

En referencia a las siguientes regulaciones:

- 501R
- CARF 1F6

Política

FILOSOFÍA

Altru Health System (AHS) se compromete 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, administración, excelencia y compasión. La asistencia financiera es para ayudar a brindar 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 o con seguro insuficiente de medios limitados, sin distinción de raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, orientación sexual o género. La asistencia financiera incluye, pero no se limita a, cancelación total o parcial, atención comunitaria o pagos mensuales reducidos.

POLÍTICA

En coordinación con otros programas comunitarios, AHS proporciona asistencia financiera temporal a pacientes con necesidad financiera demostrada y documentada 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 ayudar con el seguimiento o la atención ambulatoria, como la atención de enfermería 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 será revisado por separado. La asistencia financiera puede diferirse 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 para encontrar otros medios de pago o asistencia financiera antes de la aprobación de la Asistencia Financiera. Se espera que los pacientes cooperen plenamente con la provisión 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 diferirse en espera de una cobertura de seguro efectiva.
- 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, equipo médico duradero y pruebas de radiología completadas o evaluadas fuera de AHS.
- El derecho a solicitar la consideración de asistencia financiera comienza en la fecha del servicio y se extiende hasta el día 240^{después} de que se envía el primer estado de cuenta al paciente o garante. Sin embargo, se recomienda a los pacientes y garantes que presenten su FAA lo antes posible.

La cantidad que se espera que pague un paciente, y la cantidad de asistencia financiera ofrecida, depende de la cobertura de seguro y los ingresos del paciente según lo establecido en la sección de elegibilidad de esta Póliza. Los montos cobrados por servicios de emergencia y medicamentos necesarios a 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 retrospectiva.

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 manejar la información personal de salud. 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 generalmente facturado (AGB): AGB como se define en el Registro Federal en 26 CFR, Parte 1 es el monto generalmente facturado por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a 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: Como 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 gravedad suficiente (incluyendo dolor severo) de tal manera que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente resultar en: (1) poner en grave peligro la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo por nacer), (2) deterioro grave de las funciones corporales, o (3) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Acción de cobro extraordinario (ECA): Una actividad de cobro, según lo definido por el 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 de la atención después de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para asistencia financiera. Estas acciones incluyen:

- Reportar información adversa a las agencias de crédito
- Colocar un gravamen sobre la propiedad de un garante
- Embargar los salarios de un garante
- Inicio de una acción civil contra un fiador
- Hacer que un garante esté sujeto a una orden de embargo corporal
- Vender la deuda de un garante a otra parte
- Embargo o incautación de la cuenta bancaria o bienes personales de un garante
- Requerir un pago antes de proporcionar atención médicamente necesaria o diferir el servicio
- Provocar el arresto de un garante

Individuo elegible para FAP: Un individuo elegible para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de un fondo, sin importar si el individuo ha solicitado asistencia bajo el FAP.

Asistencia financiera: Una reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible bajo los términos de la Política de asistencia financiera para 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): Una política escrita que proporciona información para asistencia financiera o atención con descuento para servicios de atención médica de emergencia y medicamento necesarios recibidos como paciente hospitalizado o ambulatorio del Hospital de manera justa, consistente, respetuosa y objetiva a 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 / compañía que finalmente 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 regularmente antes de los pagos de impuestos sobre la renta personal, seguridad social, cuotas sindicales, deducciones de Medicare, etc. Incluye los ingresos recibidos de sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones y propinas; ingresos por trabajo por cuenta propia, intereses, dividendos, ingresos netos por alquileres, ingresos por regalías o ingresos de patrimonios y fideicomisos; Ingresos del Seguro Social o 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 pagos de veteranos (VA), desempleo y / o compensación laboral, manutención infantil y pensión alimenticia.

Medicamento necesario: Según lo definido por Medicare son servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones y se determinan 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 prestados 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.

Asegurado 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 o 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 use el buen juicio al considerar una variedad de factores, que incluyen: ingresos del hogar familiar y de otra persona significativa, situación laboral, tamaño de la familia, obligaciones financieras, necesidades de servicios de atención médica y otras fuentes de pago. Se utilizarán pautas basadas en criterios para ayudar a determinar la elegibilidad y la aplicación de criterios debe 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.

Los esfuerzos de recolección, como se describe en la Política de recolección 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 brindar atención médica a aquellos que no pueden pagar (es decir, atención de salud mental en el hospital estatal en Jamestown o en el Hospital / instalación 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 según los detalles de la cobertura del seguro. La cantidad requerida corresponderá solo 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 o a cualquier oficina comercial de AHS Regional Clinic. Los asesores financieros están disponibles por teléfono al 701-780-5060 o 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, incluidos 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 recibir asistencia financiera.
- Cumplir con los criterios anuales de ingresos del hogar y tamaño de la familia según lo establecido en las Pautas Federales de Pobreza para el año fiscal anterior;
 - Ajuste del 100% del saldo de pago por cuenta propia para solicitantes con ingresos familiares iguales o inferiores al 225% de las Pautas Federales de Pobreza. Ajuste de escala móvil del saldo de pago por cuenta propia para solicitantes con ingresos familiares de hasta 375% 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 envíe a la Oficina de Negocios para su revisión.
- Se debe recibir toda la documentación requerida como prueba de ingresos, prueba de residencia permanente en los Estados Unidos o cobertura de seguro. 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 utilizarse, incluidos los puntajes de crédito médico.
- Proporcionar cualquier información falsa descalificará a un solicitante de la participación en el programa.
- Consideraciones especiales pueden afectar la interpretación de los criterios. Los problemas específicos, que pueden resultar en excepciones a las Directrices de aprobación, incluyen:
 - Tamaño de la factura de AHS en relación con los ingresos
 - Estado de la cuenta con respecto a los requisitos de pago
 - Activos en exceso de pasivos
 - Salud y situación laboral del paciente/garante
 - Recomendación del proveedor de salud mental con respecto a la estabilidad emocional del paciente
 - Revisado por el equipo (s) de revisión de gestión empresarial

La situación financiera 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 ingresos del garante se considera durante el proceso de revisión y puede dar lugar a 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 la parte responsable deben establecer arreglos de pago inmediatamente con AHS.

Se proporciona un puerto seguro cuando un centro hospitalario cobra más que 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 al 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 de Altru (como profesionales médicos y médicos privados y/o que no son de Altru). Se alienta a los pacientes a comunicarse directamente con estos proveedores 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, 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). Para obtener una lista de proveedores que no pertenecen a Altru y que no calificarían para la Política de asistencia financiera de Altru, 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).

PAUTAS/DESCUENTOS FEDERALES SOBRE POBREZA

El gobierno federal actualiza anualmente las Pautas Federales de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y publica los resultados. El FPL publicado se utilizará para determinar el nivel de asistencia que puede proporcionar AHS. Para encontrar el FPL más reciente, por favor siga los enlaces de este:

[Pautas de pobreza | ASPE \(hhs.gov\)](#)

[Porcentajes de FPL](#)

CARIDAD PRESUNTA

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 determinar la asistencia parcial. El modelo predictivo puede utilizarse para complementar una solicitud incompleta para la determinación de asistencia financiera completa o parcial.

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

- El paciente debe no tener seguro
- Los esfuerzos de cobranza descritos en la Política de cobranza de Altru no han tenido éxito
- Se debe completar la recopilación de cualquier documentación solicitada para respaldar 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 la Asistencia Financiera de Altru Health System y está diseñada 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 conservar 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.

PAGOS MENSUALES REDUCIDOS

La Junta Directiva de Altru Health System ha establecido pagos mensuales orientativos basados en el saldo pendiente que el garante requiere 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 crediticio 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.

Además de la atención médica de calidad, los pacientes / garantes reciben asesoramiento financiero con respecto a sus facturas médicas por parte de alguien

que puede entender otras posibles soluciones para aquellos que no pueden pagar en su totalidad. El abuso del paciente de los servicios médicos y / o el acceso resultará en la denegación o eliminación de ACC.

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 sobre el paciente y la familia.
- El efecto que una enfermedad catastrófica tiene en la capacidad del paciente para trabajar.

POLÍTICA DE DESCUENTO DE PAGO

AHS ofrecerá descuentos en el pago a pacientes sin seguro. Consulte la Política de descuento de pago 2621 (<https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>)

MEDIDAS PARA DAR PUBLICIDAD A 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 la oficina comercial o llamando al 701-780-1500 o al 800-464-7574
- La publicación de avisos en las facturas de los pacientes
- Avisos publicados en la sala de emergencias y en el departamento de atención de urgencias
- Carteles 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 remite a los pacientes 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 # 2136 de AHS 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, incluidos médicos, enfermeras, asesores financieros, personal de oficinas comerciales, 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 gerencia 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 impago, incluidas las acciones de cobro y la presentación de informes a las agencias de crédito) que tienen en cuenta el grado 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 hospitalarias 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 cobranza, como embargos salariales, gravámenes sobre residencias primarias 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 ofrecer al paciente la oportunidad 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 cumplido con los términos de ese plan.

Documentos relacionados

1. [Asistencia financiera | Sistema de Salud Altru](#)
2. https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls

3. https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls
4. <https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>
5. [Pautas de pobreza | ASPE \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/ashpe/poverty-guidelines)
6. [directrices-detalladas-2023.xlsx \(live.com\)](https://www.live.com/directrices-detalladas-2023.xlsx)

Historia de la revisión

Original: 1 de julio de 1997

Revisado Fecha: 6/27/2000, 9/15/2004, 5/17/2022, 4/16/2023

Fecha revisada: 4/4/2002, 12/27/2004, 7/7/2005, 6/9/2006, 8/28/2008, 3/17/2009, 5/19/2010, 10/5/2011, 9/7/2012, 1/15/2013, 12/21/2015, 7/25/2017, 1/4/2021, 3/11/2021, 4/12/2021, 7/8/2021, 5/17/2022, 4/16/2023, 6/1/2023

Revisado cada **1** año

Fecha de próxima revisión: 6/2024

Búsqueda de palabras clave

Caridad, Asistencia financiera, Descuentos

Aprobación

Aprobado por: Presidente, Junta del Sistema de Salud Altru