
TÍTULO DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**APROBADO POR: DIRECTOR DE FINANZAS****PROPIETARIO DE LA POLÍTICA: SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES****REVISADO: JUNIO 2021**

ALCANCE: esta política se aplica a The Christ Hospital y sus subsidiarias en propiedad absoluta (colectivamente "TCH").

Esta política se aplica a los hospitales de TCH y a las ubicaciones de los hospitales, incluidas todas las ubicaciones para los pacientes hospitalizados y los departamentos para pacientes ambulatorios dentro y fuera del campus principal y Liberty Medical Center.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA/PRÓPOSITO:

De acuerdo con su misión para brindar una atención integral y compasiva que mejore la salud de las personas a las que servimos, The Christ Hospital se compromete a brindar asistencia financiera a todas las personas que necesiten un tratamiento de emergencia u otro tratamiento medicamente necesario, incluso si esa persona no tiene seguro, tiene un seguro insuficiente, no es elegible para ningún programa gubernamental o es incapaz de pagar debido a su situación financiera personal. Esta asistencia puede ser una oferta para capacitar y asistir a los pacientes y a sus familias sobre opciones de asistencia financiera y planes de pago flexibles. The Christ Hospital reconoce que algunos pacientes sin seguro, o infrasegurados, y sus familias no tienen la capacidad para pagar la atención médica o solo pueden pagar una parte de los costos.

The Christ Hospital se compromete a ayudar a los pacientes sin seguro o infrasegurados a obtener asistencia financiera a través del programa estatal de Medicaid, los programas de asistencia financieros o planes de pago flexibles del estado y locales para pagar su factura del hospital de manera oportuna. Las opciones disponibles para los pacientes se describen en esta Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP).

Según las cláusulas de la sección 5168 del Código Revisado de Ohio, The Christ Hospital debe brindar los servicios básicos y medicamente necesarios a nivel hospitalario sin cargos a los residentes de Ohio cuyos ingresos brutos sean iguales o inferiores a las Pautas Federales de Pobreza, con la excepción de los servicios no cubiertos. Los servicios deber ser ordenados por un médico con licencia de Ohio y brindados en un hospital donde el médico tenga privilegios. También se considera que los beneficiarios actuales del Programa de Asistencia para Personas Discapacitadas son elegibles para estos servicios.

The Christ Hospital se compromete a brindar educación a los pacientes y garantes en lo que respecta a la facturación y el cobro de los pagos para los servicios prestados. Se seguirá el pago de las cuentas de manera constante, sin importar la raza, la edad, el género, el origen étnico, el origen nacional, la ciudadanía, el idioma materno, la religión, la educación, la

situación laboral o educativa, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor diferenciador o discriminatorio.

DEFINICIONES:

Los siguientes términos dentro de esta FAP deben interpretarse de la siguiente manera:

1. **Periodo de solicitud:** se refiere al periodo durante el cual The Christ Hospital debe aceptar y procesar una solicitud para asistencia financiera, presentada por un paciente, según su FAP, con el fin de realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para asistencia financiera según la FAP. El periodo de solicitud comienza en la fecha que se brinda la atención y finaliza a más tardar a los 240 días después de la fecha en que se proporciona la primera factura posterior al alta o al menos 30 días después de que The Christ Hospital le proporcione a la persona una notificación por escrito que establece una fecha límite luego de la cual se pueden iniciar las Medidas de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collection Activities, ECA).
2. **Programa de Caridad:** se refiere a un programa de asistencia financiera para la atención médica totalmente financiado por The Christ Hospital y cubre a los pacientes elegibles para los servicios elegibles.
3. **Servicios elegibles:** se refiere a la atención de emergencia y médicamente necesaria según como se definen en este documento.
4. **Paciente elegible:** se refiere a un paciente que cumple con los criterios financieros del Programa de Caridad. Por lo general, esto incluye a pacientes sin seguro médico y a aquellos con cobertura médica parcial que cumplen con los criterios de ingresos y otros criterios de elegibilidad descritos en este documento. La FAP se aplica tanto para los pacientes sin seguro como para los pacientes infrasegurados, por lo tanto, incluye descuentos relacionados con coseguros y deducibles.
5. **Medidas de Cobro Extraordinarias (ECA):** se refieren a una lista de medidas de cobro, según lo definido por el Servicio de Impuesto Internos (Internal Revenue Service, IRS) del Departamento del Tesoro, que The Christ Hospital solo puede ir contra un paciente para obtener el pago de la atención después de que se hayan realizados esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir la asistencia financiera. Las ECA contra el paciente incluyen la obtención del pago por la atención de cualquier otra persona que haya aceptado o que esté obligada a aceptar la responsabilidad de la factura del hospital de un paciente por su atención (también conocido como garante). Las ECA incluyen, pero no se limitan a:
 - a. En ciertas circunstancias, vender la deuda de un paciente a un tercero.
 - b. Informar de manera adversa sobre el paciente a las agencias de informes crediticios del consumidor u oficinas de créditos.

- c. Posponer, negar o exigir el pago antes de brindar la atención médicamente necesaria (pero no de emergencia) debido a la falta de pago por parte de un paciente de una o más facturas por la atención brindada anteriormente, cubierta por la FAP (denominada colectivamente como "Atención diferida").
- d. Medidas que requieren un proceso legal o judicial, incluso iniciar una acción civil en contra de un paciente e imponer un gravamen en la propiedad de un paciente (aunque las excepciones incluyen presentar una prueba de reclamo de bancarrota y gravámenes hospitalarios sobre juicios o acuerdos por lesiones personales); embargar el salario de un paciente, fijar o incautar la cuenta bancaria de un paciente o cualquier otra propiedad personal, hacer que un paciente esté sujeto a una orden de detención y causar el arresto del paciente.

La acción de colocar la cuenta de un paciente en una agencia de cobranza no es una ECA.

6. **Familia:** incluye a cualquier dependiente declarado a los fines de los impuestos federales. Si el paciente es hijo de padre(s) menor(es) de edad que aún reside(n) en la casa de los abuelos del paciente, la "familia" deberá incluir solo al (a los) padre(s) menor(es) de edad y a cualquiera de los hijos del (de los) padre(s) menor(es) de edad, ya sea(n) biológico(s), adoptado(s), bajo tutela legal o custodia, que residan en el hogar. El Código Administrativo de Ohio 5101:3-2-07.17 (B) (1) establece que "una familia deberá incluir al paciente, al cónyuge del paciente (sin importar si vive en el hogar) y a todos los hijos del paciente, biológicos o adoptados, menores de 18 años que viven en el hogar."
7. **Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG)** publicadas cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y utilizadas para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia por parte de un programa en particular.
8. **Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera (Financial Assistance Application Form, FAA o solicitud):** se refiere a un documento que debe ser completado por el paciente o garante y junto con una prueba de residencia (se requiere prueba de residencia solo para el Programa HCAP) y de ingresos, para que un paciente sea elegible para recibir asistencia financiera por parte del Programa de Caridad o Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (Hospital Care Assurance Program, HCAP).
9. **Política de Asistencia Financiera (FAP):** se refiere a la Política de Asistencia Financiera de The Christ Hospital.
10. **Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP):** un programa estatal y federal administrado por el Departamento de Medicaid de Ohio que proporciona fondos a los hospitales que tiene una parte desproporcionadamente alta de costos de atención por los servicios

brindados a indigentes y a personas sin seguro de Ohio. El HCAP ofrece a los residentes de Ohio, con ingresos familiares iguales o inferiores al 100 % de las Pautas Federales de Pobreza actuales y que no son elegibles para Medicaid de Ohio, ayuda con las facturas de hospitales no pagadas (OAC 5160-2-07.17).

11. **Los ingresos** incluyen sueldos y salarios, ingresos por interés, ingresos por dividendos, beneficios del seguro social, compensación de trabajadores, pagos por discapacidad, ingresos por desempleo, ingresos comerciales (Anexo C del IRS), pensiones y anualidades, ingresos agrícolas (Anexo F del IRS), alquileres y regalías, herencias, prestaciones por huelga, ingresos por pensión alimentaria, pagos recibidos por parte del estado por tutela o custodia legal. También se define como los recursos totales del paciente, que incluirían, entre otros, un análisis de activos (solo aquellos que se pueden convertir en efectivo y no son necesarios para la vida diaria del paciente), pasivos y gastos.
12. **Medicamento necesario:** se refiere a los servicios hospitalarios o a la atención brindada, tanto hospitalaria como ambulatoria, a los pacientes para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir el comienzo o el empeoramiento de afecciones que ponen la vida en peligro, causen sufrimiento o dolor, deformidades físicas o un mal funcionamiento y amenacen con causar o agravar una discapacidad, o que resulten en una enfermedad o dolencia general.
13. **Periodo de notificación:** se refiere al periodo de 120 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta por la atención médica de emergencia o medicamento necesaria correspondiente.
14. **Fuera de la red:** se refiere a un seguro médico para el que The Christ Hospital se encuentra fuera de la red.
15. **Sin seguro:** se refiere a los pacientes sin seguro ni asistencia de terceros para ayudarlos a remunerar sus responsabilidades financieras con los proveedores de atención médica. Un paciente con una cobertura fuera de la red no está sin seguro para los fines de esta política y no es elegible para recibir asistencia financiera.
16. **Infrasegurado:** se refiere a los pacientes que tienen un seguro o asistencia de un tercero para ayudarlos a pagar los servicios médicos, pero que acumulan o tienen la posibilidad de acumular gastos personales que exceden su capacidad financiera para pagar. Un paciente con una cobertura fuera de la red no se considera infrasegurado a los fines de esta política y no es elegible para asistencia financiera.

POLÍTICA:

Con el fin de proporcionar el nivel de ayuda necesaria al mayor número de pacientes que lo necesiten, y para proteger los recursos necesarios para hacerlo, se aplican las siguientes pautas:

-
- El Programa de Caridad o la Asistencia Financiera patrocinados por The Christ Hospital se aplican a toda la atención de emergencia y cualquier otra atención médicamente necesaria (servicios elegibles) brindada en The Christ Hospital por un proveedor elegible o por The Christ Hospital a los pacientes que cumplan todos los criterios financieros según la divulgación de información y documentación adecuadas (pacientes elegibles).
 - Todos los miembros de The Christ Hospital Physicians, LLC son proveedores elegibles. La atención proporcionada 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 figura en un documento separado. Los miembros del público pueden obtenerlo fácilmente, gratis, en nuestro Departamento de Asistencia Financiera, ubicado en William Howard Taft Rd, CBO 2-3, Cincinnati, Ohio 45219y en línea en <https://www.thechristhospital.com>.
 - The Christ Hospital brinda, sin discriminación, atención a personas con afecciones médicas de emergencia sin importar si son elegibles para recibir la asistencia por parte de esta FAP. The Christ Hospital no participará en acciones que desalienten a las personas respecto de la búsqueda de atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de la sala de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o al permitir medidas de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, de conformidad con la Ley del Tratamiento de Emergencia Médica y de Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), se brindan a todos los pacientes del hospital de manera no discriminatoria, de conformidad con la política EMTALA (1.09.100) de The Christ Hospital, que se incorpora aquí como referencia.
 - El Programa de Caridad o la Asistencia Financiera patrocinados por The Christ Hospital están disponibles para los pacientes elegibles. La elegibilidad se basa en los ingresos y gastos familiares del paciente. Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 300 % de las Pautas Federales de Pobreza son elegibles para los descuentos para los servicios elegibles.
 - Los gastos y las obligaciones de los pacientes también se considerarán en la evaluación de su elegibilidad para la aprobación. Se espera que los pacientes contribuyan con el pago de la atención según su situación financiera personal; por lo tanto, cada caso será revisado por separado.
 - Se puede ayudar a los pacientes a buscar otros medios de pagos o asistencia financiera antes de recibir la aprobación para el Programa de Caridad.
 - Después de que los pacientes hayan recibidos los servicios, es política de The Christ Hospital facturar a los pacientes y a los pagadores correspondientes, Durante

este proceso de facturación y cobranza, todas las cuentas pendientes se manejarán según las leyes estatales y federales, lo que incluye la ley definitiva §1.501(r) del IRS.

- The Christ Hospital no participará en ninguna ECA (según se definen en este documento) en contra de un paciente o garante para obtener el pago por la atención antes de que se hayan realizados los esfuerzos razonables (según se definen en este documento) para determinar si el paciente es elegible para recibir la asistencia por la atención según la FAP.
- The Christ Hospital permitirá a los pacientes presentar solicitudes completas (según se describe en este documento) durante el periodo de solicitud (según se describe en este documento). The Christ Hospital, a su discreción, puede aceptar solicitudes fuera del periodo de solicitud.

PROCEDIMIENTO:

1. El equipo interdisciplinario de The Christ Hospital

a. Empleados de admisión

- Se centran en capturar información demográfica precisa y actualizada (p. ej., domicilio, números de teléfono de contacto, lugar de trabajo, etc.).
- Conocen los programas de asistencia financiera y pueden derivar a los pacientes interesados a un asesor financiero interno.
- Solicitan una identificación con foto como prueba de identidad para prevenir el robo de identidad y garantizar que la solicitud sea precisa.

b. Asesores financieros

- Trabajan con los pacientes y sus familias antes de la visita médica, o tan pronto en la visita médica como sea apropiado, para ayudar a los pacientes a identificar para qué programas de asistencia son elegibles.
- Si es posible, completan el proceso de solicitud durante la hospitalización del paciente.

c. Autorización financiera

- Preinscripción, comprobación y certificación de seguros y cobro previo al servicio de deducibles, copagos y servicios no asegurados.

d. Atención al cliente

- Atiende las llamadas de los pacientes, responde preguntas sobre la factura de un paciente, acepta pagos con tarjetas de créditos, ayuda a los pacientes a completar un FAA y establece acuerdos de pago.
- Procesa solicitudes para los programas de asistencia financiera estatales y federales.

- Llama a los pacientes de manera proactiva para explorar los programas de asistencia financiera para solucionar los saldos pendientes.

2. Opciones de asistencia financiera

- Medicare y las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicare:** los pacientes de 65 años o más y los pacientes menores de 65 años con ciertas afecciones médicas pueden ser elegibles para el programa de Medicare. Aunque los asesores financieros no pueden actuar como representantes del paciente, los asesores financieros ofrecerán educación al paciente sobre cómo postular al programa de Medicare. Medicare se determina en función del cumplimiento de los requisitos de elegibilidad que puede encontrar disponibles ingresando a CMS.gov o ssa.gov.
- Medicaid y las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de Medicaid:** los programas de Medicaid y de las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) de Medicaid son administrados por el estado en el que reside el paciente. Los criterios de elegibilidad varían de un estado a otro y el proceso de solicitud puede ser complicado y difícil de entender. Si durante la entrevista el asesor financiero determina que el paciente puede ser elegible para Medicaid, el asesor financiero asistirá al paciente con el proceso de solicitud de la siguiente manera:
 - Presentar la solicitud de Medicaid.
 - Actuar como representante del paciente asistiendo a las citas de Medicaid con el paciente o en su lugar.
 - Presentar una apelación en nombre del paciente si considera que la elegibilidad puede haber sido denegada de manera injusta.
- Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP):** el HCAP está disponible para los residentes de Ohio que reciben tratamiento en un centro de Ohio y cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores a las Pautas Federales de Pobreza. El HCAP brinda atención hospitalaria gratuita para servicios médicamente necesarios. Los pacientes pueden solicitar el HCAP si son residentes del estado de Ohio y actualmente no son beneficiarios de Medicaid. Para solicitar el HCAP, un paciente o un familiar deben completar una solicitud y dar fe de los ingresos familiares durante un mínimo de 3 meses (hasta 12 meses) antes de la fecha del servicio. Además, The Christ Hospital puede hacer una evaluación de recursos y solicitar documentación adicional para respaldar los ingresos. La elegibilidad se basa en los niveles de ingresos que sean iguales o inferiores a las Pautas Federales de Pobreza. Si se aprueba, se ajustará el 100 % de la porción del paciente. El FAA se puede usar como solicitud para el HCAP para pacientes potenciales elegibles para este programa.

d. **Programa de Caridad:** los pacientes que no cumplen con los requisitos de ingresos o residencia de otros programas pueden ser elegibles para recibir asistencia con la factura del hospital en las siguientes circunstancias:

- El paciente ha cooperado al suministrar toda la información necesaria para otros programas de atención médica estatal o federal y se le ha denegado la asistencia.
- El paciente ha completado un FAA y coopera con The Christ Hospital.
- Los ingresos del paciente son iguales o inferiores al 300 % de las Pautas Federales de Pobreza.
- A continuación se presenta la matriz de ingresos de la escala variable del Programa de Caridad de The Christ Hospital:

<u>RANGO DE INGRESOS</u>	<u>% DE DESCUENTO</u>
Ingresos \leq 150 % FPG	Asistencia del 100 %
Ingresos >150 % y ≤ 200 % FPG	Asistencia del 75 %
Ingresos >200 % y ≤ 300 % FPG	Asistencia del 50 %

- Para la atención con descuento de menos del 100 % de asistencia, a ningún paciente que se determine que es elegible para la FAP se le cobrará más por la atención de emergencia o medicamento necesaria que los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) por atención de emergencia o medicamento necesaria. Los AGB se refieren a los montos generalmente facturados por la atención de emergencia u otra atención medicamento necesaria para los pacientes cuyos seguros cubren dicha atención. Para calcular los AGB, The Christ Hospital usa el método de "actualización". Con este método, The Christ Hospital usa datos basados en reclamos enviados a las aseguradoras privadas y de pago por servicio de Medicare y Medicaid para atención de emergencia y medicamento necesaria durante un periodo de 12 meses desde junio hasta mayo, divididos por los cargos brutos asociados a esos reclamos, para determinar el porcentaje de los cargos brutos normalmente permitidos por estas aseguradoras. Esto se llama porcentaje de AGB. Las porciones asociadas a estos reclamos pagadas por los beneficiarios de Medicare o las personas con seguro en forma de copagos, coseguros o deducibles se incluyen en el cálculo del porcentaje de AGB. Luego se multiplica el porcentaje de AGB por los cargos brutos por la atención de emergencia o medicamento necesaria para determinar los AGB. The Christ Hospital recalcula el porcentaje de AGB anualmente y actualiza esta FAP cada año para reflejarlo. Actualmente, The Christ Hospital usa los siguientes porcentajes de AGB para determinar los AGB:

Tipo de paciente:	% de cargos brutos
Hospitalizados	30.4 %
Ambulatorios	26.2 %

- Solicitudes de caridad incompletas: a menudo hay información, proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, que puede ofrecer evidencia suficiente para brindarle al paciente asistencia de atención caritativa. En caso de que haya evidencia incompleta proporcionada por el paciente para respaldar la elegibilidad de un paciente para la atención caritativa, la cuenta del paciente se determinará como no elegible para el Programa de Caridad de The Christ Hospital. En ningún caso The Christ Hospital participará en ninguna ECA en contra de un paciente o garante para obtener el pago por la atención antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la asistencia según esta FAP.
 - Tras la notificación de la muerte de un paciente, a menos que el paciente fallezca en The Christ Hospital, el personal obtendrá una copia del certificado de defunción. Se revisará una cuenta para determinar el estado del patrimonio, los activos o las formas de pago disponibles antes de enviarla a deuda incobrable o canecerla como caridad. Para reclamar las cuentas como caridad tras la muerte del paciente se debe obtener un aviso de sucesión que indique que no hay activos.
 - A un paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera según la FAP se le cobrará menos que los "cargos brutos" por todos los servicios.
- e. **Programa de descuentos para personas sin seguro:** los pacientes sin seguro que no son elegibles para los programas mencionados anteriormente (Medicare y los HMO de Medicare, Medicaid y los HMO de Medicaid, HCAP, Programa de Caridad) recibirán un descuento. Consulte "Responsabilidad de pago por los servicios brindados por la política del TCHHN" para obtener más detalles.
- f. A discreción de The Christ Hospital, los pacientes con ingresos familiares que superen el 100 % del Nivel Federal de Pobreza o que de otro modo no sean elegibles para recibir la asistencia según esta política, aún pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera por dificultades económicas o descuentos catastróficos de manera individual, teniendo en cuenta circunstancias atenuantes, incluso financieras, o ser médicamente indigente o padecer enfermedad catastrófica.

3. Elegibilidad para el Programa de Caridad según la FAP

Los servicios de elegibilidad según el Programa de Caridad incluyen la atención de emergencia y médicamente necesaria según se definen en este documento.

Los pacientes elegibles son aquellos pacientes que cumplen con los criterios financieros mencionados anteriormente. Se incluyen todos los pacientes, sin importar la edad, el sexo, la raza, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el origen étnico, el origen nacional o la antigüedad de la cuenta del paciente. Para ser elegible, un paciente debe ser ciudadano de los Estados Unidos de América.

4. Solicitar asistencia financiera a través del Programa de Caridad

Para ser considerado elegible para recibir asistencia financiera a través del Programa de Caridad de The Christ Hospital, un paciente debe cooperar con The Christ Hospital para explorar medios alternativos de asistencia y solicitarlos, incluidos, entre otros, la participación en el Mercado de Seguros Médicos (Intercambio), Medicare, las HMO de Medicare, Medicaid y las HMO de Medicaid. El paciente deberá cooperar en el suministro de toda la información del seguro de terceros. Se solicitará al paciente que proporcione la información y documentación necesarias cuando soliciten un descuento, asistencia financiera u otros programas de pago privados o públicos.

El proceso para solicitar asistencia financiera a través de la FAP incluye estos pasos:

- Llenar el FAA e incluir los documentos de respaldo solicitados.
- Se requiere una firma en la solicitud (del 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 Asistencia Financiera revisará su solicitud completa, junta con la documentación que proporcionó, para determinar su elegibilidad.
- The Christ Hospital se comunicará con usted si se requiere 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 los ingresos del paciente según lo informado por una agencia u oficina de créditos, o según lo informado verbalmente por el paciente (o el garante o representante legal del paciente) durante una entrevista en persona.

Además de completar el FAA, la documentación de respaldo que posiblemente deba proporcionar puede incluir, entre otra:

-
- Prueba de ingresos por solicitante (y cónyuge, si corresponde), los recibos de sueldo más recientes, recibo de pago del seguro por desempleo o información suficiente sobre cómo los pacientes se mantienen actualmente.
 - Una carta o declaración escrita de un empleador que verifique los salarios brutos de los últimos 90 días.
 - Formulario W-2.
 - Copia de la declaración de impuesto federal sobre la renta más reciente (formulario 1040).
 - Si trabaja por cuenta propia, un estado financiero de los ingresos brutos, menos los gastos comerciales.
 - Estados bancarios.
 - Si el paciente o cónyuge están desempleados, una carta por parte del paciente o cónyuge indicando cuánto tiempo ha estado desempleado será suficiente como prueba de ingreso.
 - Como último recurso, The Christ Hospital puede aceptar una declaración escrita del paciente como prueba de elegibilidad, o en el caso de pacientes de un asilo para ancianos, un poder notarial o una carta del administrador de casos.
 - Los pagos de pensión alimenticia hechas a un cónyuge son una deducción permitida de los ingresos familiares. Los pagos de manutención no son una deducción permitida de los ingresos familiares.
 - El beneficio del seguro social o de jubilación se puede presentar en forma de una declaración escrita por el paciente o beneficiario o una verificación de los beneficios de la oficina del seguro social o la carta de concesión del seguro social más reciente.
 - Fuentes públicas, externas que se pueden utilizar, como la calificación de crédito.
 - Los recursos totales, activos líquidos y no líquidos del paciente, así como obligaciones y gastos (excluyendo residencia personal, fondos de jubilación, como un plan 403(b) o 401(k) y automóviles) se pueden considerar para la determinación final para recibir la asistencia financiera como posibles fuentes de pago. Si el paciente tiene más de \$10,000 en activos líquidos (cuenta de ahorro o 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 sobre la base de los ingresos obtenidos en el periodo de los últimos 12 meses. *Aunque se prefiere un comprobante de ingresos en el periodo de los últimos 12 meses, los ingresos familiares se pueden basar en los ingresos actuales, especialmente si ha habido un cambio significativo en los ingresos familiares.

Los pacientes que no tenga ninguna de la documentación o información mencionada anteriormente, tengan preguntas sobre el FAA o el proceso de solicitud, o que deseen ayuda para completar el FAA, pueden llamar al (513-263-9197).

Se puede usar un FAA para cubrir las cuentas de un paciente que tiene Medicare (incluida las HMO de Medicare) aprobadas (sin importar la fecha del servicio) en el año calendario actual. Para los pacientes que no tiene Medicare, la determinación para recibir asistencia financiera permanecerá vigente durante 90 días, después de lo cual el paciente deberá volver a calificar para validar que su situación financiera no ha cambiado.

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

5. Razones para negar la asistencia financiera a través del Programa de Caridad

The Christ Hospital puede denegar una solicitud para recibir la asistencia financiera por varias razones que incluyen, entre otras:

- No ser elegible para recibir asistencia financiera.
- Ingresos suficientes.
- Nivel de activos suficiente.
- El paciente no coopera ni responde a esfuerzos razonables de los representantes financieros para obtener la información y la documentación necesarias descritas en esta FAP para completar un FAA o presentar una solicitud de Medicaid. The Christ Hospital no niega asistencia financiera a los solicitantes por no presentar información o documentación que no se mencionen en la FAP.
- No solicitar asistencia estatal y federal disponible.
- FAA incompleto, a pesar de esfuerzos razonables para trabajar con representantes financieros.
- Reclamos de seguros o de responsabilidades pendientes.
- Retención de pagos de seguro o fondos de liquidación.

6. Pagos y reembolsos al paciente.

Si a un paciente se le cobra y paga por recibir atención, pero luego se determina que es un paciente elegible según la FAP en el momento que se recibió la atención, The Christ Hospital reembolsará al paciente cualquier monto que le haya pagado a The Christ Hospital por la atención que exceda el monto que se determine que el paciente es personalmente responsable de pagar como paciente elegible según la FAP, a menos que dicho monto sea menor que \$5.00 (o cualquier otro monto establecido por una notificación o guía publicada en el Internal Revenue Bulletin).

Si bien la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera no es de carácter retrospectivo, The Christ Hospital puede perdonar, y considerar la

asistencia financiera para el paciente, cualquier saldo pendiente por episodios de atención anteriores en los que el paciente haya incurrido durante un periodo de tres años a la determinación de elegibilidad para recibir la asistencia financiera actual. No se volverán a abrir las cuentas de periodos anteriores canceladas como cuentas incobrables o cuentas pagadas cerradas.

7. Medidas para promover la FAP

The Christ Hospital se compromete a ofrecer asistencia financiera a los pacientes elegibles que no tienen la capacidad para pagar sus servicios médicos en su totalidad o en partes. Para lograr este objetivo caritativo, The Christ Hospital publicitará ampliamente esta FAP en las comunidades a las que servimos. The Christ Hospital comunica la disponibilidad y los términos de su Programa de Asistencia Financiera a todos los pacientes, a través de medios que incluyen, entre otros:

- Ofrecer una copia impresa del resumen en un lenguaje sencillo de esta FAP a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta.
- Notificaciones en el resumen de gastos del paciente.
- Exhibidos públicamente en un anuncio en la sala de emergencia y áreas de admisión.
- Publicados en el sitio web de The Christ Hospital en inglés y disponibles para acceder y descargar sin necesidad de un hardware o software de computadora especial y sin el pago de una tarifa especial a The Christ Hospital. El personal proporcionará cualquier información personal sobre cómo acceder a una copia de la FAP, el resumen en un lenguaje sencillo, o el FAA en línea con la dirección directa del sitio web o URL, de la página web en que la se publican los documentos.
- Referencia dentro del Manual del Paciente de The Christ Hospital.
- Personal designado con conocimiento de la FAP para responder las preguntas del paciente o que pueda derivar a los pacientes a los programas.
- Copias de esta FAP, el resumen en lenguaje sencillo y el FAA se encuentran ubicados y disponible a pedido y gratis en la sala de emergencia y las área de admisión o registro.
- La FAP y el FAA están disponibles a través de correo postal o llamando al 513-263-9211.
- Las solicitudes pueden ser realizadas por un paciente, sus familiares, amigos o asociados, pero estarán sujetas a las leyes de privacidad correspondientes.
- Los pacientes preocupados por su capacidad para pagar los servicios o que deseen obtener más información sobre la asistencia financiera, deben comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente de Servicios Financieros al Paciente al 513-263-9211.
- En la entrada principal para pacientes, en el mostrador de admisión de pacientes de The Christ Hospital puede encontrar un asesor financiero.

Las personas que reciben a los pacientes pueden ayudarles a encontrar un asesor financiero.

8. Facturación, cobros y medidas tomadas en caso de falta de pago

El objetivo de esta sección es establecer las pautas de The Christ Hospital relacionadas con la facturación y el cobro a los pacientes que reciben servicios por parte de The Christ Hospital, incluidos los proveedores que realizan servicios de facturación y cobranza para The Christ Hospital. Como se establece en este documento, The Christ Hospital no participará en ninguna ECA en contra de un paciente o garante para obtener el pago por la atención antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir la asistencia financiera del Programa de Caridad. The Christ Hospital le permitirá a los pacientes presentar solicitudes completas durante el periodo de solicitud. The Christ Hospital, a su discreción, puede aceptar solicitudes presentadas fuera del periodo de solicitud.

Ciclo de facturación

The Christ Hospital y sus proveedores autorizados enviarán a cada paciente o garante una factura por los cargos hospitalarios no pagados, cumpliendo con los requisitos de esta FAP. The Christ Hospital también puede enviar extractos de seguimiento periódicamente a partir de entonces.

El ciclo de facturación incluye enviarle al paciente varias notificaciones por escritos de un saldo pendiente adeudado dentro de un ciclo de 120 días, avisarle de su deuda, así como también de oportunidades para realizar pagos y acuerdos de pago. Después de que este ciclo finalice, cualquier deuda pendiente que no esté asegurada en un acuerdo de pago se pondrá a disposición de una agencia de cobranza en nombre de The Christ Hospital.

Solicitud completa: esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la FAP

Si un paciente presenta una solicitud completa (ya sea inicial o modificando una solicitud incompleta) durante el periodo de solicitud, The Christ Hospital participará en esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible según la FAP si hace lo siguiente de manera oportuna:

- 1) Detener el inicio de cualquier EAC o suspende las EAC iniciadas para obtener el pago por la atención.
- 2) Hacer una determinación de elegibilidad en cuanto a si un paciente es elegible para la atención según la FAP.

- 3) Notificar al paciente por escrito sobre la determinación de elegibilidad (incluso, si corresponde, sobre la asistencia para la que el paciente es elegible) y la base de esta determinación.
- 4) En caso de que se determine que el paciente no es elegible para la FAP, se pueden iniciar o reanudarlas ECA.
- 5) En caso de que se determine que la persona es elegible para la atención según la FAP, The Christ Hospital tomará las siguientes medidas:
 - a) Si se determina que el paciente es elegible para recibir un tipo de asistencia diferente al 100 % de la asistencia (atención gratuita), se le proporcionará al paciente una factura que indique:
 - i) El monto que el paciente adeuda por la atención como persona elegible según la FAP.
 - ii) Cómo se determinó el monto.
 - iii) Señale o describa cómo el paciente puede obtener la información relacionada con los AGB por la atención.
 - b) Reembolsar al paciente cualquier monto que haya pagado por la atención (ya sea a The Christ Hospital o cualquier otra parte a la que The Christ Hospital le haya derivado o vendido la deuda del paciente por la atención) que exceda el monto que se determine que el paciente es personalmente responsable de pagar como persona elegible según la FAP, a menos que dicho monto sea menor que \$5.00 (o cualquier otro monto publicado en el Internal Revenue Bulletin).
 - c) Tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier ECA (con la excepción de una venta de una deuda) tomada contra el paciente para obtener el pago por la atención.

Sin solicitud: esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la FAP

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

- 1) Abstenerse de iniciar dichas ECA durante el periodo de solicitud.¹
- 2) Proporcionar una notificación al paciente sobre la FAP antes de iniciar cualquier ECA para obtener el pago por la atención. Si The Christ Hospital tiene la intención de proseguir con las ECA, para proporcionar una notificación

¹ La atención diferida basada en falta de pago (como se indica a continuación) es una excepción a este periodo de notificación de 120 días.

adecuada, el siguiente proceso de **notificación** se llevará a cabo al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA:

- a) Notificación por escrito. Por escrito, The Christ Hospital le notifica al paciente:
 - i) Que la asistencia financiera está disponible para personas elegibles.
 - ii) Identifica las ECA que The Christ Hospital (u otro proveedor autorizado) tiene pensado en iniciar para obtener el pago por la atención.
 - iii) Establece una fecha límite después de la cual dichas ECA se pueden iniciar que no sea antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona la notificación por escrito.
 - iv) Incluye el resumen en lenguaje sencillo de la FAP.
 - b) Notificación verbal. The Christ Hospital realizará esfuerzos razonables para notificar verbalmente al paciente sobre la FAP y cómo puede obtener la asistencia con el proceso de solicitud.
- 3) Si no se presenta una solicitud después de este proceso de notificación, The Christ Hospital puede iniciar las ECA para obtener el pago por la atención, a menos y hasta que The Christ Hospital reciba una solicitud durante el periodo de solicitud.

Tenga en cuenta: múltiples episodios de atención. Si The Christ Hospital agrega las facturas pendientes de un paciente por múltiples episodios de atención antes de iniciar una o más ECA para obtener el pago de esas facturas, se abstendrá de iniciar las ECA hasta 120 días después de haber proporcionado la primera factura posterior al alta para el episodio de atención más reciente incluido en la agregación.

Solicitud incompleta: esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la FAP

Si un paciente presenta una solicitud incompleta durante el periodo de solicitud, The Christ Hospital participará en esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible según la FAP si hace lo siguiente:

- 1) Proporcionar al paciente una notificación por escrito que:
 - a) Describa la información o documentación adicional requerida según la FAP o la solicitud que debe ser presentada para completar la solicitud.
 - b) Establezca un plazo razonable (no menos de 30 días) para completar la solicitud.
 - c) Incluya la información de contacto y la frase siguiente o similar: "Si tiene preguntas sobre la solicitud o el proceso de solicitud, o le gustaría recibir asistencia para completar la solicitud, puede comunicarse al 513-263-9197".

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

Atención diferida basada en falta de pagos anteriores

Si un paciente tiene un saldo pendiente por una atención brindada anteriormente, The Christ Hospital puede participar en la ECA de posponer, negar o exigir el pago antes de brindar la atención médicamente necesaria (pero no de emergencia) solo cuando se tomen las siguientes medidas:

- 1) The Christ Hospital proporciona al paciente una solicitud (para garantizar que el paciente pueda presentar una solicitud de inmediato, si es necesario).
- 2) The Christ Hospital proporciona una notificación por escrito indicando la disponibilidad de la asistencia financiera y especificando cualquier fecha límite, si la hubiera, después de la cual ya no se aceptará una solicitud para asistencia presentada (o, si corresponde completa) para el episodio de atención anterior. Si se proporciona una fecha límite, esta debe ser 30 días después de haber proporcionado la notificación por escrito o 240 días después de la primera factura posterior al alta por la atención previa, lo que ocurra más tarde.
- 3) Se incluye un resumen en lenguaje sencillo de la FAP en la notificación por escrito.
- 4) The Christ Hospital realizará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente sobre la FAP y cómo puede obtener asistencia con el proceso de solicitud.
- 5) Si el paciente presenta una solicitud para la atención anteriormente proporcionada en o antes de la fecha límite arriba indicada (o en cualquier momento, si The Christ Hospital no proporciona una fecha límite), The Christ Hospital procesa la solicitud de manera acelerada para garantizar que la atención médicamente necesaria no se demore innecesariamente.

Disposiciones varias:

- **Norma antiabuso:** The Christ Hospital no basará su determinación de no elegibilidad de un paciente para la FAP en información sobre la que The Christ Hospital tenga motivos para creer que no es confiable o no es correcta, o en información del paciente obtenida bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas. Una práctica coercitiva incluye retrasar o negar atención médica de emergencia a un paciente hasta que haya proporcionado la información requerida para determinar si es elegible para la atención según la FAP que se retrasa o se niega.

- **Determinar la elegibilidad para Medicaid:** The Christ Hospital no dejará de realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir atención según la FAP si, al recibir una solicitud completa de un paciente que The Christ Hospital cree que puede calificar para Medicaid, The Christ Hospital pospone determinar si el paciente es elegible para la atención según la FAP hasta después de que se haya completado y presentado la solicitud de Medicaid del paciente y se haya tomado una determinación sobre la elegibilidad para Medicaid de un paciente.
- **No exención de solicitud:** obtener una exención firmada de un paciente, ya sea una declaración firmada de que el paciente no desea solicitar la asistencia según la FAP o recibir las notificaciones descritas en el presente documento, no constituirá en sí misma una determinación de que el paciente no es elegible según 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 un paciente es elegible según la FAP y, por lo tanto, puede participar en las ECA contra del paciente, recae en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de The Christ Hospital.
- **Acuerdos con terceros:** si The Christ Hospital vende o deriva la deuda de un paciente relacionada con la atención a un tercero, The Christ Hospital celebrará un acuerdo por escrito con la otra parte que esté razonablemente diseñado para garantizar que no se tome ninguna ECA para obtener el pago por la atención hasta que se hayan realizado todos los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la atención según la FAP.
- **Proporcionar documentos electrónicamente:** The Christ Hospital puede proporcionar cualquier notificación o comunicación descrita en esta política en formato electrónico (por ejemplo, mediante correo electrónico) a cualquier paciente que indique que prefiere recibir la notificación por escrito o comunicación electrónica.
- **Servicios de Medicaid no cubiertos:** The Christ Hospital puede incluir servicios de Medicaid no cubiertos y requisitos de duración de la estadía en los servicios elegibles del paciente.

Requisitos reglamentarios:

Al implementar esta FAP, The Christ Hospital cumplirá con todas las demás leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta FAP.