

| | |
|---|---|
| Asunto Política de ayuda financiera | Adjuntos <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Palabras clave Admisiones, caridad, cobros, crédito, dificultades financieras, autoseguro, seguro insuficiente, no asegurado | Número RH-BP-AD25:00:18 |
| Categoría Prácticas comerciales (Business Practices, BP) | Fecha de entrada en vigencia 1-1-16 |
| Manual Administración | Fecha de la última revisión 02/2023 |
| Emitido por Finanzas | Fecha de la próxima revisión 02/2024 |
| Aplicabilidad Se aplica a todas las personas que busquen y/o reciban atención de la salud en Regions Hospital, las personas que efectúan pagos en nombre de los pacientes de Regions, el personal del hospital, agencias de recaudación de deudas y abogados especialistas en cobro de deudas. | Fecha de iniciación 12-1-83 |
| | Fecha de retiro n/c |
| Responsabilidad de revisión Director de Finanzas (Chief Financial Officer, CFO) de Regions | Contactar al CFO de Regions |

Introducción

Regions Hospital está comprometido a brindar atención médica de calidad a sus pacientes, incluidos aquellos que tienen necesidad de ayuda financiera. Como resultado de esto, nuestra Política de asistencia financiera (que se denomina “FAP” [Financial Assistance Policy] o “la Política”) se encuentra disponible para los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente en función de la capacidad de pago de la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria del paciente. Nuestra Política está disponible para brindar ayuda puntual; no tiene como objetivo proporcionar atención a largo plazo, gratuita ni con descuento. Una solicitud de ayuda financiera tiene validez durante 12 meses calendario, a menos que se presente otra solicitud. La solicitud de ayuda financiera tendrá un límite retroactivo de 2 años por los servicios prestados que sean elegibles. Nuestra Política establece y describe los requisitos de elegibilidad, cómo calculamos los descuentos, cómo solicitar la asistencia financiera, los proveedores que brindan atención en nuestro Hospital y nuestra política de atención médica de emergencia. Los pacientes pueden obtener copias gratuitas de esta política y del formulario de solicitud de asistencia financiera en persona en todos los lugares de registro de pacientes. Para obtener información adicional o si tiene preguntas acerca del proceso de solicitud, o para solicitar copias por correo, los pacientes pueden comunicarse con nuestro Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para el Paciente) llamando al 651-254-4791 o en 640 Jackson Mail Stop 11102S, Saint Paul, MN 55101. Puede acceder a copias gratuitas de esta Política, al formulario de solicitud y a sus traducciones en www.healthpartners.com/fa

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

Regions ha establecido los siguientes requisitos de elegibilidad para que los pacientes reciban ayuda financiera:

- Se les puede solicitar al paciente y a los integrantes de la familia que brinden evidencia de que se les han denegado o se les denegarán prestaciones gubernamentales, como Medicaid. Se puede(n) solicitar la(s) carta(s) de rechazo de los beneficios gubernamentales.
- El paciente debe agotar por completo cualquier programa de asistencia gubernamental disponible y cualquier beneficio de seguro de salud disponible.
- El paciente debe completar la aplicación de ayuda financiera del hospital y brindar toda la documentación solicitada.
- La elegibilidad del paciente para la atención gratuita o con descuento se basará en los ingresos familiares, la cantidad de integrantes de la familia, y [otros factores, p. ej., bienes] de la siguiente manera:

- Los pacientes deben brindar documentación de los bienes familiares, como dinero en efectivo y otros activos líquidos, para la revisión de la solicitud.
- Los activos líquidos incluyen dinero en efectivo de propiedades que se puede convertir fácilmente en dinero en efectivo, como cuentas de ahorros y cuentas corrientes, acciones, bonos, certificados de depósito, anualidades de vida y cuentas del mercado monetario. Los fondos de jubilación (p. ej., cuentas 401K, cuentas de retiro individual [Individual Retirement Account, IRA] y anualidades diferidas) están excluidos de los activos líquidos. Puede solicitarse la documentación de los activos líquidos.
- Los activos líquidos que superen los \$20,000 se incluyen en el cálculo de ingresos.
- El Hospital brinda asistencia a aquellos pacientes no asegurados y con seguro insuficiente cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL). Los pacientes que cumplan con este criterio recibirán un descuento de asistencia financiera del 100 %.
- Los pacientes que tienen ingresos brutos y cuya cantidad de integrantes de su familia los colocan por encima del 200 % del FPL recibirán una ayuda financiera parcial en función de la siguiente tabla:

| PUNTUACIÓN FPL | DESCUENTO |
|------------------|----------------------|
| Menos del 200 % | Descuento del 100 % |
| 201 % - 225 % | Descuento del 75 % |
| 226 % - 275 % | Descuento del 67.5 % |
| 276 % - Superior | Plan de pagos |

CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA

1. Los pacientes deben completar la solicitud de asistencia financiera y brindar verificaciones de ingresos adecuadas en persona o por correo a la siguiente dirección:
 Regions Hospital – Patient Financial Services
 Mail Stop 11102S
 640 Jackson St
 Saint Paul, MN 55101
2. Los pacientes también pueden enviar por fax las solicitudes completas y las verificaciones de ingresos adecuadas a Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-1684.
3. Los pacientes también pueden presentar su solicitud en línea a través de su cuenta de healthpartners.com.
4. Deben proporcionarse las verificaciones de ingresos familiares adecuadas que incluyen una copia de la declaración de impuestos federales 1040 más reciente y actual, los comprobantes de pago de los últimos 60 días, una carta de beneficios para la solicitud de beneficios del Social Security (Seguro Social), desempleo o discapacidad y la documentación del acuerdo de pensión alimenticia.
5. Para completar la solicitud, puede iniciar sesión en su cuenta de healthpartners.com o imprimirla desde nuestro sitio web en www.healthpartners.com/fa o bien los pacientes pueden obtener una copia llamando a Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-4791. Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.
6. Los pacientes pueden comunicarse con Servicios Financieros para el Paciente llamando al 651-254-4791 si tienen alguna pregunta acerca de la solicitud, o bien pueden llamar al 651-254-0842 para coordinar o programar una cita con un asesor financiero.
7. El personal designado de Servicios Financieros para el Paciente está disponible para ayudar a los pacientes por teléfono o en persona completando la solicitud. La asistencia en persona también está disponible para aplicar a programas gubernamentales como el programa de Medical Assistance (Asistencia Médica). Los pacientes también pueden comunicarse con el Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos) del condado en el que residen o llamar a MNsure al 1-855-366-7873.

Los pacientes pueden comunicarse con Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-4791 si tienen preguntas acerca de la solicitud o para buscar un lugar donde haya un representante disponible para reunirse en persona.

Regions Hospital calcula el nivel de ayuda financiera del paciente de la siguiente manera:

Cálculo del descuento de los montos facturados generalmente:

A un paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrará más de los montos facturados generalmente (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes asegurados por el Hospital para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Actualmente, el Hospital determina los AGB multiplicando los cargos brutos de cualquier atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria provista para un paciente elegible para la ayuda asistencia mediante un porcentaje de AGB [32.5 %], que es un descuento del 67.5 %.

Por ejemplo: El paciente A tiene una factura de hospital de \$10,000. El paciente A es elegible para recibir asistencia financiera. Regions no le cobrará al paciente A más de \$3,250 por la atención relacionada con esa factura ($10,000 \times [AGB] 32.5 \%$).

El Hospital calculó este porcentaje dividiendo la suma de todos sus reclamos de atención médicamente necesaria permitidos por las aseguradoras de salud durante un período previo de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados de dichos reclamos. Regions Hospital realiza este cálculo, que también se denomina “Método de mirada hacia atrás”, una vez por año.

Si no tiene seguro y el ingreso anual familiar es menor a \$125,000, es posible que sea elegible para un descuento en su atención. Comuníquese con el servicio de atención al cliente llamando al 651-254-4791 para obtener más información.

Cálculo del descuento de ayuda financiera de Regions Hospital:

1. Los datos de la cantidad de integrantes de la familia y los ingresos del paciente se recopilan en la solicitud de ayuda financiera.
2. El saldo de la cuenta de hospital que es responsabilidad del paciente se recopila de nuestro sistema de registros electrónicos de salud.
3. A través de la cantidad de integrantes de la familia y de los ingresos del paciente, calculamos su Nivel Federal de Pobreza.
4. Si el paciente está en el nivel del 200 % del Nivel Federal de Pobreza o por debajo de este, recibirá un descuento total (100 %).
5. Si el paciente está por encima del 200 % del Nivel Federal de Pobreza:
 - a. El porcentaje de ingresos disponible para gastos médicos del paciente durante un período de 2 años se calcula en función de una tabla escalonada y el porcentaje superior al 200 % del Nivel Federal de Pobreza. (Consulte la tabla anterior para obtener el pago máximo del paciente durante un período de 2 años).
 - b. Luego, el porcentaje de ingresos disponible se resta del saldo que es responsabilidad del paciente.
 - c. De esta forma, el paciente es responsable del pago del saldo restante durante un período de 2 años.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA

Regions Hospital puede determinar de forma presunta que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera en función de una determinación de elegibilidad anterior o del cumplimiento de determinadas circunstancias para recibir ayuda financiera, que incluyen las siguientes:

- Falta de hogar
- Servicios médicamente necesarios no cubiertos o pagaderos en virtud de un programa de Medicaid o de una subvención federal entregada a un receptor calificado
- Reunión de los requisitos y fecha de entrada en vigencia para Medicaid luego de las fechas de los servicios
- Fallecido y sin cónyuge sobreviviente



Los servicios excluidos incluían servicios electivos (servicios de estética u otros servicios que no son médicamente necesarios), así como saldos que deberían ser pagados por un seguro, como Medicare, Medicaid, seguro de automóvil, responsabilidad civil o compensación laboral. Regions Hospital también puede utilizar una estimación proporcionada por un proveedor externo de la cantidad de familiares y los ingresos de un paciente para asignar un nivel de FPL para su uso en la tabla anterior. Regions Hospital puede optar por conceder elegibilidad presunta en situaciones de pacientes poco frecuentes o inusuales que no se estipulen específicamente en esta FAP. Al realizar determinaciones de elegibilidad presunta, si el presunto descuento no es el descuento más generoso disponible, Regions Hospital notificará a los pacientes y les brindará una cantidad de tiempo razonable para que soliciten personalmente ayuda financiera.

Residentes del condado de Ramsey:

Regions Hospital debe brindar servicios hospitalarios y médicos a los residentes del condado de Ramsey, sin importar su capacidad de pago, según lo especificado en la legislación de Minnesota, en su contrato con el condado de Ramsey y en fomento de su misión desde hace mucho tiempo. Los residentes del condado de Ramsey que manifiesten tener ingresos bajos o cuyos ingresos se consideren bajos recibirán servicios hospitalarios y médicos de emergencia y que no sean de emergencia sin importar su capacidad de pago. De allí en más, se emplearán los procedimientos habituales de facturación y cobro para verificar los bajos ingresos, la capacidad de pago y el estado financiero. Regions Hospital tiene disponibles descuentos de atención de caridad para los pacientes que completen el proceso de solicitud del Hospital, cuya necesidad financiera se verifique mediante otras herramientas o procesos electrónicos a través de criterios constantes, o que califiquen sobre la base de situaciones como las que se mencionan en esta política.

No residentes del condado de Ramsey:

Los pacientes que no requieren servicios médicamente necesarios deberán brindar la información de la cobertura a través de Medicare, Medicaid, la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) u otra información de seguro médico; u otra evidencia de la capacidad de pago de los costos de dichos servicios que no son médicamente necesarios.

LISTA DE PROVEEDORES EN EL HOSPITAL

Regions Hospital debe enumerar a todos los proveedores, además del Hospital en sí mismo, que brinden servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios en el Hospital, y especificar qué proveedores están cubiertos por esta política y cuáles no lo están. Esta lista de proveedores se mantiene en un documento distinto. Para solicitar una copia impresa, los pacientes pueden comunicarse con los Servicios Financieros para el Paciente de Regions llamando al 651-254-4791 o al 877- 974-3600 de forma gratuita o haciendo clic aquí: [Lista de proveedores de Regions Hospital](#)

POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Regions Hospital brinda atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a pacientes, sin importar su capacidad de pago o su elegibilidad para ayuda financiera. El Hospital prohíbe cualquier acción que disuada a los pacientes de buscar atención médica de emergencia. Algunos ejemplos de conductas prohibidas incluyen los siguientes: un empleado o agente del Hospital que demanda a los pacientes del Departamento de Emergencias que paguen antes de recibir el tratamiento de atención médica de emergencia o permita actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión de atención médica de emergencia. Regions Hospital debe cumplir con todos los requisitos aplicables de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo (Emergency Medical Treatment & Labor Act, EMTALA), incluida la realización de exámenes de pruebas médicas, tratamientos de estabilización y remisión o transferencia del paciente a otro centro, si corresponde. Regions Hospital debe brindar todos los servicios de emergencia de acuerdo con las condiciones de participación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).

POLÍTICA POR SEPARADO DE FACTURACIÓN Y COBRO

Las medidas que Regions Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política por separado de Facturación y Cobro. Puede consultar y descargar una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobro del Hospital en nuestro sitio web en www.healthpartners.com/fa