

EMHS - Política del sistema

Aplicable a:

Política #: 16-002	Fecha: 7 de junio de 2016
Fecha de la última revisión: junio de 2016	
Sustituye a: 16-002	Fechado: 23 de octubre de 2014
Título: Ayuda financiera para los servicios hospitalarios EMHS	
Autor/Patrocinador ejecutivo: John Doyle, vicepresidente de finanzas y controlador del sistema EMHS	

Esta política fue aprobada por el/los siguiente(s) grupo(s) formal(es) en la(s) siguiente(s) fecha(s):

Junta directiva de EMHS, 28 de abril de 2005, 25 de septiembre de 2007 (sin publicar), 16 de agosto de 2009, 16 de junio de 2011, 13 de junio de 2012, 8 de octubre de 2014, 7 de junio de 2016

Comité de gobierno de EMHS, 1 de junio de 2011, 8 de octubre de 2014, 04 de mayo de 2016

Consejo de liderazgo de EMHS, 19 de junio de 2012, 17 de junio de 2014

Comité financiero de EMHS, 08 de mayo de 2009, 30 de julio de 2014, 25 de mayo de 2016

Consejo del director financiero de EMHS, 5 de junio de 2014, 08 de marzo de 2016

REFERENCIA(S) RELACIONADA(S): 16-009 Facturación y cobros, 16-010 Auto-pago del paciente por servicios hospitalarios, 21-007 Tratamiento de emergencia y reglas de transferencia

DEFINICIONES:

Importe Generalmente Facturado (Amount Generally Billed—AGB): El monto generalmente facturado por servicios médicos de emergencia o necesarios por razones médicas a personas cubiertas por seguro. EMHS calcula el AGB cada año para cada uno de sus hospitales afiliados. EMHS utiliza el método “Look-Back” para calcular el AGB. Según el método “Look-Back”, EMHS suma todos los pagos recibidos por el hospital de planes de seguro comercial y Medicare durante el año fiscal más reciente. Después divide esa cifra por la suma de todos los montos cobrados a los planes de seguro comercial y Medicare durante dicho año. Para pedir una descripción por escrito de la manera que EMHS calcula el AGB o para saber cuál es el AGB verdadero de un hospital específico del sistema del EMHS, por favor llame al 207-973-6473 o 207-973-4483.

Período de solicitud: El período durante el cual EMHS debe aceptar y procesar una solicitud de ayuda financiera. El período de solicitud empieza en la fecha en la que EMHS proporciona la atención a un individuo y termina no antes del día número 240 después de la entrega de la primera factura por la atención posterior al alta hospitalaria.

Acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collections Actions, ECA's) como se define en la política del sistema EMHS # 16-009.

Cirugía estética opcional: El manual CMS del hospital de Medicare, Sección 250.11. La cirugía estética incluye cualquier procedimiento quirúrgico dirigido a mejorar la apariencia, excepto cuando se necesite para el arreglo inmediato (ej.: tan pronto como sea médicamente posible) de una herida accidental o para el mejoramiento de la función de un miembro del cuerpo malformado.

Atención de emergencia –

- Un individuo se presenta en el departamento de emergencia (“DE”) y hace una solicitud para examinar o tratar cualquier condición médica; o
- Se trata al paciente en un departamento o en un consultorio que se ofrece al público (en el nombre, letreros, publicidad u otra forma) como un sitio que proporciona atención a condiciones médicas de emergencia que se consideren urgentes, sin necesitar una cita programada (ej.: un centro de atención de emergencia, sala de partos fuera de las instalaciones, etc.);

Familia: Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción, que viven juntas y entre las cuales hay responsabilidades legales de apoyo; dichas personas relacionadas se consideran como una familia.

Ingreso familiar: Salario bruto, salarios, dividendos, intereses, beneficios del seguro social, indemnización laboral, beneficios para veteranos, estipendios por entrenamiento, asignaciones militares, apoyo regular de miembros de la familia que no vivan en la casa, pensiones del gobierno, pensiones privadas, algún ingreso por seguro y pagos de anualidades, ingreso por rentas, regalías, patrimonios y fideicomisos. Se incluyen todas las formas de ingreso por autoempleo.

Solicitud de ayuda financiera: Solicitud completada de acuerdo con el proceso establecido en la sección C de esta política.

Índice Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL): El lineamiento del Índice Federal de Pobreza tal como lo determina el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos y como está publicado en el Registro Federal.

Cargos brutos: El precio total establecido para la atención médica del hospital que se cobra de forma consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier prestación contractual, descuento o deducción.

Atención médicamente necesaria: servicios médicos o suministros que:

1. hayan sido ordenados por un médico y sean adecuados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o tratamiento de la condición médica o de salud mental;
2. sean proporcionados para el diagnóstico o la atención directa y el tratamiento de la condición médica o de salud mental;

3. cumplan con los estándares de las buenas prácticas médicas dentro de la comunidad médica y de salud mental del área de servicio;
4. no sean principalmente para la conveniencia de la paciente o proveedor; y
5. tengan el nivel o el suministro del servicio más adecuado que pueda proveerse de forma segura o, cuando sea necesario, como lo determine la revisión del proceso de utilización.

Hogar familiar numeroso - si un hogar incluye más de una familia y/o más de un individuo ajeno, las normas sobre ingresos se aplican por separado a cada familia y/o individuo ajeno y no al hogar en su totalidad.

PROPÓSITO: Esta política está destinada a la atención gratuita y precios con descuentos y apoya el compromiso de los Sistemas de Salud de Eastern Maine de proporcionar acceso a atención médica asequible y de alta calidad en una forma fiscalmente responsable, sin importar la posibilidad de pago del paciente. La provisión de ayuda financiera es consistente, adecuada y fundamental para cumplir con nuestra misión, visión y valores.

POLÍTICA: Con el fin de promover la salud y el bienestar de las comunidades a las que servimos, los individuos con o sin seguro con recursos económicos limitados que no califiquen en varios programas de ayuda social serán elegibles para solicitar atención médica gratuita o con descuento, con base en criterios establecidos como se reseña en esta política. La intención es asegurar que la ayuda financiera esté a la disposición de aquellos que lo necesiten y tengan menos posibilidades de pagar.

I. LIMITACIONES:

A. Esta política aplica a:

1. Residentes de Maine que reciben atención de emergencia o medicamento necesaria como lo determine el criterio clínico del proveedor sin importar el estado financiero del paciente y quienes cumplan con los requisitos descritos abajo.
2. Personas que no residen en Maine que soliciten atención de emergencia y que cumplan con los requisitos descritos abajo.

B. La ayuda financiera no:

1. Proporciona seguro médico
2. Funciona como un sustituto o complemento de seguro médico
3. Garantiza beneficios
4. Cubre proveedores de atención médica que no pertenezcan a EMHS
5. Excluye a los copagos mínimos requeridos por la regulación o razones clínicas (ej. programa de intervención para agresores; programa de tratamiento por narcóticos)
6. Cubre cirugía estética opcional

II. ELEGIBILIDAD PARA ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO:

A. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;

- y
- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

B. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes y no residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;
- y
- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

Los hospitales EMHS proporcionan ayuda financiera del 100%/atención gratuita con base en los criterios definidos abajo:

- El ingreso bruto está por debajo del 150% del FPL, sujeto a financiamiento
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o suministros que sean una necesidad médica
- Todas las fuentes de pago de terceros se han agotado

Los hospitales EMHS proporcionan atención parcialmente gratuita (al 50% de los cargos aprobados) con base en los criterios definidos abajo:

- El ingreso bruto es entre 150 - 250% del FPL
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o provisiones que sean una necesidad médica
- Todas las fuentes de pago de terceros se han agotado

C. A ningún individuo elegible para ayuda financiera se le cobrará más por emergencia u otra atención médicamente necesaria que el AGB calculado.

PROCEDIMIENTO:

I. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES ELEGIBLES POTENCIALES

- A.** Cuando sea posible, la entidad de EMHS llevará a cabo una entrevista previa a la admisión con el paciente, el garante y/o su representante legal, antes de la fecha de servicio del paciente. De no ser posible esta entrevista, la misma se deberá llevar a cabo al momento del servicio o tan pronto como sea posible después del mismo. En el caso de una admisión de emergencia, las alternativas de pago de la evaluación de EMHS no deben realizarse hasta que se haya proporcionado la atención médica requerida. Al momento de la entrevista inicial con el paciente, se debe reunir la siguiente información:
1. Datos demográficos rutinarios y exhaustivos.
 2. Información completa con respecto a toda la cobertura existente de terceras partes.
- B.** A todos los pacientes se ofrecerá la oportunidad de solicitar ayuda financiera. Cuando un paciente solicite ayuda financiera después de dejar las instalaciones, un

representante de la cuenta del paciente enviará una solicitud para que el paciente/tutor la complete.

- C. La identificación de pacientes elegibles potenciales puede llevarse a cabo en cualquier momento durante el período de solicitud.
- D. Los consejeros financieros generalmente están disponibles durante las horas de oficina regulares para prestar los siguientes servicios:
 1. Identificar posibles fuentes de pago, como seguro de responsabilidad contra accidente o COBRA.
 2. Investigar a los pacientes sobre posible cobertura bajo programas estatales, federales o de ayuda local, incluyendo atención hospitalaria gratuita.
 3. Ayudar a los pacientes en la solicitud de seguro médico patrocinado federal o estatal y programas de atención gratuita.
 4. Discutir cualquier pregunta financiera.
 5. Establecer acuerdos de pago.
 6. Proporcionar estimaciones de costos.
 7. Proporcionar a los pacientes una factura detallada bajo petición.
- E. La entidad EMHS puede basarse en la información obtenida de otras fuentes para determinar si el individuo es elegible para la ayuda.

II. MEDIDAS PARA DAR UNA AMPLIA PUBLICIDAD DE LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA EN LA COMUNIDAD

EMHS y sus organizaciones miembros acatarán todas las leyes vigentes, normas y regulaciones con respecto a la notificación a los pacientes sobre su ayuda financiera, incluyendo las siguientes:

- A. Que las señales y avisos individuales que contengan información sobre la disponibilidad de atención gratuita o ayuda estén colocados en áreas públicas claves del hospital, que incluyen pero no se limitan a las siguientes: el registro central/acceso de los pacientes, área de espera de la sala de emergencias, ubicaciones clínicas, salas de espera de los médicos en ejercicio contratados por el hospital, centros de consejeros financieros y la oficina comercial.
- B. Copias en papel de esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo estarán disponibles en las ubicaciones enumeradas anteriormente y se ofrecerán a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta.
- C. La información, como folletos, se incluirá en las carpetas de servicios/información del paciente y/o en las áreas de admisión del paciente y por vía telefónica, Internet o en persona bajo solicitud.
- D. Se incluirá en todas las facturas un aviso visible con respecto a la disponibilidad de la ayuda financiera, que incluirá el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información acerca de esta política y el proceso de

solicitud de la ayuda financiera, y la URL o dirección web donde se pueden encontrar copias de esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo.

- E.** Toda la información pública y/o formas sobre la prestación de la ayuda financiera que incluye pero no limita a esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la política, utilizará idiomas que sean adecuados para el área de servicio de la instalación. Si hay idiomas principales además del inglés hablados por un mínimo de 1,000 personas o el 5% de la comunidad atendida por el hospital, se proporcionará la información pública, formas y/o signos en esos otros idiomas.
- F.** La sección de “ayuda de facturación” de la página web del hospital, www.emhs.org/Billing-Help, proporciona un enlace para la solicitud de la ayuda financiera, instrucciones y resumen en lenguaje sencillo.
- G.** EMHS hará un esfuerzo razonable para notificar de formal oral a un individuo acerca de la política de ayuda financiera del hospital y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud de la misma por lo menos 30 días antes de la iniciación de las acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECAs) en contra del individuo. Revise la política del sistema de EMHS # 16-009 para los procedimientos que deben seguirse antes de iniciar las ECA.
- H.** Si en cualquier momento durante el período de solicitud, el paciente expresa incapacidad para pagar, se le debe informar de la disponibilidad de la ayuda financiera y se le proporcionará una solicitud de ayuda financiera.

III. MÉTODO PARA SOLICITAR AYUDA FINANCIERA

- A.** El paciente debe recibir y completar una solicitud de ayuda financiera escrita y proporcionar todos los datos/documentos requeridos para verificar la elegibilidad. Los tipos de datos/documentos que se requieren para respaldar la solicitud de ayuda financiera están enumerados en las instrucciones de la solicitud de ayuda financiera.
- B.** Presunta elegibilidad - Una determinación donde se presume que un paciente es elegible para ayuda caritativa con base en calificativos financieros e históricos:
 - 1) Un individuo es elegible para ciertos programas estatales como el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
 - 2) El individuo actualmente es elegible para Medicaid, pero no lo era en la fecha del servicio;
 - 3) El individuo no tiene hogar;
 - 4) El individuo ha fallecido y no se tiene conocimiento de sucesión alguna para pagar las deudas médicas;

- 5) El individuo es elegible por el estado para recibir ayuda bajo la ley de indemnización a las víctimas de crímenes violentos o la ley de indemnización a las víctimas de agresión sexual;
- C. La solicitud de ayuda financiera servirá como el registro que refleje la aprobación o negación de la ayuda financiera.
- D. Los individuos pueden contactar a cualquier organización miembro para más información sobre el proceso de solicitud de la ayuda financiera y para ayuda con el mismo. Se incluye una lista de las organizaciones miembros y la información de contacto en el Apéndice A.
- E. Hospitales de EMHS proporcionarán, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia (de acuerdo con el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd) independientemente de su elegibilidad para ayuda según esta Política como requerido por la Ley de Atención Médica de Emergencia y Parto Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, “EMTALA”), descrito en más detalle en la Política del Sistema No. 21-007, Reglas de Atención de Emergencia y de Transferencia. Hospitales de EMHS no participarán en prácticas de disuadir a personas de buscar atención médica de emergencia u otra atención medicamentosa necesaria como exigir el pago antes de proporcionar atención para condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deuda que puedan interferir con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

IV. ACCIONES QUE SE PUEDEN TOMAR EN CASO DE IMPAGO

Las acciones que EMHS puede tomar en caso de impago se describen en una política separada, POLÍTICA DEL SISTEMA EMHS # 16-009-FACTURACIÓN Y COBROS. Miembros del público pueden acceder a esta política contactando al consejero financiero o en internet en www.emhs.org/Billing-Help.

V. LISTA DE PROVEEDORES QUE OFRECEN ATENCIÓN DE EMERGENCIA U OTRA ATENCIÓN MÉDICAMENTE NECESARIA

El documento adjunto SISTEMA-EMHS-16-002-FISCAL-Ayuda-Financiera – DOCUMENTO ADJUNTO 1 a esta política contiene una lista de los proveedores en cada organización miembro de EMHS que proporciona atención de emergencia y/o atención medicamentosa necesaria y especifica cuáles de estos proveedores están cubiertos por esta política. Cada organización miembro actualiza regularmente su lista de proveedores con la finalidad de asegurar que la lista se mantenga exacta y al día. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que esta lista no haya sido actualizada para incluir a un nuevo proveedor o para reflejar un cambio en el estado de un proveedor como cubierto o no por esta política. EMHS recomienda que los individuos consulten a un consejero financiero de EMHS cuando sea posible para confirmar si la información sobre un proveedor en particular está reflejada con exactitud en el Documento Adjunto 1.

VI. SOLICITUDES COMPLETADAS DE AYUDA FINANCIERA PARA OTRAS ENTIDADES DE EMHS

Todos los afiliados a EMHS respetarán la solicitud aprobada de un afiliado EMHS alterno.

VII. CONTROL E INFORMACIÓN

A. El registro de una solicitud de AYUDA FINANCIERA de la cual se pueden generar informes periódicos debe mantenerse separado de cualquier otro informe financiero.

B. Se informará anualmente a la comunidad la actividad de AYUDA FINANCIERA, con base en los costos estimados de los servicios.

ANEXO(S):

LISTA DE PROVEEDORES QUE OFRECEN ATENCIÓN DE EMERGENCIA U OTRA ATENCIÓN MÉDICAMENTE NECESARIA