

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

TÍTULO: Política de Asistencia Financiera y Política de

Procedimientos: 500

TEMA

Asistencia financiera/atención de beneficencia

Eastern Connecticut Health Network (ECHN) se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas con necesidades de atención médica que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para ningún programa gubernamental o no pueden pagar por la atención médica necesaria debido a su situación financiera individual. En consonancia con su misión de brindar servicios de salud compasivos y de alta calidad y de defender a los pobres y marginados, ECHN se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera no sea un impedimento para las personas que necesitan buscar o recibir servicios de atención médica.

De acuerdo con los lineamientos del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL), a todos los demás pacientes no asegurados no se les cobrará más del monto que generalmente se factura a los pacientes asegurados por atención de emergencia o médicamente necesaria.

PROPÓSITO

Identificar a los pacientes que son elegibles para recibir ayuda benéfica y completar los procedimientos de amortización de acuerdo con las regulaciones estatales y federales.

- A. ECHN se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no les es posible pagar por la atención médica necesaria debido a su situación financiera individual.
- B. La política de ECHN es proporcionar asistencia financiera basándose en la indigencia o en los gastos médicos más costosos de los pacientes que cumplan con los criterios financieros específicos y soliciten dicha asistencia. El propósito de la siguiente política es describir cómo se deben presentar las solicitudes de asistencia federal, los criterios de elegibilidad y los pasos para procesar cada solicitud.
- C. Se puede extender la asistencia financiera cuando se realiza y documenta una revisión de las circunstancias financieras individuales de un paciente. Esto debe incluir una revisión de los gastos y las obligaciones médicas que el paciente tenga (incluidas las cuentas que se hayan saldado de deudas incobrables, excepto las cuentas que se hayan presentado a juicio y para las que se haya obtenido un fallo), así como los gastos médicos proyectados. Las solicitudes de asistencia financiera pueden ofrecerse a los pacientes cuyas cuentas están en una agencia de cobranza y solo se aplicarán a aquellas cuentas en las que no se haya otorgado un fallo.
- D. No se tomarán en consideración la raza, el género, la orientación sexual, la afiliación política o religiosa, el estatus social o de inmigración.
- E. Para promover el compromiso de ECHN con su misión de brindar atención médica a los pacientes que buscan atención de emergencia, ECHN utilizará una solicitud abreviada de asistencia financiera para sus pacientes no asegurados que sean atendidos en la sala de emergencias. Los pacientes elegibles para esta asistencia financiera no pueden ser elegibles para ningún otro beneficio del seguro, ni pueden haber agotado los beneficios de su seguro y tampoco tienen ninguna cobertura de asistencia médica activa. La elegibilidad se otorgará en este caso solo para una consulta.

POLÍTICA: Con el fin de proporcionar el nivel de ayuda necesario al mayor número de pacientes necesitados y proteger los recursos necesarios para hacerlo, se aplican los siguientes lineamientos:

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

A. Paciente

- a. Los servicios se proporcionan bajo atención de beneficencia solo cuando se considera de emergencia o médicamente necesario, y después de que se compruebe que los pacientes han cumplido con todos los criterios financieros basados en la divulgación de la información y en la documentación adecuadas.
- b. Cualquier paciente que crea que está calificado puede solicitar asistencia financiera conforme con la política de atención de beneficencia o la política de descuentos de los hospitales.
- c. Se espera que los pacientes contribuyan con el pago de la atención de acuerdo con su situación financiera individual; por lo tanto, cada caso será revisado por separado.
- d. La atención de beneficencia no se considera una opción alternativa al pago y los pacientes pueden recibir ayuda para encontrar otros medios de pago o asistencia financiera antes de la aprobación de la atención de beneficencia.
- e. Podría recomendarse a todo aquel paciente sin seguro que se considere en la capacidad financiera de adquirir un seguro médico a hacerlo para ayudar a garantizar su asistencia médica y su bienestar general.

B. Hospital

- a. ECHN mantendrá una política de asistencia financiera por escrito y comprensible que indique claramente los criterios de elegibilidad.
- b. ECHN garantizará que todas las políticas de asistencia financiera se apliquen de manera coherente.
- c. Al aplicar la política de asistencia financiera, ECHN ayudará al paciente a determinar si es elegible para participar en alguno de los programas patrocinados por el gobierno.

C. COMUNICACIÓN:

- a. Los avisos sobre la disponibilidad de asistencia financiera en ECHN se publicarán en lugares públicos en los alrededores del hospital, en las facturas de los pacientes y en nuestro sitio web.
- b. Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles en todos los lugares de registro de ECHN, así como en su sitio web ECHN.org.
- c. Las copias de esta política, así como la solicitud de asistencia financiera, pueden obtenerse a través del correo estadounidense, llamando a nuestro Representante de Servicio al Cliente por el 1-888-943-6042 o por el 860-646-1222 ext. 2768.

D. LINEAMIENTOS FEDERALES DE LOS NIVELES DE POBREZA (ACTUALIZADOS ANUALMENTE)

Cantidad de miembros del hogar Lineamientos de pobreza de 48 estados contiguos y D.C.
(anual)

| 2019 FPGL | 125% | 150% | 175% | 200% | 250% | 300% | 400% |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|

| % of Write Off | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | 50% | 40% |
|----------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Family Size | | | | | | | |
| 1 | 15,613 | 18,735 | 21,858 | 24,980 | 31,225 | 37,470 | 49,960 |
| 2 | 21,138 | 25,365 | 29,593 | 33,820 | 42,275 | 50,730 | 67,640 |
| 3 | 26,663 | 31,995 | 37,328 | 42,660 | 53,325 | 63,990 | 85,320 |
| 4 | 32,188 | 38,625 | 45,063 | 51,500 | 64,375 | 77,250 | 103,000 |
| 5 | 37,713 | 45,255 | 52,798 | 60,340 | 75,425 | 90,510 | 120,680 |
| 6 | 43,238 | 51,885 | 60,533 | 69,180 | 86,475 | 103,770 | 138,360 |
| 7 | 48,763 | 58,515 | 68,268 | 78,020 | 97,525 | 117,030 | 156,040 |
| 8 | 54,288 | 65,145 | 76,003 | 86,860 | 108,575 | 130,290 | 173,720 |

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

| | | | | | | |
|------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Patient Responsibility | 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% |
|------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|

Añadir \$4,420 por cada persona mayor de 8

E. LINEAMIENTOS DE DESCUENTO:

| | SIN SEGURO MÉDICO | SEGURO INSUFICIENTE |
|--|---|---|
| Base para el cálculo del descuento: | Gastos brutos del hospital. Los descuentos se aplican a los servicios médicamente necesarios. A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más que el monto que generalmente se factura a los pacientes con seguro por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. | Gastos brutos del hospital o el saldo del paciente después de los pagos del seguro. Los descuentos se aplican a los servicios médicamente necesarios. A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más que el monto que generalmente se factura a los pacientes con seguro por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. |
| Requisito de ingresos para 100% de descuento | Tener un ingreso igual o inferior a 150% según los lineamientos del FPL. | Tener un ingreso igual o inferior a 150% según los lineamientos del FPL. |
| Requisitos de ingresos para otros descuentos | Si el ingreso bruto del hogar se encuentra entre 150%-400% de los lineamientos del FPL, el paciente puede calificar para un descuento igual o mayor al descuento promedio recibido por los mismos servicios cubiertos por Medicare, Medicaid y otras aseguradoras privadas. <i>Puede solicitar información acerca del cálculo del descuento a nuestro asesor financiero.</i> | Si el ingreso bruto del hogar se encuentra entre 150%-400% de los lineamientos del FPL, el paciente puede calificar para un descuento igual o mayor al descuento promedio recibido por los mismos servicios cubiertos por Medicare, Medicaid y otras aseguradoras privadas. Este descuento se aplicará al saldo de la cuenta. <i>Puede solicitar información acerca del cálculo del descuento a nuestro asesor financiero.</i> |

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Circunstancias catastróficas | Las situaciones son manejadas caso por caso. Tomaremos en consideración aquellas circunstancias que afecten la capacidad de pago de un paciente, por ejemplo, un evento catastrófico. | Las situaciones son manejadas caso por caso. Tomaremos en consideración aquellas circunstancias que afecten la capacidad de pago de un paciente, por ejemplo, un evento catastrófico. |
|------------------------------|---|---|

DEFINICIONES

Los siguientes términos están destinados a interpretarse de la siguiente manera dentro de esta política:

- a. **Atención de beneficencia** significa servicios de atención médica, gratuitos o con descuento, prestados por un hospital a personas que no pueden pagar, incluida, entre otras, la atención al paciente no asegurado o a los pacientes que se espera que paguen la totalidad o parte de la factura del hospital, según los lineamientos de ingresos y otros criterios financieros establecidos en el estatuto o en las políticas de atención de beneficencia del hospital archivados en la Oficina de Asistencia a la Salud del Consumidor (Office of Consumer Health Assistance, OCHA).
- b. **Atención de urgencias**: Atención inmediata necesaria para evitar poner la salud del paciente en peligro grave, deterioro serio de sus funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- c. **Familia**: Con base en la definición de la Oficina de Censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que se relacionan por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Rentas Internas, si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, puede considerárseles como dependientes.
- d. **Ingreso familiar**: El ingreso familiar se determina utilizando la definición de la Oficina de Censo, la cual utiliza los siguientes ingresos al calcular los lineamientos federales de pobreza.
 - i. Ingresos, indemnización por desempleo, indemnización de empleados, Seguro Social, ingreso suplementario de seguridad, asistencia pública, pago de los trabajadores veteranos, prestaciones de supervivencia, ingresos de pensiones o de jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención, asistencia de otra procedencia fuera del hogar y otras fuentes diversas.
 - ii. Los beneficios que no sean en efectivo (como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda) no cuentan.
 - iii. Determinado sobre una base antes de impuestos.
- iv. Si una persona vive con una familia, esto incluye el ingreso de todos los miembros de la familia (no cuentan los que no sean familiares, como los compañeros de habitación).
- e. **Medicamento necesario**: Servicios hospitalarios o la atención prestada (tanto ambulatoria como hospitalaria) a un paciente con el fin de diagnosticar, mitigar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de las condiciones que pongan en peligro la vida, que produzcan sufrimiento o dolor, que causen deformidad o mal funcionamiento físico, que amenacen con provocar o empeorar una discapacidad, o que conlleven a una enfermedad o dolencia general.
- f. **Hipotético**: Otra asistencia financiera sin atención de beneficencia.
- g. **Seguro insuficiente**: Pacientes que tienen seguro o asistencia de terceros para ayudar a pagar los servicios médicos, pero que acumulan o que tienen la posibilidad de acumular gastos de bolsillo que superan su capacidad financiera.

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

- h. Sin seguro: Significa un paciente que no tiene seguro de salud para el cual el pagador responsable del pago de la factura por los servicios hospitalarios prestados es el paciente, el padre o el tutor del paciente u otra persona responsable que no es un tercer pagador y que no es subsecuentemente reembolsado por otro pagador por el costo de cualquiera de los servicios prestados al paciente. El paciente no debe ser clasificado como paciente sin seguro, si tal reembolso posterior tiene lugar.
- i. Atención de urgencias: Servicios necesarios para evitar la aparición de una enfermedad o lesión, de discapacidad, muerte o deterioro, o de disfunción grave si se trata dentro de las 12 horas.

PROCEDIMIENTO

- a. Servicios elegibles bajo esta política
 - i. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para beneficencia:
 1. Servicios médicos de urgencia prestados en una sala de emergencias.
 2. Servicios para una condición que, si no se trata a tiempo, podría conducir a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo.
 3. Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un ambiente fuera de la sala de emergencias.
 4. Servicios médicos necesarios, evaluados caso por caso, a criterio del ECHN.
- b. Elegibilidad para la atención de beneficencia
 1. La elegibilidad para la atención de beneficencia se basará en la evaluación individual de la necesidad financiera.
 2. Se requiere de un proceso de solicitud.
 3. Esperamos la cooperación de los pacientes y los tutores.
 4. Puede confiar en la información y en los recursos disponibles públicamente para determinar los recursos financieros del paciente o de un posible tutor.
 5. Incluya una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por los servicios anteriormente prestados y por el historial de pagos del paciente.
 6. La necesidad de asistencia financiera se volverá a evaluar cada seis meses o en cualquier momento en que se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente de recibir atención de beneficencia.
- c. Asistencia financiera de elegibilidad presuntiva
 - i. Hay casos en los que un paciente puede aparecer como elegible para descuentos de atención de beneficencia, pero no puede proporcionar documentación de respaldo. A menudo, el paciente u otras fuentes proporcionan información apropiada, la cual podría suministrar evidencia suficiente para proporcionarle al paciente asistencia de atención de beneficencia, como:
 1. Programas de prescripción financiados por el estado.
 2. El paciente no tiene hogar o recibió atención de una clínica para personas sin hogar.
 3. Archivos de pacientes en bancarrota.
 4. Participación en los Programas para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC).
 5. El paciente es elegible para recibir asistencia según la Ley de Víctimas de Delitos (Crime Victims Act) o la Ley de Agresión Sexual (Sexual Assault Act).
 6. Es elegible para recibir cupones de alimentos.

EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

7. Es elegible para el programa de almuerzo escolar subvencionado.
8. Es elegible para otros programas de asistencia estatales o locales que no son financiados (por ejemplo, la reducción de gastos de Medicaid).
9. Las viviendas de bajos ingresos/subsidiadas se consideran como una dirección válida.
10. Paciente fallecido sin patrimonio conocido.

F. PROCESO DE EVALUACIÓN

1. La solicitud debe ser llenada y firmada por el paciente/la parte responsable.
2. La constancia de ingresos del solicitante (y la de su cónyuge, si corresponde) se verifica mediante dos formas de documentación que podrían incluir:
 - a. Últimos cuatro recibos de pago
 - b. Formulario de impuesto federal sobre la renta del año anterior
 - c. Formulario W-2 del año anterior
 - d. Declaración del Seguro Social
 - e. Declaración de los beneficios del seguro por desempleo
3. Otra documentación que podría requerirse:
 - a. Constancia de indemnización por discapacidad
 - b. Para los pacientes de Medicare, una copia de sus beneficios del Seguro Social, de la pensión y de la jubilación y los estados de cuenta bancarios que muestren los depósitos.
 - c. Depósitos de la compensación al trabajador
- i. El nivel de atención de beneficencia provisto se determinará en función al nivel federal de pobreza vigente (consulte la escala variable del año en curso).

E. PRÁCTICAS DE COBRANZA PARA LOS PACIENTES DE ATENCIÓN DE BENEFICENCIA

- a. Las políticas y los procedimientos de cobranza internos y externos tomarán en cuenta hasta qué grado puede calificar un paciente para recibir atención de beneficencia o descuentos. Además, los pacientes que califican para descuentos parciales deben hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con los acuerdos de pago con ECHN, incluidos los planes de pago y las facturas hospitalarias con descuento. ECHN se compromete a trabajar con los pacientes para solventar sus cuentas y, a su discreción, puede proporcionar planes de pago extendido a los pacientes elegibles. ECHN no emprenderá acciones legales por la falta de pago de facturas contra los pacientes de atención de beneficencia que hayan cooperado con el hospital para solventar sus cuentas y hayan demostrado que sus ingresos o activos son insuficientes para pagar las facturas médicas.
- b. Durante el proceso de elegibilidad, se considerarán otras formas de asistencia financiera como Medicare y Medicaid.
- c. Toda la facturación se retiene durante el proceso de solicitud de asistencia financiera. Los pacientes tienen la oportunidad de proporcionar cualquier información faltante o incompleta.

**EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Las prácticas de facturación y cobranzas en el hospital pueden encontrarse en el sitio web de ECHN (ECHN.org) u obtenerse llamando a nuestro Representante de Servicio al Cliente al 1-888-943-6042.

ENCARGADO DE LA REVISIÓN: Director de Servicios Financieros del Paciente

EMITIDO: 29 jul 2002 FECHA DE REVISIÓN:
26 nov 2012
15 abr 2013
20 ago 2014
30 jun 2015
19 feb 2016
07 feb 2017
19 sep 2018
15 oct 2018
13 Feb 2019

**EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Financial Assistance Policy Addendum

Participating Providers: Eastern CT Medical Professional

Non participating providers

Anesthesiologists

- Fernando,Almenas
- Campagnone,Robert
- Capriles,Manelly
- Kwak,Chan
- DaSilva,John
- Dow,Christopher
- Elbaum,Harry
- Esteghamati,Mohammad
- Foster,Craig
- Gipson,Keith
- Holmgren,Judith
- Janakiraman,Rengarajan
- Kanter,Gary
- Kestur-Rajasekhar,Divya
- King,Brian
- Medina
- Ning,Teresa
- Paro,Roger
- Rizvi,Syed Asad
- Rodriguez,Elvis
- Sayed,Huma
- Stemp,Leo
- Tahir,Naveed
- Trejo,Luis Carlos
- Yu,Chen

Certified Registered Nurse Anesthetist

- Balaoing,Bievinido
- Borden,Roberta
- Bourassa,Joseph
- Carney,Maureen
- Cavanagh,Kevin James
- Criniti,Joseph
- Dominiguez,Deborah Ann

**EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Dominguez, Yuri
Dorsey, Jennifer
Huta, Tara
King, Shawn
Lord, Wendy
Miarecki, Jennifer
Moschella, kathryn
Murray, Lynette
Musaelian, Nina
Paskewich, Kristen
Reardon, Mark
Rhouddou, Alex
Scoggins, Misty
Smtih, Matthew
Steele, Matthew
Provoncha, Danielle
Wleczonek, Doreen

Radiologists for Eastern CT Imaginig

Anand, Alok
Bramhavar, Deepak
Denstman, Edward
Gershon, Julie
Haber, Marc
Kilkenny, Thomas
Kravetz, Gary
Metzger, Ted
Sawas, Ayman
Shuler, Frederick
Taubes, Chris

Participating Physicians

Internal Medicine

Pizzuto, David
Delucia, David
Knox, Eileen
Pun, Hector
Aamar, Ali
Abou Ziki, Maen
Bergeron, Lisa
Carroll, Meagan
D'Andrea, Ronald
Daniels, Regina
Delucia, Joseph

**EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Elser, J Michael
Grabo, Helena
Gunnoud, Stephanie
Harma, Michael
Koliani, Leonardi
Kothari, Sharad
Lebowitz, Arthur
Levinson, Peter
Mabkhouti, Saloua
Madhani, Kamraan
Maw, Joycelyn
Moschello, John
Mosovich, Jonathan
Newton, Kenneth
Nisbeth, Heather
Pannill, Fitzhugh
Parkhurst, Jonathan
Peterfi, Eszter
Raad, Marc
Riat, Yuliya
Romanik, Elise
Schiliro, Danise
Shah, Riddhi
Silva, Mauricio
Stepczynski, Jadwiga
Sun, Stephanie
Titko, Yelena
Weissberger, Ruth Ellen
Cerreta, Elysia
Foster, Celeste
Grover, Alison
Hamila, Lea
Helou, Elie
Krosi, Zife
Lombard, Tess
Makswmiw, Nicole
Marr, Lindsey
Spear, Stephen
Tola, Vicky

2/18/19 mnollez

**EASTERN CONNECTICUT HEALTH NETWORK
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**