar que el paciente busca otras oportunidades de cobertura apropiada antes de optar por calificar para la ayuda financiera de Cone Health.
- Proporcionar ayuda financiera basada en la capacidad del paciente para pagar.
- Garantizar que Cone Health cumple con todas las normas federales o del estado requeridas en relación con la ayuda financiera.
- Establecer un proceso que minimiza la carga sobre el paciente y es sostenible de administrar.

### DEFINICIONES:

Los términos utilizados en esta política se han de interpretar de la siguiente manera:

- **La cantidad que generalmente se factura (AGB):** La cantidad promedio permitida facturada por Cone Health, a compañías comerciales de seguro y Medicare por servicios facturables proporcionados a los pacientes.
- **Deuda mala:** Las cuentas que han sido categorizadas como incobrables debido a que el paciente no ha podido pagar la deuda médica pendiente.
- **Servicios electivos:** Aquellos servicios que en la opinión de un médico no son necesarios medicamente o se pueden aplazar de forma segura sin poner en peligro la salud y el bienestar del paciente.
- **Atención de emergencia:** El cuidado que es necesario en la opinión de un médico debido a una amenaza inmediata a la vida del paciente o su bienestar, garantizando la más alta prioridad.
- **Buena fe:** En la ley, la frase "buena fe" se refiere a la exigencia de actuar con honestidad y cumplir con las promesas sin tomar ventaja injusta de los demás o mantener a los demás a un nivel inalcanzable. En el caso de FAP, el garante honra su acuerdo de pago, proporciona la información solicitada, asiste a la audiencia de Medicaid, responde a las solicitudes, etc.
- **Ingreso financiero del hogar:** "El ingreso familiar es el ingreso bruto ajustado modificado del esposo y la esposa si se presenta conjuntamente más el ingreso bruto ajustado modificado de cada individuo de su familia tributaria a quien puede reclamar como dependiente y quien tiene que presentar una declaración de impuestos porque su ingreso cumple con el límite de la declaración de los impuestos ". De acuerdo con las directrices anuales de la pobreza federal, esto incluye, pero no se limita a lo siguiente:
  - Ingreso bruto anual ajustado del hogar
  - Compensación por desempleo
  - Compensación a los trabajadores

- Ingreso del seguro social y del seguro suplementario
- Pagos de veteranos
- Ingreso de pensión o retiro
- Otros ingresos aplicables para incluir, pero no limitado a: renta, pensión alimenticia, manutención de los hijos y cualquier fuente de ingreso diferente.
- **Servicios médicamente necesarios:** Los servicios hospitalarios proporcionados a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir el comienzo o el empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar un impedimento o resultan en una enfermedad general o dolencia.
- **Otras opciones de cobertura:** Las opciones que le permitan establecer un pago de un tercero en la(s) cuenta(s), incluyendo pero no limitado a: Compensación de trabajadores, programas gubernamentales tales como Medicare y Medicaid, programas de agencias federales/estatales, ayuda a víctimas, intercambio de seguros, etc., o responsabilidad de terceros como resultado de accidentes automovilísticos o de otro tipo.
- **Evento de vida calificativo:** Los eventos de vida se definen como experiencias discretas que interrumpen las actividades habituales de un individuo, causando un cambio sustancial y un reajuste (por ejemplo, divorcio, muerte del cónyuge, pérdida del trabajo, nacimiento de un niño, etc.).

**POLÍTICA:**

Cone Health deberá proporcionar niveles adecuados de atención, de acuerdo con los recursos de la institución y las necesidades de la comunidad. Cone Health está comprometido a ayudar a los pacientes a obtener cobertura de diversos programas, así como el de proporcionar ayuda financiera (FA) a cada persona en necesidad de tratamiento hospitalario médicamente necesario. Cone Health siempre proporcionará la atención médica necesaria de emergencia, independientemente de la capacidad de pago del paciente. Similarmente, los pacientes que pueden pagar tienen la obligación de pagar y los proveedores tienen el deber de solicitar el pago de estas personas.

**Guías de ayuda financiera**

*Escala de elegibilidad*

- El cuidado de caridad completo se proporcionará a los pacientes sin seguro que ganan 200 por ciento o menos de la guía federal de pobreza (Federal Poverty Guideline - FPG).
- Para los pacientes con necesidad económica que ganan entre 201 por ciento y 400 por ciento de la FPG, se proveerán descuentos para limitar la obligación de pago de dicho paciente a la cantidad del saldo de la cuenta después de restar el porcentaje de descuento aplicable a los ingresos del hogar según la FPG del paciente proporcionada en el siguiente cuadro:

<b>Descuento</b>	<b>Guía federal de pobreza del año en curso por tamaño de familia</b>
100%	El ingreso familiar es inferior o igual al 200% de la Guía Federal de Pobreza (FPG)
75%	El ingreso familiar es de 201% a 300% de la Guía Federal de Pobreza (FPG)
50%	El ingreso familiar es de 301% a 400% de la Guía Federal de Pobreza (FPG)

*Requisitos de documentación*

Se requiere documentación de cuántos viven en el hogar y el ingreso. Los documentos aceptables pueden incluir:

- El formulario 1040 del IRS más reciente
- Los talones de cheques de todas las personas que trabajan en el “hogar” (como se hace referencia en la definición) de los tres (3) meses más recientes.
- Estados de cuenta bancarios de los tres (3) meses más recientes.
- Estados de cuenta de acciones de bolsa de los tres (3) meses más recientes.

Si el paciente no cumple o no puede presentar la información indicada anteriormente, Cone Health puede utilizar otra evidencia para demostrar la elegibilidad.

Si se requiere información adicional del paciente para completar la solicitud, Cone Health le avisará al individuo por escrito de la información que falta y dará un período de tiempo razonable para que pueda ser entregado. Si la información no se recibe dentro de un plazo razonable, la solicitud puede ser negada.

Los pacientes con saldos no asegurados mayores de \$ 10.000 deben completar una solicitud financiera y proporcionar documentación de apoyo para poder ser considerados para asistencia financiera

### Elegibilidad presuntiva

Los pacientes que califican y que están recibiendo los beneficios de los siguientes programas pueden considerarse elegibles para un 100 por ciento de ayuda financiera:

- **Cupones de comidas.** El programa de cupones de comidas para el servicio de alimentos y nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (*Department of Agriculture Food and Nutrition Service Food Stamp Program*).
- **Programas de alivio del condado y del estado.** Algunos condados ofrecen un programa de ayuda financiera designada para proporcionar una ayuda de emergencia a corto plazo para las personas que carecen de recursos para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, combustible, servicios públicos, ropa, cuidados médicos, dentales y hospitalarios y el entierro. El estado también ofrece programas que proveen ayuda para el servicio de energía a los solicitantes que cumplen con los requisitos. Los programas aceptados también incluyen la ayuda nutricional del WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children).

Otras elegibilidades presuntivas:

- **Falta de vivienda**
- **Pacientes fallecidos.** Los saldos pendientes de pago de los pacientes que han fallecido que no tienen un testamento ni supervivientes responsables califican para obtener ayuda.
- **Puntaje de elegibilidad presuntiva.** Pacientes que son determinados elegibles por un proveedor de terceros utilizando un mecanismo de puntuación, proporcionando un perfil financiero del paciente.

A los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad presuntiva se les puede conceder ayuda financiera sin completar la solicitud de ayuda financiera. La documentación que apoya si el paciente está calificado para la participación en un programa debe obtenerse y mantenerse en un archivo. A menos que se indique lo contrario, un individuo que se pueda considerar elegible bajo estos criterios presuntivos seguirá siendo elegible para el período de elegibilidad descrito a continuación, a menos que el personal del establecimiento tenga razones para creer que el paciente ya no cumple con los criterios presuntivos. La elegibilidad presuntiva se determinará utilizando un proveedor externo que proporcione un perfil financiero del paciente.

### **Proceso de evaluación de elegibilidad**

Con el fin de determinar el nivel apropiado de ayuda financiera para aplicar a la cuenta de un paciente, Cone Health:

- Pedirá al paciente que llene una solicitud de ayuda financiera por saldos de más de \$10,000.
- Determinará la elegibilidad usando una puntuación de un proveedor externo para pacientes con cargos totales menores de \$10,000. Si el paciente no se considera elegible usando la herramienta de puntuación, el paciente puede pedir una solicitud de asistencia financiera para completarla y someterla a consideración.
- Tendrá en cuenta el ingreso del hogar, como se define arriba, para determinar si un paciente es elegible para recibir ayuda financiera. Los ingresos del hogar incluye el ingreso de todos los miembros del hogar según lo definido por las pautas federales de impuestos.
- Obtendrá y mantendrá en el archivo la documentación que respalda la calificación del paciente o la participación en un programa.

### **Período de elegibilidad**

- Un individuo que se considera elegible bajo estos criterios seguirá siendo elegible durante los seis meses siguientes a la fecha de la aprobación inicial, a menos que la información identifique que el estado del paciente ha cambiado y que no se consideraría elegible.
- Los pacientes negados no pueden volver a presentar la solicitud durante seis (6) meses a menos que tengan un evento de vida calificado.
- Luego de la aprobación inicial, Cone Health también incluirá cuentas como elegibles para asistencia financiera si la primera declaración de despido fue enviada por correo 240 días o menos desde la fecha de elegibilidad.

- Los pagos realizados de manera personal (ej., por el paciente o por otra persona en nombre del paciente) en una cuenta aprobada serán devueltos al beneficiario. Los pagos de cualquier otra fuente (incluyendo de seguro, programas de indigentes, programas de descuentos de medicinas u otros programas similares o relacionados) no serán devueltos.

### **Población elegible**

Esta política se aplica a los pacientes sin seguro que:

- Son admitidos para atención médica necesaria y son residentes de cualquiera de los siguientes:
  - El estado de North Carolina;
  - La ciudad de Danville Virginia; o
  - Pittsylvania, Henry, o el condado de Halifax de Virginia.
- Los pacientes con cobertura de seguro a terceros (incluidos están los contribuyentes gubernamentales) no son elegibles para la ayuda financiera por saldos después del seguro. Sin embargo, los pacientes con seguro pueden solicitar la ayuda por saldos mayores a través de la política de solución de dificultades (*Hardship Settlement Policy*).

### **Aviso de elegibilidad**

Después de recibir la solicitud del paciente para recibir ayuda financiera y cualquier información financiera u otra documentación necesaria para determinar la elegibilidad para ayuda financiera, Cone Health informará al paciente de la determinación de elegibilidad dentro de un período razonable de tiempo.

### **Servicios no cubiertos:**

Los siguientes servicios no son elegibles para asistencia financiera a través de Cone Health:

- Procedimientos que son servicios cosméticos, reversiones de esterilización o tratamiento de la disfunción eréctil. Los procedimientos cosméticos electivos no asociados con otras condiciones médicas no están cubiertos por asistencia financiera. La corrección de los defectos de nacimiento no se considera un procedimiento cosmético electivo.
- Servicios bariátricos.
- Pacientes/solicitantes que estén encarcelados no son elegibles para asistencia financiera. Los presos que están encarcelados debido a asuntos civiles o de familia son responsables financieramente de sus facturas de hospital.

### **Comunicación de la política de ayuda financiera**

Cone Health comunica la disponibilidad de la política de ayuda financiera a todos los pacientes a través de medios que incluyen, pero no se limitan a:

El sitio web del establecimiento [www.conehealth.com](http://www.conehealth.com)

- En todos los estados de cuentas
- Información publicada en lugares visibles en todos los establecimientos de Cone Health
- En el proceso de registro y durante las entrevistas con el asesor financiero del paciente
- Se puede recoger en cualquier cajero del establecimiento/en el área donde se da de alta
- La dirección física para obtener una copia de esta política de ayuda financiera y la solicitud se puede obtener sin costo alguno para el paciente por correo o en persona en las siguientes direcciones:

#### *Dirección de correo:*

Cone Health  
Customer Service Department  
1200 N Elm Street  
Greensboro, N.C. 27401 - 1020

#### *Dirección física:*

Moses Cone Hospital  
Financial Counseling Department  
1200 N Elm Street  
Greensboro, N.C. 27401  
Tel: 336-832-8014

La política de ayuda financiera y la solicitud están disponibles en Inglés y en Español. Traducciones en otros idiomas están disponibles a través de servicios de interpretación.

## **Participación de los médicos clínicos que trabajan en Cone Health**

Una lista de los médicos clínicos que están incluidos en esta política de ayuda financiera se actualizarán bianualmente y se encuentra poniéndose en contacto con:

Cone Health  
Customer Service Department  
1200 N. Elm Street  
Greensboro, N. C. 27401 - 1020  
Tel: 336-832-8014

## **Responsabilidades del paciente en relación con la ayuda financiera**

Si se aplica, antes de ser considerado para recibir ayuda financiera, el paciente/familiar debe cooperar con el proveedor para suministrar la información y la documentación para solicitar otros recursos financieros existentes que pueden estar disponibles para pagar por el cuidado médico, tales como Medicaid, Medicare, responsabilidad de terceros, etc. Esto incluye la aplicación por el intercambio de seguros.

- Un paciente que califique para descuentos parciales debe cooperar con el proveedor para establecer un plan de pago razonable que tenga en cuenta los ingresos y bienes, la cantidad de la factura(s) descontada y otros pagos anteriores.
- Los pacientes que califiquen para descuentos parciales deben hacer un esfuerzo de buena fé para cumplir con los planes de pago de sus cuentas reducidas de cuidado médico. Ellos son responsables por comunicar al proveedor de cualquier cambio en su situación financiera que pueda afectar la capacidad de pagar sus cuentas reducidas de cuidado médico o de cumplir con las estipulaciones de sus planes de pago.
- Los pacientes que no cooperen en suministrar la información o documentación no serán elegibles para participar en el programa de ayuda financiera.

## **La cantidad que generalmente se factura (Amount Generally Billed - AGB)**

La AGB se determina mediante el “método de mirar hacia atrás” el cual se calcula de la siguiente manera:

- La AGB para emergencias o cuidados médicamente necesarios proporcionados a un individuo elegible para ayuda financiera se determina dividiendo la suma de los pagos realizados por Medicare y otras compañías de seguros privados para emergencias y cuidados médicamente necesarios por los cargos brutos asociados a esos cobros. El porcentaje se calcula al menos anualmente dividiendo la suma de ciertos cobros pagados al centro hospitalario por la suma de los cargos brutos asociados a esos cobros.
- El porcentaje se evalúa después del fin del año fiscal (el 30 de septiembre) por los 12 meses anteriores. Cualquier cambio se hace efectivo dentro de los primeros 60 días. La información sobre la AGB está disponible y se puede obtener sin costo adicional presentando una solicitud a:

Cone Health  
Customer Service Department  
1200 N Elm St  
Greensboro, N.C. 27401 - 1020  
Tel: 336-832-8014

## **Información adicional**

Cone Health ha establecido una política de Facturación y Colección la cual describe las acciones que se pueden tomar sobre los saldos vencidos de los pacientes. Una copia de la política se puede obtener sin costo alguno para el paciente presentando una solicitud a:

Cone Health  
Customer Service Department  
1200 N Elm St  
Greensboro, N.C. 27401 - 1020  
Tel: 336-832-8014

**DOCUMENTOS DE REFERENCIA/ENLACES:**

Resumen de la ayuda financiera del hospital y programas de descuento ([\*Summary of Hospital Financial Assistance and Discount Programs\*](#))

Solicitud de ayuda financiera ([\*Financial Assistance Program Application\*](#))

**FECHAS ANTERIORES DE REPASO/REVISIÓN:**

<i>Fecha</i>	<i>Repasado</i>	<i>Revisado</i>	<i>Notas</i>
Julio 1, 2014			Fecha de formalización.
Enero 25, 2016		X	Aprobado por el Comité de finanzas de la Junta Directiva
Junio 12, 2017		X	