

## **PROPÓSITO:**

El propósito de esta política es definir el programa de asistencia financiera de Kettering Health Network (KHN) y los procesos para su aplicación.

## **DEFINICIONES:**

Cantidad generalmente facturada (AGB, por sus siglas en inglés): la cantidad generalmente facturada a pacientes no asegurados y asegurados después de que el seguro paga la atención de emergencia o medicamento necesaria. El método utilizado para calcular el AGB es un método de revisión histórico basado en los reclamos reales pagados de la tarifa de Medicare por el servicio junto con las aseguradoras de salud privadas, incluidas las porciones pagadas por las personas aseguradas.

Acciones de cobro extraordinarias (ECA): una lista de las actividades de cobro, definidas por el IRS y el Tesoro, que las organizaciones de atención médica solo pueden tomar contra un individuo para obtener el pago de la atención después de que se han realizado esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible o no para asistencia financiera.

Pautas federales de pobreza (FPG): Pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Bajo la autoridad de 42 U.S.C. 9902 (2).

Política de asistencia financiera (FAP): la política del hospital que considera los ingresos y el tamaño de la familia para determinar un descuento de los cargos facturados.

Programa de Aseguramiento de Atención Hospitalaria (HCAP): HCAP es el mecanismo del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio para cumplir con el requisito federal de proporcionar pagos adicionales a hospitales que ofrecen una parte desproporcionada de servicios no compensados a indigentes y no asegurados. Los pacientes deben estar por debajo del 100% de la FPG y ser residentes del estado de Ohio.

Tamaño de la familia e ingreso del hogar: los miembros de la familia de las personas de 18 años y mayores incluyen cónyuge, pareja doméstica según lo define el estado y menores dependientes menores de 21 años, ya sea que vivan en su hogar o no. Los familiares de personas menores de 18 años incluyen pacientes, parientes cuidadores u otros niños menores de 21 años de edad, ya sea que vivan en casa o no. Los ingresos incluyen sueldos, salarios, retiros mensuales de jubilación y cobros antes de impuestos. Otras fuentes de ingresos pueden incluir, entre otros, pensión alimenticia, manutención de los hijos, beneficios para veteranos, compensación por desempleo y cualquier ganancia monetaria heredada.

Esta política se aplica a todos los hospitales de KHN que incluyen Kettering Medical Center, Sycamore Hospital, Grandview Hospital, Southview Hospital, Fort Hamilton Hughes Hospital, Greene Memorial Hospital y Soin/Beavercreek Medical Center.

Atención emergente o medicamento necesaria: Servicios hospitalarios según se definen en el Capítulo 5101: 3-2 del Código Administrativo de Ohio, que incluye los servicios para pacientes internados y

ambulatorios cubiertos por el programa Medicaid y se define como servicios para tratar una afección médica que sin atención médica coloca la salud del individuo en serio peligro y / o causa un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano corporal. Ningún proveedor de atención de emergencia o medicamento necesario en los centros de KHN enumerados en esta política, aparte de las mismas instalaciones, está cubierto por esta política. La asistencia financiera provista de conformidad con esta Política se aplica solo a cargos hospitalarios, no a cargos de proveedores médicos, visite [www.ketteringhealth.org/financial/](http://www.ketteringhealth.org/financial/) para obtener la lista de proveedores que brindan atención de emergencia o medicamento necesaria en uno o más centros hospitalarios de KHN que no están cubiertos por esta Política. Para obtener una copia en papel de esta lista de proveedores, llame al 937-384-4518.

Asistencia pública: Medicaid u otra asistencia financiada por el gobierno

## **POLÍTICA:**

Kettering Health Network (KHN) se compromete a proporcionar asistencia financiera a los pacientes que han buscado atención emergente o medicamento necesaria pero que tienen medios limitados para pagar dicha atención. KHN brindará, sin discriminación, atención médica de emergencia o atención medicamento necesaria tal como se define en esta política a personas independientemente de su capacidad de pago, su elegibilidad según esta política o su elegibilidad para recibir asistencia pública.

Esta política incluye:

Criterios de elegibilidad para Asistencia financiera: atención de caridad (gratuita) y atención de descuento (caridad parcial).

Describe la base para calcular los montos cobrados al paciente elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política

Describe el proceso para que los individuos soliciten asistencia financiera

Describe las acciones de KHN tomadas durante el proceso de solicitud de asistencia financiera

Describe cómo la instalación divulgará ampliamente la política dentro de la comunidad

### **1. Elegibilidad para asistencia financiera**

Se considerará la asistencia financiera para aquellas personas que no cuentan con seguro o tienen seguro médico insuficiente y que no pueden pagar su cuidado, según la determinación de la necesidad económica de acuerdo con esta política. Esto puede incluir cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. La persona no tiene cobertura de seguro de terceros
- b. La persona es elegible para asistencia pública, pero un servicio en particular no está cubierto
- c. Los beneficios de Medicare o Medicaid se han agotado y el individuo no tiene más capacidad para pagar
- d. La persona está asegurada pero califica para recibir asistencia en función de la necesidad financiera de pagar el saldo de la persona después del seguro.
- e. El individuo cumple con los requisitos de caridad del Programa de Aseguramiento de Salud del Estado de OH (HCAP)

### **2. Criterios de elegibilidad**

- a. Se aplicarán las Pautas Federales de Límite de Pobreza y las definiciones del tamaño de la familia y el ingreso familiar para determinar el ingreso de una persona.
- b. El monto cargado a cualquier persona elegible de Asistencia financiera para atención de

emergencia o médica necesaria se basará en los montos generalmente facturados (AGB) a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención en cualquier hospital de KHN. Se determina que el AGB se determina utilizando el método de retrospcción descrito en 1.501 (r) -5 (b) (3). Las personas pueden contactar a un miembro del equipo de KHN Patient Access o Patient Financial Services para obtener información escrita que indique el porcentaje de AGB y una explicación de cómo se determinó el porcentaje de AGB.

- c. Kettering Health Network Asistencia financiera básica: el ingreso familiar del individuo debe estar entre 251% y menos del 400% del FPL para ser elegible para una reducción del 77% de los cargos brutos aplicables por servicios hasta el monto generalmente facturado (AGB). Esto da como resultado un ajuste parcial de los cargos facturados a las personas que no tienen seguro o un ajuste parcial a los cargos facturados a las personas con seguro con la responsabilidad del paciente restante después de que el seguro paga.
  - d. Asistencia Financiera Extendida de Kettering Health Network: el ingreso familiar del individuo debe ser igual o inferior al 250% de los Límites Federales de Pobreza (FPL) actuales para ser elegible para una reducción del 100% de los cargos aplicables. Esto da como resultado un ajuste completo de los cargos facturados a las personas que no tienen seguro o un ajuste completo a los cargos facturados a las personas con seguro con la responsabilidad del paciente restante después de que el seguro paga.
  - e. Los formularios de solicitud de asistencia financiera se considerarán hasta 240 días después del primer extracto de facturación posterior al alta. Una solicitud financiera se considerará válida hasta seis (6) meses después de la última fecha de aprobación de la solicitud.
  - f. Los ingresos se verificarán utilizando un estado financiero personal u obteniendo copias del Formulario W-2 más reciente de los solicitantes, los estados bancarios más recientes del Formulario 1040 o cualquier otra forma de documentación que respalde los ingresos declarados.
  - g. La documentación que respalda la verificación del ingreso y los activos disponibles debe mantenerse en los archivos del paciente para referencia futura.
  - h. Programa de aseguramiento de atención hospitalaria (HCAP): las personas con un FPL igual o inferior al 100% pueden ser elegibles para este programa del Estado de Ohio que pagará los servicios necesarios de emergencia y médicos.
3. Solicitud de asistencia financiera
- a. **Asistencia financier básica:** la divulgación verbal y el reconocimiento de los ingresos del hogar por parte del individuo es una prueba aceptable de elegibilidad para Asistencia financiera básica.
    - i. Una propensión a pagar la herramienta de puntuación de terceros se puede utilizar para justificar y documentar la elegibilidad para Asistencia financiera básica.

b. Asistencia financiera extendida: se requiere completar el formulario de solicitud de asistencia financiera de KHN. Esto incluye proporcionar todos los datos de respaldo necesarios para verificar la elegibilidad y verificar los ingresos.

i. La elegibilidad presunta se puede usar para justificar y documentar la Asistencia financiera extendida en ausencia de un Formulario de solicitud de asistencia financiera completo en las siguientes situaciones:

1. La persona sin hogar
2. Una persona ha fallecido sin un patrimonio conocido
3. Individuo está encarcelado
4. La persona actualmente es elegible para Medicaid, pero no en la fecha de servicio

4. Acciones de KHN tomadas durante el proceso de solicitud de asistencia financiera

a. No se envió ningún Formulario de solicitud de asistencia financiera: si no se envió un Formulario de solicitud de asistencia financiera en un período de 120 días posterior a la fecha en que se envió el primer estado de cuenta posterior al alta y la fecha límite en el aviso escrito ha pasado, KHN puede iniciar una acción de cobro extraordinario (ECA).

b. Formulario de solicitud de asistencia financiera incompleta enviado: cuando se presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el período de 240 días posterior a la fecha del estado de cuenta posterior a la descarga (el período de solicitud), el hospital de KHN debe tomar las siguientes medidas:

- i. Suspender ECA
- ii. Proporcione a la persona un aviso por escrito que describa la información y / o documentación adicional requerida en la Política y el Formulario financiero.
- iii. Si la persona no completa el Formulario de solicitud de asistencia financiera dentro de un plazo de tiempo razonable, el hospital puede iniciar o reanudar la ECA.

a. Solicitud completa de asistencia financiera presentada: KHN debe realizar las siguientes acciones:

- i. Suspender cualquier ECA
- ii. Suspenda cualquier actividad de cobro durante el tiempo en que se procesa el Formulario de solicitud de asistencia financiera de KHN.
- iii. Si la cuenta se coloca en una agencia de cobro, se notificará a la agencia que suspenda los esfuerzos de cobro hasta que se realice la determinación.
- iv. Hacer y documentar la determinación de la decisión de elegibilidad.
- v. Notificar a la persona en el momento oportuno de la determinación de elegibilidad
- vi. Proporcione al paciente un estado de cuenta que indique el saldo después de la aplicación de Asistencia financiera
- vii. Reembolsar cualquier exceso de pagos a la persona.
- viii. Tomar medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra el individuo.

5. La Política de asistencia financiera, el Formulario de solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera son transparentes y están disponibles para las personas que reciben servicios en los idiomas inglés y español. Estos son los idiomas apropiados para el área de servicio de KHN en cumplimiento con la Ley de Servicios de Asistencia Lingüística y son los idiomas principales de cualquier población con conocimientos limitados de inglés que constituyen menos de 1000 individuos o 5% de los miembros de la comunidad atendida por las instalaciones de KHN.

a. Sitio web: las instalaciones del hospital de KHN publicarán de forma destacada y visible una versión completa y actualizada de lo siguiente en sus respectivos sitios web:

- i. Política de asistencia financiera (FAP)
- ii. Formulario de solicitud de asistencia financiera
- iii. Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera
- iv. Información de contacto para asesores financieros de las instalaciones de KHN.

b. La dirección del sitio web de KHN cuando se puede acceder a la Política, el Formulario de solicitud y el Resumen en lenguaje sencillo.

- i. La dirección del sitio web de KHN cuando se puede acceder a la Política, el Formulario de solicitud y el Resumen en lenguaje sencillo.
- ii. El número de teléfono y la ubicación física donde las personas pueden llamar o visitar para obtener copias de la Política, el Formulario de solicitud y el Resumen en lenguaje sencillo o para obtener más información sobre la política, el formulario o el proceso.

c. In Person: Patient Access Representatives will offer patients the Financial Assistance application which will be used to determine eligibility for all assistance programs.

DEPARTAMENTO PATROCINADOR:	Ciclo de ingresos de la red
DEPARTAMENTOS AFECTADOS:	Todos los departamentos del hospital de KHN
FECHA DE ORIGEN:	10/3/17
ÚLTIMA REVISIÓN	
REVISADO POR ÚLTIMA VEZ:	
REEMPLAZA:	Asistencia financier para pacientes de PF-KHN, facturación y cobranza PF-KHN
APROVADO POR:	Consejo ejecutivo de finanzas (EFG) (10/3/17) Grupo de liderazgo de red (10/17/2017) Consejo Administracion de Finazas (10/17/2017) Junta Directiva de KMCS (12/21/2017) Consejo de Administración de GVMC (12/4/2017) Junta Directiva de FHH (11/9/2017) Consejo de administración de GMH / SOIN(10/30/2017)
Fecha Efectiva:	1/1/18