

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Programa de Asistencia Financiera	
CATEGORÍA: Ciclo de ingresos	FECHA DE ORIGEN:
SUBCATEGORÍA: Facturación	FECHA DE PUBLICACIÓN:
REVISIÓN/FECHAS DE REVISIÓN ANTERIORES:	
COMENTARIOS:	
FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN:	FECHA DE LA PRÓXIMA REVISIÓN:
ÓRGANOS DE APROBACIÓN:	FECHA DE APROBACIÓN:

ALCANCE

Esta política se aplica a todos los hospitales con licencia de SLV Health (SLV Health) y a las prácticas basadas en proveedores enumeradas en el Anexo A (Hospitales de SLV Health), así como a los proveedores y prácticas enumerados en el Anexo B (Proveedores cubiertos).

DECLARACIÓN DE POLÍTICA/PROPÓSITO

SLV Health está comprometido a garantizar que la atención médica de emergencia y otras atenciones médicamente necesarias sean accesibles para todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago, de cumplir con los requisitos para asistencia financiera, o la disponibilidad de cobertura de terceros. En cumplimiento con las leyes estatales y federales aplicables, los hospitales de SLV Health adoptaron esta Política del programa de asistencia financiera (FAP, por su sigla en inglés). Esta política será ampliamente difundida e incluye los criterios para cumplir con los requisitos para asistencia financiera, la base para calcular los montos cobrados a los pacientes, el método para solicitar asistencia financiera, las acciones que pueden realizarse en caso de falta de pago y una lista de los proveedores individuales que brindan atención en los hospitales, que especifica cuáles están cubiertos por esta política y cuáles no.

Excepción: La asistencia financiera en virtud de esta política no está disponible para servicios que no sean médicamente necesarios, según lo determine el proveedor tratante del paciente.

DEFINICIONES

Nivel federal de pobreza ajustado: cantidad total de integrantes del hogar, ingresos actuales y activos líquidos.

Montos generalmente facturados (AGB): son los montos que se facturan en general por atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, después de aplicar los descuentos correspondientes según el contrato de seguro de la persona. SLV Health calcula el AGB conforme al método retrospectivo, tal como se describe en

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

§1.501(r)-5. Este método se basa en los reclamos pagados previamente a las instalaciones hospitalarias por el programa Medicare de tarifa por servicio junto con todas las aseguradoras privadas que hayan pagado reclamos a dichas instalaciones. Los montos facturados por servicios médicos de emergencia y otros servicios médicamente necesarios no excederán el AGB aplicable a personas con seguro médico que cubra dicha atención. El porcentaje de AGB se calcula por separado para cada hospital de SLV Health y se especifica en el Anexo A. Este porcentaje será revisado y actualizado anualmente, antes del día 120 posterior al período de 12 meses utilizado por el hospital para calcular el AGB, que en el caso de SLV Health corresponde al 1 de noviembre.

Descuento: una reducción sobre el monto total o bruto de los cargos por los servicios prestados.

Acciones extraordinarias de cobro (ECA): acciones realizadas por un hospital contra una persona con relación al cobro de una factura por atención y servicios prestados, las cuales pueden incluir procesos judiciales o legales, la venta de la deuda de la persona a un tercero o el reporte de información negativa sobre esa persona a agencias de informes de crédito.

Nivel federal de pobreza (FPL): se determina en función de la cantidad total de integrantes del hogar y los ingresos actuales.

Cargos brutos: cargos totales por la atención y los servicios prestados, tal como aparecen en el tarifario oficial del hospital, antes de aplicar cualquier descuento correspondiente.

Médicamente necesario: se refiere a cualquier servicio o procedimiento que el proveedor tratante del paciente determine razonablemente que es necesario para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que pongan en peligro la vida. Los efectos físicos, mentales, cognitivos o del desarrollo pueden causar sufrimiento o dolor, dar lugar a enfermedades o debilitamiento, representar una amenaza de generar o agravar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento del cuerpo, siempre que no exista un tratamiento alternativo igualmente efectivo, más conservador o menos costoso disponible. También puede incluir un plan de tratamiento que consista solamente en la observación o en no administrar tratamiento alguno.

PROCEDIMIENTO:

- A. Según lo establecido en la política de SLV Health sobre la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por su sigla en inglés), un hospital no retrasará la prestación de un examen médico de detección (MSE, por su sigla en inglés), un tratamiento de estabilización o un traslado adecuado, ni realizará ninguna otra actividad que disuada a una persona de buscar atención médica de emergencia por motivo de su forma de pago o situación de cobertura médica. El hospital no solicitará, exigirá o indicará a una persona que lo haga, ni permitirá que un coordinador de planes de salud solicite una autorización previa para los servicios antes de que la persona haya recibido un MSE y se haya iniciado el tratamiento de estabilización, tal como exige la EMTALA.
- B. Las Políticas del programa de asistencia financiera son transparentes y están disponibles para las personas que reciben servicios en cualquier punto del proceso de atención. Cada hospital y

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

consultorio médico de SLV Health deberá:

1. Publicar de forma destacada y visible las versiones completas y actualizadas de los siguientes documentos en nuestro sitio web:
 - a) Política de asistencia financiera (FAP)
 - b) Formulario de solicitud de asistencia financiera (formulario FAA)
 - c) Resumen en lenguaje claro de la FAP (PLS)
 - d) Información de contacto de los asesores financieros de los establecimientos de SLV Health
 2. Entregar copias impresas sin cargo, de la FAP, del formulario FAA y del PLS cuando sean solicitadas, en ubicaciones públicas dentro de las instalaciones hospitalarias y consultorios (incluidas, entre otras, salas de emergencia, y áreas de admisión y registro) y por correo postal.
 3. Informar a los miembros de la comunidad atendida por el hospital o consultorio sobre la FAP de manera razonablemente calculada para llegar a quienes probablemente requieran asistencia financiera.
 4. Informar a los pacientes que reciben atención médica en el hospital o consultorio sobre la FAP mediante: (1) La entrega de una copia impresa del resumen en lenguaje claro (PLS) como parte del proceso de admisión o alta. (2) La inclusión de un aviso escrito destacado en los estados de cuenta que informe sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de la FAP, incluido el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede brindar información sobre la FAP y el proceso de solicitud de la FAP, así como la dirección web directa donde se pueden obtener copias de la FAP, del formulario de solicitud de la FAP y del PLS. (3) La instalación de avisos públicos visibles que informen a los pacientes sobre la FAP en áreas públicas del hospital y consultorios, lo que incluye, como mínimo, la sala de emergencias y las áreas de admisión.
- C. Poner esta información a disposición de todas las personas admitidas en instalaciones o consultorios de SLV Health a través de los asesores financieros y coordinadores de atención. Utilizar intérpretes o ayudas de comunicación, según sea necesario, para permitir una comunicación efectiva con las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés, sordas o con dificultades auditivas.
1. Accesibilidad para personas con dominio limitado del inglés: SLV Health traducirá su FAP, el Formulario FAA y el PLS a cada idioma que represente el menor valor entre 1,000 personas o el 5 % de la comunidad atendida por un hospital de SLV Health o de la población que probablemente se vea afectada o con la que el hospital pueda encontrarse.
 - a) Base para calcular cada idioma: Se considerarán todas las visitas de pacientes en las que se haya registrado un idioma preferido al momento de la inscripción, y que superen las 1,000 personas o el 5 % de la población de pacientes. El idioma preferido será revisado y actualizado antes del día 120 posterior al período de 12 meses, lo cual corresponde al 1 de noviembre para SLV Health.
 2. La FAP, el formulario FAA y el PLS están disponibles en inglés y español.
- D. SLV Health y los pacientes atendidos comparten la responsabilidad sobre los procesos generales relacionados con la provisión de asistencia financiera.
1. Responsabilidades de SLV Health:

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

- a) Los miembros del personal de SLV Health que trabajan en el área de Ciclo de ingresos y en las áreas de Acceso del paciente del hospital comprenden la FAP de SLV Health y pueden orientar las preguntas sobre la política hacia los representantes correspondientes del hospital.
- b) SLV Health reembolsará a un paciente si se realizaron pagos por un monto superior a la tarifa aprobada según la asistencia financiera y el copago establecido.
- c) SLV Health proporciona a los pacientes opciones para establecer acuerdos de pago.
- d) SLV Health respeta y garantiza el derecho de las personas a formular preguntas y a solicitar una reconsideración.
- e) SLV Health revisará anualmente y aplicará las actualizaciones de los índices federales de pobreza publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- f) SLV Health se compromete a que las decisiones sobre el cumplimiento de los requisitos para asistencia financiera, así como el proceso de solicitud, sean equitativos, coherentes y oportunos. SLV Health dispondrá de 15 días para procesar la solicitud y otros 15 días para comunicarse con el paciente y notificarle por escrito la decisión tomada.

2. Responsabilidades individuales del paciente

- a) Para ser considerado para un descuento en virtud de la FAP, la persona debe colaborar con SLV Health proporcionando la información y documentación necesarias para determinar el cumplimiento de los requisitos y solicitar cualquier asistencia financiera disponible para cubrir los costos de atención médica, como Medicare, Medicaid, responsabilidad de terceros, etc. Esto incluye completar los formularios de solicitud requeridos y cooperar plenamente con el proceso de recopilación de información y evaluación.
- b) Una persona que califique para HDC debe colaborar con el hospital para establecer un plan de pagos conforme lo determina el Estado de Colorado en su solicitud de atención hospitalaria con descuento, y debe hacer esfuerzos de buena fe para cumplir con los planes de pago de sus facturas hospitalarias con descuento. La persona es responsable de notificar a SLV Health con prontitud cualquier cambio en su situación financiera para que pueda evaluarse el impacto de dicho cambio con respecto a la FAP, sus facturas hospitalarias con descuento o las disposiciones de los planes de pago.

E. Criterios de cumplimiento de los requisitos y base para calcular el nivel federal de pobreza (FPL)

- 1. El FPL ajustado de un paciente se calculará utilizando la solicitud uniforme provista por el Estado de Colorado.
- 2. El paciente no debe cumplir con los requisitos de Medicaid, Child Health Plan+, el Programa de atención para personas indigentes de Colorado (cuando corresponda) u otros programas de asistencia financiera.
- 3. Los pacientes de Medicaid que reciban servicios médicamente necesarios no cubiertos serán considerados para asistencia financiera. La asistencia financiera puede ser aprobada en situaciones previas a la fecha de vigencia de Medicaid.
- 4. Los programas de seguro que dejen un saldo a cargo del paciente pueden acceder a la asistencia financiera de SLV Health si el paciente cumple con los requisitos de evaluación financiera. Las determinaciones de asistencia financiera se basarán en la responsabilidad

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

- financiera del paciente, no en los cargos originales.
5. Los servicios y procedimientos que no sean médicamente necesarios no calificarán para la FAP de SLV Health.
 6. Los residentes de países fuera de los Estados Unidos de América no pueden recibir asistencia financiera sin la aprobación previa del Director financiero de la instalación.
 7. Los residentes de cualquier estado que no sea Colorado no pueden recibir asistencia financiera sin la aprobación previa del Director financiero de la instalación.
 8. Se usará una herramienta de evaluación de terceros para justificar el cálculo del FPL.
 9. Para determinar los ingresos de una persona, se necesita la siguiente información:
 - a. La cantidad de integrantes del hogar y los ingresos incluyen a todos los miembros de la familia inmediata y otras personas dependientes que vivan en el hogar, como se indica a continuación:
 - i. Un adulto y, si está casado, su cónyuge o pareja en unión civil.
 - ii. Cualquier hijo menor biológico o adoptado del adulto o del cónyuge.
 - iii. Cualquier menor de edad sobre el cual el adulto o su cónyuge tenga responsabilidad legal asignada por un tribunal.
 - iv. Cualquier estudiante mayor de 18 años que dependa de la familia para más del 50 % de su manutención (se requiere la declaración de impuestos actual del adulto responsable).
 - v. Cualquier otra persona que dependa de los ingresos familiares en más del 50 % (se requiere la declaración de impuestos actual del adulto responsable).
 10. Comprobante de domicilio físico (al menos 2 de los siguientes: facturas del mes actual de servicios públicos, agua, basura o alquiler/hipoteca).
 11. Documentación de ingresos de los últimos 90 días.
 - a) Declaración de impuestos sobre la renta.
 - b) Formulario W-2 del IRS.
 - c) Talones de pago.
 - d) Estados de cuenta bancarios completos (cuentas de ahorro y corriente).
 - e) Declaración jurada firmada de ingresos.
 - f) Si no hay documentación de ingresos disponible, se requerirá una carta notariada que identifique cómo se sostiene económicamente.

F. Posible cumplimiento de los requisitos para pacientes que no responden: SLV Health reconoce que algunos pacientes pueden no estar dispuestos o no ser capaces de colaborar con el proceso de solicitud de SLV Health. En estos casos, aunque no está obligado a hacerlo, SLV Health puede utilizar otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá a SLV Health tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no responden, utilizando las mejores estimaciones disponibles en ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

1. SLV Health puede usar a un tercero para llevar a cabo una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar su necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo reconocido en la industria del cuidado de la salud basado en bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. La

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

tecnología electrónica está diseñada para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y se calibra en función de las aprobaciones históricas de asistencia financiera de SLV Health en virtud del proceso de solicitud tradicional.

- G. Las acciones extraordinarias de cobranza (ECA) no se iniciarán antes de los 181 días posteriores al envío del primer estado de cuenta al paciente. El aviso de ECA deberá entregarse al paciente al menos 30 días antes de la fecha límite especificada en el aviso.

El aviso final incluirá:

- a) El monto adeudado.
- b) Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor de atención médica.
- c) El lugar donde se puede hacer el pago.
- d) La fecha de prestación del servicio.
- e) Un resumen en lenguaje claro sobre la disponibilidad de asistencia financiera, dónde recibir ayuda para solicitarla y dónde obtener el formulario FAA y la FAP.

H. Presentación de formulario FAA incompleto

1. Si una persona presenta un formulario FAA incompleto, SLV Health puede adoptar las siguientes medidas:

- a) Suspender cualquier informe a agencias de informes de crédito.
- b) Dar a la persona un aviso por escrito que describa la información adicional o documentación requerida por la FAP o el formulario FAA que debe presentar para completar su solicitud, e incluir el PLS del hospital con el aviso.
- c) Proporcionar a la persona al menos un aviso por escrito que indique que el hospital puede realizar informes negativos a agencias de informes de crédito/burós de crédito si no completa el formulario FAA o no paga el monto adeudado antes de una fecha límite especificada. La fecha límite no debe ser anterior al último día del período de solicitud ni antes de los 30 días posteriores a la entrega del aviso por escrito. Los pacientes tienen un plazo de 60 días para volver a presentar el formulario completo antes de que se apliquen acciones extraordinarias de cobranza (ECA). Si ya han comenzado las ECA, SLV Health las suspenderá durante el período de 60 días.

I. Método para obtener ayuda con la solicitud o solicitar asistencia financiera

1. SLV Health usará la fecha del formulario FAA para evaluar si se cumple con los requisitos según la situación financiera más reciente del paciente.
2. Los pacientes interesados en obtener ayuda o en solicitar asistencia financiera pueden:
 - a) Contactar al asesor financiero del hospital.
 - b) Visitar el sitio web de SLV Health en [Atención hospitalaria con descuento | San Luis Valley Health](#) para obtener una copia del formulario FAA.
 - c) Iniciar sesión en el Portal para pacientes de SLV Health en [Portal para pacientes | San Luis Valley Health](#)

J. Planes de pago individuales

1. Los planes de pago se desarrollarán individualmente con cada paciente. Todas las

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

actividades de cobranza se llevarán a cabo en conformidad con las leyes federales y estatales que regulan las prácticas de cobranza de deudas. No se acumularán intereses sobre los saldos pendientes mientras se estén realizando pagos.

2. Todos los planes de pago seguirán las pautas establecidas por SLV Health, excepto cuando se haya aprobado la Atención hospitalaria con descuento. Para esos solicitantes, el plan de pago seguirá lo establecido en la tarjeta HDC provista por el estado de Colorado a través de la solicitud correspondiente.

SALDO PENDIENTE	DURACIÓN DEL PLAN
< \$500	No más de 10 meses
\$500 - \$750	No más de 12 meses
\$751-\$1999	No más de 18 meses
\$2000-\$4999	No más de 24 meses
>\$5000	No más de 36 meses

3. Todos los planes de pago deben establecerse por un monto mínimo de \$50 mensuales. Si el paciente solicita pagos menores a \$50 o un plan de pagos más largo que lo indicado anteriormente, el plan propuesto debe ser aprobado por una de las siguientes personas:
 - a) Director de acceso de pacientes de la instalación
 - b) Director financiero (CFO) o Contralor de la instalación
4. Si una persona cumple con los términos de su plan de pagos individual, no se realizarán acciones de cobranza.

K. Conservación de registros

1. SLV Health conservará (y exigirá que los contratistas de facturación conserven, cuando corresponda) la documentación que respalde la oferta, solicitud y otorgamiento de asistencia financiera, lo que incluye la verificación de ingresos y los activos disponibles, por un período mínimo de siete años.
2. El costo de la asistencia financiera será informado anualmente en el Informe de beneficio comunitario. La asistencia financiera (atención de beneficencia) se reportará como el costo de la atención brindada (no los cargos), utilizando los costos operativos más recientes disponibles y la relación costo/cargo correspondiente.

L. Niveles de aprobación para la asistencia financiera

1. El departamento de Ciclo de ingresos de SLV Health ofrece supervisión organizacional para la provisión de asistencia financiera y la FAP.
2. Cualquier solicitud de aprobación requerida será enviada por correo electrónico a la persona correspondiente según los niveles de aprobación internos. La respuesta por correo electrónico se archivará en el expediente electrónico del paciente. El ajuste se hará después de obtener la aprobación correspondiente.

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.

3. Nota: si el paciente cumple con los criterios y califica, no se requiere aprobación adicional.
4. Los solicitantes aprobados serán informados del monto aprobado y de su responsabilidad como pacientes, junto con instrucciones para comunicarse con SLV Health y coordinar el pago del monto pendiente. En los casos de solicitudes denegadas, se enviará una carta que explique el motivo de la denegación y un número de contacto.

M. Cada instalación se reserva el derecho de exigir al paciente que vuelva a presentar una solicitud si se dispone de nueva información sobre el nivel de ingresos que pueda modificar su estatus de asistencia de beneficencia. Los pacientes también pueden pedir volver a presentar la solicitud si su nivel de ingresos disminuye significativamente o si su situación familiar cambia. Los pagos realizados previamente por el paciente se aplicarán a su responsabilidad financiera.

Todas las instalaciones de SLV Health delegan la aprobación de esta política a SLV Health. SLV Health delega al Comité de finanzas la responsabilidad de desarrollar, publicar y mantener las políticas, instrucciones y procedimientos que son necesarios para la implementación y continuidad de esta política. Esta política reemplaza a todas las demás políticas aplicables.

Recursos

- Centros de Servicios de Medicare y Medicaid en <https://www.cms.gov/medicare/coverage/determination-process/local>
- Servicio de Impuestos Internos en www.irs.gov

Todos los documentos oficiales de SLV Health se mantienen electrónicamente y están sujetos a cambios. Ningún documento impreso debe considerarse como la versión oficial, excepto en la medida en que sea coherente con el documento electrónico actual.