

Departamento: Ciclo de ingresos

Fecha de vigencia: 1/10/2018

Autor: Serina Blackwell

Fecha de revisión: 01/01/22

Autoridad aprobatoria: Kendall Johnson

PRÓPOSITO: Definir las pautas de asistencia financiera para los pacientes del Baton Rouge General. Para propósitos de esta política, Baton Rouge General se refiere a ambas instalaciones del hospital sin fines de lucro.

POLÍTICA: La política de Baton Rouge General es proporcionar servicios médicos, sin importar la habilidad de pagar para aquéllos pacientes en estado de emergencia. La política explica cómo se define y aplica la asistencia financiera en el Baton Rouge General.

La política de Baton Rouge General es proporcionar asistencia financiera a los pacientes que lo necesitan. El propósito de la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy -FAP) es proporcionar el marco bajo el cual la asistencia financiera se otorgará a pacientes por el cuidado medicamente necesario y de emergencia proporcionado por el Baton Rouge General.

Esta política identifica el criterio específico y el proceso de solicitud bajo el cual Baton Rouge General extenderá la asistencia financiera a individuos cuyo estatus financiero evite que puedan pagar por los servicios hospitalarios en su totalidad. Note que ciertos individuos elegibles se identificarán a través de presunta elegibilidad.

Esta política se aplicará a todo el cuidado medicamente necesario o de emergencia proporcionado por el Hospital Baton Rouge General. Esta política no aplica en servicios electivos.

La política describe el criterio utilizado por el Baton Rouge General para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, las medidas que el Baton Rouge General tomará para hacerla llegar a nuestros pacientes y el proceso de solicitud de asistencia financiera. La política también describe las acciones tomadas por el Baton Rouge General en caso de no pago.

Para ser elegible para asistencia financiera, debe completar y enviar la solicitud de asistencia financiera (para pacientes no identificados a través de presunta elegibilidad) junto con la documentación de apoyo requerida. Las solicitudes de asistencia financiera deben enviarse a más tardar 240 días después de la fecha de la primera factura de la cuenta por la cual se está solicitando la asistencia financiera.

PROCEDIMIENTOS:

- Notificación de esta política a nuestros pacientes y miembros de la comunidad
 - Una copia de esta política y de la solicitud de asistencia financiera estará disponible en los principales departamentos de admisiones de ambos hospitales el Mid-City y el Bluebonnet.
 - Anuncios sobre la disponibilidad de la política de asistencia financiera y cómo obtenerla se presenta en los principales departamentos de admisiones de ambos hospitales
 - La aplicación y política de asistencia financiera también estará disponible en el sitio electrónico del hospital: <https://www.brgeneral.org/patients-visitors/billing-insurance/>
 - Una copia de esta política y la aplicación de asistencia financiera puede solicitarse (sin cargo) al comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente al (225) 819-1000.

Cómo puede un paciente solicitar asistencia financiera

- Los pacientes deben devolver la solicitud de asistencia financiera completa, un talón de cheques y su declaración de impuestos del año anterior al Servicio de Atención al Cliente en el Baton Rouge General.
- La solicitud de asistencia financiera y la documentación requerida pueden enviarse a la dirección a continuación:

Patient Financial Services
Baton Rouge General Medical Center
8490 Picardy Avenue, Suite 400
Baton Rouge, LA 70809

- O enviarse por correo electrónico a customerservice@brgeneral.org.
- Criterio de elegibilidad
 - Los pacientes sin seguro médico cuyo ingreso familiar está en o es menor al 200% del nivel federal de pobreza.
 - Los pacientes sin seguro cuyo ingreso familiar está en o es menor al 200% del nivel federal de pobreza y tienen un saldo de \$500 o mayor en su cuenta después de todos los pagos del seguro.
 - El nivel de pobreza federal está basado en el tamaño de una familia. Se actualiza anualmente. Se puede encontrar más información sobre el nivel federal de pobreza en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Consulte la tabla a continuación:

Tabla de nivel federal de pobreza 2022

Tamaño de la familia	Ingreso anual	Ingreso mensual
1	\$27,180	\$2,265
2	\$36,620	\$3,052
3	\$46,060	\$3,838
4	\$55,500	\$4,625
5	\$64,940	\$5,412
6	\$74,380	\$6,198
7	\$83,820	\$6,985
8	\$93,260	\$7,772

- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera durante todo el periodo de solicitudes, que dura desde el momento que reciben el tratamiento hasta 240 días después de recibir su primera factura.

- Las cuentas deben ser por servicios medicamente necesarios o de emergencia. Los servicios electivos no son elegibles.
- Los pacientes que califican serán elegibles para un descuento completo del total del saldo restante del hospital en la cuenta aprobada. En ninguna circunstancia los pacientes calificados recibirán cargos mayores a los montos generalmente facturados.
- Se revisará la elegibilidad de todos los pacientes sin seguro médico para Medicaid, SSI, cobertura de responsabilidad y cobertura a víctimas de crímenes. Si el paciente cumple con una categoría para Medicaid o SSI, se llevará a cabo una revisión gratuita. Si el paciente es víctima de un crimen, se le referirá a la oficina de Víctimas de Crímenes para completar una solicitud.
- Si a un paciente ambulatorio le gustaría revisar su historial para determinar si cumple con los requisitos de cobertura bajo Medicaid, SSI, responsabilidad o víctimas de un crimen pueden comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente al (225) 819-1000 y solicitar una revisión gratuita.
- Presunta elegibilidad
 - Puede llevarse a cabo una revisión de terceros en cuentas de pacientes sin seguro para identificar a pacientes que puedan ser elegibles para la asistencia financiera. Se exhorta que los pacientes soliciten asistencia financiera.
 - Este proveedor externo utilizará el ingreso familiar de o menor a 200% del nivel federal de pobreza como criterio de calificación.
 - Si se cumple con la calificación de asistencia financiera, el paciente será elegible para un descuento total en el resto de su saldo en su cuenta de hospital.
- Prácticas de cobranza del Baton Rouge General
 - A los pacientes con seguro se les envía una factura resumida con su saldo después de que se han procesado todos los pagos del seguro.
 - A los pacientes sin seguro se les envía una factura resumida con su saldo el quinto día después del alta hospitalaria. Esto comenzará el periodo de notificación de 120 días durante el cual los pacientes serán notificados de su saldo y de la disponibilidad del programa de asistencia financiera. (Esto también dará comienzo al periodo de solicitud de 240 días). Esta factura establece que Baton Rouge General tiene una política de asistencia financiera en funcionamiento. Un paciente puede solicitar una copia de esta política comunicándose a la línea de Atención al Cliente al (225) 819-1000 y se le enviará por correo postal, fax o correo electrónico. Los representantes de atención al cliente también pueden leer esta política por teléfono si el paciente así lo solicita.
 - Nuestra oficina de negocio realiza varios intentos para notificar al paciente que tiene un saldo adeudado. Nuestra oficina de negocio comunicará que existe una política de asistencia financiera en el Baton Rouge General.

- Los pacientes que no respondan a los intentos de cobranza o no puedan cumplir con los requerimientos de pago mínimos, al final de los 120 días del periodo de notificación, serán notificados que su cuenta se colocará con una agencia externa de cobranza vía una carta de Demanda Final. Dicha carta de Demanda Final explicará la existencia de la política de asistencia financiera en el Baton Rouge General y explicará cómo recibir una copia de esta política. La carta de Demanda Final también incluirá el resumen en lenguaje sencillo de esta política de asistencia financiera.
- Las agencias de cobranza externa utilizadas por el Baton Rouge General podrían llevar a cabo las siguientes acciones extraordinarias de cobranza: Pueden reportar información adversa a agencias o burós de crédito, pueden llevar a cabo acciones que requieran procesos legales o judiciales, incluyendo establecer embargos, adjudicación o decomisos de cuentas, inicios de acciones legales en contra de un individuo, y embargos de salario.
- Qué está cubierto y qué no está cubierto por la política de asistencia financiera
 - Los servicios hospitalarios médicamente necesarios que se proporcionen por el Baton Rouge General a pacientes calificados sin seguro o sub-asegurados están cubiertos por esta política de asistencia financiera.
 - Los servicios profesionales proporcionados por doctores del Grupo de Medicina del Hospital a pacientes sub-asegurados o sin seguro estarán cubiertos por esta política.
 - Los servicios profesionales proporcionados a pacientes calificados sin seguro o sub-asegurados por médicos de la sala de emergencias, radiólogos, anestesiólogos y otros proveedores listados en este documento no están cubiertos bajo esta política de asistencia financiera.

DEFINICIONES:

- *Solicitud*: Significa una solicitud de asistencia financiera que debe llenar el paciente.
- *Periodo de solicitud*: El periodo durante el cual Baton Rouge General aceptará y procesará las solicitudes de asistencia financiera. El periodo de solicitud comienza en la fecha en la que se proporciona el cuidado médico al individuo y termina el día 240 después de la fecha de la primera factura enviada por el cuidado.
- *Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed -AGB)*: Los pacientes que califican para asistencia financiera no recibirán cargos mayores a los montos generalmente facturados (AGB) a pacientes que tienen seguro.
 - El hospital utilizará las tarifas de Medicaid para el AGB, sin embargo, los pacientes aprobados para recibir asistencia financiera no serán facturados pues todos sus saldos se ajustarán a cero.
- *Servicios electivos*: Los servicios para tratar una condición que no requiere atención inmediata. Los servicios electivos incluyen procedimientos que son beneficiosos para el paciente, pero no son urgentes e incluyen servicios médicamente necesarios y servicios que no son necesarios médicamente, como cirugía cosmética y dental llevada a cabo solo con el propósito de mejorar la apariencia, o bien otros procedimientos electivos que no están típicamente cubiertos por los planes de seguro médicos. Los servicios electivos que no son médicamente necesarios no se considerarán para asistencia financiera.

-
- *Servicios de emergencia:* Los servicios proporcionados al paciente con síntomas agudos de suficiente severidad (incluido dolor severo), que en la ausencia de atención médica inmediata pudiera esperarse razonablemente que resultarán en colocar la salud del individuo (o si es una mujer embarazada, la madre o su infante no nato) en riesgo grave, o causar una discapacidad seria a las funciones corporales, o una disfunción seria a cualquier parte y órgano del cuerpo.
 - *Acciones extraordinarias de cobranza (Extraordinary Collection Actions -ECAs):* Estas son acciones de cobranza que requieren un proceso judicial o legal, y que pueden conllevar otras actividades como la venta del adeudo a un tercero o reportar la información adversa a burós o agencias de crédito. Baton Rouge General no participa en ECAs pero nuestros proveedores de cobranza, a quienes se les entregan las cuentas en adeudo después de 120 días de no pago, sí lo harán. Estas acciones se definen en la sección de prácticas de cobranza del Baton Rouge General de esta política.
 - *Familia:* El/la paciente, el/la cónyuge del paciente, los padres o tutores del paciente (en caso de menores de edad), y cualquier dependiente o padres del paciente que se incluyan en la declaración de impuestos de este y vivan en la misma casa del paciente o sus padres o tutores.
 - *Ingreso familiar:* La suma de las ganancias anuales de la familia y los beneficios en efectivo de todas las fuentes de ingreso antes de impuestos que se reportan al Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos. El ingreso familiar incluye, pero no se limita a ganancias, compensación por desempleo, compensación al trabajador, Seguro Social, ingreso suplementario del Seguro Social, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingreso de jubilación, intereses, dividendos, manutención, pensión conyugal, y otras fuentes. El ingreso familiar también incluye recursos o propiedades que pueden fácilmente convertirse en efectivo, incluyendo sin limitarse cuentas de cheques, cuentas de ahorros, acciones bonos, certificados de depósito y efectivo. Cuentas IRA y 401K están excluidas hasta que el dinero sea retirado.
 - *Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level -FPL):* El nivel de ingreso en el cual un individuo se considera en grado de pobreza. Este nivel de ingreso varía por el tamaño de la unidad familiar. El nivel de pobreza se actualiza anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se publica en el Registro Federal. Para propósitos de esta política el nivel de pobreza indicado en estas pautas publicadas representa el ingreso bruto. El FPL usado para propósitos de esta política se actualizará anualmente.
 - *Servicios medicamente necesarios:* Los servicios que se proporcionan para el diagnóstico, cuidado directo y tratamiento de una condición médica que cumple con los estándares de las buenas prácticas médicas, están cubiertos por y son considerados médicamente necesarios por los programas de Medicare y Medicaid y no se llevan a cabo principalmente por la conveniencia del paciente o su médico. Los servicios médicamente necesarios no incluyen cirugía cosmética o servicios que no son médicamente necesarios como servicios vocacionales, educacionales o sociales.
 - *Presunta elegibilidad:* Una determinación de elegibilidad para asistencia financiera hecha por referencia a un criterio específico que se ha establecido para demostrar la necesidad financiera por parte de un paciente sin seguro, sin haber llenado la solicitud de asistencia financiera. No se necesita una solicitud para aprobar una presunta elegibilidad.
 - *Paciente sin seguro:* Un paciente que no tiene seguro de salud y que no cuenta con otras fuentes de pago disponibles para los servicios de cuidado médico como Medicaid, Medicare, víctimas de crimen, compensación al trabajador, seguro de automóvil, o un seguro de terceros como lo determina Baton Rouge General en base a la información proporcionada por el paciente y por otras fuentes.
 - *Paciente sub-asegurado:* Un individuo con cobertura de seguro, para el cual constituiría una dificultad financiera pagar los gastos en efectivo por servicios médicos proporcionados por Baton Rouge General en su totalidad. La asistencia financiera para pacientes sub-asegurados está restringida para pacientes con saldos de más de \$500 en su cuenta tras todos los pagos del seguro.