
TÍTULO DE LA POLÍTICA:	Política de ayuda económica
APROBADA POR:	Director económico
PROPIETARIO DE LA POLÍTICA:	Servicios económicos para pacientes
REVISIÓN/MODIFICADA:	07/01/2023, 01/13/2023, 7/01/2017

ALCANCE: Esta Política se aplica a The Christ Hospital y a todas sus subsidiarias de propiedad absoluta (en conjunto, "TCH").

Esta política se aplica al hospital de TCH y a los centros basados en el hospital, incluyendo todos los lugares para pacientes hospitalizados y los departamentos para pacientes ambulatorios en y fuera del campus para el campus principal y Liberty Medical Center.

I. Propósito

Según su misión de dar atención integral y compasiva que mejore la salud de las personas a las que atendemos, The Christ Hospital se compromete a dar ayuda económica a toda persona que necesite tratamiento de emergencia u otro tratamiento médicamente necesario, incluso si esa persona no tiene seguro, su seguro es insuficiente, no es elegible para ningún programa gubernamental o no puede pagar por su situación económica individual. Esta ayuda puede ser una oferta para educar y ayudar a los pacientes y a sus familias con opciones de ayuda económica y planes de pago flexibles. The Christ Hospital reconoce que algunos pacientes sin seguro o con seguro insuficiente y sus familias no tienen la capacidad de pagar su atención médica o solo pueden pagar una parte de los gastos.

The Christ Hospital se compromete a ayudar a los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente a obtener ayuda económica con el programa estatal Medicaid, los programas estatales y locales de ayuda económica o los planes de pago flexibles para resolver su factura de hospital a tiempo. Las opciones disponibles para los pacientes se describen en esta Política de ayuda económica (FAP).

Según las disposiciones del artículo 5168 del Código Revisado de Ohio, The Christ Hospital tiene la obligación de prestar servicios de hospital básicos y médicamente necesarios gratuitamente a los residentes de Ohio cuyos ingresos brutos sean iguales o menores a las directrices federales de pobreza, con la excepción de los servicios no cubiertos. Los servicios deben ordenarlos un médico con licencia de Ohio y deben prestarse en un hospital donde el médico tenga privilegios. Los beneficiarios actuales del Programa de Asistencia para personas Discapacitadas también se consideran como que califican para estos servicios.

The Christ Hospital se compromete a educar a los pacientes y garantes sobre la facturación y cobro de los servicios prestados. El pago de las cuentas se buscará de forma coherente, sin importar la raza, edad, sexo, grupo étnico, país de origen, ciudadanía, idioma principal, religión, educación, situación de trabajo o estudio, disposición, relación, cobertura de seguro, posición en la comunidad o cualquier otro factor diferenciador discriminatorio.

II. Definiciones

Los siguientes términos de esta FAP deben interpretarse como se indica:

1. **Período de solicitud** significa el período en el que The Christ Hospital debe aceptar y procesar una solicitud de ayuda económica, presentada por una persona, según su FAP, para hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para ayuda económica bajo la FAP. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se presta la atención y termina en el último de los 240 días siguientes a la fecha en que se presenta el primer estado de cuenta de facturación después del alta por la atención, o al menos 30 días después de que The Christ Hospital dé a la persona un aviso por escrito que establezca una fecha límite después de la que puedan iniciarse las Actividades extraordinarias de cobro (ECA).
2. **Programa de caridad** significa un programa de ayuda económica para la atención médica que financia por completo The Christ Hospital y cubre a los pacientes elegibles para los servicios elegibles.
3. **Servicios elegibles** significa atención de emergencia y médicamente necesaria según se define en la presente.
4. **Paciente elegible** significa un paciente que cumple los criterios económicos del Programa de caridad. Por lo general, esto incluye a pacientes sin seguro médico y a los que solo tienen una cobertura de seguro parcial (es decir, los no asegurados y con seguro insuficiente) que cumplen los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad descritos en la presente.
5. **Acciones extraordinarias de cobro (ECA)** significa una lista de acciones de cobro, según la definición del Servicio de Rentas Internas (IRS) del Departamento del Tesoro (Department of Treasury), que The Christ Hospital solo puede iniciar con una persona para obtener el pago de la atención después de que se hicieran esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para ayuda económica. Las ECA contra el paciente incluyen obtener el pago de la atención de cualquier otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad de la factura de hospital de una persona por la atención (también conocido como garante). Las ECA incluyen, entre otros:
 - a. En algunas circunstancias, vender la deuda de un paciente a otra parte;
 - b. Reportar información adversa sobre la persona a agencias de información crediticia o agencias de crédito al consumidor;
 - c. Aplazar, denegar o exigir un pago antes de dar la atención médicamente necesaria (pero no urgente) por la falta de pago de una persona de una o más facturas por atención prestada antes y bajo la FAP (llamada colectivamente "atención aplazada");
 - d. Acciones que necesitan un proceso legal o judicial, incluyendo iniciar una acción civil contra una persona y crear un embargo sobre sus bienes (aunque las

excepciones incluyen presentar evidencia de un reclamo por quiebra y los embargos de hospital sobre sentencias/acuerdos por lesiones personales); el embargo del salario de una persona; el embargo o la incautación de la cuenta bancaria de una persona o de cualquier otro bien mueble; la imposición de un embargo corporal a una persona; y el arresto de una persona.

El acto de poner la cuenta de un paciente en una agencia de cobros no es una ECA.

6. La **familia** incluye a cualquier dependiente declarado para propósitos fiscales. Si el paciente es hijo de padres menores que aún viven en la casa de los abuelos del paciente, la "familia" incluirá solo a los padres menores y a cualquiera de los hijos de los padres menores, naturales, bajo crianza temporal, en tutela o custodia legal, que vivan en la casa. El Código Administrativo de Ohio 5101:3-2-07.17 (B) (1) define que "una familia" incluirá al paciente, al cónyuge del paciente (independientemente de que vivan o no en su casa) y a todos los hijos del paciente, naturales o bajo crianza temporal, menores de 18 años que vivan en la casa".
7. **Directrices federales de pobreza (FPG):** El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) las publica cada año y se usan para determinar si un paciente es elegible para ayuda bajo un programa específico.
8. **Formulario de solicitud de ayuda económica (FAA o solicitud)** significa un documento que debe completar el paciente/garante y al que debe adjuntarse evidencia de residencia (la residencia es necesaria solo para el Programa HCAP) y de ingresos, para que un paciente califique para ayuda económica bajo el Programa de caridad o el Programa HCAP.
9. **Política de ayuda económica (FAP)** significa la Política de ayuda económica de The Christ Hospital.
10. **Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (Hospital Care Assurance Program, HCAP):** Un programa estatal y federal administrado por el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid) que da financiamiento a los hospitales que tienen una parte desproporcionadamente alta de los costos de atención no compensada por los servicios prestados a los habitantes de Ohio indigentes y sin seguro. El HCAP ofrece a los ciudadanos de Ohio, con ingresos familiares iguales o menores que el 100% de las Directrices federales de pobreza actuales y no elegibles para Medicaid de Ohio, ayuda con las facturas de hospital no pagadas.
11. Los **ingresos** incluyen sueldos y salarios, ingresos por intereses, ingresos por dividendos, Seguro social, compensación a trabajadores, pagos por discapacidad, ingresos por desempleo, ingresos de un negocio (Anexo C del IRS), pensiones y rentas vitalicias, ingresos agrícolas (Anexo F del IRS), alquileres y regalías, herencias, beneficios por huelga, ingresos por pensión alimenticia, pagos recibidos del estado por tutela o custodia legal. También se definen como los recursos totales del paciente, que incluirían, entre otros, un análisis de activos (solo los convertibles en efectivo e innecesarios para la vida diaria del paciente), pasivos y gastos.

12. **Medicamento necesarios** significa los servicios o atención de hospital prestados, como paciente hospitalizado u ambulatorio, a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de condiciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, provoquen deformidad física o mal funcionamiento y amenacen con causar o agravar un impedimento, o provoquen una enfermedad o malestar general.
13. **Período de aviso** significa el período de 120 días siguientes a la fecha del primer estado de cuenta de facturación después del alta por la atención médica de emergencia o medicamento necesaria aplicable.
14. **No asegurado** significa un paciente que no tiene seguro ni ayuda de terceros para pagar su responsabilidad económica con los proveedores de atención médica.
15. **Con seguro insuficiente** significan los pacientes que tienen un seguro o ayuda de terceros para pagar los servicios médicos, pero que acumulan o tienen probabilidades de acumular gastos de bolsillo que sobrepasan su capacidad económica de pago.

III. Política

Para dar el nivel de ayuda necesario al mayor número de pacientes necesitados y proteger los recursos necesarios para hacerlo, las siguientes directrices se aplican:

- El programa de ayuda económica o de caridad patrocinado por The Christ Hospital se aplica a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria (Servicios elegibles) que prestan en The Christ Hospital un proveedor elegible o The Christ Hospital a pacientes que se determine que cumplen todos los criterios económicos basados en la revelación de la información y documentación adecuadas (pacientes elegibles).
- Todos los miembros de The Christ Hospital Physicians, LLC son proveedores elegibles. La atención prestada por cualquier otro proveedor en The Christ Hospital NO estará cubierta (proveedores no elegibles) por el descuento del Programa de caridad descrito en esta FAP. La lista de proveedores no elegibles está en un documento separado. Los miembros del público pueden obtenerla con facilidad, gratis, en nuestro Departamento de ayuda económica (Financial Assistance Department) en 2100 Sherman Ave, Norwood, OH 45212 y en línea en <https://www.thechristhospital.com>.
- The Christ Hospital da, sin discriminación, atención a personas por condiciones médicas de emergencia, sin importar si son elegibles para ayuda bajo esta FAP. The Christ Hospital no iniciará acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias (emergency department) paguen antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con dar, sin discriminación, atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluyendo los traslados de emergencia, según la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA), se prestan a todos los pacientes del hospital de forma no discriminatoria según la política EMTALA de The Christ Hospital (1.09.100), que se incorpora por referencia a la presente.

- El Programa de ayuda económica o de caridad patrocinado por The Christ Hospital está disponible para los pacientes elegibles. La elegibilidad se basa en los ingresos y gastos familiares del paciente. Los pacientes con ingresos familiares iguales o menores que el 300% de las Directrices federales de pobreza son elegibles para descuentos por servicios elegibles.
- Los gastos y responsabilidades del paciente también se considerarán en la evaluación de su elegibilidad para la aprobación. Se espera que los pacientes aporten al pago de la atención según su situación económica individual; por lo tanto, cada caso se revisará de forma individual.
- Se podrá ayudar a los pacientes a encontrar otros medios de pago o ayuda económica antes de aprobar su participación en el Programa de caridad.
- Después de que los pacientes hayan recibido los servicios, la política de The Christ Hospital es facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes. Durante este proceso de facturación y cobro, todas las cuentas pendientes se manejarán según las reglas estatales y federales, incluyendo la regla final §1.501(r) del IRS.
- The Christ Hospital no iniciará ninguna ECA (como se define en la presente) contra una persona o garante para obtener el pago de la atención antes de que se hagan esfuerzos razonables (como se definen en la presente) para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda para la atención bajo la FAP.
- The Christ Hospital permitirá a los pacientes presentar solicitudes completas (como se describen en la presente) durante el Período de solicitud (como se describe en la presente). The Christ Hospital, a su discreción, podrá aceptar solicitudes fuera del Período de solicitud.

IV. Procedimientos

1. El equipo interdisciplinario de The Christ Hospital

- a. Asociados de registro
 - Se centran en capturar información demográfica precisa y actualizada (p. ej., domicilio, teléfonos de contacto, lugar de trabajo, etc.);
 - Conocen los programas de ayuda económica y pueden remitir a los pacientes interesados a un consejero económico interno; y
 - Solicitan una identificación con fotografía para proteger a los pacientes contra el robo de identidad y asegurarse de que la solicitud es correcta.
- b. Asesores financieros
 - Visitan a los pacientes y a sus familias en los pisos en cuanto es apropiada la visita médica para ayudar al paciente a identificar los programas de ayuda a los que es elegible;
 - Si es posible, completan el proceso de solicitud durante la estancia del paciente.

- Trabajan de cerca con un servicio externo que hace visitas a domicilio a pacientes confinados en casa o acompañarán o representarán a los pacientes en la entrevista, gratis para el paciente.
- c. Autorización económica
- Registro previo, verificación y certificación del seguro y cobro previo al servicio de deducibles, copagos y servicios sin seguro.
- d. Servicio al cliente
- Reciben llamadas de pacientes, responden preguntas sobre la factura de un paciente, aceptan pagos con tarjeta de crédito, ayudan al paciente a completar una FAA y definen un acuerdo de pago;
 - Procesan solicitudes para los programas estatales y locales de ayuda económica;
 - Llaman de forma proactiva a los pacientes para explorar programas de ayuda económica para resolver saldos pendientes.

2. Opciones de ayuda económica

- a. **Medicare y HMO de Medicare:** Los pacientes mayores de 65 años y los pacientes menores de 65 años con ciertas condiciones médicas podrían ser elegibles para el programa Medicare. Aunque los consejeros de economía no pueden actuar como representantes del paciente, darán orientación al paciente sobre cómo presentar su solicitud para el programa Medicare.
- b. **Medicaid y HMO de Medicaid:** Los programas Medicaid y HMO de Medicaid los administra el estado en el que vive el paciente. Los criterios de elegibilidad varían de estado a estado, y el proceso de solicitud puede ser complicado y difícil de entender. Si, durante la entrevista interna, el consejero financiero determina que el paciente puede ser elegible para Medicaid, el consejero ayudará al paciente en el proceso de solicitud de la siguiente manera:
- Actuará como representante del paciente yendo a la cita de Medicaid con el paciente o en su lugar.
 - Remitirá a un paciente de otro estado o que no coopere a un servicio externo para que lo ayude a llenar una solicitud de Medicaid. El servicio externo también hará visitas a domicilio, si es necesario.
 - Presentará una apelación por el paciente si este cree que se le denegó indebidamente la elegibilidad.
- c. **Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP):** El HCAP está disponible para los residentes de Ohio que reciban tratamiento en un centro de Ohio y cuyos ingresos familiares sean iguales o menores que las directrices federales de pobreza. El HCAP da atención hospitalaria gratis para servicios médicamente necesarios. Los pacientes pueden hacer la solicitud para el HCAP si viven en el estado de Ohio y no son beneficiarios de Medicaid en este momento. Para presentar su solicitud para el HCAP, el paciente o un familiar deben llenar una solicitud y dar fe de los ingresos familiares por un mínimo de 3 meses (hasta 12 meses) antes de la fecha del servicio. Además, The Christ Hospital puede

hacer una prueba de recursos y solicitar documentación adicional para justificar los ingresos. La elegibilidad se basa en niveles de ingresos iguales o menores a las Directrices federales de pobreza. Si se aprueba, el 100% de la parte que corresponde al paciente se ajustará. La FAA puede usarse como la solicitud de HCAP para pacientes potenciales elegibles para este programa.

d. **Programa de caridad:** Los pacientes que no cumplan los requisitos de ingresos o residencia de otros programas pueden ser elegibles para recibir ayuda con su factura del hospital en las siguientes circunstancias:

- El paciente ha cooperado dando toda la información necesaria para otros programas federales/estatales de atención médica y se le ha denegado;
- El paciente completó una FAA y coopera con The Christ Hospital;
- Los ingresos del paciente son iguales o menores que el 300% de las Directrices federales de pobreza;
- Abajo se muestra la escala variable de ingresos para el Programa de caridad de The Christ Hospital:

<u>RANGO DE INGRESOS</u>	<u>% DE DESCUENTO</u>	
Ingresos <= 150% FPG	100%	Ayuda
Ingresos >150% y <=200% FPG	75%	Ayuda
Ingresos >200% y <=300% FPG	50%	Ayuda

- Para la atención con descuento de menos que el 100% de ayuda, no se cobrará más a ningún paciente elegible para FAP por la atención de emergencia o medicamento necesaria que las cantidades generalmente facturadas (AGB) por atención de emergencia o medicamento necesaria. Las AGB son las cantidades generalmente facturadas por la atención de emergencia o medicamento necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre esa atención. Para calcular las AGB, The Christ Hospital usa el método "look-back" (retroactivo). Con este método, The Christ Hospital usa datos basados en reclamos enviados a Medicare y Medicaid y a las aseguradoras médicas privadas y de tarifa por servicio por atención de emergencia y medicamento necesaria durante el período de 12 meses entre junio y mayo, divididos por los gastos brutos asociados a dichos reclamos, para determinar el porcentaje de gastos brutos que por lo general permiten estas aseguradoras. Esto se llama porcentaje de las AGB. En el cálculo del porcentaje de las AGB se incluyen las partes asociadas a estos reclamos pagados por los beneficiarios de Medicare o los asegurados en forma de copagos, coseguros o deducibles. Después, el porcentaje de las AGB se multiplica por los gastos brutos de la atención de emergencia o medicamento necesaria para determinar las AGB. The Christ Hospital vuelve a calcular anualmente el porcentaje de las AGB y actualiza cada año esta FAP para reflejarlo. Actualmente, The Christ Hospital usa los siguientes porcentajes de las AGB para determinar las AGB:

Tipo de paciente	% de gastos brutos
Paciente hospitalizado	29.4%
Paciente ambulatorio	26.7%

- Solicitudes de caridad incompletas: A menudo hay información, dada por el paciente o por otras fuentes, que podría ofrecer evidencia suficiente para dar al paciente ayuda de caridad. Si el paciente da evidencia incompleta que respalde su elegibilidad para el apoyo de caridad, se determinará que la cuenta del paciente no es elegible para el Programa de caridad de The Christ Hospital. En ningún caso The Christ Hospital iniciará ninguna ECA contra una persona o garante para obtener el pago de la atención antes de que se hagan esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda para la atención según esta FAP.
 - Después del aviso de la muerte de un paciente, a menos que el paciente haya muerto en The Christ Hospital, el personal obtendrá una copia del certificado de fallecimiento. Se revisará el estado patrimonial, los activos o la forma de pago disponible de una cuenta antes de enviarla a Deuda incobrable o cancelarla por caridad. Para reclamar cuentas como caridad después de la muerte del paciente, debe obtenerse un aviso de sucesión testamentaria que indique que no hay bienes.
 - A los pacientes elegibles para recibir ayuda económica según la FAP se les cobrará menos que los "gastos brutos" por todos los servicios.
- e. **Programa de descuento para seguro insuficiente:** Los pacientes sin seguro no elegibles para ninguno de los programas de arriba (Medicare y HMO de Medicare, Medicaid y HMO de Medicaid, HCAP, Programa de caridad) recibirán un descuento. Consulte la "Política de descuentos para no asegurados" para obtener más información.
- f. A discreción de The Christ Hospital, los pacientes con ingresos familiares mayores que el 100% del Nivel federal de pobreza pueden seguir siendo elegibles para ayuda económica por dificultades o descuento por catástrofe de forma individual, contemplando las circunstancias que lo justifiquen, incluyendo la indigencia económica o médica, o la enfermedad catastrófica.

3. Elegibilidad para el Programa de caridad según la FAP

Los servicios elegibles en el Programa de caridad incluyen: atención de emergencia y médicamente necesaria así como se define aquí.

Los pacientes elegibles son los que cumplen los criterios económicos que se describen arriba. Se incluyen todos los pacientes, independientemente de la edad, género, raza, orientación sexual, afiliación religiosa, antecedentes del grupo étnico, país de origen o antigüedad de la cuenta del paciente. Para ser elegible, un paciente debe ser ciudadano de los Estados Unidos de América.

4. Solicitud de ayuda económica del Programa de caridad

Para considerarse elegible para la ayuda económica del Programa de caridad de The Christ Hospital, un paciente debe colaborar con The Christ Hospital para explorar medios alternativos de ayuda si es necesario, incluyendo, entre otros, la Participación en el Mercado de Seguros Médicos (intercambio), Medicare, HMO de Medicare, Medicaid y HMO de Medicaid. Los pacientes deberán colaborar presentando toda la información del seguro de terceros. A los pacientes se les pedirá presentar información y documentación necesaria cuando presenten una solicitud para un descuento, una ayuda económica u otros programas de pago privados o públicos.

El proceso para solicitar ayuda económica bajo la FAP incluye estos pasos:

- Completar el FAA e incluir los documentos de apoyo necesarios;
- Se necesita una firma en la solicitud (el paciente, garante, o representante legal);
- Devolver el FAA completado a: The Christ Hospital, Attn: Patient Finance 2139 Auburn Ave, Cincinnati, OH 45219 o por fax al 513-263-8596;
- El Departamento de Ayuda Económica (Financial Assistance Department) revisará su solicitud completada junto con la documentación que presentó para determinar su elegibilidad;
- The Christ Hospital se comunicará con usted si se necesita información adicional para completar su proceso de solicitud o cuando se haya tomado una decisión. Espere 30 días para que The Christ Hospital complete el proceso de evaluación.
 - En algunos casos, The Christ Hospital también puede aceptar ingresos de pacientes según lo reporten las agencias de oficinas de crédito, o según lo reporte verbalmente el paciente (o el garante o representante legal del paciente) durante la entrevista en persona.

Además de completar el FAA, la documentación de apoyo que es posible que necesite presentar puede incluir, entre otros:

- Comprobante de ingresos del solicitante (y cónyuge, si corresponde), comprobantes de pago más recientes, comprobantes de pago de seguro de desempleo o información suficiente de cómo los pacientes se mantienen actualmente;
- Una carta o declaración escrita del empleador comprobando el salario bruto de los últimos 90 días;
- W-2;
- Copia de la declaración de impuestos de ingresos federales más reciente (Formulario 1040);
- Si es empleado independiente, una declaración financiera de ingresos brutos, menos gastos empresariales;
- Estados de cuenta;
- Si el paciente/cónyuge está desempleado, una carta del paciente/cónyuge indicando cuánto tiempo ha estado desempleado será suficiente como prueba de ingresos;

- Como último recurso, The Christ Hospital puede aceptar una declaración por escrito del paciente como prueba de elegibilidad o en el caso de pacientes en centro de atención residencial, un poder notarial o una carta del administrador de casos.
- Los pagos de manutención que se hagan al cónyuge se pueden deducir de los ingresos familiares. Los pagos de manutención infantil no se pueden deducir de los ingresos familiares;
- El beneficio de seguro social o por jubilación puede presentarse en forma de declaración escrita del paciente/beneficiario o de comprobación de los beneficios de la oficina del seguro social o la carta de adjudicación de seguro social más reciente;
- Las fuentes externas públicas que se puedan usar, incluyendo puntaje crediticio;
- Los recursos totales del paciente, activos líquidos y no líquidos, así como las responsabilidades y gastos (sin contar residencia personal, fondos de jubilación como un plan 403(b) o 401(k) y automóviles), pueden considerarse en la determinación final de la ayuda económica como posibles fuentes de pago. Si el paciente tiene más de \$10,000 en activos líquidos (ahorros o cuenta corriente), el paciente ya no calificará para el plan de la FAP; sin embargo, puede calificar para un programa de descuento según la situación;
- Los ingresos familiares se calculan según los ingresos obtenidos en el período de 12 meses anterior. *Aunque es preferible probar los ingresos del período de 12 meses anterior, los ingresos familiares pueden basarse en los ingresos actuales, especialmente si ha habido un cambio significativo en los ingresos familiares.

Las personas que no tengan alguna documentación o información mencionada arriba, que tengan preguntas sobre el FAA o el proceso de solicitud o que les gustaría obtener ayuda para completar el FAA, pueden comunicarse al (513-263-9197).

Un FAA puede usarse para cubrir cuentas de pacientes de Medicare (incluyendo HMO de Medicare) aprobadas (independientemente de la fecha del servicio) en el año calendario actual. Para pacientes que no son de Medicare, la determinación de ayuda económica seguirá en vigor durante 90 días, y después de ese plazo el paciente deberá volver a calificar para validar que su situación económica no ha cambiado.

Las solicitudes y los registros de la FAP se conservarán por un mínimo de 6 años.

5. Razones para negar la ayuda económica del Programa de caridad

The Christ Hospital puede negar una solicitud de ayuda económica por muchos motivos, incluyendo, entre otros:

- Ingresos suficientes;
- Nivel de activos suficiente;
- El paciente no colabora/no responde a los esfuerzos razonables por parte de los representantes financieros para obtener la información y

documentación necesarias descritas en esta FAP para completar un FAA. The Christ Hospital no niega la ayuda económica a los solicitantes por no presentar cualquier información o documentación que no se mencione en la FAP;

- FAA incompleto, a pesar de los esfuerzos razonables para trabajar con representantes financieros;
- Demanda pendiente del seguro o por responsabilidad;
- Retención del pago de seguro o de fondos de compensación.

6. Pagos y reembolsos del paciente

Si a un paciente se le ha cobrado y ha pagado por atención, pero después se determinó como paciente elegible según la FAP en el momento en que recibió la atención, The Christ Hospital reembolsará cualquier cantidad que el paciente haya pagado a The Christ Hospital por la atención que exceda la cantidad por la que este se haya determinado responsable de pagar como un paciente elegible según la FAP, a menos que dicha cantidad sea menos de \$5.00 (o cualquier otra cantidad establecida por aviso o informe publicado en el boletín del IRS).

Si bien, la elegibilidad de un paciente para la ayuda económica no es de carácter retrospectivo, The Christ Hospital puede perdonar y considerar como ayuda económica al paciente cualquier saldo pendiente por sucesos de atención previos en los que haya incurrido el paciente durante un período de tres años previo a la determinación actual de elegibilidad para recibir ayuda económica. Ninguna cuenta de un período previo cancelada como deuda incobrable ni cuenta saldada se volverá a abrir.

7. Medidas para difundir la FAP

The Christ Hospital se compromete a ofrecer ayuda económica a pacientes elegibles que no puedan pagar por sus servicios médicos en su totalidad o en parte. Para lograr este objetivo de caridad, The Christ Hospital difundirá abiertamente esta FAP en las comunidades en las que prestamos servicios. The Christ Hospital comunica la disponibilidad y términos de su Programa de ayuda económica a todos sus pacientes por medios que incluyen, entre otros:

- Ofrecer una copia impresa del resumen de esta FAP en lenguaje sencillo para los pacientes como parte del proceso de ingreso o alta;
- Avisos en las declaraciones de los pacientes;
- Presentarlos públicamente en un letrero en el Departamento de Emergencias y en las áreas de admisión;
- Publicarlos en el sitio web de The Christ Hospital en inglés y hacerlos disponibles para acceder a ellos y descargarlos sin necesidad de un hardware o software informático especial y sin pagar una tarifa a The Christ Hospital. El personal dará información a cualquier persona sobre cómo acceder a una copia de la FAP, al resumen en lenguaje sencillo o al FAA en línea con la dirección directa del sitio web, o URL, de la página web en la que se publicaron estos documentos;
- Referencia en el manual del paciente de The Christ Hospital;

- Personal designado conocedor de la FAP para responder preguntas de pacientes o que pueda remitir pacientes a los programas;
- Copias de esta FAP, el resumen en lenguaje sencillo y el FAA están disponibles bajo petición y sin costo en el Departamento de Emergencias y en las áreas de admisión/registro;
- La FAP y el FAA están disponibles por correo o llamando al 513-263-9211.
- Las solicitudes las puede hacer el paciente, sus familiares, un amigo o socio, pero estarán sujetas a leyes de privacidad vigentes;
- Los pacientes preocupados sobre su posibilidad para pagar por los servicios o que les gustaría saber más sobre la ayuda económica deben dirigirse al Departamento de Servicio al Cliente (Customer Service Department) en Servicios Financieros para Pacientes al 513-263-9211;
- Hay un asesor financiero en la entrada principal para pacientes en el escritorio de Registro de pacientes de The Christ Hospital. Las personas que reciben a los pacientes en la entrada pueden ayudarlos a encontrar un asesor financiero.

8. Facturación, cobros y medidas que se toman en el caso de falta de pago

El propósito de esta sección es para establecer las directrices de The Christ Hospital respecto a la facturación y cobros de pacientes que reciben servicios de The Christ Hospital, incluyendo los proveedores que prestan servicios de facturación y cobro para The Christ Hospital. Como se explica aquí, The Christ Hospital no hará ninguna ECA contra una persona o garante para obtener pagos por atención antes de que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la ayuda económica del Programa de caridad para la atención bajo la FAP de The Christ Hospital. The Christ Hospital permitirá que los pacientes presenten solicitudes completas durante el período de solicitud. The Christ Hospital, a su criterio, puede aceptar solicitudes que se presenten fuera del período de solicitud.

Ciclo de facturación

The Christ Hospital y sus proveedores autorizados enviarán a cada paciente o garante una factura por los cargos del hospital no pagados, cumpliendo con los requisitos de esta FAP, después del alta. The Christ Hospital también enviará declaraciones de seguimiento periódicamente a partir de entonces.

El ciclo de facturación incluye enviar al paciente varios avisos por escrito de un saldo pendiente en un ciclo de 120 días, avisando de su deuda, así como las oportunidades para hacer pagos y acuerdos de pago. Después de que este ciclo termine, cualquier deuda pendiente que no esté asegurada en un acuerdo de pago se asignará a una agencia de cobros en nombre de The Christ Hospital.

Solicitud completa - Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la FAP

Si una persona presenta una solicitud completa (ya sea inicialmente o corrigiendo una solicitud incompleta) durante el período de solicitud, The Christ Hospital habrá hecho

esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible según la FAP si hace lo siguiente de manera oportuna:

- 1) Suspende el inicio de cualquier ECA o suspende las ECA ya iniciadas para obtener el pago por la atención;
- 2) Determina la elegibilidad de la persona para la atención según la FAP;
- 3) Avisa por escrito a la persona de la determinación de elegibilidad (incluyendo, si corresponde, la ayuda para la que la persona es elegible) y el fundamento de esta determinación;
- 4) Si la persona se determina inelegible según la FAP, se iniciarán o reanudarán las ECA;
- 5) Si la persona se determina elegible para la atención según la FAP, The Christ Hospital tomará las siguientes medidas:
 - a) Si la persona se determina elegible para recibir una ayuda distinta a la ayuda del 100% (atención gratuita), dará a la persona un estado de cuenta que indique:
 - i) la cantidad que la persona debe por la atención como persona elegible según la FAP;
 - ii) cómo se determinó esa cantidad; e
 - iii) indicar o describir cómo la persona puede obtener información sobre las AGB por la atención.
 - b) Reembolsar a la persona cualquier cantidad que haya pagado por la atención (ya sea a The Christ Hospital o a cualquier otra parte a la que The Christ Hospital haya remitido o vendido la deuda de la persona por la atención) que exceda la cantidad por la que este se haya determinado responsable de pagar como una persona elegible según la FAP, a menos que dicha cantidad sea menos de \$5.00 (o cualquier otra cantidad establecida por aviso o informe en el boletín del IRS) y
 - c) Tomar todas las medidas razonablemente disponibles para anular cualquier ECA (con la excepción de una venta de deuda) aplicada contra la persona para obtener el pago por la atención.

Sin solicitud - Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la FAP

The Christ Hospital habrá hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la atención según la FAP si hace todo lo siguiente antes de iniciar una ECA:

- 1) Evitar iniciar dichas ECA durante el período de aviso;¹
- 2) Avisar de la FAP a las personas antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención. Si The Christ Hospital quiere seguir con las ECA, para dar aviso adecuado, se hará el siguiente proceso de **Aviso** al menos 30 días antes de iniciar por primera vez una o más ECA:
 - a) Aviso por escrito. The Christ Hospital informa por escrito al paciente:
 - i) que la ayuda económica está disponible para personas elegibles;
 - ii) identifica las ECA que The Christ Hospital (u otro proveedor autorizado) quiera iniciar para obtener el pago por la atención;
 - iii) establece un plazo después del que puedan iniciarse dichas ECA que no sea antes de 30 días a partir de la fecha en que se presenta el aviso por escrito, e
 - iv) incluye un resumen de la FAP en lenguaje sencillo.
 - b) Aviso verbal. The Christ Hospital hará un esfuerzo razonable para avisar verbalmente de la FAP al paciente y cómo la persona puede obtener ayuda con el proceso de solicitud.
- 3) Si no se presenta una solicitud después del proceso de aviso, The Christ Hospital puede iniciar ECA para obtener pagos por la atención, a menos y hasta que The Christ Hospital reciba una solicitud durante el período de solicitud.

Tenga en cuenta: Episodios múltiples de atención. Si The Christ Hospital acumula facturas pendientes de una persona para múltiples sucesos de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, este evitará iniciar las ECA hasta 120 días después de dar el primer estado de cuenta después del alta del suceso de atención más reciente incluido en la acumulación.

Solicitud incompleta - Esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la FAP

Si una persona presenta una solicitud incompleta durante el período de solicitud, The Christ Hospital habrá hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible según la FAP si hace lo siguiente:

- 1) Da a la persona un aviso por escrito que:
 - a) Describa la información adicional o documentación necesaria bajo la FAP o solicitud que debe presentarse para completar la aplicación;
 - b) Establezca un plazo razonable (no menos de 30 días) para completar la solicitud;
 - c) Incluya la siguiente información de contacto y declaración, o una similar: "Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud o el proceso de solicitud, o quiere obtener ayuda para completar la solicitud, puede comunicarse al 513-263-9197";

¹ La atención aplazada por falta de pago (se menciona abajo) es una excepción a este período de aviso de 120 días.

- 2) Interrumpe el inicio de cualquier ECA o suspende las ECA ya iniciadas hasta que el paciente no haya respondido oportunamente a la petición de información o documentación adicional.

Atención aplazada por falta de pago anterior

Si un paciente tiene un saldo pendiente por atención recibida previamente, The Christ Hospital puede iniciar la ECA de aplazar, negar o exigir el pago antes de ofrecer atención adicional médicamente necesaria (pero no de emergencia) solo cuando se sigan los siguientes pasos:

- 1) The Christ Hospital da al paciente una solicitud (para asegurarse de que el paciente la presente inmediatamente, si es necesario);
- 2) The Christ Hospital presenta un aviso por escrito indicando la disponibilidad de la ayuda económica y especificando cualquier plazo, si lo hay, después del que ya no se aceptará una solicitud de ayuda presentada (o, si corresponde, completada) para el suceso de atención anterior. Si se establece un plazo, este debe ser al menos 30 días después de la fecha en que se presentó el aviso por escrito o 240 días después del primer estado de cuenta después del alta por atención previa, lo que suceda más tarde;
- 3) En el aviso por escrito se incluye un resumen de la FAP en lenguaje sencillo;
- 4) The Christ Hospital hace un esfuerzo razonable para avisar verbalmente de la FAP a la persona y explicarle cómo recibir ayuda con el proceso de solicitud;
- 5) Si una persona presenta una solicitud para la atención recibida previamente en o antes del plazo indicado arriba (o en cualquier momento, si The Christ Hospital no estableció un plazo), The Christ Hospital procesa la solicitud como urgente para asegurarse de que la atención médicamente necesaria no se retrase innecesariamente.

Otras disposiciones:

- **Norma contra el abuso.** The Christ Hospital no basará su determinación de que una persona no es elegible según la FAP en la información que The Christ Hospital tenga razones para creer que es poco fiable o incorrecta, o en la información que obtenga de la persona bajo presión o con el uso de prácticas de intimidación. Una práctica de intimidación incluye el retraso o negación de atención médica de emergencia para una persona hasta que esta haya presentado la información solicitada para determinar si es elegible según la FAP para la atención que se está retrasando o negando.
- **Determinar la elegibilidad para Medicaid.** The Christ Hospital no dejará de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la atención según la FAP si, después de recibir una solicitud completa de una persona que The Christ Hospital cree que podría calificar para Medicaid, The Christ Hospital pospone

la determinación de la elegibilidad de la persona para la atención según la FAP hasta después de que se haya completado y presentado la solicitud para Medicaid de la persona y se haya determinado la elegibilidad de esta para Medicaid.

- **No renuncia de la solicitud.** Obtener una renuncia firmada de una persona, como una declaración firmada de que la persona no quiere solicitar ayuda bajo la FAP o recibir los avisos descritos aquí, no constituirá en sí misma la determinación de que la persona no es elegible según la FAP.
- **Autoridad final para determinar la elegibilidad de la FAP.** La autoridad final para determinar que The Christ Hospital ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible según la FAP y, por lo tanto, puede iniciar ECA contra la persona, corresponde al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) de The Christ Hospital.
- **Acuerdos con otras partes.** Si The Christ Hospital vende o remite la deuda de una persona relacionada con la atención a otra parte, The Christ Hospital celebrará un acuerdo legalmente vinculante por escrito con la parte que se designe razonablemente para asegurar que no se apliquen ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la atención según la FAP.
- **Presentar documentos de manera electrónica.** The Christ Hospital puede presentar cualquier aviso o comunicación por escrito, descrito en esta política, de forma electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir el aviso o comunicación por escrito de esta forma.

Requisitos reglamentarios:

Cuando se implementa esta FAP, The Christ Hospital debe respetar todas las otras leyes, normas y reglamentaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades hechas según esta FAP.