

LCMC HEALTH - Touro Infirmary

Política: Política de ayuda económica, facturación y cobro

Política n.º:

Revisada: 2-1-2018/2-8-2019/4/17/2019

Reemplaza la política:

Autorizada por: Comité de Asuntos Económicos del Consejo de Administración de Touro Infirmary

OBJETIVO:

El objetivo de esta política es resumir las circunstancias en las que se puede ofrecer ayuda económica a pacientes de escasos recursos que califiquen para servicios de emergencia y otros servicios de atención médica médicamente necesarios suministrados en Touro Infirmary, además de la política de facturación y cobro del centro.

Touro Infirmary es miembro del Sistema de Salud de Louisiana Children's Medical Center (LCMC) y es una organización hospitalaria reconocida como exenta de impuestos según el Código de Ingresos Internos (Internal Revenue Code, IRC) §501(c)(3).

POLÍTICA:

Touro Infirmary es una organización de atención médica sin fines de lucro guiada por un compromiso con su misión y valores fundamentales a través de un servicio caritativo. Touro Infirmary tiene como filosofía y práctica que los servicios de atención médica médicamente necesarios estén disponibles para los pacientes, y para quienes tienen una necesidad médica incipiente, sin demoras e independientemente de su capacidad de pago.

Los pacientes que califiquen para la ayuda económica de Touro Infirmary recibirán atención con una tarifa con descuento. La política de ayuda económica de Touro Infirmary pretende cumplir con las leyes federales y estatales aplicables. La ayuda económica que se ofrece conforme a esta política se realiza con la esperanza de que los pacientes colaboren con los procedimientos de solicitud de la política y con los de programas de cobertura o beneficios públicos que puedan estar disponibles para cubrir el costo de la atención. Touro Infirmary no discriminará por motivos de edad, sexo, raza, credo, color, discapacidades, orientación sexual, país de origen o condición de inmigración al tomar determinaciones relacionadas con la ayuda económica.

Esta política se creó para cumplir con la Ley de Protección de la Divulgación y la Facturación al Consumidor de Atención Médica de Louisiana (Resolución 22:1871) y con la Atención de emergencia (Resolución 40:2113.4, Resolución 40:2113.6), con los requisitos de Deudas incobrables de Medicare de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) (42 CFR § 413.89), y con el Manual de Reembolso a Proveedores de Medicare (Parte 1, Capítulo 3). Esta política también aborda las normas de la Sección 501(r) del Código de Ingresos Internos según se indica en la Sección 9007(a) de la Ley Federal de Protección al Paciente y Atención Asequible (Ley Pública N.º 111-148) según se promulgó el 31 de diciembre de 2014.

DEFINICIONES:

Las siguientes definiciones se aplican a todas las secciones de esta política.

Importe generalmente facturado: El importe generalmente facturado es el pago previsto que hacen los pacientes (o el garante de un paciente) elegibles para la ayuda económica. Para los pacientes sin seguro, este importe no superará el pago promedio recibido retrospectivamente de Medicare y de las aseguradoras de salud privadas, incluida toda responsabilidad del paciente. Para los pacientes con cobertura de terceros, el pagador determinará el importe aceptable y la responsabilidad económica del paciente.

Solicitante: Es la persona que solicita un descuento por ayuda económica. Generalmente, es el paciente, a menos que el paciente sea menor de edad o tenga un tutor legal, en cuyo caso, el solicitante será el padre/la madre o el tutor legal del paciente. Si el paciente es un niño cuyo padre o madre que tiene la custodia es residente de Louisiana, o que de otro modo reside en Louisiana, entonces el niño puede considerarse residente de Louisiana.

Activos: Al tomar determinaciones en relación con la elegibilidad para la ayuda económica, se considerarán ciertos activos, como por ejemplo:

- Sumas de dinero en una cuenta corriente.
- Sumas de dinero en una cuenta de ahorro.
- Sumas de dinero en un Certificado de depósito (CD).
- Dinero en efectivo en una caja de seguridad, caja fuerte personal o dinero en efectivo en mano.
- Acciones o bonos u otros.

Acciones de cobro: Según lo aprueba la comisión administrativa de Touro Infirmery, al intentar cobrar los servicios médicos prestados a los pacientes, Touro Infirmery podrá hacer uso de agencias de cobro de terceros y de otras actividades legales identificadas en esta Política como esfuerzos razonables de cobro.

Días: Todas las referencias a días serán días calendario, a menos que se especifique lo contrario en la presente política.

Dependientes: Un cónyuge, un niño menor de edad o un padre/una madre cuyo Familiar es responsable de su sostén (consulte la definición de Familia).

Atención con descuento: Ayuda económica que ofrece un porcentaje de descuento, según una escala móvil, para los pacientes elegibles, o para los garantes de los pacientes, con ingresos familiares anualizados de entre 250 y 400% del Nivel de pobreza federal.

Fecha de vigencia: La fecha de aceptación del encuentro, determinada después de que un paciente ha calificado para la ayuda económica o la atención con descuento.

Período de calificación para elegibilidad: Cuando se determine que un paciente es elegible, se le concederá ayuda económica durante un período de seis (6) meses a partir de la fecha de aprobación de la solicitud. También se aplicará ayuda económica a las cuentas elegibles de gastos incurridos en servicios recibidos hasta 240 días previos a la fecha de aprobación de la solicitud de ayuda económica.

Servicios elegibles: Los siguientes servicios son elegibles conforme a esta política de ayuda económica:

- Servicios médicos de emergencia y traumatología proporcionados en una sala de emergencias.
- Servicios para una afección que, si no se tratara inmediatamente, podría provocar un cambio adverso en la salud de una persona.
- Tratamiento o servicios proporcionados en respuesta a circunstancias que ponen la vida en peligro en un entorno distinto de una sala de emergencias.
- Insumos y servicios médicos que sean razonables y necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o lesiones.

Afección médica de emergencia: Según se define en la Sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), el término “afección médica de emergencia” significa:

- (1) una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos lo suficientemente graves (incluido dolor intenso), de manera que la ausencia de atención médica inmediata podría:
 - poner en serio riesgo la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto),
 - provocar una alteración grave de las funciones corporales, o
 - provocar una disfunción grave en cualquier parte u órgano del cuerpo, o
 - con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones,
 - ocasionar la pérdida de tiempo adecuado para realizar un traslado a otro hospital antes del parto, o
 - provocar que el traslado represente una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del feto.

EMTALA: Es la Ley de Trabajo de Parto Activo y Tratamiento Médico de Emergencia (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) (42 U.S.C. §1395dd), es decir, la atención o el tratamiento de afecciones médicas de emergencia.

Acciones extraordinarias de cobro: Según lo promulgado en la Sección 501(r) del Código de Ingresos Internos, son acciones que requieren un proceso judicial o legal, lo que incluye, a título enunciativo y no limitativo, embargos de residencias, órdenes de arresto, ejecuciones hipotecarias en propiedades, embargos de cuentas bancarias, acciones civiles en contra de una persona, embargos salariales, ventas de deudas y detenciones.

Familia: Según la definición de la Oficina del Censo de los EE. UU., un grupo de dos o más personas que viven en un mismo lugar y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente afirma que alguien es un dependiente en su declaración de impuestos, según las reglas del Servicio de Ingresos Internos, puede considerarse como dependiente a los fines de determinar la elegibilidad para esta política.

Activos familiares: Los activos familiares de un solicitante son los activos combinados (según se describe a continuación) de todos los miembros adultos de la familia que viven en el hogar. Los activos incluyen:

- cuentas bancarias,
- certificados de depósito (CD),
- cuentas de inversión,
- bienes inmuebles (excluida la residencia principal)
- y otros activos diversos.

Los activos del fondo de jubilación no se consideran parte de los activos familiares.

Ingreso familiar: El ingreso familiar de un solicitante es el ingreso bruto combinado de todos los miembros adultos de la familia que viven en el hogar e incluido en la declaración de impuestos federales más reciente. Para los pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso de los padres o padrastros, o familiares cuidadores.

El ingreso/ingreso familiar se determina calculando las siguientes fuentes de ingresos de todos los familiares que califiquen:

- Salarios, sueldos, propinas
- Ingresos del seguro social
- Ingresos comerciales
- Haberes jubilatorios o pensiones
- Dividendos e intereses
- Alquileres
- Regalías
- Pagos por discapacidad
- Indemnizaciones por desempleo
- Manutención infantil o pensiones alimenticias
- Ingresos de activos y fideicomisos
- Fallos judiciales
- Derechos en bienes inmuebles

No se incluirán dentro del ingreso familiar:

- Derechos en una residencia principal
- Cuentas de planes de jubilaciones
- Fideicomisos irrevocables para servicios de sepelio
- Planes de ahorro para estudios universitarios administrados a nivel estatal o federal

Para los pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso de los padres o padrastros, novios o parejas de hecho, que vivan o no con el menor.

Lineamientos federales de pobreza (FPL): El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza anualmente estos lineamientos en el Registro Federal, conforme a la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Los lineamientos actuales se pueden consultar en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Nivel de pobreza federal: El Nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL) utiliza umbrales de ingresos que varían según el tamaño y la composición de la familia para determinar quién es pobre en los Estados Unidos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente este índice en el Registro Federal, conforme a la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Los lineamientos del FPL actuales se pueden consultar en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Ayuda económica: Ayuda que se brinda a pacientes elegibles que, de no recibir dicha ayuda, experimentarían dificultades económicas, para aliviarles parte o toda la obligación económica de la atención médicamente necesaria proporcionada por Touro Infirmery.

Atención gratuita: Exención del 100% de la obligación económica del paciente por servicios médicos elegibles prestados por Touro Infirmery para pacientes elegibles sin seguro y con seguro insuficiente, o para sus garantes, con ingresos familiares anualizados de hasta el 250% del Nivel de pobreza federal.

Garante: Persona distinta del paciente que es responsable del pago de la factura del paciente.

Gastos brutos: Gastos totales según el precio total establecido para la provisión de servicios de atención para pacientes antes de que se apliquen las deducciones de ingresos.

Ingreso bruto: Es la suma de todo ingreso no excluido de sueldos, beneficios de Seguro Social, pensiones, alquileres, trabajos autónomos o cualquier otra fuente que sea aplicable a la unidad familiar. Este ingreso se redondea a la cifra en dólares más cercana cuando se aplica a la escala para determinar la elegibilidad de personas médicamente indigentes.

Residente de Louisiana: Se refiere a una persona que es considerada residente del estado de Louisiana cuando realmente vive en el estado y puede mostrar evidencia de su intención de permanecer en dicho estado. El solicitante debe ser ciudadano de los Estados Unidos o extranjero calificado.

Dificultades económicas para solventar gastos médicos: Ayuda económica proporcionada a pacientes elegibles con ingresos familiares anualizados por encima del 400% del Nivel de pobreza federal y obligaciones económicas por servicios médicos prestados por Touro Infirmery, y por otros proveedores de atención médica, que superen el 25% del ingreso familiar.

Médicamente necesarios: Según se define en los programas estatales de Medicaid, insumos o servicios que son médicamente apropiados y necesarios para satisfacer las necesidades de salud básicas en concordancia con el diagnóstico de la afección del paciente. El tratamiento debe realizarse conforme a los estándares de buenas prácticas médicas con valor demostrado y acorde en tipo, frecuencia y duración con lineamientos de investigación médica nacional con base científica u organizaciones de cobertura de atención médica o agencias gubernamentales. El tratamiento debe satisfacer las necesidades médicas del paciente por motivos distintos de la conveniencia del paciente o del médico o cuidador del paciente. El tratamiento debe realizarse de la manera más económica y en el entorno apropiado para la prestación del servicio cubierto dentro de un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficiencia.

Plan de pago: Plan de pago prolongado que se acuerda entre Touro Infirmery y un paciente, o el garante del paciente, para gastos de bolsillo. El plan de pago tendrá en cuenta las circunstancias económicas del paciente, el importe adeudado y los pagos anteriores.

Período de calificación: A los solicitantes que se determinen elegibles para recibir ayuda económica, se les concederá la ayuda durante un período de seis meses. La ayuda también se aplicará con retroactividad a las facturas impagas emitidas por servicios elegibles que estén activas dentro de cuentas por cobrar de Touro Infirmery.

Extranjero legal calificado: Persona autorizada por los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos para su ingreso legal y permanencia ininterrumpida en el país, según la Ley de Inmigración y Nacionalidad. Las constancias de Extranjero calificado incluyen la Visa de trabajo/de estudiante, la Tarjeta verde (I-688), la Tarjeta de residencia (I-551) o el Pasaporte.

Descuento sin seguro: Los pacientes que no sean elegibles para recibir ayuda económica y no cuenten con cobertura de terceros para servicios de emergencia o médicamente necesarios suministrados por Touro Infirmery tendrán un descuento equivalente al del importe promedio generalmente facturado.

Paciente con seguro insuficiente: Persona con cobertura de seguro privado o público, que experimentaría dificultades económicas si tuviera que pagar el total de los gastos de bolsillo previstos por los servicios médicos proporcionados por Touro Infirmery.

Paciente sin seguro: Paciente sin cobertura de terceros proporcionada a través de una aseguradora comercial de terceros, un plan según la Ley de Seguridad de los Ingresos para los Empleados Jubilados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), un Programa Federal de Atención Médica (lo que incluye, a título enunciativo y no limitativo, Medicare, Medicaid, SCHIP y Tricare), indemnización por accidente laboral u otra ayuda de terceros para ayudar a cubrir las obligaciones de pago de un paciente.

SERVICIOS ELEGIBLES:

Los servicios elegibles conforme a esta política de ayuda económica deben ser clínicamente apropiados y deben estar dentro de los estándares de prácticas médicas generalmente aceptadas. Incluyen lo siguiente:

- Servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de emergencia. La atención proporcionada en un entorno de emergencia continuará hasta haber estabilizado la afección del paciente, antes de cualquier determinación de acuerdos de pago.
- Servicios para una afección que, si no se tratara inmediatamente, podría provocar un cambio adverso en la salud de un paciente.
- Servicios no optativos proporcionados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida, en un entorno distinto de una sala de emergencias.
- Otros servicios médicamente necesarios, por ejemplo, servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios a los fines de evaluación, diagnóstico o tratamiento de una lesión, afección, enfermedad o sus síntomas. Además, servicios generalmente definidos por Medicare u otra cobertura de seguro médico como “elementos o servicios cubiertos”.
- Servicios de proveedores de atención médica contratados por Touro Infirmery y prestados en sus instalaciones.

Los servicios no elegibles para apoyo económico incluyen lo siguiente:

- Servicios residenciales y servicio de enfermería especializada.
- Farmacia minorista.
- Servicios de ópticas.
- Enfermería de atención privada.
- Servicios corporativos de salud.
- Evaluaciones para conducir.
- Los audífonos no se consideran médicamente necesarios.
- Tratamientos o procedimientos cosméticos no relacionados con malformaciones congénitas graves o deformaciones físicas causadas por una lesión o enfermedad, que un médico autorizado considere que no son médicamente necesarios.
- Cirugías bariátricas o de reasignación de sexo, que un médico autorizado independiente considere que no son médicamente necesarias.

- Acupuntura.
- Servicios odontológicos que no se consideren médicamente necesarios según el Centro para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y los programas estatales.
- Servicios que no se consideren médicamente necesarios, según se define anteriormente.
- Los servicios prestados por proveedores de atención no facturados por Touro Infirmery. Los proveedores de atención no facturados por Touro Infirmery pueden incluir los siguientes: radiólogos, anestesistas, cirujanos, hospitalistas, médicos clínicos especialistas en heridas, neonatólogos, neumólogos, además de distintos médicos especialistas y transporte en ambulancia. Los pacientes deben comunicarse con los proveedores de servicios directamente para informarse sobre la ayuda y realizar los acuerdos de pago directamente con estos médicos.
- Los proveedores sin cobertura conforme a la Política de ayuda económica de Touro Infirmery se enumeran en el sitio web de Touro Infirmery, <http://www.touro.com/financialassistance>, y en el Apéndice A adjunto, que se actualizará trimestralmente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

La ayuda económica se ofrecerá a pacientes sin seguro y con seguro insuficiente, o al garante de un paciente, conforme a la política de Touro Infirmery. La elegibilidad se considerará para las personas que no puedan pagar su atención; se basará en una combinación de ingreso familiar, activos y obligaciones médicas.

La ayuda económica se ofrecerá a pacientes, o al garante de un paciente, según la necesidad económica y conforme a las leyes federales y estatales. Los solicitantes de ayuda económica serán responsables de solicitar programas públicos y conseguir cobertura de seguro médico privado. A los pacientes, o los garantes de pacientes, que elijan no colaborar en la solicitud de programas identificados por Touro Infirmery como posibles fuentes de pago para la atención, se les podrá negar la ayuda económica.

Según las normas de la LEY FEDERAL DE TRABAJO DE PARTO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA (EMTALA), no se debe analizar la ayuda económica ni la información de pago de un paciente antes de la prestación de servicios en situaciones de emergencia.

Los pacientes, o los garantes de los pacientes, deben colaborar con el proceso de solicitud que se explica en esta política para obtener ayuda económica. Se espera que colaboren con el costo de la atención, según su capacidad de pago, como se explica en esta política.

Generalmente, la ayuda económica no estará disponible para copagos o saldos de pacientes después del pago del seguro, cuando un paciente no cumpla de manera razonable con los requisitos del seguro, como la obtención de remisiones o autorizaciones adecuadas. Se ofrecerá ayuda económica a los pacientes con seguro insuficiente, siempre que dicha ayuda cumpla con las obligaciones contractuales de la aseguradora.

AYUDA ECONÓMICA:

El tipo de ayuda suministrada se basará en una combinación de ingreso familiar, activos familiares y obligaciones médicas. El nivel de pobreza federal se utilizará para determinar la elegibilidad de un solicitante para la ayuda económica. Los solicitantes elegibles recibirán la ayuda que se detalla a continuación.

Descuento sin seguro: Los pacientes sin cobertura de terceros tendrán un descuento en las facturas de Touro Infirmery equivalente al importe generalmente facturado.

Atención completamente gratuita: Se determinará que el importe total de los gastos de Touro Infirmery tenga cobertura conforme a esta política de ayuda económica para los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, o para el garante de un paciente, cuyo ingreso familiar bruto sea de hasta el 250% del nivel de pobreza federal actual y no haya activos disponibles para pagar el importe adeudado.

Atención con descuento: Se utilizará la escala móvil de tarifas de Touro Infirmery para determinar el importe elegible para la ayuda económica para los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, o para el garante de un paciente, cuyo ingreso familiar bruto esté por encima del 250% y por debajo del 400% del nivel de pobreza federal actual, después de agotar o de que se le nieguen todas las posibilidades de pago de terceros disponibles para el solicitante y de revisar los recursos económicos personales y determinar que no hay activos disponibles para pagar los gastos facturados. Se otorgarán descuentos basándose en el ingreso familiar del paciente, o del garante, según el siguiente programa:

Ingreso familiar anual según los lineamientos/el límite FPL actuales de los EE. UU.	Descuento sobre importes generalmente facturados (gastos)	A cargo del paciente o garante
Por debajo del 250% del FPL	100%	0%
251%-400% del FPL	75%	25%

Ejemplo 1: Un paciente tiene un ingreso familiar bruto de \$28,000 y el FPL para ese tamaño de familia es \$24,600. Divida el ingreso familiar de \$28,000 por el FPL de \$24,600, lo que da 114%. El paciente calificaría para una ayuda económica del 100% porque su FPL está por debajo del 250% de los lineamientos del FPL.

Ejemplo 2: Un paciente tiene un ingreso familiar bruto de \$58,000 y el FPL para ese tamaño de familia es \$20,420. Divida el ingreso familiar de \$58,000 por el FPL de \$20,420, lo que da 284%. El paciente calificaría para una ayuda económica del 75%.

Dificultades económicas para solventar gastos médicos: Los gastos de Touro Infirmery pueden ser elegibles para ayuda económica para pacientes o garantes con un ingreso familiar superior al 400% del nivel de pobreza federal cuando las circunstancias indiquen dificultades económicas severas. Los pacientes, o sus garantes, podrán ser elegibles para recibir ayuda por dificultades económicas para solventar gastos médicos si han incurrido en gastos de bolsillo que superen el 20% del ingreso bruto o el 50% de los activos totales, excluidos su residencia principal, un vehículo, fondos para la universidad y fondos de jubilación. Los pacientes que paguen por su propia cuenta podrán ser elegibles para recibir ayuda por dificultades económicas para solventar gastos médicos mediante la presentación de los gastos médicos elegibles documentados, previamente incurridos, durante los doce (12) meses inmediatamente anteriores al tratamiento, de cualquier proveedor de salud, cuyo importe sea igual o superior al veinte por ciento (20%) del ingreso bruto de la unidad familiar. Solo los gastos médicos válidos aprobados harán que el paciente califique para tratamiento médico sin costo adicional para la unidad familiar durante los próximos doce meses a partir de la fecha de servicio.

Planes de pago: Se espera que el pago total de los saldos adeudados se realice dentro de los 30 días de la factura inicial. Si no resulta viable para un paciente o garante pagar la totalidad dentro de este período de tiempo, se puede ofrecer un plan de pago de hasta tres meses. Los acuerdos para planes de pago deben realizarse con el Servicio al cliente o con el Asesor financiero de pacientes de Touro Infirmery. Si el plan se aprueba, no tendrá intereses. Los planes de pago solo se realizan después de que se determina la elegibilidad para la Ayuda económica.

Los pacientes son responsables de comunicarse con el Servicio al cliente cuando no se pueda cumplir con un plan de pago acordado. La falta de comunicación por parte del paciente puede provocar que la cuenta se asigne a una agencia de cobro.

SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA:

En concordancia con EMTALA, la política de Touro Infirmery exige que se realice un examen médico apropiado a toda persona que solicite tratamiento para una posible afección médica de emergencia, independientemente de su capacidad de pago. Si, después de un examen médico apropiado, personal del centro determina que la persona presenta una afección médica de emergencia, el centro proporcionará los servicios, dentro de sus capacidades, necesarios para estabilizar la afección médica de emergencia de la persona, o bien, facilitará un traslado apropiado, según define EMTALA. Touro Infirmery prohíbe toda acción, como la exigencia del pago antes de recibir tratamiento de afecciones médicas de emergencia o la ejecución de actividades de cobro de deudas que puedan demorar o interferir con la prestación de atención médica de emergencia, sin discriminación (§1.501(r) – 4(c)2, consulte 79FR79007). La Política de EMTALA de Touro Infirmery está disponible en <http://www.touro.com/financialassistance> y se adjunta como Apéndice C a esta Política.

IMPORTE FACTURADOS A PACIENTES ELEGIBLES PARA AYUDA ECONÓMICA:

Touro Infirmery ha optado por usar el método de actualización para determinar el importe generalmente facturado (IGF). Según este método, el Sistema de Salud calcula el porcentaje de descuento anual sobre reclamaciones aprobadas para atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria que se presta a pacientes con cobertura de Medicare y de otras aseguradoras de salud privadas, incluida toda responsabilidad del paciente durante un período de doce meses. Cuando se determine que un paciente es elegible para recibir ayuda económica, no pagará los gastos brutos por servicios elegibles mientras tenga cobertura conforme a la política de ayuda económica de Touro Infirmery. Las preguntas relacionadas con el importe generalmente facturado deberán dirigirse al departamento de Servicio al cliente de Touro Infirmery, al 504-897-8546, de lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.

Para obtener más información sobre los porcentajes de importes generalmente facturados (IGF), comuníquese con:

Touro Infirmery, Financial Assistance,
1401 Foucher Street
New Orleans, LA 70115
504-897-8546

Ejemplo:

Gastos brutos incurridos por consulta en el Departamento de Emergencias:	\$200.00
Descuento sobre el importe generalmente facturado (IGF)	(\$100.00)
Importe neto a cargo del paciente; obligación del paciente	\$100.00
Descuento por ayuda económica del 75% (ingresos del 300% del FPL)	<u>(\$75.00)</u>
A cargo del paciente	\$25.00

CÓMO SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA:

Las determinaciones de elegibilidad para la ayuda económica se basarán en la política de Touro Infirmery y una evaluación de la necesidad y las circunstancias económicas del solicitante. Se informará a los pacientes acerca de la política de ayuda económica y del proceso para presentar una solicitud. Las solicitudes de ayuda económica pueden presentarse hasta 240 días después de la fecha de la primera declaración posterior al alta. Los pacientes, o el garante del paciente, tienen la responsabilidad de colaborar en la solicitud de ayuda económica proporcionando información acerca del tamaño de la familia y documentación de ingresos y activos.

Touro Infirmery hará esfuerzos razonables para explicar a los pacientes, o a los garantes de un paciente, los beneficios de Medicaid y otros programas de cobertura privada y pública disponibles. Touro Infirmery tomará medidas para ayudar a los pacientes, o al garante de un paciente, a solicitar programas que puedan ayudarlos a obtener y pagar servicios de atención médica. Los pacientes identificados como potencialmente elegibles deberán solicitar dichos programas; a aquellos pacientes que elijan no colaborar en la solicitud de programas, se les podrá negar la ayuda económica.

En caso de solicitudes incompletas, se notificará por escrito al solicitante acerca de toda la información o documentación necesaria para completar la solicitud. Se informará al solicitante que esta información deberá recibirse dentro de los 30 días de la fecha de timbrado de la notificación. Si el solicitante no responde con la información necesaria para completar la solicitud dentro del período de tiempo de 30 días, se negará la solicitud de ayuda.

La información de la política de ayuda económica de Touro Infirmery se comunicará a los pacientes de manera fácil de entender, en un idioma culturalmente apropiado y en el primer idioma hablado por el número que resulte menor de 1,000 o el 5% de los residentes de comunidades que constituyan el área de servicio de Touro Infirmery.

Documentación:

La elegibilidad para la ayuda económica se basará en la necesidad económica en el momento de la solicitud. En general, se necesita documentación para respaldar una solicitud de ayuda económica. Si no se suministra la documentación adecuada, Touro Infirmery puede solicitar información adicional.

Documentación de ingresos y activos:

A los solicitantes también se les pedirá suministrar información sobre ingresos y activos monetarios según la lista que se encuentra en las definiciones de ingreso y activo.

Se debe completar un formulario de solicitud de ayuda económica y suministrar documentación a los fines de tomar una determinación con respecto a la elegibilidad. Si una solicitud está incompleta o se ha pedido información adicional, la solicitud permanecerá activa durante 30 días a partir de la fecha en la

que la carta fue enviada al solicitante para pedir esta información. Si el solicitante no responde dentro del período de tiempo de 30 días, se negará la solicitud.

Las solicitudes de ayuda económica deben enviarse a la siguiente oficina:

Touro Infirmary
Manager, Financial Assistance
1401 Foucher Street
New Orleans, LA 70115
504-897-8546

Cómo se determina la ayuda económica:

Para determinar el importe de la ayuda económica para la que un paciente es elegible según los recursos, se considerarán los siguientes factores:

- Los pacientes deberán solicitar ayuda mediante el envío de una solicitud de ayuda económica o se considerarán elegibles según se explica en la sección de elegibilidad presunta de este documento.
- Si un residente de Louisiana ya se ha considerado médicamente indigente y recibe beneficios de algún programa de ayuda estatal o de Medicaid, como SNAP, WIC, TANF, calificará automáticamente para la ayuda económica.
- Ingreso personal o familiar, situación laboral, tamaño de la familia, obligaciones económicas (incluidos gastos de subsistencia y otros elementos de naturaleza razonable y necesaria).
- Todos los otros recursos deben solicitarse primero, incluidos, entre otros, terceros pagadores, Víctimas de un delito (un programa de nivel estatal para que las víctimas de delitos recuperen algunos gastos de hospital) y Medicaid.
- Si un paciente no tiene Medicaid, pero calificaría, debe colaborar con el proceso de solicitud de Medicaid antes de solicitar ayuda económica.
- También se puede proporcionar ayuda económica a quienes no son residentes de Louisiana, pero experimentan una afección médica de emergencia en Louisiana y requieren tratamiento médico inmediato.
- Para los criterios de elegibilidad de ingresos, se ofrecerá un descuento al paciente para acercarse al costo real de los servicios, con el uso de arreglos contractuales comerciales/de HMO como guía.

Proceso de solicitud:

Para solicitar ayuda económica, los pacientes deben comunicarse con un Asesor financiero al (504) 897-8546, o bien, utilizar los recursos en línea en el sitio web de Touro Infirmary en <http://www.touro.com/financialassistance>. Además de la solicitud de ayuda económica, los pacientes deben proporcionar información sobre los recursos que tengan disponibles. La lista de elementos solicitados está en la Lista de documentos aprobados, que se encuentra disponible en el sitio web y se adjunta como Apéndice B en esta Política.

Para determinar la elegibilidad del garante para recibir ayuda económica, se consideran los siguientes factores:

- Constancia de residencia en Louisiana.
- Copia de la carta de denegación de Medicaid (incluidos los programas de exención de Medicaid). Si el paciente ha inmigrado al país dentro de los últimos cinco (5) años y no es elegible para Medicaid, se requiere documentación o explicación de la situación.

- Copia completa de la declaración de impuestos más reciente, incluidos todos los programas, si se han presentado; o declaración de no presentación si no se ha presentado la declaración de impuestos en el año fiscal más reciente.
- Las declaraciones de ganancias y pérdidas más actuales (al menos dos trimestres), en el caso de dueños de empresas.
- El impuesto sobre la renta más reciente de una empresa si el solicitante posee más del cinco por ciento (5%) de una sociedad o empresa.
- Comprobantes de pago de treinta (30) días consecutivos o de un mes de cada generador de ingresos de la familia. (Si se tiene más de un empleador dentro de un año calendario, se requerirá constancia del ingreso bruto obtenido de cada empleador, con las fechas correspondientes de empleo).
- En caso de percibir ingresos del seguro social: copia del cheque o copia del estado de cuenta que demuestre el depósito del seguro social más reciente.
- En caso de estar desempleado: verificación de toda indemnización recibida. Ejemplo: indemnización por desempleo, indemnización por accidente laboral.
- Si no percibe ingresos: una carta de respaldo escrita por la persona o las personas que le proporcionan apoyo económico.
- El estado de cuenta más reciente de cada cuenta corriente, cuenta de ahorro, cuentas de fondos mutuos/mercado de valores, cuentas de Certificado de depósito (CD) y cualquier otra cuenta de valores o cuentas de inversión.
- Los estados de cuenta más recientes (o trimestrales) de activos.
- Documentos de evaluación del distrito de todos los bienes inmuebles, sin incluir el bien de familia. Documentos que contengan información financiera con el saldo pendiente de pago de hipotecas o préstamos para determinar el valor neto.
- Toda información sobre los vehículos a motor, incluidos automóviles, camiones, casas rodantes, motocicletas, botes, vehículos todo terreno y aeronaves que estén en su hogar.
- Si percibe ingresos de proyectos especiales y no de un empleador (no puede demostrar ingresos), se requiere una autodeclaración que valide los ingresos de los últimos 30 días.
- Si no se recibe toda la documentación solicitada (es decir, la solicitud está incompleta), se suministrará al solicitante información relevante para completar la solicitud junto con un resumen de esta política de ayuda económica.
- La elegibilidad para las personas que son autónomas se basará en el ingreso del garante según se refleja en la declaración de impuestos federales del año más reciente. Se informará a la persona responsable que estará obligada a comunicar todo cambio en el ingreso de la unidad familiar, el empleo, la composición, etc.

Touro Infirmery podrá conceder ayuda económica en función de evidencia distinta de la que se describe en la Política de ayuda económica (PAE) o en el formulario de solicitud de la PAE o en función de una atestación por parte del solicitante, incluso si la PAE o el formulario de solicitud de la PAE no describen dicha evidencia o atestación.

PERÍODO DE CALIFICACIÓN:

Los pedidos de ayuda económica completos se procesarán sin demora, y se notificará a los solicitantes dentro de los 30 días de la recepción de la solicitud completa. Si se aprueba la elegibilidad, Touro Infirmery otorgará ayuda económica por un período de seis meses, que se aplicará a las facturas impagas emitidas por servicios elegibles en todos los centros de LCMC que estén dentro de los 240 días

de la fecha de la primera declaración posterior al alta. No se negará ayuda a ningún paciente por no presentar información o documentación que no se requiera en la solicitud.

En caso de negarse la ayuda económica, el paciente o el garante del paciente podrán volver a solicitarla en cualquier momento que se produzca un cambio en los ingresos o en su situación.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA:

Touro Infirmery entiende que no todos los pacientes pueden completar una solicitud de ayuda económica o cumplir con los pedidos de documentación. En ciertos casos, la calificación de un paciente para acceder a la ayuda económica se establecerá sin necesidad de completar la solicitud de ayuda económica formal. Touro Infirmery podrá utilizar otra información para determinar si la cuenta de un paciente es incobrable y esta información se utilizará para determinar la elegibilidad presunta.

La elegibilidad presunta podrá otorgarse a los pacientes en función de su elegibilidad para otros programas o circunstancias de vida, tales como:

- Falta de hogar o recepción de atención de una clínica para personas sin hogar.
- Participación en programas de mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC).
- Recepción de beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP).
- Recepción de beneficios de Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
- Paciente fallecido sin propiedad conocida.
- Destinatario de Medicaid para servicios médicos cubiertos por los requisitos del Programa de Medicaid y en concordancia con dichos requisitos.

Esta información permitirá a Touro Infirmery tomar una decisión informada con respecto a la necesidad económica de los pacientes, utilizando las mejores valoraciones disponibles ante la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

Otra elegibilidad presunta para ayuda económica:

Para los pacientes, o sus Garantes, que no estén interesados en el proceso de solicitud de Touro Infirmery, podrán usarse otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad económica. Esta información permitirá a Touro Infirmery tomar una decisión informada con respecto a la necesidad económica de los pacientes no interesados, utilizando las mejores valoraciones disponibles ante la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.

A los fines de ayudar a los pacientes con necesidades económicas, Touro Infirmery podrá utilizar un tercero para revisar la información de un paciente, o del Garante de un paciente, para evaluar la necesidad económica. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido en la industria de la atención médica, que se basa en bases de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos de registros públicos para calcular el grado de solvencia económica y el nivel socioeconómico. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente según los mismos estándares, y está

calibrado teniendo en cuenta aprobaciones históricas de Ayuda económica de Touro Infirmery. Esto permite a Touro Infirmery evaluar si un paciente es representativo de otros pacientes que han calificado históricamente para la Ayuda económica conforme al proceso de solicitud tradicional.

Cuando se utiliza el modelo, se pone en práctica antes de realizar asignaciones de deudas incobrables, después de que se han agotado todas las otras fuentes de pago y elegibilidad. Esto permite a Touro Infirmery analizar a todos los pacientes para Ayuda económica antes de llevar a cabo acciones extraordinarias de cobro. Los datos que se obtienen a partir de esta revisión integrarán documentación adecuada de necesidad económica conforme a esta Política.

En caso de que un paciente no califique para la elegibilidad presunta conforme a este modelo, el paciente igualmente podrá suministrar la información requerida y ser considerado conforme al proceso de solicitud de ayuda económica (SAE) tradicional.

Las cuentas de pacientes a las que se les conceda elegibilidad presunta según este modelo predictivo serán reclasificadas como ayuda económica y se les perdonará cualquier saldo adeudado que haya.

Las cuentas de pacientes a las que se les conceda elegibilidad presunta recibirán atención gratuita para los servicios elegibles con fechas retroactivas de servicios únicamente. Esta decisión no constituirá un estado de atención gratuita según se encuentra disponible a través del proceso de solicitud tradicional. Estas cuentas se tratarán como elegibles para Ayuda económica según esta Política. No se asignarán a cobro, no estarán sujetas a otra medida de cobro y no se incluirán en los gastos de deudas incobrables de Touro Infirmery. No se notificará a los pacientes para informarles esta decisión.

El análisis presunto ofrece un beneficio comunitario al permitir a una Organización hospitalaria identificar de manera sistemática pacientes con necesidades económicas, reducir cargas administrativas y proporcionar Ayuda económica a pacientes y sus Garantes, algunos de los cuales pueden no haber estado interesados en el proceso de solicitud de ayuda económica.

APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Los solicitantes a quienes se les niegue la ayuda económica podrán apelar la determinación por escrito, mediante el suministro de información sobre el motivo por el que se realiza la apelación y cualquier otra información relevante. La carta de apelación se deberá recibir dentro de los 30 días de la fecha de la carta de determinación.

Para presentar conflictos y apelaciones, comuníquese con:

Touro Infirmery
Manager, Financial Assistance
1401 Foucher Street
New Orleans, LA 70115
504-897-8546

La apelación se analizará y se proporcionará al paciente una decisión por escrito dentro de los 30 días de la recepción de una apelación completa por escrito.

NOTIFICACIÓN DE AYUDA ECONÓMICA:

Se pondrá a disposición de los pacientes, y de la comunidad a la que Touro Infirmery presta servicios, información sobre la ayuda económica. En el sitio web del sistema estará disponible la política de ayuda económica de Touro Infirmery, la solicitud y un resumen de la política en lenguaje sencillo.

También se suministrará información acerca de la ayuda económica en el paquete de información de admisión de pacientes. La información sobre la política de ayuda económica de Touro Infirmery y las instrucciones sobre cómo comunicarse con Touro Infirmery para obtener ayuda y otra información se colocará en los lugares de registro y admisión de clínicas médicas y hospitales, además de en los departamentos de emergencias de hospitales. También se incluirá información sobre la ayuda económica en las declaraciones de pacientes.

La información sobre la ayuda económica, y el aviso colocado en ciertos lugares de clínicas médicas y hospitales estará en inglés, en español y en cualquier otro idioma que sea el primer idioma hablado por el número que resulte menor de 1,000 o el 5% de los residentes del área de servicio.

El paciente, un garante del paciente, un familiar, amigo cercano o socio podrá realizar un pedido de ayuda económica, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Touro Infirmery responderá a los pedidos realizados por escrito o en forma oral para obtener más información sobre la política de ayuda económica realizados por un paciente o cualquier parte interesada. Cualquier miembro del personal de Touro Infirmery podrá realizar la remisión de un paciente a un asesor financiero para examinar la elegibilidad para la ayuda económica.

Touro Infirmery distribuirá material informativo sobre la política de ayuda económica a agencias y organizaciones sin fines de lucro que presten servicios a la población de escasos recursos en el área de servicio específica de la clínica o del hospital.

PROCESO DE FACTURACIÓN Y COBRO:

Las políticas de facturación y cobro de Touro Infirmery cumplirán con las leyes y normas estatales y federales que rigen la facturación y el cobro de atención médica. Los importes por cobrar de pacientes sin seguro en concepto de atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria no superarán los Importes generalmente facturados (IGF), según lo determinan las tarifas que paga un promedio de las aseguradoras comerciales y Medicare por los servicios. En el sitio web del centro se encuentra disponible sin cargo una hoja informativa que explica cómo se calculan los IGF.

No se llevarán a cabo acciones extraordinarias de cobro contra ningún paciente dentro de los 240 días de la emisión de la factura inicial sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para la ayuda económica. Los esfuerzos razonables pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- 1) Ratificar que el paciente adeuda las facturas impagas y que todas las fuentes de pago de terceros han sido identificadas y facturadas por Touro Infirmery.
- 2) Instruir una prohibición de acciones de cobro iniciadas contra un paciente sin seguro (o uno que es probable que no tenga seguro suficiente) hasta que el paciente conozca la política de ayuda económica de Touro Infirmery y haya tenido la oportunidad de solicitar la ayuda.

- 3) Notificar al paciente por escrito acerca de toda información o documentación adicional que se deba presentar para una determinación de ayuda económica.
- 4) Confirmar si el paciente ha presentado una solicitud para la cobertura de atención médica de Medicaid, u otros programas de atención médica patrocinados públicamente, y obtener documentación de dicha presentación. Touro Infirmery no llevará a cabo acciones de cobro mientras una solicitud de cobertura de atención médica esté pendiente, pero una vez que se haya determinado la cobertura, comenzarán las acciones de cobro normales.
- 5) Enviar al paciente un aviso por escrito de los esfuerzos extraordinarios de cobro que Touro Infirmery Health puede iniciar o continuar si el paciente no completa la solicitud de ayuda económica o paga el importe adeudado dentro de los 30 días posteriores al aviso por escrito o dentro de los 30 días de la fecha suministrada al paciente para completar la solicitud de ayuda económica.

Touro Infirmery podrá llevar a cabo acciones normales de cobro contra pacientes que no sean elegibles para la ayuda económica o pacientes que dejen de colaborar de buena fe para pagar el saldo pendiente.

Ninguna agencia de cobro, bufete o persona podrá iniciar acciones legales en contra de un paciente por la falta de pago de una factura de Touro Infirmery sin la aprobación por escrito de un empleado autorizado de Touro Infirmery.

REQUISITOS REGULATORIOS:

Touro Infirmery Health acatará todas las leyes, reglas y normas federales, estatales y locales, además de los requisitos de presentación de informes aplicables a las actividades realizadas conforme a esta política. Esta política exige que Touro Infirmery realice un seguimiento de la ayuda económica proporcionada para garantizar la presentación de informes exactos. La información sobre la ayuda económica proporcionada conforme a esta política se comunicará anualmente en el Formulario del IRS 990 Programa H.

MANTENIMIENTO DE REGISTROS:

Touro Infirmery documentará toda la ayuda económica para mantener controles adecuados y cumplir con todos los requisitos internos y externos.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA:

El Comité de Asuntos Económicos del Consejo de Administración de Touro Infirmery revisó y aprobó por última vez esta política en julio de 2018. La política de ayuda económica de Touro Infirmery está sujeta a revisión periódica. El Consejo de Administración de Touro Infirmery (o un comité designado) debe aprobar los cambios importantes que se realicen en la política.

Touro Infirmery se reserva el derecho de modificar o cambiar esta Política en cualquier momento con la aprobación de la comisión administrativa de Touro Infirmery.

	Aprobado por:	Fecha de aprobación
Política aprobada	Comité de Asuntos Económicos del Consejo de Administración de Touro Infirmery	Julio de 2018

Apéndice A: Médicos o grupos de médicos con y sin cobertura conforme a esta Política

Apéndice B: Lista de documentos aprobados

Apéndice C: Política de EMTALA de Touro Infirmery