


|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>POLÍTICA o PROCEDIMIENTO</b>  |   |
|   | <b>TÍTULO: Política de ayuda financiera (FAP)</b>                      | <b>NÚMERO: F-300.300</b>                                |
|   | <b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 1 de julio de 2016                            | <b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 1 de julio de 2016 |
|   | <b>PERSONA QUE REvisa O DESARROLLA:</b> Dirección de ciclo de ingresos |   |
|   | <b>PERSONA QUE REvisa:</b><br>Sr. vicepresidente y gerente de finanzas | <b>FECHA DE LA REVISIÓN:</b><br>Marzo de 2016           |
|   | <b>PERSONA QUE APRUEBA:</b> Consejo de OhioHealth                      |   |

**ALCANCE:**

Esta política entra en vigencia para todos los médicos empleados por OhioHealth y hospitales miembros de OhioHealth, los Centros de Atención de Urgencia de OhioHealth y OhioHealth Home Care (colectivamente denominados “establecimiento de OhioHealth”).

**DECLARACIÓN DE PROPÓSITOS:**

La misión de OhioHealth es extender el ministerio de recuperación mediante servicios de alta calidad y rentables en respuesta a las necesidades de la comunidad. El compromiso de OhioHealth es proporcionar a las personas acceso a atención médica, sin importar su capacidad de pago. Esta política establece las guías de OhioHealth para brindar ayuda financiera a pacientes idóneos para obtener servicios con descuento parcial o total.

**POLÍTICA: PROGRAMAS DE AYUDA FINANCIERA**

OhioHealth presta servicios gratuitos o con descuento a pacientes idóneos por servicios de emergencia o médicamente necesarios. Los Programas de Ayuda Financiera de OhioHealth son los siguientes:

A. Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP). El Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP, Hospital Care Assurance Program) es el mecanismo del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS, Department of Job and Family Services) para cumplir los requisitos federales de entregar pagos adicionales a los hospitales que paguen una parte desproporcionada de los servicios sin remuneración que se entregan a personas indigentes o que no tienen seguro.

B. Programa de Beneficencia de OhioHealth. El Programa de Beneficencia de OhioHealth entrega ayuda por atención de emergencia o médicamente necesaria brindada a pacientes idóneos y que no puedan acceder a otros recursos de pago. El Programa de Beneficencia de OhioHealth brindará lo siguiente:

- Un 100 % de descuento en la responsabilidad de pago del paciente para pacientes con ingresos iguales o inferiores al 200 % de las guías federales de pobreza.
- Un 80 % de descuento en la responsabilidad de pago del paciente para pacientes con ingresos iguales o inferiores al 300 % de las guías federales de pobreza.
- Un 65 % de descuento en la responsabilidad de pago del paciente para pacientes con ingresos

iguales o inferiores al 400 % de las guías federales de pobreza.

B. Programa en Caso de Dificultades Financieras de OhioHealth. Cuando ninguno de los programas anteriores aplica, OhioHealth se reserva el derecho de considerar una solicitud en caso de dificultades financieras según cada caso para pacientes que demuestren que una dificultad financiera es catastrófica, poco común o extraordinaria. Tanto el Programa de Beneficencia de OhioHealth como el Programa en Caso de Dificultades Financieras son de último recurso, lo que significa que, si hay otro programa estatal o federal disponible para entregar ayuda o, si otro recurso está disponible para pagar la atención del paciente o para reembolsar al paciente por los cargos relacionados con dicha atención, dicho programa o recurso se debe agotar antes de que el paciente sea idóneo para los programas de OhioHealth.

### **PROCEDIMIENTO:**

1. **Requisitos de idoneidad para los Programas de Ayuda Financiera:** OhioHealth se basa en las siguientes guías para establecer la idoneidad para sus diversos Programas de Ayuda Financiera. Para ser idóneo para un Programas de Ayuda Financiera, tanto el servicio como el paciente deben ser idóneos para el Programa de Ayuda Financiera.

A. **SERVICIOS IDÓNEOS:** Los Programas de Ayuda Financiera de OhioHealth se aplican solo a servicios de atención de salud de emergencia y otros servicios de atención de salud médicamente necesarios que se prestan en un hospital de OhioHealth, por un médico empleado de OhioHealth, en un Centro de Atención de Urgencia de OhioHealth y en OhioHealth Home Care, como se indica anteriormente. Para determinar si la atención es médicamente necesaria, se usan los estándares de medicina generalmente aceptados en la comunidad en que OhioHealth presta servicios.

Los servicios que otros proveedores de atención de salud facturan de forma separada, incluso si fueron prestados en un hospital de OhioHealth, no están cubiertos por esta política. Encontrará adjunta a esta política, como Documento adjunto 1, una lista específica del hospital con los proveedores que prestan servicios en el hospital, también se indica si los servicios de cada proveedor están cubiertos por esta política.

B. **PROGRAMA DE BENEFICENCIA DE OHIOHEALTH:** El Programa de Beneficencia de OhioHealth está disponible para los pacientes de OhioHealth que no sean idóneos para un programa de ayuda financiera de un tercero o que no tienen otra fuente de pago o reembolso para los cargos relacionados con su atención. Entre las fuentes de pago que se deben agotar antes de que el paciente sea idóneo para la ayuda financiera se encuentran, entre otras, seguros de salud, HCAP, diversos programas gubernamentales, otros seguros, como de automóviles, de vivienda o de responsabilidad civil o terceros que podrían ser responsables por la atención del paciente. Los pacientes deben llenar una solicitud de ayuda financiera y cumplir los siguientes requisitos de idoneidad de ingresos:

1. Pacientes con ingresos inferiores al 200 % de las guías federales de ingreso y pobreza actuales pueden ser idóneos para un descuento de beneficencia del 100 % en la responsabilidad de pago del paciente.
2. Pacientes con ingresos entre un 201 % y un 300 % de las guías federales de ingreso y pobreza actuales pueden ser idóneos para un descuento de beneficencia del 80 % en la responsabilidad de pago del paciente.
3. Pacientes con ingresos entre un 301 % y un 400 % de las guías federales de ingreso y pobreza actuales pueden ser idóneos para un descuento de beneficencia del 65 % en la responsabilidad de pago del paciente.

Estos descuentos se aplican a través del Formulario de descuento de beneficencia (Documento

adjunto 2). Debido a que las guías federales de ingreso y pobreza varían cada año, OhioHealth actualiza este formulario periódicamente. El tamaño de la familia incluye al paciente, al cónyuge del paciente (sin importar si viven en el hogar) y todos los hijos del paciente, biológicos o adoptivos, que sean menores de dieciocho años y que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la “familia” debe incluir al paciente, a los padres biológicos o adoptivos del paciente (sin importar si viven en el hogar) y a los hijos, biológicos o adoptivos, de los padres que sean menores de dieciocho años y que vivan en el hogar. Si el paciente es hijo de un menor de edad que aún vive en el hogar de los abuelos del paciente, la “familia” debe incluir solo a los padres y a los hijos, biológicos o adoptivos, de los padres que vivan en el hogar. Para los pacientes que en un principio no sean idóneos, ya que cuentan con otra fuente de pago, las cantidades que debe pagar el paciente pueden ser idóneas para el Programa de Beneficencia de OhioHealth luego de que se hayan agotado todas las otras fuentes de pago, sujeto a las limitaciones legales vigentes para beneficiarios de Medicaid y otros beneficios estatales y federales.

Además, cuando no se apliquen otros programas de ayuda financiera como el Programa de Beneficencia de OhioHealth, OhioHealth se reserva el derecho de considerar una solicitud para el Programa en Caso de Dificultades Financieras según cada caso para pacientes que el Comité del Programa en Caso de Dificultades Financieras de OhioHealth determine que son idóneos según una dificultad financiera demostrada que sea catastrófica, poco común o extraordinaria.

- C. **HCAP:** El Programa de Garantía de Atención Hospitalaria es administrado por el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS) y se rige por los requisitos estatales y federales. OhioHealth aplica los requisitos de idoneidad de HCAP según las instrucciones de ODJFS y OhioHealth no tiene la facultad para cambiarlos. Esta política resume estos requisitos.
1. **Requisito de residencia:** el paciente debe vivir voluntariamente en el estado de Ohio. Esto incluye residencias temporales, tales como estudiantes o trabajadores itinerantes y pacientes que residen temporalmente con familiares en el estado. Esto no incluye a pacientes residentes de otros estados que solo viajen por Ohio o se encuentren de vacaciones ni ningún paciente que haya venido a Ohio únicamente para recibir atención médica.
  2. **Requisito de necesidad financiera:** el paciente debe cumplir las guías de ingresos iguales o inferiores al 100 % de las guías federales de ingresos y pobreza actuales al momento del servicio por el tamaño de la familia del paciente. El tamaño de la familia incluye al paciente, al cónyuge del paciente (sin importar si viven en el hogar) y todos los hijos del paciente, biológicos o adoptivos, que sean menores de dieciocho años y que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la “familia” debe incluir al paciente, a los padres biológicos o adoptivos del paciente (sin importar si viven en el hogar) y a los hijos, biológicos o adoptivos, de los padres que sean menores de dieciocho años y que vivan en el hogar. Si el paciente es hijo de un menor de edad que aún vive en el hogar de los abuelos del paciente, la “familia” debe incluir solo a los padres y a los hijos, biológicos o adoptivos, de los padres que vivan en el hogar. El paciente no puede ser beneficiario de Medicaid ni ningún otro programa estatal de Medicaid.
  3. **Requisito de servicios:** los servicios deben ser servicios cubiertos médicamente según las guías del ODJFS.
  4. **Solicitud firmada:** se requiere una solicitud firmada para la idoneidad para el programa HCAP.
- D. **PROGRAMAS COMUNITARIOS:** OhioHealth reconoce y coopera con varios otros programas de beneficencia, tales como diversos programas de beneficencia de la industria farmacéutica. Cada programa se rige por sus propios requisitos de idoneidad y la idoneidad para dichos programas no significa que se logre la idoneidad para un Programa de Ayuda Financiera de OhioHealth. Sin embargo, OhioHealth también participa en el programa Clínica Médica Gratuita. Los pacientes que participan en el programa Clínica Médica Gratuita y quienes reciben atención de emergencia

o médicamente necesaria en un establecimiento de OhioHealth como parte del programa Clínica Gratuita, son idóneos para recibir atención gratuita en el establecimiento de OhioHealth.

## **2. CÓMO SOLICITAR UN PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA:**

- A. Preguntar sobre la Ayuda Financiera: Los pacientes pueden solicitar los Programas de Ayuda Financiera en cualquier momento, desde la inscripción previa hasta que cierren la cuenta del paciente. Para obtener información sobre cómo solicitarlo, y por cualquier duda relacionada con la solicitud, el paciente puede llamar a Servicio al Cliente al (614) 566-1505 o 1-800-837-2455, se puede comunicar con Servicio al Cliente a través del correo electrónico [customercenter@ohiohealth.com](mailto:customercenter@ohiohealth.com) o puede visitar el mostrador del registro o la oficina de cajas en cualquier establecimiento de OhioHealth (la dirección física de cada establecimiento de OhioHealth se encuentra establecida en el Documento adjunto 3 de esta FAP) y pedir hablar con un asesor financiero. Todos los pacientes en un establecimiento de OhioHealth pueden comunicarse con un asesor financiero en cualquier momento.
- B. Obtener un formulario de solicitud de ayuda financiera: Los formularios de solicitud se encuentran disponibles durante el ingreso en todas las sedes de OhioHealth y también están junto a todos los estados de cuenta de OhioHealth. Además, se puede encontrar una solicitud de ayuda financiera en línea en: [https://ohiohealth.com/financial\\_assistance/](https://ohiohealth.com/financial_assistance/)
- C. Llenar un formulario de solicitud de ayuda financiera: Para que se considere llena:
1. La solicitud debe estar llenada completamente según las instrucciones en el formulario.
  2. La solicitud debe ser firmada por el paciente, el tutor del paciente o el responsable financiero, según corresponda.
  3. La solicitud debe adjuntar la documentación de ingresos apropiada, lo que incluye lo siguiente:
    - a. Comprobantes de nómina de pago que cubran un período de tres meses previos a la fecha del servicio o la fecha de solicitud o un período de doce meses previos a la fecha del servicio o la fecha de solicitud, lo que sea que escoja el paciente. Si no cuenta con comprobantes de pago, se puede recibir una carta del empleador (o con el membrete de la empresa) del solicitante que corrobore el ingreso bruto del solicitante durante los tres meses previos a la fecha del servicio (o de solicitud). La carta de la compañía debe ser firmada por un ejecutivo de la compañía y debe incluir un nombre y teléfono de contacto de una persona de contacto para la compañía.
    - b. Los ingresos del cónyuge, sin importar si reside o no en la casa del paciente.
    - c. Estados de cuenta bancario si se usan depósitos directos para la nómina de pago o el ingreso del Seguro Social, en cuyo caso el solicitante debe indicar si se deducen pagos del seguro médico u otro tipo y, si es el caso, debe indicar la cantidad.
    - d. Según las circunstancias, OhioHealth puede, en ocasiones, aceptar formularios W2 o declaraciones de impuestos para el año fiscal que acaba de finalizar como prueba de los ingresos de un paciente.
    - e. Documentación de manutención infantil o pensión de alimentos que se reciba o se entregue; sin embargo, dicha manutención infantil no será considerada como ingreso a menos que sea para el paciente o niño para el que se paga la manutención.

- f. Documentación de indemnización por desempleo, del seguro de indemnización por accidentes y enfermedades laborales, propinas, intereses, ingresos por alquiler, ingresos de jubilación, ingresos de inversiones, herencias o cualquier tipo de ingreso o indemnización recibido durante un período de doce (12) meses previos a la fecha del servicio o de solicitud.
  4. La solicitud incluye una declaración que autorice a OhioHealth a obtener información financiera de otras fuentes, tales como el informe de crédito del paciente, un registro de pertenencias o información de una agencia de cobranzas, de ser necesario.
  5. La solicitud debe ser enviada a la dirección que se encuentra en el Documento adjunto 3.
  6. En circunstancias excepcionales, los representantes del centro de llamado de clientes de OhioHealth están autorizados para recibir solicitudes de ayuda financiera por teléfono.
- D. Beneficios de solicitudes de ayuda financiera para pacientes que no son idóneos para los programas de ayuda financiera: Llenar una solicitud de ayuda financiera puede entregar beneficios incluso a pacientes que no son idóneos para la ayuda financiera.
1. Medicaid u otros programas gubernamentales: Luego de recibir una solicitud de ayuda financiera en la que se indique que el paciente podría ser idóneo para Medicaid, dicho paciente será derivado con un especialista en idoneidad con Medicaid para ayudar al paciente a solicitar Medicaid o cualquier otro programa gubernamental relevante. El especialista en idoneidad con Medicaid ayudará al paciente o la familia durante el proceso de solicitud, también los ayudará a obtener toda la documentación necesaria que exija el programa gubernamental.
  2. Planes de pago mensual: Todos los solicitantes son idóneos para el plan de pago mensual de la organización. Este acuerdo proporciona préstamos sin intereses con una cantidad de pago mensual mínima.
  3. Descuento para pacientes sin seguro o con pago personal: Los solicitantes sin seguro que no califiquen para HCAP, un descuento de beneficencia de OhioHealth o un descuento en caso de dificultades financieras y, por lo tanto, no califiquen como pacientes idóneos según esta política, son idóneos para el descuento para pacientes sin seguro para servicios de emergencia o médicamente necesarios que dichos solicitantes reciban. El descuento para pacientes sin seguro es de un 35 % menos en los cargos por dichos servicios de emergencia o médicamente necesarios.
- E. Otras consideraciones de idoneidad en caso de que no se pueda generar una documentación de ingresos o una solicitud completa: Reconocer que algunos pacientes no tienen la capacidad de elaborar parte o toda la documentación o información solicitada necesaria para preparar y presentar una solicitud completa según los requisitos de esta política o pueden ser incapaces de presentar una solicitud en absoluto, OhioHealth se reserva el derecho de determinar la idoneidad de un paciente para los Programas de Ayuda Financiera en base a toda la información disponible. Entre los factores importantes se encuentran, entre otras, las siguientes situaciones:
1. El paciente ha fallecido sin estado conocido.
  2. El paciente no tiene hogar, entregó la dirección de un albergue durante el proceso de ingreso o el correo regresa como sin hogar.
  3. Familiares o amigos entregan información que respalde la incapacidad de pagar del paciente.
  4. El paciente declara ser víctima de delito. En estos casos, los pacientes deben solicitar ayuda financiera antes de recibir la cobertura del programa Víctimas de Delito.

5. El paciente estuvo encarcelado durante los 3 o 12 meses previos a la fecha de servicio.
6. En casos excepcionales, las solicitudes orales o los testimonios de un paciente se pueden considerar aceptables después de 30 días de la debida diligencia en los esfuerzos por obtener la firma de un paciente.
7. El paciente cuenta con Medicaid fuera del estado y OhioHealth no tiene un número del proveedor para este estado.
8. El paciente era beneficiario de Medicaid ya sea antes o después de la fecha del servicio.
9. Casos catastróficos aprobados para beneficencia parcial debido a elevados saldos pendientes.
10. El paciente era beneficiario de HCAP o del Programa de Beneficencia ya sea antes o después de la fecha del servicio.
11. El ingreso actual y el tamaño de la familia del paciente lo califican para la atención de beneficencia según esta política y, por lo tanto, podría ser idóneo para fechas de servicio anteriores, tanto de hospitalización como ambulatorio.
12. El paciente tiene cobertura según el Programa de Planificación Familiar de Medicaid.

F. Solicitud del Programa en Caso de Dificultades Financieras: Después de que un paciente a llenado una solicitud de ayuda financiera y se ha determinado que no es idóneo para otros Programas de Ayuda financiera o no cumple los otros criterios de idoneidad establecidos en la Sección E anterior, OhioHealth se reserva el derecho de considerar una solicitud del Programa en Caso de Dificultades Financieras según cada caso para pacientes que el Comité del Programa en Caso de Dificultades Financieras de OhioHealth determine que son idóneos sobre la base de una situación financiera poco común o una creencia religiosa o cultural que genere una situación demostrada que sea catastrófica, poco común o extraordinaria. Para solicitar el Programa en Caso de Dificultades Financieras, el paciente debe enviar una carta que describa las circunstancias poco comunes y que solicite consideración junto con toda documentación de respaldo a: OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016. Las consideraciones para una solicitud del Programa en Caso de Dificultades Financieras exigen que el paciente declare todos los activos, ya sean inversiones y otras propiedades de valor significativo, acciones, bonos, liquidaciones que ha recibido y todas las otras fuentes de activos o ingresos.

**3. DETERMINACIONES DE IDONEIDAD**: Las determinaciones de idoneidad del Programa de Ayuda Financiera tienen validez durante los siguientes períodos de tiempo:

- A. Para los servicios de hospitalización, las determinaciones de idoneidad en relación con el HCAP se realizan de forma separada para cada ingreso, a menos que el paciente vuelva a ingresar dentro de 45 días debido a la misma condición subyacente, en cuyo caso la determinación de idoneidad se debe aplicar a dicho reingreso.
- B. Para servicios ambulatorios, las determinaciones de idoneidad para el HCAP tienen una validez de 90 días.
- C. Las determinaciones de idoneidad para el Programa de Beneficencia de OhioHealth (hospitalización y ambulatorio) tienen una validez de 180 días. Además, las determinaciones de idoneidad se pueden aplicar a las cuentas vencidas existentes de un paciente que no estén relacionadas a la atención para la cual se envió una solicitud de ayuda financiera. Si se aplican determinaciones de idoneidad a las cuentas vencidas existentes de un paciente, toda cantidad que el paciente haya cancelado personalmente por dichas cuentas vencidas y que excedan la cantidad que el paciente debería pagar personalmente con el porcentaje de cantidades generalmente facturadas (AGB, amount generally billed) descrito en párrafo 5 a continuación, serán devueltas al paciente.
- D. Si en algún momento se supone que un paciente es idóneo para recibir ayuda financiera por una situación de atención según una determinación de idoneidad previa y la ayuda para la cual el

paciente es determinado idóneo es menor que la ayuda más generosa que se entrega según esta política, se le notificará al paciente que puede solicitar una ayuda más generosa.

4. **AVISO DE AYUDA FINANCIERA:** Se colocan avisos en la Sala de Urgencias y Registro de Pacientes de cada hospital de OhioHealth lo que afirma el cumplimiento de OhioHealth con el Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP) del estado de Ohio. Además, el aviso contiene referencias al Programa de Beneficencia de la organización. Los materiales de información tales como copias de esta política, un resumen de esta política en lenguaje simple y la solicitud están disponibles en las ubicaciones de registro, las Salas de Urgencias y se pueden obtener por correo sin costo. También, se les ofrecerá a los pacientes una copia impresa del resumen de esta política en lenguaje simple como parte del proceso de ingreso. Estos documentos también están disponibles en línea en <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/>, y están disponibles en cada idioma principal que se hable en la comunidad. También se pueden coordinar servicios de interpretación si el paciente o el garante no habla inglés. Además, los estados de cuenta incluyen información sobre el HCAP, el Programa de Beneficencia de OhioHealth y una solicitud de ayuda financiera.
5. **CANTIDADES GENERALMENTE FACTURADAS:** Para los pacientes determinados idóneos para un Programa de Ayuda Financiera, OhioHealth no cobrará al paciente más de la “cantidad generalmente facturada” (AGB) por el hospital. El porcentaje de AGB se calcula con el método retrospectivo, como se define en los reglamentos federales. Cada hospital de OhioHealth calcula su porcentaje de AGB según todas las reclamaciones permitidas por Medicare y compañías de seguro privadas durante un período de 12 meses, divididas por los cargos brutos aplicables asociados del hospital por dichas reclamaciones. El porcentaje de AGB varía según hospital, pero para todos los hospitales de OhioHealth equivale a no más de un descuento de 65 % de los cargos brutos. Este cálculo se actualiza cada año. Los miembros del público pueden obtener una copia por escrito del porcentaje AGB específico de cualquier hospital de OhioHealth sin cargos, si llaman al centro de llamados para clientes al 614-566-1505 o si escriben a OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio 43016.
6. **FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LAS RESPONSABILIDADES DE UN PACIENTE:** OhioHealth hará los esfuerzos razonables para proteger sus recursos de beneficencia mediante la facturación y cobranza apropiada de los servicios prestados por OhioHealth. OhioHealth mantiene una Política de facturación y cobranza separada con una descripción completa de este proceso. Los miembros del público pueden obtener fácilmente una copia gratuita de esta política separada si llaman al centro de llamados para clientes al (614) 566-1505.

---

**RESCISIÓN:** SPP F-300-R, vigente desde el 19 de agosto de 2003, por medio del presente, queda rescindido.