

Políticas y procedimientos de

Número 2614

Política: Asistencia financiera

Entrada en vigor: 4 de enero de 2021

filosofía

Altru Health System (AHS) está comprometido a mejorar la salud de nuestros pacientes y la salud de la región a la que sirve. En apoyo de nuestra misión social, el Sistema de Salud Altru se esfuerza por reducir las barreras y mejorar el acceso a la atención para todos.

Los programas comunitarios que ofrecemos son una expresión externa y tangible de nuestros valores, integridad, mayordomía, excelencia y compasión. La asistencia financiera es para ayudar a proporcionar atención médica a las personas desfavorecidas en nuestras comunidades, así como para alentar a las poblaciones desatendidas a obtener la atención médica que necesitan.

Altru Health System proporciona asistencia financiera y asesoramiento para personas sin seguro y con seguro insuficiente de recursos limitados, sin tener en cuenta la raza, el color, el sexo, el origen nacional, la discapacidad, la religión, la edad, la orientación sexual o el género. La asistencia financiera incluye, pero no se limita a, la amortización total o parcial, la atención comunitaria o los pagos mensuales reducidos.

política

En coordinación con otros programas comunitarios, AHS proporciona asistencia financiera temporal a pacientes con necesidades financieras demostradas y documentadas que reciben servicios en cualquier centro y/o proveedor de Altru Health System.

Para proporcionar el nivel de ayuda necesario al mayor número de pacientes necesitados y preservar los recursos, se aplican las siguientes pautas:

- La asistencia financiera se proporciona cuando los servicios se consideran emergentes o médicamente necesarios y después de que se descubre que los pacientes han cumplido con todos los criterios financieros. AHS también puede proporcionar asistencia para el seguimiento o la atención ambulatoria, como la atención de enfermería de salud en el hogar, el cuidado de heridas, etc., si se determina que dicha atención sirve mejor a la recuperación del paciente y reduce el costo general de proporcionar atención al paciente.
- Se espera que los pacientes contribuyan con el pago de la atención en función de su situación financiera individual; por lo tanto, cada caso se revisará por separado. La asistencia financiera puede ser diferida hasta que se reciban los pagos requeridos del garante.
- La asistencia financiera no se considera una opción alternativa al pago; por lo tanto, los pacientes pueden ser asistidos a encontrar otros medios de pago o asistencia financiera antes de la aprobación de la asistencia financiera. Se espera que los pacientes cooperen plenamente con el suministro de cualquier documentación financiera requerida que sea necesaria para obtener cobertura y / o asistencia financiera.
- Los pacientes sin seguro que se cree que tienen la capacidad financiera para comprar un seguro de salud pueden ser alentados a hacerlo para garantizar que los fondos limitados se utilicen de manera responsable. La asistencia financiera puede ser diferida en espera de la cobertura efectiva del seguro.
- La asistencia financiera de AHS no incluye todos los costos que pueden estar asociados con los servicios médicos. Esto incluye pero no se limita a: proveedores no empleados y facturados por AHS, pruebas de laboratorio completadas o evaluadas fuera de AHS, equipos médicos duraderos y pruebas de radiología completadas o evaluadas fuera de AHS.

Políticas y procedimientos de

- El derecho a solicitar asistencia financiera comienza en la fecha del servicio y se extiende hasta el día 240 después de que se envíe el primer estado de cuenta al garante del paciente. Sin embargo, se anima a los pacientes y gar a presentar su FAA tan pronto como sea posible

La cantidad que se espera que un paciente pague, y la cantidad de asistencia financiera ofrecida, depende de la cobertura de seguro del paciente y los ingresos como se establece en la sección de elegibilidad de esta Política. Los montos cobrados por servicios de emergencia y médicamente necesarios a los pacientes elegibles para asistencia financiera no serán más que el monto generalmente facturado a las personas con seguro que cubre dicha atención según lo calculado cada año por el Departamento de Finanzas de AHS utilizando el Método de Mirada aTrás.

Altru Health System cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta política. El personal de AHS defenderá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente y cumplirá con todos los requisitos de HIPAA para el manejo de la información de salud personal. Altru Health System sigue las reglas de EMTALA en la prestación de servicios de emergencia, independientemente de la capacidad de pago del paciente.

Definiciones

Monto facturado generalmente (AGB): AGB como se define en el Registro Federal en 26 CFR, Parte 1 es la cantidad generalmente facturada por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención.

Deuda incobrable: Un gasto que ocurre cuando un paciente /garante, que no está dispuesto a pagar (cuando el crédito se ha extendido) ya no se considera cobrable.

Condición médica de emergencia: Según se define en la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd) es una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido el dolor intenso) de tal manera que se podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata resulte en: (1) poner la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer) en grave peligro , (2) deterioro grave de las funciones corporales, o (3) disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal.

Acción Extraordinaria de Cobro (ECA, por sus formas: Una actividad de cobro, según la definición del Servicio de Impuestos Internos y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que las organizaciones de atención médica solo pueden tomar contra un individuo para obtener el pago por atención después de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para recibir asistencia financiera. Estas acciones incluyen:

- Reportar información adversa a las agencias de crédito
- Colocación de un gravamen sobre la propiedad de un garante
- Embargar el salario de un garante
- El desarrollo de una acción civil contra un garante
- Hacer que un garante esté sujeto a una orden de embargo del cuerpo
- Vender la deuda de un garante a otra parte
- Embargar o embargar la cuenta bancaria o los bienes personales de un garante
- Requerir un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria o aplazar el servicio
- Causar el arresto de un garante

Individuo elegible para fap: Un individuo elegible para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de una instalación, sin tener en cuenta si el individuo ha solicitado asistencia bajo el FAP.

Asistencia financiera: Una reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible bajo los

Políticas y procedimientos de

términos de la Política de Asistencia Financiera en pacientes que no pueden pagar sus facturas. La asistencia financiera consiste en servicios por los cuales los hospitales no recibieron, ni esperaban recibir, el pago porque habían determinado la incapacidad del paciente para pagar.

Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus, una política escrita que proporciona información para asistencia financiera o atención con descuento para servicios de atención médica de emergencia y medicamente necesarios recibidos como pacientes hospitalizados o ambulatorios del Hospital de una manera justa, consistente, respetuosa y objetiva para pacientes indigentes, médicamente indigentes, sin seguro o con seguro insuficiente.

Cargos brutos: Los cargos totales a las tarifas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

Garante: Una persona / empresa que en última instancia acepta la responsabilidad financiera de pagar la factura del paciente. En la mayoría de los casos es el paciente adulto el que recibe el servicio. Si el paciente es un niño, la parte responsable puede ser el padre o tutor legal del niño.

Ingresos: Según lo definido, en parte, por la Oficina del Censo de los Estados Unidos es el ingreso recibido sobre una base regular antes de los pagos de impuestos sobre la renta personal, seguridad social, cuotas sindicales, deducciones de Medicare, etc. Incluye los ingresos recibidos de salarios, salarios, comisiones, bonificaciones y propinas; ingresos por trabajo por cuenta propia, intereses, dividendos, ingresos netos de alquiler, ingresos por regalías o ingresos de sucesiones y fideicomisos; Seguro Social o ingresos de jubilación ferroviaria; Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI); cualquier asistencia pública en efectivo o pagos de asistencia social de la oficina de bienestar estatal o local; beneficios de jubilación, sobreviviente o discapacidad; y cualquier otra fuente de ingresos recibida regularmente, como los pagos de los Veteranos (VA), el desempleo y/o la compensación al trabajador, la manutención de los hijos y la pensión alimenticia.

Médicamente necesario: Según lo definido por Medicare, son servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones y se determina de acuerdo con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente.

Tercero pagador: (1) La compañía de seguros u otro patrocinador del plan de beneficios de salud que paga por los servicios médicos proporcionados al paciente. (2) Una compañía u organización de seguros (el tercero) que no sea el paciente (primera parte) o el proveedor de atención médica (la parte secundaria) que paga por los servicios médicos.

Seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden su capacidad financiera.

Sin seguro: El paciente no tiene seguro ni asistencia de terceros para pagar los servicios médicos prestados.

ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Al determinar la capacidad de pago de un garante, es esencial que Altru Health System utilice el buen juicio en la consideración de una variedad de factores, incluidos: el hogar familiar y los ingresos de una pareja, el estado laboral, el tamaño de la familia, las obligaciones financieras, las necesidades de servicios de atención médica y otras fuentes de pago. Las directrices basadas en criterios se utilizarán para ayudar a determinar la elegibilidad y la aplicación de los criterios deben considerar la disponibilidad de fondos de asistencia financiera y la verificación de la información. No puede haber límite de tiempo para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, sin embargo, será lo más oportuno posible para ayudar mejor al garante con su deuda de AHS.

Políticas y procedimientos de

Los esfuerzos de recolección, como se describe en la Política de cobro de AHS, pueden ser una parte apropiada de la recopilación de información utilizada para determinar la elegibilidad para la asistencia. Altru Health System considerará todos los factores conocidos para establecer la elegibilidad para la asistencia.

Cuando otras organizaciones estén disponibles para proporcionar atención médica a aquellos que no pueden pagar (es decir, atención de salud mental en el hospital estatal en Jamestown o en el Hospital /centro de la Administración de Veteranos), Altru Health System hará todo lo posible para ayudar a los pacientes, familias y médicos durante la transición a los servicios disponibles, e intentará proporcionar los servicios provisionales que necesita el paciente. Altru Health System puede requerir el pago por adelantado antes de proporcionar servicios y puede variar dependiendo de los detalles de la cobertura del seguro. La cantidad requerida se referirá únicamente a los servicios futuros y no se verá afectada por los saldos pendientes de pago.

Las solicitudes de asistencia financiera se pueden hacer a Altru Business Center, 2401 Demers Ave, Grand Forks ND 58201 o cualquier ubicación de la oficina de negocios de AHS Regional Clinic. Los asesores financieros están disponibles por teléfono al 701-780-5060 o al 1-800-464-7574. La información también está disponible en línea en <http://www.altru.org/patient-visitors/finances/financial-assist/>. Los factores que afectan la elegibilidad son los siguientes:

- El paciente/garante debe cooperar con Altru Health System para explorar medios alternativos de asistencia si es necesario, incluyendo Medicare y Medicaid. Es posible que se requiera que los pacientes proporcionen prueba de solicitud y/o denegación de dichos programas.
- Los pacientes deben cooperar con cualquier presentación de reclamo de seguro y agotar su seguro o cobertura de seguro potencial antes de ser elegibles para la asistencia financiera.
- Nivel de ingresos igual o inferior al 250% de las Pautas Federales de Pobreza.
- Se le puede pedir al paciente/garante que complete la Solicitud de Asistencia Financiera de Altru Health System en su totalidad y la presente a la Oficina de Negocios para su revisión.
- Toda la documentación requerida como prueba de ingresos, prueba de residencia permanente en los Estados Unidos o cobertura de seguro debe ser recibida. Esto podría incluir lo siguiente, pero no se limita a: estados de cuenta bancarios, declaración de impuestos más reciente, talones de pago y / o fuentes públicas externas que pueden ser utilizadas, incluidas las puntuaciones de crédito médico.
- Proporcionar cualquier información falsa descalificará a un solicitante de la participación en el programa.
- Las consideraciones especiales pueden afectar la interpretación de los criterios. Entre las cuestiones específicas, que pueden dar lugar a excepciones a las Directrices de aprobación, figuran las siguientes:
 - a. Tamaño de la factura de AHS en relación con los ingresos
 - b. Estado de la cuenta con respecto a los requisitos de pago
 - c. Situación sanitaria y laboral del paciente/garante
 - d. Recomendación del proveedor de salud mental con respecto a la estabilidad emocional del paciente
 - e. Revisado por business management review team(s)

El estado financiero de un garante puede cambiar con el tiempo y es responsabilidad del garante informar a AHS de dichos cambios. Altru Health System se reserva el derecho de revisar la elegibilidad del solicitante inscrito en cualquier momento. El potencial de ganancias del garante se considera durante el proceso de revisión y puede resultar en acuerdos de pago intermedio con la expectativa de un pago completo con ganancias futuras.

La notificación de la determinación de Altru Health System se proporcionará a los solicitantes por escrito. Si la solicitud es aprobada por menos del 100% o denegada, el paciente y/o parte responsable debe establecer acuerdos de pago inmediatamente con AHS.

Políticas y procedimientos de

Se proporciona un puerto seguro cuando un centro hospitalario cobra más de AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a una persona elegible para FAP si la persona no ha presentado una solicitud completa de FAP en el momento del cargo y la instalación hospitalaria continúa haciendo esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para FAP durante los períodos de tiempo aplicables.

Altru se asocia con proveedores que no son empleados por Altru (como profesionales médicos y médicos privados y/o no de Altru). Se alienta a los pacientes a ponerse en contacto con estos proveedores directamente para discutir cualquier asistencia disponible que pueda estar disponible a través de su práctica y la posibilidad de otros recursos, como planes de pago, que podrían estar disponibles. Para ver qué proveedores están aprobados para la Política de Asistencia Financiera de Altru, por favor siga este [enlace](https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls) [_ \(https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls\)](https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls). Para obtener una lista de proveedores que no son de Altru que no serían de calidad para la Política de Asistencia Financiera de Altru, por favor siga este [enlace](https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls) [_ \(https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls\)](https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls)

AHS tiene múltiples programas de Asistencia Financiera y para el programa del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (NHSC, por sus siglas en inglés), AHS no recolectará activos y solo cobrará el tamaño de la familia y los ingresos.

PRESUNTA CARIDAD

Un proveedor externo se utiliza para llevar a cabo una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo reconocido por la industria de la salud que se basa en bases de datos de registros públicos. La asistencia disponible bajo nuestro modelo predictivo se establece en un umbral mínimo para ofrecer asistencia financiera completa. Sin embargo, no se utiliza para la determinación de la asistencia parcial. El modelo predictivo puede utilizarse para complementar una solicitud incompleta para la determinación de la ayuda financiera total o parcial.

Para calificar para la caridad presunta, se deben cumplir los siguientes criterios:

- El paciente debe no tener seguro
- Los esfuerzos de recolección como se describe en la Política de cobro de Altru no han tenido éxito
- La finalización de la recopilación de toda la documentación solicitada debe proporcionarse en apoyo de los informes financieros*

**Las solicitudes pueden ser revisadas individualmente por el equipo de consejeros de solicitud certificados*

PROGRAMA ALTRU COMMUNITY CARE (ACC)

Altru Community Care (ACC) es parte de Altru Health System Financial Assistance y está diseñado para proporcionar asistencia financiera a aquellos que no tienen seguro y / o medios limitados para pagar sus servicios médicos y no califican para otros programas. ACC proporciona a los pacientes elegibles atención dirigida, supervisada y coordinada de su médico de atención primaria (PCP) de AHS durante un máximo de seis (6) meses en cada período de dos (2) años. Los pacientes existentes podrán retener a su médico de atención primaria actual, mientras que a los nuevos pacientes de la AHS se les asignará un médico de atención primaria. A los participantes elegibles en el programa se les proporcionará un número de teléfono al que llamar para programar una cita con su proveedor de atención primaria.

Además de la atención médica de calidad, los pacientes / garantes reciben asesoramiento

Políticas y procedimientos de

financiero con respecto a sus facturas médicas por alguien que puede entender otras posibles soluciones para aquellos que no pueden pagar en su totalidad. El abuso por parte del paciente de los servicios médicos y/o el acceso resultará en la denegación o eliminación de ACC.

POLÍTICA DE DESCUENTO DE PAGO

AHS ofrecerá un descuento de pago del 10-80% al paciente sin seguro que desee hacer un pago único. Para las solicitudes aprobadas, se aplicará el descuento y la porción del paciente debe pagarse dentro de los términos acordados. El pago se puede hacer a través de efectivo, cheque, tarjeta de crédito o contrato de préstamo bancario. El incumplimiento del acuerdo de cobro podría dar lugar a esfuerzos de cobro continuos.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

- Cuando se solicita un descuento de pago, la finalización del proceso de solicitud y la recopilación de información (documentación solicitada) deben realizarse dentro de las dos (2) semanas.
- Los pacientes deben no tener seguro y no ser elegibles para la cobertura médica a través del estado, federal o 3rd parte.
- El nivel de ingresos debe estar por debajo del 250% del FPL.
- El **descuento no** se aplica a procedimientos electivos o cosméticos.
- Las situaciones extraordinarias o las dificultades médicas pueden requerir la revisión de los equipos de revisión de la administración de negocios.

PAGOS MENSUALES REDUCIDOS

La Junta Directiva de Altru Health System ha establecido pagos mensuales de guía basados en el saldo pendiente que requiere el garante para mantenerse al día. Reconocemos que los gastos médicos no siempre se esperan y pueden causar dificultades financieras. Tras la revisión de la solicitud de asistencia financiera y el historial de crédito del garante, se pueden permitir pagos mensuales por debajo de las pautas establecidas. El incumplimiento del acuerdo de pago puede resultar en esfuerzos continuos de cobro.

CRITERIOS DE DIFICULTAD MÉDICA

En algunos casos, puede haber circunstancias atenuantes que requieran una consideración especial en la determinación de la elegibilidad de la asistencia financiera de AHS. Si bien no es posible proporcionar una lista completa de todas las circunstancias atenuantes que pueden surgir, algunos factores importantes a considerar incluyen:

- La cantidad adeudada por el paciente en relación con sus medios totales.
- El estado médico del paciente o del proveedor de su familia.
- El potencial de empleo del paciente a la luz de su condición médica y / o habilidad en el mercado laboral.
- El probable impacto médico del endeudamiento financiero en el paciente y la familia.
- El efecto que una enfermedad catastrófica tiene sobre la capacidad del paciente de trabajar.

Políticas y procedimientos de

PAUTAS/DESCUENTOS FEDERALES DE POBREZA

El gobierno federal actualiza anualmente las Pautas Federales de Pobreza (FPL, por sus, por sus, y publica los resultados). El FPL publicado se utilizará de la siguiente manera para determinar el nivel de asistencia que puede proporcionar AHS.

Porcentaje de pautas federales de pobreza								
Utilidad neta % de FPL	150-160%	161-170%	171-180%	181-190%	191-200%	201-210%	211-220%	221-250%
% Descuento	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

MEDIDAS DE PUBLICIDAD DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Altru Health System comunica la disponibilidad y los términos de su programa de asistencia financiera a todos los pacientes a través de medios que incluyen, pero no se limitan a:

- Comunicaciones de business office o llamando al 701-780-1500 o 800-464-7574
- La publicación de avisos en las facturas de los pacientes
- Avisos publicados en la sala de emergencias y el departamento de atención de urgencias
- Letreros y/o folletos colocados en todo AHS
- Información en el sitio web de AHS
- Referencia dentro del manual del paciente
- Personal con conocimientos sobre la política de asistencia financiera que responde a las preguntas de los pacientes o los refiere al programa.

AHS también publicará y pondrá a disposición un resumen de esta política en los idiomas primarios hablados por la población atendida por AHS. La asistencia está disponible de acuerdo con la Política de AHS #2136 para pacientes que no hablan inglés. La remisión de pacientes para asistencia financiera puede ser hecha por cualquier miembro del personal de AHS o personal médico, incluyendo médicos, enfermeras, consejeros financieros, personal de oficina de negocios, trabajadores sociales, administradores de casos y capellanes. Una solicitud puede ser hecha por el paciente o un miembro de la familia, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

RELACIÓN CON LA POLÍTICA DE COBRO

La administración de AHS ha desarrollado políticas y procedimientos para las prácticas de cobro internas y externas (incluidas las acciones que el hospital puede tomar en caso de falta de pago, incluida la acción de cobros y la presentación de informes a las agencias de crédito) que tienen en cuenta la medida en que el paciente califica para recibir asistencia financiera, el esfuerzo de buena fe de un paciente para solicitar un programa gubernamental o asistencia financiera de AHS, y el esfuerzo de buena fe de un paciente para cumplir con sus acuerdos de pago con AHS. Para los pacientes que califican para asistencia financiera y que están cooperando de buena fe para resolver sus facturas de hospital con descuento, AHS puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará facturas impagas a agencias de cobro externas y cesará todos los esfuerzos de cobro. AHS no impondrá acciones extraordinarias de cobro, como embargos de salarios, gravámenes sobre residencias principales u otras acciones legales para ningún paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para asistencia financiera bajo esta política de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluirán:

1. Validar que el paciente debe las facturas impagas y que todas las fuentes de pagos de terceros han sido identificadas y facturadas por el hospital
2. Documentación de que AHS ha intentado o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad

Políticas y procedimientos de

de solicitar asistencia financiera de conformidad con esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital

3. Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha respetado los términos de ese plan.

FECHA DE CREACIÓN: 1 de julio de 1997

Aprobado por: Presidente de la Junta de Altru Health

System firmado por Kris Compton

Kris Compton

FECHA DE REVISIÓN E INICIAL

27/06/00, 15/09/04

FECHAS DE REVISIÓN

4/4/02, 12/27/04, 7/7/05, 6/9/06,

28/08/08, 17/03/09, 19/05/10, 10/5/11

9/7/12, 1/15/13, 21/12/15, 25/7/17, 1/4/21, 3/11/21, 4/12/21, 7/8/21