



THE BELLEVUE HOSPITAL

Quality Care, Close To Home

Departamento de servicios financieros al paciente

Nombre de la política/del procedimiento: Política de asistencia financiera

I. Objetivo:

Establecer un procedimiento eficaz y viable para solicitar y determinar la asistencia financiera debido a la incapacidad de un paciente para pagar.

Bellevue Hospital es una organización de caridad exenta de impuestos, según el Código impositivo 501 (c), que proporciona servicios de atención médica sin fines de lucro a todas las personas que lo necesiten sin importar la raza, credo, ni capacidad para pagar. **Sujetos a los términos y condiciones que se exponen a continuación, los pacientes sin seguro que no tengan los medios para pagar los servicios proporcionados pueden solicitar asistencia financiera y se les animará a que la soliciten.**

Coherente con su misión de proporcionar atención médica de alta calidad a la comunidad, Bellevue Hospital está comprometido a proporcionar asistencia financiera a las personas sin seguro y subaseguradas que necesiten tratamiento de emergencia o necesario por razones médicas y que no sean capaces de pagar por la atención recibida. La Financial Assistance Policy (Política de asistencia financiera, FAP) de Bellevue Hospital existe para proporcionarles a los pacientes elegibles atención de emergencia o necesaria por razones médicas con un descuento total o parcial.

Atención médica de emergencia: en cumplimiento con la Emergency Medical Treatment and Labor Act (Ley de Parto Activo y Tratamiento Médico de Emergencia, EMTALA), Bellevue Hospital proveerá a las personas, sin discriminación, atención para los estados médicos de emergencia, sin importar si son elegibles para recibir asistencia financiera o si tienen capacidad para pagar.

II. Política

La asistencia financiera se proporciona solamente cuando la atención se considera necesaria por razones médicas y después de que se haya confirmado que los pacientes cumplen con todos los criterios financieros. Bellevue Hospital ofrece atención gratuita y atención con descuentos, dependiendo del tamaño de la familia de las personas y de sus ingresos.

Es posible que a los pacientes que buscan asistencia, se les pida que primero soliciten otros programas externos (como Medicaid o seguro a través del mercado público) según sea apropiado antes de que se determine la elegibilidad bajo esta política. Además, a cualquier paciente sin seguro que se crea que tenga la capacidad financiera para comprar un seguro médico, se le puede motivar a que lo haga para ayudar a asegurar la accesibilidad a la atención médica y el bienestar general.

Los pacientes sin seguro que no tengan derecho a recibir asistencia financiera pueden recibir un descuento de los cargos brutos de sus servicios necesarios por razones médicas. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante por la atención y que puedan trabajar con los consejeros financieros para establecer un plan de pagos basado en su situación financiera.



THE BELLEVUE HOSPITAL
Quality Care, Close To Home

III. Definiciones

Se espera que los siguientes términos se interpreten como sigue en esta política:

1. **Atención de beneficencia:** servicios necesarios por razones médicas prestados sin que se espere que los pacientes que cumplan con el criterio establecido por esta política paguen el costo total.
2. **Necesario por razones médicas:** los servicios hospitalarios prestados o la atención prestada, tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados, a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de estados médicos que ponen en peligro la vida, que causen sufrimiento o dolor, que causen deformaciones o disfunciones físicas, amenacen con causar o agravar una discapacidad o que dé como resultado una enfermedad o dolencia general.
3. **Atención de emergencia:** atención inmediata que sea necesaria para prevenir poner la salud del paciente en grave peligro, causar deterioro grave de las funciones corporales o causar disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
4. **Personas sin seguro:** pacientes sin seguro médico ni asistencia de un tercero que les ayude a cumplir con la obligación financiera que adquirieron con los proveedores de atención médica.
5. **Personas subaseguradas:** pacientes asegurados cuyos costos médicos de desembolso directo excedan el 25 % de sus ingresos familiares anuales.
6. **Amount Generally Billed (Cantidad que generalmente se factura, AGB):** la cantidad que generalmente se factura a los pacientes asegurados por atención de emergencia o necesaria por razones médicas (determinada como se describe a continuación en la sección (B) de la política).
7. **Cargos brutos:** la cantidad total que Bellevue Hospital cobra por artículos y servicios antes de que se aplique cualquier descuento, prestaciones contractuales o deducciones.

IV. Procedimientos

(A). Elegibilidad

Las solicitudes para obtener asistencia financiera se deben presentar en el transcurso de 3 años a partir de la fecha el 2.º estado de cuenta.

Los servicios elegibles para recibir asistencia financiera incluyen: cargos a nivel hospitalario por atención de emergencia, servicios que Bellevue Hospital considere necesarios por razones médicas, y en general, atención que no sea electiva y necesaria para prevenir la muerte o efectos secundarios para la salud del paciente.

- Están excluidas las tarifas del médico de la sala de emergencias, del radiólogo, del anestesiólogo, medicamentos autoadministrados y otras tarifas profesionales.



THE BELLEVUE HOSPITAL

Quality Care, Close To Home

Bellevue Hospital no les cobrará a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera más que las cantidades que generalmente se les facturan a los pacientes asegurados.

- Servicios para pacientes ambulatorios: la determinación de elegibilidad es válida por 90 días desde que se recibe el servicio inicial como paciente ambulatorio.
- Servicios para pacientes hospitalizados: la elegibilidad se debe determinar para cada admisión como paciente hospitalizado a menos que al paciente se le admita de nuevo en el transcurso de 45 días después del alta por el mismo estado médico subyacente.

Bellevue Hospital participa en el Hospital Care Assurance Program (Programa de aseguramiento de atención hospitalaria, HCAP), un programa obligatorio en el estado de Ohio.

1. HCAP: Programa de aseguramiento de atención hospitalaria
 - a. Una persona es elegible si se cumple con todas las condiciones siguientes:
 - Los ingresos de la persona o de la familia están en o por debajo de las Pautas Federales de Pobreza (= o <100 %) para el tamaño de la familia.
 - La persona sea residente de Ohio y que no reciba asistencia pública en otro estado.
 - La persona no sea beneficiaria del programa Medicaid.
2. Asistencia de atención/atención de beneficencia Bellevue: no aplican los requisitos de residencia de Ohio.
 - a. Persona sin seguro: atención de beneficencia sin compensar (sin seguro).
 - Una persona es elegible si la persona o la familia sobrepasa la directriz federal de ingresos de pobreza actual, pero que sea menor o igual al 400 % para el tamaño de la familia y que la persona no tenga cobertura de seguro como se muestra en la siguiente tabla.

| Nivel federal de pobreza (FPL) | 101 a 200 % | 201 a 300 % | 301 a 400 % |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Descuento de BCA | 100 % | 75 % | 57 % |

- b. Asegurado: atención de beneficencia no compensada (con seguro)
 - Una persona asegurada es elegible para recibir un descuento parcial si la persona o la familia sobrepasa la directriz federal de ingresos de pobreza actual, pero que sea menor o igual al 300 % para el tamaño de la familia y que se cumpla con el siguiente criterio:
 1. Los pacientes/garantes deben cooperar y suministrar toda la información del tercero incluyendo la información del vehículo automotor u otra información del accidente, solicitudes para la coordinación de beneficios, información preexistente u otra información necesaria para adjudicar los reclamos, etc.
 - a. Estos recursos de deben agotar antes de que el paciente reciba la asistencia financiera.

| Nivel federal de pobreza (FPL) | 101 a 200 % | 201 a 300 % |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Descuento de BCA | 50 % | 30 % |



THE BELLEVUE HOSPITAL

Quality Care, Close To Home

c. Beneficiario de Medicaid de fuera del estado:

- Los pacientes cubiertos por Medicaid fuera del estado donde el hospital no es un proveedor autorizado y cuando el plan de Medicaid fuera del estado rechace el reembolso serán elegibles para recibir asistencia financiera al momento de la verificación de cobertura de Medicaid para las fechas del servicio.
 1. No se le solicitará al paciente que haga una solicitud formal para recibir asistencia. El hospital puede presentar la solicitud y verificación de cobertura como prueba de calificación.

3. Asistencia financiera para situaciones catastróficas

- a. Los gastos médicos que resulten en deudas responsabilidad del paciente de más del 25 % de los ingresos brutos familiares anuales se revisarán para obtener un posible descuento.
- b. En estos casos, es posible que se requiera documentación adicional de respaldo.
- c. El Director Financiero revisará las solicitudes para determinar la asistencia.

Los pacientes sin seguro que no sean elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política por exceder los requisitos de ingresos pueden ser elegibles para recibir un descuento igual al porcentaje de los montos actuales generalmente facturados para la atención de emergencia y necesaria por razones médicas que reciban.

Las determinaciones para la elegibilidad de asistencia financiera requerirán que los pacientes presenten una solicitud de asistencia financiera completa y firmada y podrían programar citas o hablar sobre esto con los consejeros financieros del hospital.

(B) Ingresos

Los ingresos se deben definir como salarios totales, sueldos y recibos de efectivo antes de impuestos (bruto).

1. Los recibos que reflejen deducciones razonables por gastos comerciales se deben contabilizar para autoempleo agrícola y no agrícola.
2. La manutención de menores es ingreso cuando el paciente es el niño para quien está destinado el pago de manutención. Si la madre o el padre es el paciente, el pago de manutención de menores no es un ingreso.

Se usará una solicitud completa y firmada para determinar y calcular los ingresos. No se requiere documentación adicional, pero es posible que se solicite, si fuera necesario.

Si se reportan cero ingresos, el paciente/solicitante debe aclarar cómo está sobreviviendo. Esta información se documentará o se adjuntará a la solicitud.

Si un cliente de Medicaid con responsabilidad económica no alcanza el monto de la responsabilidad económica, el paciente puede usar los gastos médicos incurridos para recibir asistencia.

Al determinar la elegibilidad del paciente, Bellevue Hospital no toma en cuenta la raza, el sexo, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa ni el estado social o migratorio.



THE BELLEVUE HOSPITAL

Quality Care, Close To Home

(C) Montos cobrados a los pacientes

Una vez que se haya establecido la elegibilidad para recibir asistencia financiera, Bellevue Hospital no les cobrará a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera más que los montos que generalmente se les factura a los pacientes asegurados por atención de emergencia o necesaria por razones médicas.

Para calcular la cantidad que generalmente se factura, Bellevue Hospital utiliza el “método retrospectivo” descrito en la sección 4(b)(2) del Internal Revenue Service (Servicio federal de impuestos, IRS) y la regla final 501(r) de la Tesorería. En este método, Bellevue Hospital usa información cuya base es la tarifa por servicio de los reclamos enviados a Medicare y las aseguradoras privadas para la atención de emergencia y la atención necesaria por razones médicas del año anterior para determinar el porcentaje de cargos brutos que usualmente se permite. El porcentaje de la cantidad que generalmente se factura se multiplica entonces por los cargos brutos de la atención de emergencia y la atención necesaria por razones médicas para determinar la cantidad generalmente facturada. Bellevue Hospital vuelve a calcular el porcentaje cada año.

El porcentaje de la cantidad actual que generalmente se factura se indica en el Anexo A de esta política.

(D) Solicitar asistencia financiera

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completa y firmada a:

The Bellevue Hospital
Attention: Financial Counseling
PO Box 8004
Bellevue OH 44811

La información sobre la asistencia financiera y las solicitudes se puede obtener como sigue:

- Reciba una solicitud en la recepción principal del hospital o en la recepción de la sala de emergencias o en la oficina de Servicios financieros al paciente.
- Pida que le envíen por correo una solicitud llamando al Consejero Financiero al (419) 483-4040, extensión 4888.
- Pida una solicitud por correo a The Bellevue Hospital, Attention: Financial Counseling, PO Box 8004, Bellevue OH 44811.
- Descargue una solicitud del sitio web de Bellevue Hospital:
www.bellevuehospital.com/financialassistance

Para obtener más información sobre los programas de asistencia financiera o para obtener ayuda para llenar la solicitud, llame a la oficina de Servicios financieros al paciente al 419-483-4040 ext. 4888.

El horario de atención para el asesoramiento financiero es
de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

(E) Proveedores elegibles:

La información de los proveedores que están excluidos de esta política de asistencia financiera se encuentra en el Anexo B.



THE BELLEVUE HOSPITAL

Quality Care, Close To Home

Anexo A:

Descuento de la AGB actual/autopago sin seguro:

| <u>Año</u> | <u>Monto del descuento</u> |
|------------|----------------------------|
| 2016 | 55 % |
| 2017 | 57 % |

Anexo B: Proveedores cubiertos:

Los servicios de médicos independientes no cubiertos bajo la política de asistencia financiera de Bellevue Hospital se indican a continuación. Los pacientes se deben de comunicar con los proveedores directamente para recibir información sobre la asistencia financiera.

South Shore Imaging, Inc
PO Box 2393
Sandusky, OH 44871
Teléfono 419-502-6731
Fax 419-502-6732

South Shore Radiology, Inc (Venas y cuerpo)
PO Box 1800
Sandusky, OH
Teléfono 419-502-6731
Fax 419-502-6732

Bellevue Anesthesia Associates, LLC
Kimberly Cleveland JD, MSN, RN, C-MBC,
Administradora del consultorio médico
216-470-1932

Servicios profesionales de emergencia
National Patient Service Center
PO Box 634704
Cincinnati, OH 45263-4704
888-952-6772