

Título: <i>Política de Asistencia Financiera</i>	Número/Tipo: I-0002
Propietario: Katherine Bacher, Chief Financial Officer	Fecha de entrada en vigencia: 3/8/2018
Para usar en: <i>HQ Medical Practice, HQ Urgent Care, HQ Home Care, Heart Center, Hudson Valley Newborn Physician Services, Ulster Radiation Oncology Center, Northern Dutchess Hospital, Putnam Hospital Center, Vassar Brothers Medical Center y Sharon Hospital</i>	

POLÍTICA/PROPÓSITO

Política: Es política de Health Quest ofrecer el nivel de ayuda financiera necesaria para brindar tratamiento médicamente necesario, urgente y de emergencia al gran número de pacientes que residen en Nueva York, así como a residentes fuera del estado de Nueva York, que residen en el área principal de servicios de Health Quest. Un tratamiento “médicamente necesario” es un servicio o un tratamiento de salud cubierto obligatorio para proteger y mejorar el estado de salud de un paciente y que de lo contrario podría afectar el estado del paciente en caso de omitirse, de conformidad con los estándares aceptados de prácticas médicas. Los servicios proporcionados que no son médicamente necesarios (por ejemplo, cirugía cosmética, servicios de estudio del sueño y/o cargos por servicios privados, tales como habitaciones privadas, enfermería privada, no son cubiertos por esta política. Además, The Thompson House no está cubierta por esta política.

Health Quest no toma en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la creencia religiosa, el estatus social o de inmigración al tomar una decisión de elegibilidad. Health Quest proporcionará, sin discriminación, atención para estados de emergencia, sin importar el estatus financiero del paciente, de conformidad con las normas de Ley de Normas Razonables de Trabajo y Tratamientos de Emergencias Médicas (EMTALA, por sus siglas en inglés).

Los pacientes sin seguro, subasegurados, inelegibles para los programas de asistencia gubernamental o que no pueden pagar según su situación financiera personal son elegibles para la asistencia financiera. Las decisiones de elegibilidad se toman bajo la revisión de la solicitud financiera y pueden requerir citas o hablar con el Departamento de Servicio al Cliente de Health Quest. La asistencia financiera se brinda solo después de que se han agotado o denegado todas las posibilidades de pago disponibles por parte de terceros.

Pacientes sin seguro. Health Quest limitará el pago del paciente al monto que generalmente se factura o que es permitido bajo el Sistema de Pago Anticipado de Medicare (PPS) para los pacientes sin seguro o de pago personal que han agotado sus beneficios de atención médica. Este monto descontado es considerado el “Nivel 1” de nuestra Política de Asistencia Financiera. Los balances pueden ser elegibles para aplicar mayores descuentos de acuerdo con esta política. La tarifa de reembolso de PPS se basa en el programa de tarifas de Medicare, cálculos de Clasificación de Pagos Ambulatorios (APC) o Grupo Relacionado con el Diagnóstico (DRG).

En caso no haya una tarifa de servicios de medicare, se utilizará el programa de tarifas de Medicaid del Estado de Nueva York para determinar la tarifa de pago personal sin seguro.

Pacientes asegurados. Para pacientes con seguro, la asistencia financiera no se brinda para montos que se deben después del seguro si el paciente no obtiene las referencias o autorizaciones necesarias como lo requiere el asegurador. Se le brindará asistencia financiera a los pacientes asegurados solo si está permitido bajo el contrato de la compañía de seguros del paciente con Health Quest. Se espera que los pacientes que tengan cuentas de salud personales con beneficios tributarios, tales como una Cuenta de Ahorros de Salud, Plan de Reembolso para Salud o Cuenta de Gastos Flexibles usen los fondos de la cuenta antes de brindarles asistencia financiera.

Los servicios proporcionados en los centros de Health Quest elegibles, pero por proveedores de atención médica no empleados por Health Quest no pueden estar cubiertos por esta política (consulte el Anexo I para una lista de proveedores que no están cubiertos bajo esta política).

Health Quest realizará esfuerzos razonables para explicar los beneficios de Medicaid y otros programas de cobertura pública y privada disponibles a los pacientes y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos beneficios. Se espera que los pacientes identificados como potencialmente elegibles envíen su solicitud a dichos programas. Se les puede denegar asistencia financiera a los pacientes que eligen no cooperar en la solicitud de los programas. Si un paciente está solicitando Medicaid, él/ella puede solicitar también asistencia financiera. La solicitud de asistencia financiera (FAA, por sus siglas en inglés) será puesta en espera hasta que se complete el proceso de Medicaid.

Se les solicita a los pacientes, pero no es necesario, completar una FAA. Sin embargo, con el fin de calificar para la asistencia financiera, los pacientes deben cumplir la solicitud de Health Quest para verificar los ingresos, el tamaño de la familia y el estatus de residencia. La asistencia financiera se concede solo cuando se determina que los pacientes han cumplido con todos los criterios financieros con base en la divulgación de la información y la documentación adecuada. La FAA se puede encontrar en el sitio web de Health Quest.

Puede haber circunstancias en las cuales se establece la calificación de un paciente para recibir asistencia financiera sin completar la FAA oficial, en cuyo caso Health Quest puede utilizar otras fuentes de información que permitirán a Health Quest tomar una decisión informada de la necesidad financiera.

Health Quest deberá cumplir con todas las demás leyes, reglas y normas federales, estatales, y locales que pueden aplicarse a las actividades realizadas en virtud de esta política. Se aplica la siguiente pauta: Se puede esperar que los pacientes contribuyan con el pago de atención en función de su situación financiera personal (Por ejemplo: Requisitos de reducción de gastos de Medicaid del estado de Nueva York).

Procedimiento:

Ningún paciente debe ser evaluado para la asistencia financiera o dar información de pago antes

de recibir tratamiento médico en situaciones de emergencia. Las acciones de cobro que desalientan a las personas que buscan atención médica de emergencia, tales como exigir pagos por adelantado o permitir las actividades de cobro de deudas que interfieren con la prestación de atención médica de emergencia están prohibidas bajo la política de Health Quest.

Los pacientes serán informados de la política de asistencia financiera y el proceso de solicitud. Las solicitudes de asistencia financiera se podrán presentar hasta 240 días después de la fecha de la primera factura después del alta. Los pacientes tienen la responsabilidad de cooperar proporcionando información sobre el número de miembros de la familia, el estatus de residencia y la documentación de los ingresos según lo dispuesto en esta política.

Ninguna cuenta de pacientes podrá ser enviada a la agencia de cobranza mientras una solicitud de asistencia financiera se encuentre pendiente.

Health Quest deberá emitir ya sea una aprobación o una denegación dentro de los treinta (30) días después de recibir toda la información necesaria para tomar una decisión. Si a la solicitud de un paciente le falta documentación, el paciente será notificado de la información necesaria para completar la solicitud y tendrá treinta (30) días para suministrar a Health Quest la documentación faltante.

Cualquier paciente que proporciona toda la información solicitada y cuya solicitud es denegada bajo esta política tendrá derecho a apelar tal decisión por escrito a la Oficina de Sistemas de Negocio en Health Quest, 1351 Ruta 55, Suite 104, LaGrangeville, Nueva York 12540. La carta de denegación incluirá información sobre el proceso de apelación a disposición del paciente. La carta de denegación incluirá el número telefónico del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Cada apelación será asignada al Supervisor de Servicios al Cliente para su reconsideración. La decisión a una apelación se enviará por escrito al paciente dentro de los treinta (30) días tras la recepción de la solicitud de apelación del paciente.

La información de la política de asistencia financiera de Health Quest estará disponible en inglés, español y otros idiomas en la medida que sean idiomas principales que hablen por lo menos 1000 residentes dentro del área de servicios primarios de Health Quest o el 5 % de los residentes en el área de servicios primarios de Health Quest (lo que sea menor).

Un paciente al que se le ha denegado asistencia financiera podrá volver a presentar su solicitud en caso de haber un cambio de ingresos o de situación financiera. Ningún pago realizado hasta el momento de volver a presentar una solicitud será reembolsado en caso de determinar la elegibilidad basada en una redeterminación debido a un cambio.

Documentación de la solicitud:

Al solicitar asistencia financiera, un paciente debe cooperar con Health Quest para explorar la cobertura de terceros disponible. El paciente debe completar la solicitud de Asistencia Financiera de Health Quest y presentar los siguientes documentos:

Prueba de identificación (proporcione al menos UNA de la siguiente lista por cada persona que aparece en la solicitud)

- Pasaporte
- Tarjeta de extranjero de residente permanente (Green Card)
- Acta de nacimiento de todos los miembros de la familia, incluidos los hijos menores de 21 años
- Tarjeta de permiso de trabajo
- Licencia de conducir
- Identificación con foto de cónyuge/conviviente

Prueba de domicilio/dirección de residencia (traer al menos DOS de la siguiente lista)

- Facturas de servicios
- Facturas de teléfono celular
- Factura de cable
- Recibo de renta, copia de arrendamiento o documentos de hipoteca
- Carta de una persona con la que reside o carta del arrendador (debe ser notarial)

Prueba de ingresos (traer por lo menos UNA de la siguiente lista)

- Los últimos cuatro talonarios de pago semanal o dos talonarios de pago quincenal
- Carta del empleador **en papel con membrete de la empresa y la carta debe ser firmada por el gerente del empleado e incluir el ingreso bruto del empleado**
 - Si no tiene membrete, traiga una carta **notarial** del empleador
- Entregue una carta de la Administración del Seguro Social/Pensiones/Rentas vitalicias
- El último cheque de beneficios de desempleo
- Carta de dependencia financiera
 - Si un paciente es totalmente dependiente de otra persona financieramente, traiga una **carta notarial** de dicha persona donde declare que está apoyando al paciente debido a la falta de ingresos
- En caso de estar desempleado, se requiere una explicación de la manutención
 - Por favor, aclare en una carta sobre la manutención del paciente (es decir, ahorros bancarios, etc.)
- Los ingresos por arrendamiento de vivienda, habitación, etc.
- Proporcione la documentación de ingresos de manutención de menores
- Beneficios para Veteranos o Ingresos por Compensación para los Trabajadores

Otros

- Prueba de asistencia a la escuela

A ningún paciente se le denegará la asistencia por no proporcionar la información o documentación que no se describa en esta política o en la FAA. Las FAA y la documentación requerida se presentarán a la siguiente oficina: Health Quest, Oficina de Sistemas de Negocio, 1351 Ruta 55, Suite 104, LaGrangeville, Nueva York 12540.

Nivel de asistencia financiera según los recursos económicos:

Los pacientes que han agotado sus beneficios de atención médica y presentan documentación de que el ingreso familiar es igual o inferior a 200 % de la línea federal de pobreza del año actual son elegibles para un descuento del 100 % en el balance del paciente.

Los pacientes que han agotado sus beneficios de atención médica y presentan documentación que demuestre que sus ingresos familiares se encuentran entre 201 % y 300 % de la línea federal de pobreza del año actual son elegibles para un descuento del 50 % sobre el balance de cualquier paciente.

Los pacientes sin seguro que realizan pagos personales con ingresos familiares que superan el 300 % de la línea federal de pobreza del año actual todavía pueden ser elegibles para obtener descuentos si demuestran que las facturas médicas son una dificultad para la familia. Health Quest revisará estos casos en forma individual, teniendo en cuenta las circunstancias atenuantes.

Health Quest limitará los montos cobrados a todos los pacientes elegibles para recibir asistencia bajo esta política y que reciben atención médicamente necesaria o de emergencia. Consulte el Anexo II

Período de calificación: Si se determina que un paciente es elegible, se otorgará ayuda financiera por un período de seis meses a partir de la fecha de aprobación. La asistencia financiera se aplicará a todos los gastos incurridos por el paciente en la visita específica para la cual la está solicitando si se encuentra dentro de los 240 días posteriores a la emisión de la primera factura después del alta.

Los pagos realizados por un paciente en cuentas aprobadas serán reembolsados si el pago efectuado por la parte del paciente es superior al monto adeudado, con base en la asistencia financiera recibida (50 % o 100 %), a menos que esta cantidad de pago sea menor de \$5.00. En caso de que Health Quest otorgue ayuda financiera para cuentas de más de 240 días, los pagos realizados a esas cuentas hasta la fecha en que la ayuda se ha concedido no calificarán para el/los reembolso(s). Esto es consistente con la política de Balance de Crédito de Pago Personal de Health Quest.

Durante el período de solicitud de 240 días, Health Quest iniciará acciones de cobranza contra la persona. Sin embargo, Health Quest seguirá aceptando y procesando Solicitudes de Asistencia Financiera en caso se presenten. (Consulte la Política de Facturación, Cobranza y Litigación para obtener más detalles. Se puede obtener una copia de esta política comunicándose con el Departamento de Servicios al Cliente de Health Quest, el Director de Servicios al Cliente al 845-475-9983 y/o Supervisor al 845-475-9956 o la Oficina de Sistemas de Negocio, Health Quest, Attn: Supervisor de Servicios al Cliente, 1351 Ruta 55, Suite 104, LaGrangeville, Nueva

York 12540).

La recepción de una Solicitud de Asistencia Financiera completada suspenderá la actividad de cobro, en espera de la decisión sobre la elegibilidad.

Elegibilidad presunta: Health Quest da cuenta de que ciertos pacientes pueden no responder al proceso de solicitud de asistencia financiera. Bajo estas circunstancias, otras fuentes de información pueden ser utilizadas para hacer una evaluación individual de las necesidades financieras. Esta información permitirá tomar una decisión informada sobre la necesidad económica de estos pacientes que no responden usando las mejores estimaciones disponibles frente a la falta de información proporcionada directamente por el paciente.

Vassar Brothers Medical Center, Northern Dutchess Hospital y Putnam Hospital Center utilizarán un proceso de elegibilidad presunta solo para pacientes sin seguro, por cualquier saldo superior a \$100.00. Antes de clasificar una deuda como deuda incobrable, Health Quest utilizará programas de software reconocidas por la industria de la salud que incorporan datos de registros públicos para calcular una puntuación de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, bienes y liquidez y evaluará la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda financiera basada en las mismas normas y la historia de autorizaciones de asistencia financiera de Health Quest bajo el proceso de solicitud tradicional. Los datos obtenidos de esta revisión de elegibilidad electrónica constituirán la documentación adecuada de la necesidad económica bajo esta política.

Cuando se usa el proceso de inscripción electrónica como base para la elegibilidad presunta, se otorga un descuento del 100 % de los servicios elegibles para la cuenta específica en el archivo. Si un paciente no califica bajo el proceso de inscripción electrónica, el paciente puede solicitar asistencia mediante la presentación de una solicitud a través del proceso de solicitud de asistencia financiera estándar.

Las cuentas de los pacientes a los que se les otorga la elegibilidad presunta serán clasificadas como asistencia financiera. No serán enviados a la agencia de cobranza, no serán objeto de nuevas acciones de cobro, no se les enviará una notificación por escrito de su calificación de elegibilidad electrónica y no serán incluidos en el gasto por deuda incobrable del hospital.

Límite de cargos a los pacientes elegibles para la asistencia financiera: Health Quest ha optado por utilizar el Sistema de Pago Anticipado de Medicare (PPS) para determinar el descuento aplicado a las cuentas de pacientes elegibles para asistencia financiera. Health Quest determinará el monto facturado en general para cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a un paciente elegible mediante el uso del proceso de facturación y codificación que se utiliza como si el paciente fuera un beneficiario del cargo por servicio de Medicare y descontando la factura de la cantidad facturada por la atención que se iguala a la cantidad total que Medicare permitiría para la atención. El monto que se espera que sea pagado por los servicios elegibles de los pacientes elegibles para obtener asistencia bajo esta política no deberá exceder la cantidad que sería reembolsada por Medicare y la cantidad por la que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coaseguros y

deducibles.

No se espera que los pacientes determinados elegibles para obtener asistencia financiera paguen cargos brutos por servicios elegibles mientras estén cubiertos bajo la política de asistencia financiera. Si tiene alguna consulta sobre el monto generalmente facturado, debe comunicarse con el Departamento de Servicios al Cliente de Health Quest al 845-475-9940.

Prácticas de cobranza para los pacientes con asistencia financiera:

Las políticas y los procedimientos de cobranza interna y externa tomarán en cuenta la medida en que un paciente califica para la asistencia financiera o los descuentos. Además, los pacientes que califican para descuentos parciales deben realizar un esfuerzo de buena fe para cumplir con los acuerdos de pago con Health Quest, incluyendo los planes de pago y las facturas del hospital con descuentos. Health Quest se compromete a trabajar con los pacientes para resolver sus cuentas, y, a su discreción, puede proporcionar planes de pago a plazos para los pacientes elegibles.

Planes de pago: Si un paciente, después de recibir un ajuste de asistencia financiera de 50 %, requiere un plan de pago, se pueden fijar cuotas mensuales sin intereses y estas tienen un límite del 10 % de los ingresos brutos de un paciente (Política de Plan de Pago). Si el paciente o garante no cumple un acuerdo de plan de pago, este se derivará a cobranza por morosidad.

Para obtener mayor información sobre las prácticas de cobranza por morosidad de Health Quest, consulte las Políticas de Crédito y Cobranza.

Criterios de pago

<u>Saldo de la cuenta</u>	<u>Plazo de pago máximo</u>
\$1.00-\$100.00	Pago completo
\$101.00-\$500.00	6 meses
\$501.00-\$1,999	12 meses
\$2,000 - \$10,000	24 meses
>\$10,000	60 meses

Si un paciente no puede comprometerse con las pautas anteriores, pero responde con una oferta razonable (1-3 meses después de las pautas normales), se puede aprobar una opción de pago. Si la cuenta ya ha sido derivada a la agencia de cobranza, la cuenta será analizada con la agencia de cobranza para un plan de pago.

Información del Programa de Asistencia Financiera para el paciente:

Health Quest comunica la disponibilidad y los términos de su programa de asistencia financiera a todos los pacientes, a través de medios que incluyen, pero no se limitan a:

- Letreros publicados en las salas de espera, módulos de registro, departamentos de emergencia y departamentos de servicios financieros.
- Notificaciones sobre los estados de cuenta o las facturas de los pacientes a través de un enlace directo a la Solicitud de Asistencia Financiera (healthquest.org/financionalassistance).
- Folletos entregados por los miembros del equipo del hospital a los pacientes o con otros

documentos.

- Se hace referencia a esto dentro de la guía del paciente de Health Quest.
- Personal designado con conocimientos sobre la política de asistencia financiera que responda las preguntas de los pacientes o que pueden derivar a los pacientes al programa.
- Las solicitudes pueden ser presentadas por el paciente, familiares, amigo o socio, pero estarán sujetas a las leyes de privacidad aplicables.
- Los pacientes preocupados por su capacidad para pagar los servicios o que desean saber más acerca de la asistencia financiera deben comunicarse con la Oficina de Sistemas de Negocio al 845-475-9940.

REFERENCIAS/FUENTES

1. Ley de salud pública de Nueva York, párrafo 2807-k (9-a) (“Ley de asistencia financiera ofrecida por los hospitales”)
2. Código de Rentas Internas, párrafo 501 (r)

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Anexo I (lista de los proveedores que no participan con la Política de Asistencia Financiera de HQ)

Anexo II (Criterios de Ingresos Brutos y Programación)

HISTORIAL DE POLÍTICAS:

Sustituye: Política de Asistencia Financiera del Hospital

Fecha de implementación original: **04/10/2012**

Fecha de revisión: **4/03/2014, 1/1/2015, 1/1/2016**

Fecha de modificación: **1/1/2015, 1/1/2016, 20/6/2017, 8/03/2018**

APROBACIÓN:

Katherine Bacher, Chief Financial Officer