

TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

APROBADA POR: DIRECTOR FINANCIERO

CREADA POR: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES

REVISIÓN: JULIO DE 2018

I. Propósito

De acuerdo con su misión de brindar atención amplia y compasiva que mejore la salud de las personas a las que atendemos, The Christ Hospital tiene el compromiso de brindar asistencia financiera a todas las personas que necesiten tratamiento de emergencia u otro tratamiento médico necesario, incluso si la persona no tiene seguro, su cobertura es insuficiente, si no califica para otros programas del gobierno o no puede pagar debido a su situación financiera individual. Esta asistencia puede ser una oferta para educar y ayudar a pacientes y a sus familias con opciones de asistencia financiera y planes de pagos flexibles. The Christ Hospital reconoce que algunos pacientes sin seguro y con cobertura insuficiente no tienen la capacidad de pagar por su atención médica o pueden cubrir únicamente una parte de los cargos.

The Christ Hospital tiene el compromiso de ayudar a los pacientes sin seguro y con cobertura insuficiente a obtener asistencia financiera a través del programa estatal Medicaid, programas de asistencia financiera estatales y locales o planes de pagos flexibles para cubrir su factura hospitalaria en tiempo y forma. En esta Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) se describen las opciones disponibles para los pacientes.

Según las estipulaciones de la sección 5168 del Código Revisado de Ohio, The Christ Hospital debe brindar servicios básicos y necesarios desde el punto de vista médico sin cargo a los residentes de Ohio cuyos ingresos brutos se encuentren a nivel o por debajo del nivel de las pautas federales de pobreza, a excepción de los servicios no cubiertos. Un médico licenciado de Ohio debe haber ordenado los servicios y deben haber sido proporcionados en un hospital donde el médico tenga privilegios. Las personas que reciben asistencia del Programa de Asistencia por Discapacidad (Disability Assistance Program) también califican para obtener estos servicios.

The Christ Hospital tiene el compromiso de brindar educación a pacientes y garantes en cuanto a la facturación y los cobros por los servicios proporcionados. Se intentará recibir el pago de las cuentas consistentemente, independientemente de la raza, edad, género, ascendencia étnica, origen nacional, ciudadanía, idioma primario, religión, educación, estatus de empleo o estudiantil, disposición, relación, cobertura de seguro, situación en la comunidad o cualquier otro factor de diferenciación discriminatoria.

II. Definiciones

Los siguientes términos han de interpretarse de la siguiente manera en esta FAP:

1. **Período de solicitud** significa el período durante el cual The Christ Hospital debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera presentada por una persona, amparándose en la FAP, para haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona califica para obtener asistencia financiera en virtud de la política. El período de solicitud comienza en la fecha en que se proporcionó la atención y finaliza en la fecha más tardía entre el día 240 tras el primer estado de cuenta después del alta, o al menos 30 días después de que The Christ Hospital entregue a la persona un aviso por escrito fijando una fecha límite tras la cual podrán iniciarse actividades extraordinarias para el cobro.
2. **Programa de caridad** significa un programa de asistencia financiera para la atención médica completamente subvencionado por The Christ Hospital y que cubre a pacientes que califican por servicios que califican.
3. **Servicios que califican** son los servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico según se define en el presente documento.
4. **Paciente que califica** significa un paciente que cumple con los criterios financieros para el programa de caridad. Típicamente esto incluye a pacientes sin seguro médico y a aquellos con cobertura de seguro parcial (o sea, pacientes sin seguro y con cobertura insuficiente) que cumplen con los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad establecidos en el presente documento.
5. **Actividades extraordinarias para el cobro** son acciones de cobro, según las define el Servicio de Renta Interna (IRS) del Departamento de Tesorería, que The Christ Hospital únicamente puede emprender contra una persona para obtener el pago por su atención después de haber hecho esfuerzos razonables por determinar si la persona califica para obtener asistencia financiera. Las actividades extraordinarias para el cobro contra un paciente incluyen la obtención del pago por la atención de cualquier otra persona que haya aceptado o esté obligada a aceptar la responsabilidad por la factura del hospital de la persona por la atención proporcionada (conocida también como garante). Las actividades extraordinarias para el cobro incluyen, sin limitarse a ellas:
 - a. En algunas circunstancias, vender la deuda del paciente a un tercero;
 - b. Reportar información adversa sobre la persona a agencias de información crediticia de consumidores o entes de crédito;
 - c. Deferir, denegar o requerir pago antes de brindar atención necesaria desde el punto de vista médico (pero no de emergencia) por falta de pago de una o más facturas por parte de la persona por atención brindada anteriormente bajo la FAP (conocidos colectivamente como «atención diferida»);
 - d. Acciones que requieren procesos legales o judiciales, incluido el inicio de una acción civil contra una persona y el embargo de los bienes de una persona (aunque hay excepciones, que incluyen la presentación de una solicitud de bancarrota y gravámenes del hospital en juicios/conciliaciones por lesiones personales); retención del salario de la persona, embargo de la cuenta bancaria

u otros bienes personales; hacer que la persona sea transportada por las autoridades a un juzgado y arresto.

Enviar la cuenta de un paciente a una agencia de cobro no es una actividad extraordinaria para el cobro.

6. **Familia** incluye a cualquier dependiente declarado a efectos de los impuestos federales. Si el paciente es el hijo de un padre o madre menor que aún reside en el hogar de los abuelos del paciente, la «familia» incluirá únicamente al padre o madre menor(es) de edad y cualquiera de los hijos de los padres menores de edad, ya sea naturales, adoptivos, bajo tutela o custodia legal, que residan en el hogar. El Código Administrativo de Ohio establece en 5101:3-2-07.17 (B) (1) que «la «familia» incluirá al paciente, su cónyuge (independientemente de si reside o no en el hogar) y todos los hijos del paciente, sean estos naturales o adoptivos, de menos de 18 años que vivan en el hogar».
7. **Pautas federales de pobreza** Publicadas cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) y utilizadas para determinar si un paciente califica para recibir asistencia a través de un programa en particular.
8. **Formulario de solicitud de asistencia financiera (FAA, por sus siglas en inglés, o solicitud)** es un documento que debe completar el paciente/su garante y estar acompañado por comprobante de residencia (la residencia se requiere únicamente para el Programa de seguridad de la asistencia hospitalaria, HCAP por sus siglas en inglés) para calificar a un paciente para la asistencia financiera de acuerdo con el Programa de caridad o Programa HCAP.
9. **Política de asistencia financiera (FAP)** es la política de asistencia financiera de The Christ Hospital.
10. **Programa de seguridad de la asistencia hospitalaria (HCAP por sus siglas en inglés):** Un programa estatal y federal administrado por el Departamento de Medicaid de Ohio, que otorga fondos a hospitales que tienen un porcentaje desproporcionadamente alto de costos de atención no compensados por servicios brindados a residentes de Ohio indigentes y sin cobertura de seguro. HCAP ofrece ayuda para pagar las facturas del hospital a los residentes de Ohio con ingresos familiares que se encuentren al nivel o por debajo del 100% de las pautas federales de pobreza actuales y que no califican para recibir Medicaid en Ohio.
11. **Ingresos** incluye el salario, ingresos por intereses, ingresos por dividendos, Seguro Social, compensación del trabajador, pagos por discapacidad, ingresos por desempleo, ingresos comerciales (Tabla C del IRS), pensiones y anualidades, ingresos de granja (Tabla F del IRS), rentas y regalías, herencia, beneficios por huelga, ingresos por pensión alimenticia, pagos recibidos del estado por tutela o custodia legal. También se los define como los recursos totales del paciente, que incluirían, sin limitarse a ellos, un análisis de activos (únicamente aquellos que se pueden convertir en efectivo y que no son necesarios para el diario vivir del paciente), responsabilidades y gastos.

12. **Necesario desde el punto de vista médico** significa servicios hospitalarios o atención brindada, tanto a pacientes internados como ambulatorios, para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de afecciones que ponen en riesgo la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidades o malos funcionamientos a nivel físico y amenazan con causar o agravar una discapacidad, o que puedan derivar en una enfermedad general.
13. **Período de notificación** es el período de 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención necesaria desde el punto de vista clínico o de emergencia que corresponda.
14. **Sin seguro** significa un paciente que no tiene cobertura de seguro o asistencia de terceros para ayudar a pagar su responsabilidad financiera ante proveedores de atención médica.
15. **Subasegurado** es aquel paciente que cuenta con cobertura de seguro o asistencia de terceros para ayudar a pagar por sus servicios médicos, pero que acumula o probablemente acumule gastos de su propio bolsillo que superan su capacidad financiera de pago.

III. Política

Para brindar el nivel de ayuda necesario a la mayor cantidad de pacientes necesitados y para proteger los recursos necesarios para hacerlo, se aplican las siguientes pautas:

- El Programa de asistencia financiera o Programa de caridad de The Christ Hospital se aplica a todas las emergencias y otra atención necesaria desde el punto de vista médico (servicios que califican) proporcionados en The Christ Hospital por un proveedor que califica o por The Christ Hospital a pacientes que se concluye que cumplieron con todos los criterios financieros de acuerdo son la divulgación de la información y documentación correspondientes (pacientes que califican).
- Todos los miembros de The Christ Hospital Physicians, LLC son proveedores que califican. La atención proporcionada por cualquier otro proveedor en The Christ Hospital NO estará cubierta por el descuento del Programa de caridad que se describe en esta FAP. La lista de proveedores que no califican figura en un documento aparte. El público puede obtenerla fácilmente, sin cargo, en nuestro Departamento de Asistencia Financiera en 237 William Howard Taft Rd, CBO 2-3, Cincinnati, Ohio 45219 y en línea en <https://www.thechristhospital.com/patient-resources/billpay-info>.
- The Christ Hospital brinda atención a personas por afecciones médicas de emergencia, sin discriminación, independientemente de si califican para recibir asistencia en virtud de esta Política de asistencia financiera. The Christ Hospital no participará en acciones que podrían disuadir a las personas de intentar obtener atención médica de emergencia, como exigir el pago antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o medidas de cobro de deudas que interfieran con la atención de emergencia, sin ningún tipo de discriminación. Los servicios médicos de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, de acuerdo con la Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo (EMTALA, por sus siglas en inglés) se brindan a todos los pacientes del hospital sin discriminación, de acuerdo con la política EMTALA de The Christ Hospital (1.09.100), incorporada por referencia al presente documento.

- El Programa de asistencia financiera o de caridad patrocinado por The Christ Hospital está disponible para pacientes que califican). La elegibilidad está basada en los ingresos y gastos de la familia del paciente. Los pacientes con ingresos familiares que asciendan al 300% o menos de las pautas federales de pobreza califican para recibir descuentos en los servicios que califican.
- En la evaluación de la elegibilidad para la aprobación se tienen en cuenta los gastos y responsabilidades del paciente. Se espera que los pacientes contribuyan con el pago por la atención según sus situaciones financieras individuales; por lo tanto, se revisa cada caso por separado.
- Los pacientes podrían recibir asistencia para encontrar otros medios de pago o asistencia financiera antes de la aprobación por parte del Programa de caridad.
- Una vez que los pacientes recibieron los servicios, es política de The Christ Hospital emitir una factura a nombre de los pacientes y los pagadores que correspondan. Durante este proceso de facturación y cobros, todas las cuentas pendientes se manejarán de acuerdo con las reglas estatales y federales, incluida la regla final del IRS §1.501(r).
- The Christ Hospital no iniciará acciones de cobro extraordinarias (según se las define en el presente documento) contra una persona o garante para obtener el pago por la atención antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables (según se los describe en el presente documento) para determinar si la persona califica para obtener asistencia por para el pago por la atención en virtud de la Política de asistencia financiera.
- The Christ Hospital permitirá a los pacientes presentar solicitudes completas (según se las describe en el presente documento) durante el período de solicitud (según se lo describe en el presente documento). A su sola discreción, The Christ Hospital podría aceptar solicitudes fuera del período de solicitud.

IV. Procedimientos

1. Equipo interdisciplinario de The Christ Hospital

a. Asociados de registro

- Se centran en captar información demográfica precisa y actualizada (como dirección, números de contacto telefónico, lugar de empleo, etc.);
- Tienen conocimientos sobre programas de asistencia financiera y pueden derivar a los pacientes interesados a un asesor financiero interno y
- Solicitan una identificación fotográfica para probar la identidad y proteger a los pacientes contra el robo de identidad y asegurarse de que la solicitud sea precisa.

b. Asesores financieros

- Visitan a los pacientes y sus familias en los pisos tan pronto en la visita clínica como sea apropiado para ayudar al paciente a identificar los programas de asistencia para los cuales califica;

- Cuando es posible, completan el proceso de solicitud durante la estadía del paciente y
 - Trabajan estrechamente con un servicio externo que lleva a cabo visitas en el hogar a pacientes que no pueden salir de su casa, o acompañan o representan a pacientes en la entrevista, sin cargo para ellos.
- c. Aprobación financiera
- Inscripción previa, verificación del seguro y certificación y cobro previo al servicio de deducibles, copagos y servicios a personas no aseguradas.
- d. Atención al cliente
- Reciben llamadas telefónicas de pacientes, responden preguntas sobre la factura de un paciente, aceptan pagos con tarjeta de crédito, ayudan a los pacientes a completar una solicitud de asistencia financiera y hacen arreglos de pagos;
 - Procesan solicitudes para los programas de asistencia financiera estatales y locales;
 - Llaman proactivamente a los pacientes para explorar programas de asistencia financiera y resolver saldos pendientes.

2. Opciones de asistencia financiera

- a. **Medicare y HMO de Medicare:** Los pacientes de 65 años en adelante y los pacientes de menos de 65 años con ciertas afecciones médicas pueden calificar para el programa Medicare. Aunque los asesores financieros no pueden actuar como representantes de los pacientes, brindan educación a los pacientes sobre cómo presentar una solicitud ante el programa Medicare.
- b. **Medicaid y HMO de Medicaid:** Los programas Medicaid y HMO de Medicaid son administrados por el estado en el cual reside el paciente. Los criterios de elegibilidad varían de un estado al otro y el proceso de solicitud puede ser engorroso y difícil de comprender. Si durante las entrevistas internas el asesor financiero determina que el paciente podría calificar para Medicaid, el asesor financiero lo asistirá en el proceso de solicitud de la siguiente manera:
- Actuará como representante del paciente asistiendo a la cita de Medicaid junto al paciente o en lugar de él.
 - Derivará a un paciente de fuera del estado o a un paciente que no colabore a un servicio externo para que obtenga asistencia para completar una solicitud de Medicaid. El servicio externo también hará visitas en el hogar si correspondiera.
 - Presentará una apelación en nombre del paciente si considera que se le denegó la elegibilidad injustamente.
- c. **Programa de seguridad de la asistencia hospitalaria (HCAP por sus siglas en inglés):** El HCAP está disponible para los residentes de Ohio que reciben tratamiento en un centro en Ohio y cuyos ingresos familiares están al nivel de las pautas federales de pobreza o por debajo. HCAP brinda atención hospitalaria gratuita para servicios necesarios desde el punto de vista médico. Los pacientes pueden presentar una solicitud al HCAP si son residentes del estado de Ohio y no son receptores actuales de Medicaid. Para presentar una solicitud de HCAP, el paciente o un miembro de su familia debe completar una

solicitud y probar 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 apoyar los ingresos. La elegibilidad se basa en niveles de ingresos que estén al nivel o por debajo del nivel de las pautas federales de pobreza. En caso de ser aprobado, se ajustará el 100% de la parte del paciente. La solicitud de asistencia financiera se puede utilizar como solicitud para el HACP para pacientes que potencialmente califiquen para este programa.

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

- El paciente cooperó suministrando toda la información necesaria para otros programas de atención médica federales/estatales y su solicitud fue denegada;
- El paciente completó una solicitud de asistencia financiera y colabora con The Christ Hospital;
- Los ingresos del paciente están al nivel o por debajo del 300% de las pautas federales de pobreza;
- A continuación se presenta la matriz escalonada de ingresos para el Programa de caridad de The Christ Hospital:

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

- Por atención con descuentos de menos de 100% de asistencia, no se cobrará a ningún paciente que se haya establecido que califica bajo la FAP más por la atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico que los montos facturados habitualmente por atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico. Montos facturados generalmente (AGB, en inglés) significa los montos facturados generalmente por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen seguro que cubre dicha atención. Para calcular los montos facturados habitualmente, The Christ Hospital utiliza el método de «mirar atrás». Con este método, The Christ Hospital usa información basándose en reclamos enviados a Medicare y Medicaid de tarifas por servicio y aseguradoras de salud privadas por atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico en el período de 12 meses de junio a mayo, dividida por los cargos brutos asociados a dichos reclamos, para determinar el porcentaje de cargos brutos que permiten estas aseguradoras típicamente. A esto se le llama el porcentaje de AGB. Las partes asociadas de estos reclamos pagos por beneficiarios de Medicare o personas aseguradas en forma de copagos, coseguros o deducibles se incluyen en el cálculo del porcentaje de AGB. El porcentaje AGB se multiplica luego por los cargos brutos de la atención de emergencia y/o necesaria desde el punto de vista médico para determinar el AGB. The Christ Hospital recalcula el porcentaje de AGB

anualmente y actualiza su FAP para reflejarlo. Actualmente The Christ Hospital usa los siguientes porcentajes de AGB:

Tipo de paciente	% de cargos brutos
Paciente internado	30%
Paciente ambulatorio	25%

- Solicitudes de caridad incompletas: Con frecuencia hay información proporcionada por el paciente o a través de otros medios que podría bastar como prueba para brindar al paciente asistencia de caridad. Si las pruebas proporcionadas por el paciente son insuficientes para apoyar su elegibilidad para recibir atención de caridad, se determinará que la cuenta del paciente no califica para participar en el Programa de caridad de The Christ Hospital. The Christ Hospital no iniciará en ningún caso acciones de cobro extraordinarias contra una persona o garante para obtener el pago por la atención antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona califica para obtener asistencia para el pago por la atención en virtud de esta Política de asistencia financiera.
 - Cuando se notifique la muerte de un paciente, a menos que el paciente haya fallecido en The Christ Hospital, el personal procurará una copia del certificado de defunción. Se revisará la cuenta en cuanto al estado patrimonial, los activos o formas de pago disponibles antes de enviarla a Deudas incobrables o Caridad. Para declarar la cuenta de un paciente fallecido como caridad, debe obtenerse un aviso de sucesión que indique que no hay activos.
 - Un paciente que califique para recibir asistencia financiera a través de la FAP pagará menos que los «cargos brutos» por todos los servicios.
- e. **Programa de descuentos para personas sin seguro:** Los pacientes sin seguro que no califiquen para ninguno de los programas indicados anteriormente (Medicaid y HMO de Medicaid, Medicaid y HMO de Medicaid, Programa de caridad) recibirán un descuento. Consulte la «Política de descuentos para personas sin seguro» para obtener más detalles.
- f. A discreción de The Christ Hospital, los pacientes con ingresos familiares que superen el 100% de las pautas federales de pobreza podrían calificar de todos modos para obtener asistencia por dificultades financieras o descuentos por catástrofes, que se analizarán individualmente, teniendo en cuenta las circunstancias extenuantes como indigencia financiera o médica o enfermedad catastrófica.

3. **Elegibilidad para el Programa de caridad de acuerdo con la Política de asistencia financiera**

Los servicios que califican para el Programa de caridad incluyen: los servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico según se define en el presente documento.

Paciente que califica significa un paciente que cumple con los criterios financieros descritos anteriormente. Se incluyen todos los pacientes, independientemente de su edad, género, raza, orientación sexual, afiliación religiosa, ascendencia étnica, origen nacional o edad de la cuenta del paciente. Para calificar, un paciente debe ser ciudadano estadounidense.

4. Solicitar asistencia financiera a través del Programa de caridad

Para ser considerado elegible para obtener asistencia financiera a través del Programa de caridad de The Christ Hospital, el paciente debe colaborar con The Christ Hospital para explorar medios alternativos de asistencia si fuera necesario, incluyendo, sin limitarse a ellos, la participación en el Mercado de intercambio de seguros de salud, Medicare, HMO de Medicare, Medicaid y HMO de Medicaid. El paciente deberá colaborar en la provisión de información del seguro de terceros. Los pacientes deberán proporcionar la información y documentación necesarias al solicitar un descuento, asistencia financiera u otros programas públicos o privados de pago.

El proceso para solicitar asistencia financiera bajo la FAP incluye los siguientes pasos:

- Completar el Formulario de solicitud de asistencia financiera e incluya los documentos de apoyo requeridos;
- Se requiere una firma en la solicitud (del paciente, su garante o su representante legal);
- Devuelva el Formulario de solicitud de asistencia financiera a: The Christ Hospital, Atención: Patient Finance 2139 Auburn Ave, Cincinnati, OH 45219 o envíelos por fax al 513-263-8596
- El Departamento de Asistencia Financiera revisará su solicitud completa junto con la documentación que proporcionó para determinar su elegibilidad.
- The Christ Hospital se pondrá en contacto con usted si fuera necesaria más información para completar su proceso de solicitud y/o una vez tomada una decisión. Podrían pasara 30 días para que The Christ Hospital complete el proceso de evaluación.
 - En algunos casos The Christ Hospital también puede aceptar los ingresos de pacientes reportados por una agencia de informes de crédito, o según los informe verbalmente el paciente (o su garante o representante legal) durante una entrevista en persona.

Además de completar la solicitud de asistencia financiera, la documentación de apoyo que podría requerirse podría incluir, sin limitarse a ellos:

- Prueba de ingresos del solicitante (y cónyuge, si corresponde), recibos de sueldo más recientes, recibos de pago del seguro de desempleo o información suficiente sobre cómo se está sustentando el paciente actualmente.
- Una carta o declaración escrita del empleador verificando el salario bruto por los últimos 90 días;
- W-2;
- Copia de la declaración de impuestos a los ingresos federal más reciente (formulario 1040)
- En caso de ser trabajador independiente, una declaración financiera de ingresos brutos, menos gastos comerciales;

- Estados de cuenta bancarios;
- Si el paciente/su cónyuge es desempleado, una carta del paciente/cónyuge indicando el tiempo que lleva 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 de hogares de ancianos, un poder de representación o una carta del encargado del caso.
- Los pagos de pensión alimenticia hechos a un cónyuge son una deducción permisible de los ingresos familiares. Los pagos de manutención infantil no son una deducción permisible de los ingresos familiares.
- Los beneficios del Seguro Social o de la jubilación pueden ser en forma de declaración escrita del paciente/beneficiario o verificación de beneficios de la oficina del Seguro Social o la carta de adjudicación más reciente del Seguro Social.
- Fuente públicas externas que pueden utilizarse, incluidas las calificaciones crediticias.
- Los recursos totales del paciente, activos líquidos y no líquidos, así como responsabilidades y gastos (excluyendo residencia personal, fondos de jubilación como planes 403(b) o 401(k) y automóviles) se pueden considerar en la determinación final de asistencia financiera como posibles fuentes de pago. Si el paciente tiene más de \$10.000 en activos líquidos (cuenta corriente o caja de ahorro), dejará de calificar para el plan de la FAP; no obstante, podría calificar para un programa de descuentos de acuerdo con la situación.
- Los ingresos familiares se calculan de acuerdo con los ingresos percibidos en el período de 12 meses anterior. *Aunque se prefiere la prueba de ingresos de los 12 meses anteriores, los ingresos familiares pueden basarse en los ingresos actuales, especialmente si ha habido un cambio significativo en los ingresos de la familia.

Las personas que no tienen ninguno de los documentos o la información enumerada anteriormente, que tengan preguntas sobre la solicitud de asistencia financiera o que deseen asistencia para completar la solicitud, pueden llamar al 513-263-9197.

La solicitud de asistencia financiera se puede utilizar para cubrir cuentas de pacientes aprobados por Medicare (incluidas HMO de Medicare), independientemente de la fecha del servicio en el año calendario en curso. Para pacientes por fuera de Medicare la determinación de asistencia financiera continuará vigente por 90 días, después de los cuales el paciente deberá volver a calificar para validar que su situación financiera no haya cambiado.

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

5. Motivos para denegar asistencia financiera a través del Programa de caridad

The Christ Hospital podría denegar una solicitud de asistencia financiera por varios motivos, incluidos, sin limitarse a ellos:

- Ingresos suficientes
- Nivel de activos suficiente

- El paciente no colabora/no responde a los esfuerzos razonables de representantes financieros por procurar la información y documentación necesarias descritas en esta Política de asistencia financiera para completar la solicitud de asistencia financiera. The Christ Hospital no niega asistencia financiera a solicitantes por no presentar información o documentación no mencionadas en la Política de asistencia financiera
- Solicitud de asistencia financiera incompleta, pese a esfuerzos razonables por trabajar con representantes financieros
- Reclamo de seguro o responsabilidad pendiente
- Retención de pagos del seguro o acuerdo.

6. Pagos y reembolsos del paciente

Si a un paciente se le cobró la atención y la pagó, pero se determina más adelante que calificaba para la FAP en el momento en que recibió la atención, The Christ Hospital reembolsará el monto que haya pagado el paciente por la atención que supere el monto que se estableció que debía pagar personalmente como paciente que califica para la FAP, a menos que el monto sea de menos de \$5,00 (u otro monto similar fijado por aviso o pauta publicada en el boletín de revisión interna).

Si bien la elegibilidad de los pacientes para recibir asistencia financiera no es de naturaleza retrospectiva, The Christ Hospital podría perdonar y considerar como asistencia financiera al paciente los saldos remanentes de episodios de atención anteriores en los cuales hubiera incurrido el paciente durante el período de tres años anterior a la determinación de elegibilidad para asistencia financiera actual. Las cuentas de períodos anteriores enviadas a Deudas incobrables o cuentas pagas y cerradas no se volverán a abrir.

7. Medidas para publicitar la FAP

The Christ Hospital tiene el compromiso de ofrecer asistencia financiera a los pacientes que califiquen que no tengan la capacidad par pagar por todo o parte de sus servicios médicos. Para lograr este objetivo de caridad, The Christ Hospital publicita esta FAP en las comunidades a las que atiende. The Christ Hospital comunica la disponibilidad y los términos de la FAP a todos los pacientes, por medios que incluyen, sin limitarse a ellos:

- Ofrecer una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de esta FAP a pacientes como parte del proceso de ingreso o alta;
- Notificaciones en los estados de cuenta de los pacientes;
- En cartelería visible en las áreas de ingreso y el Departamento de Emergencias (Emergency Department);
- Publicaciones en el sitio web de The Christ Hospital en inglés y disponibilidad para acceder y descargarla sin necesidad de hardware o software especiales y sin pago de un cargo a The Christ Hospital. El personal dará a cualquier persona información sobre cómo acceder a una copia de la FAP, al resumen en lenguaje sencillo y/o a la solicitud de asistencia financiera en línea con la dirección web directa o URL de la página web donde están publicados estos documentos;
- Referencia dentro del Manual para pacientes de The Christ Hospital;
- Personal designado con conocimientos de la FAP que responderá las preguntas de los pacientes o los derivará a los programas;

- Hay copias de esta FAP, del resumen en lenguaje sencillo y de la solicitud de asistencia financiera disponibles a solicitud y sin cargo en el Departamento de Emergencias y en las zonas de ingreso/registro;
- La FAP y la solicitud de asistencia financiera están disponibles por correo o llamando al 513-263-9211.
- Las solicitudes pueden ser presentadas por el paciente, los miembros de su familia, un amigo o asociado, pero estarán sujetas a las leyes de privacidad correspondientes;
- Los pacientes que estén preocupados por su capacidad para pagar por los servicios o que quieran saber más sobre la asistencia financiera deberán dirigirse al Departamento de Servicio al Cliente en Servicios Financieros para Pacientes llamando al 513-263-9211;
- En el mostrador de recepción de la entrada principal para pacientes de The Christ Hospital hay un asesor financiero. Las personas que reciben a los pacientes en la entrada pueden ayudarlos a ubicar a un asesor financiero.

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

El objetivo de esta sección es establecer las pautas de The Christ Hospital en cuanto a la facturación y cobro de pacientes que reciben servicios de The Christ Hospital, incluidos los proveedores que llevan a cabo servicios de facturación y cobro por The Christ Hospital. Como se establece en este documento, The Christ Hospital no iniciará acciones de cobro extraordinarias contra una persona o garante para obtener el pago por la atención antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona califica para obtener asistencia por el pago por la atención en virtud de la Política de asistencia financiera. The Christ Hospital permitirá a los pacientes presentar solicitudes completas durante el período de solicitud. A su sola discreción, The Christ Hospital podría aceptar solicitudes presentadas 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 impagos, cumpliendo con los requisitos de esta FAP, después del alta. The Christ Hospital podría enviar además estados de cuenta de seguimiento periódicamente.

El ciclo de facturación incluye enviar a un paciente varias notificaciones por escrito de un saldo adeudado en un ciclo de 120 días, notificándole sobre su deuda, además de oportunidades de hacer pagos y acuerdos de pagos. Una vez concluido este ciclo, las deudas remanentes que no se hayan asegurado en un acuerdo de pagos se enviarán a una agencia de cobros en nombre de The Christ Hospital.

Solicitud completa - esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para la FAP

Si una persona presenta una solicitud completa (inicialmente o modificando una solicitud incompleta) durante el período de solicitud, The Christ Hospital habrá hecho los esfuerzos razonables por determinar si la persona califica para según la FAP si hace lo siguiente en tiempo y forma:

- 1) No iniciar acciones de cobro extraordinarias o suspender las actividades de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención;
- 2) Llegar a una determinación de elegibilidad en cuanto a si la persona califica para la FAP por la atención recibida;
- 3) Notificar a la persona por escrito esta determinación de elegibilidad (incluyendo, si correspondiera, la asistencia por la cual califica la persona) y los fundamentos de esta determinación;
- 4) Si se determina que la persona no califica para la FAP, puede darse inicio o retomar las acciones de cobro extraordinarias
- 5) Si se determina que la persona califica para la FAP por la atención recibida, The Christ Hospital tomará los siguientes pasos:
 - a) Si se determina que la persona califica para recibir asistencia pero no el 100% (atención gratuita), entregará a la persona un estado de cuenta que indique:
 - i) el monto que debe la persona por la atención como persona que califica para la FAP
 - ii) cómo se determinó dicho monto y
 - iii) la explicación o descripción de cómo la persona puede obtener información sobre el monto facturado generalmente por la atención.
 - b) Reembolso a la persona por el monto que haya pagado por la atención (se trate de The Christ Hospital o cualquier otro tercero a quien The Christ Hospital haya derivado o vendido la deuda de la persona por la atención) que supere el monto por el cual es personalmente responsable de pagar como persona que califica para la FAP, a menos que dicho monto restante sea de menos de \$5,00 (u otro monto similar publicado en el boletín de revisión interna) y
 - c) Tomar todas las medidas razonablemente disponibles para revertir las acciones de cobro extraordinarias (a excepción de la venta de una deuda) que se hayan tomado contra la persona para obtener el pago por la atención.

Sin solicitud - esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para la FAP

The Christ Hospital habrá hecho esfuerzos razonables por determinar si una persona califica para la FAP por la atención si hizo todos los siguientes antes de dar inicio a una acción de cobro extraordinaria:

- 1) Abstenerse de iniciar acciones de cobro extraordinarias durante el período de notificación;¹

¹Deferir la atención por falta de pago (detallado a continuación) es una excepción a este período de notificación de 120 días.

- 2) Notificar a las personas sobre la FAP antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención. Si The Christ Hospital pretendiera dar inicio a acciones de cobro extraordinarias, para proporcionar la notificación adecuada, el siguiente proceso de **notificación** deberá suceder al menos 30 días antes de dar inicio a una o más acciones de cobro extraordinarias:
 - a) Notificación por escrito. The Christ Hospital notifica al paciente por escrito:
 - i) que hay asistencia financiera disponible para las personas que califiquen;
 - ii) identifica las acciones de cobro extraordinarias que The Christ Hospital (o un proveedor autorizado) pretende iniciar para obtener el pago por la atención brindada;
 - iii) establece una fecha límite después de la cual se dará inicio a dichas acciones de cobro extraordinarias que no sea de más de 30 días después de la fecha de la notificación por escrito e
 - iv) incluye el resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera.
 - b) Notificación verbal. The Christ Hospital hará un esfuerzo razonable por notificar verbalmente al paciente sobre la FAP y sobre cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.
- 3) Si no se presenta una solicitud después de este proceso de notificación, The Christ Hospital podría dar inicio a acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención, a menos que reciba una solicitud durante el período de solicitud.

A tener en cuenta: Episodios de atención múltiples Si The Christ Hospital suma las facturas pendientes de una persona por múltiples episodios de atención antes de dar inicio a una o más acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago de dichas facturas, se abstendrá de iniciarlas hasta que hayan transcurrido 120 días desde que se envió el primer estado de cuenta de facturación después del alta del episodio de atención más reciente incluido en la sumatoria.

Solicitud incompleta - esfuerzos razonables por determinar la elegibilidad para la FAP

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

- 1) Enviar a la persona un aviso por escrito que:
 - a) Describa la información y/o documentación adicional necesaria en virtud de la FAP o la solicitud que debe presentarse para completar la solicitud;
 - b) Establezca una fecha razonable (de no menos de 30 días) para completar la solicitud;
 - c) Incluya el siguiente texto o información y lenguaje similar: «Si tiene preguntas sobre la solicitud o el proceso de solicitud, o desea asistencia para completar su solicitud, puede llamar al 513-263-9197»

- 2) No iniciar acciones de cobro extraordinarias o suspender las actividades de cobro extraordinarias emprendidas anteriormente hasta tanto se considere que el paciente no respondió a la solicitud de información y/o documentación adicional.

Atención deferida por falta de pago en el pasado

Si un paciente tiene un saldo remanente por atención proporcionada anteriormente, The Christ Hospital puede emprender la acción de cobro extraordinaria de deferir, denegar o requerir el pago antes de brindar atención necesaria desde el punto de vista médico (pero no de emergencia) únicamente si se han tomado los siguientes pasos:

- 1) The Christ Hospital entrega al paciente una solicitud (para que el paciente pueda presentarla de inmediato, si fuera necesario).
- 2) The Christ Hospital proporcionará un aviso por escrito indicando la disponibilidad de asistencia financiera y especificando las fechas límite, si las hubiera, después de las cuales no se aceptará la solicitud de asistencia presentada (o, si corresponde, completada) por el episodio de atención anterior. Si se proporciona una fecha límite, esta debe ser al menos 30 días después de la fecha en que se proporcionó el aviso por escrito o 240 días después del primer estado de cuenta después del alta por atención proporcionada anteriormente; lo que suceda después.
- 3) En el aviso por escrito se incluye el resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera.
- 4) The Christ Hospital hace esfuerzos razonables por notificar verbalmente a la persona sobre la FAP y explica cómo recibir asistencia con el proceso de solicitud.
- 5) Si la persona presenta una solicitud por la atención proporcionada anteriormente en la fecha límite indicada anteriormente o antes (o en cualquier momento, si The Christ Hospital no estableció una fecha límite), The Christ Hospital procesa la solicitud de forma expeditiva para garantizar que no se retrase la provisión de atención necesaria desde el punto de vista médico.

Estipulaciones varias:

- **Regla anti abuso.** The Christ Hospital no basará su determinación de que una persona no califica para la FAP por información que The Christ Hospital pueda considerar incorrecta o no confiable, o por información obtenida de la persona bajo presión o mediante el uso de prácticas coercitivas. Una práctica coercitiva incluye retrasar o denegar atención médica de emergencia a una persona hasta que esta haya proporcionado la información solicitada para determinar si califica para la FAP por la atención que se está retrasando o denegando.
- **Determinación de elegibilidad desde el punto de vista médico** The Christ Hospital no dejará de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona califica para la FAP si, al recibir una solicitud completa de una persona que The Christ Hospital considere que podría calificar para Medicaid, The Christ Hospital pospone la determinación de si la persona califica para la FAP y recibir

atención, hasta tanto se haya completado y presentado la solicitud de Medicaid de la persona y se haya tomado una decisión respecto de su elegibilidad para Medicaid.

- **Sin renuncia de solicitud.** Obtener una renuncia firmada de una persona, como ser una declaración firmada indicando que la persona no desea solicitar asistencia por la FAP o recibir las notificaciones que se describen en el presente documento, no constituirá por sí misma la determinación de que la persona no califica para la FAP.
- **Autoridad final para determinar la elegibilidad para la FAP.** La autoridad final para determinar que The Christ Hospital ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona califica para la FAP y por lo tanto emprender acciones de cobro extraordinarias contra la persona es del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de The Christ Hospital.
- **Acuerdos con otras partes.** Si The Christ Hospital vende o deriva la deuda de una persona por la atención recibida a un tercero, The Christ Hospital firmará un acuerdo por escrito y vinculante con la parte designada razonablemente para que no se emprendan acciones de cobro extraordinarias para obtener el pago por la atención hasta tanto se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona califica para la FAP por dicha atención.
- **Entrega de documentos por vía electrónica.** The Christ Hospital podría entregar cualquiera de los avisos por escrito o comunicaciones que se describen en esta política por vía electrónica (por ejemplo, por correo electrónico) a cualquier persona que indique que prefiere recibir el aviso o comunicación por esta vía.

Requisitos reglamentarios:

The Christ Hospital cumplirá con todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas en virtud de esta Política de asistencia financiera.