



Título: Política de ayuda económica

Departamento: Ciclo de ingresos

A partir del: 02/01/2026

Autor: Serina Blackwell

Aprobado por: Kendall Johnson

Fechas de revisión:

OBJETIVO: Definir las directrices de Asistencia Financiera para pacientes del Baton Rouge General. Para los fines de esta política, Baton Rouge General se refiere a todos los campus del hospital sin ánimo de lucro, incluyendo su nombre de operaciones, "The General".

POLÍTICA: Es política del Baton Rouge General proporcionar servicios médicos, independientemente de la capacidad de pago, a aquellos pacientes en estado de emergencia. Esta política define 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 necesitados. El propósito de esta Política de Asistencia Financiera (FAP) es proporcionar el marco bajo el cual se concederá la Asistencia Financiera a los pacientes para la atención de emergencia y médicamente necesaria proporcionada por Baton Rouge General.

Esta política identifica los criterios específicos y el proceso de solicitud bajo los cuales Baton Rouge General concederá Asistencia Financiera a personas cuya situación financiera les impida pagar íntegramente los servicios hospitalarios. Ten en cuenta que ciertas personas elegibles serán identificadas mediante la elegibilidad presuntiva.

Esta política se aplica a toda la atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada por el Hospital General de Baton Rouge. Esta política no se aplica a los servicios electivos.

La política describe los criterios utilizados por Baton Rouge General para determinar la elegibilidad de la Asistencia Financiera, las medidas que tomará para poner el FAP a disposición de nuestros pacientes y el proceso de solicitud de Asistencia Financiera. La póliza también describe las acciones tomadas por Baton Rouge General en caso de impago.

Para ser elegible para la Asistencia Financiera, debe completar y presentar una solicitud de Asistencia Financiera (para pacientes no identificados por la elegibilidad presuntiva) junto con la documentación de respaldo requerida. Las solicitudes de Asistencia Financiera deben vencer a más tardar 240 días después de la fecha del primer extracto de facturación en la cuenta para la que se solicita la Asistencia Financiera.

PROCEDIMIENTO:

Notificación de esta Política a nuestros pacientes y miembros de la comunidad

1. Una copia de esta política y la solicitud de Asistencia Financiera estarán disponibles en los departamentos principales de admisión de los hospitales Mid-City, Bluebonnet y Ascension, en la Oficina de la Caja del hospital Bluebonnet y en el Departamento de Atención al Cliente (8490 Picardy Avenue, Suite 800 Baton Rouge, Louisiana 70809).
2. En la sección de Admisiones Principales de todas las instalaciones se muestra señalización que indica la disponibilidad de la Política de Asistencia Financiera y cómo obtenerla.
3. Esta política y la solicitud de Asistencia Financiera también estarán disponibles en nuestra página web del hospital en: <https://www.brgeneral.org/patients-visitors/billing-insurance/>.
4. Se puede solicitar una copia de esta política y una Solicitud de Asistencia Financiera (de forma gratuita) contactando con nuestro departamento de Atención al Cliente en el (225) 819-1000.

Cómo puede solicitar un paciente la asistencia financiera

1. El paciente debe completar una solicitud de Asistencia Financiera y devolverla, junto con un talón de cheque vigente y la declaración de la renta del año anterior, al equipo de Atención al Cliente de Baton Rouge General.
2. La solicitud completa de Asistencia Financiera y la documentación requerida pueden enviarse por correo a la dirección que se indica a continuación:

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

1. O enviada por correo electrónico a customerservice@brgeneral.org.

Criterios de elegibilidad

1. Los pacientes deben no tener seguro y tener ingresos familiares iguales o inferiores al 275% del nivel federal de pobreza.
2. El Nivel Federal de Pobreza se basa en el tamaño de la familia. Esto se actualiza anualmente. Información adicional sobre el Nivel Federal de Pobreza se puede encontrar en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Véase la tabla a continuación:

2026 275% Nivel Federal de Pobreza Ingreso Máximo

Tamaño de la familia	Ingreso anual	Ingreso mensual
1	40,095 \$	3,341 \$
2	54,230 \$	4,519 \$
3	68,365 \$	5,697 \$
4	82,500 \$	6,875 \$
5	96,635 \$	8,053 \$

Más de 5 añaden 14.135 dólares por cada persona adicional

1. Los pacientes pueden solicitar durante todo el periodo de solicitud, que durará desde que reciben el tratamiento hasta los 240 días siguientes a la fecha de su primera declaración.
2. Las cuentas deben ser para servicios de emergencia o médicamente necesarios. Ningún servicio electivo es elegible para FinancialAssistance.
3. Los pacientes que cumplan los requisitos serán elegibles para un descuento completo del saldo restante del hospital en la cuenta aprobada. Bajo ninguna circunstancia se cobrará a los pacientes que cumplan los requisitos más de los importes generalmente facturados.
4. Todos los pacientes hospitalizados sin seguro serán evaluados para comprobar la elegibilidad para Medicaid, la elegibilidad para SSI, la cobertura de responsabilidad civil y la cobertura para víctimas de delitos. Si el paciente cumple una categoría para Medicaid o SSI, se realizará un cribado gratuito. Si el paciente es una Víctima de Delito, será derivado a la oficina de la Víctima de Delitos para completar una solicitud.
5. Si un paciente ambulatorio que paga directamente desea ser examinado para determinar si cumple con las coberturas de Medicaid, SSI, Responsabilidad Civil o Víctimas de Delitos, puede contactar con nuestro Departamento de Atención al Cliente en el (225) 819-1000 y solicitar un cribado gratuito.

Elegibilidad presuntiva

- Se puede realizar una revisión externa de las cuentas de pacientes sin seguro para comprobar si los pacientes son elegibles para asistencia financiera. Se anima a los pacientes a solicitar Asistencia Financiera.
- Este proveedor externo utilizará ingresos familiares a o por debajo del 275% del Nivel Federal de Pobreza como criterios de cumplimiento. Una puntuación presuntiva de 0,00 no califica para
- Si se cumplen los requisitos de asistencia financiera, los pacientes tendrán derecho a un descuento completo sobre el saldo restante del hospital.

Prácticas de Colecciones en el Baton Rouge General

- A los pacientes con seguro se les envía una factura resumen de su saldo tras procesar todos los pagos del seguro.
- A los pacientes sin seguro se les envía una factura resumen con su saldo el quinto día después de la alta. Esto dará inicio al periodo de notificación de 120 días durante el cual se notificará al paciente su saldo y la disponibilidad del Programa de Asistencia Financiera. (Esto también iniciará el periodo de solicitud de 240 días). Este proyecto de ley establece que Baton Rouge General tiene una Política de Asistencia Financiera en vigor. Un paciente puede solicitar una copia de esta póliza contactando con nuestra línea de Atención al Cliente en el (225) 819-1000 y se enviará una copia por correo, fax o correo electrónico. Los representantes de atención al cliente también pueden leer la política por teléfono si el paciente hace esta solicitud.
- Nuestra Oficina de Negocios realiza varios intentos para notificar al paciente que se debe pagar un saldo. Nuestra Oficina de Negocios comunicará que existe una Política de Asistencia Financiera en el Baton Rouge General.
- Los pacientes que no respondan a los intentos de cobro o que no puedan cumplir con los requisitos mínimos de pago, al final del periodo de notificación de 120 días, serán notificados de que su cuenta será depositada en una agencia de cobro externa mediante una carta de Demanda Final. La carta de Demanda Final explicará que existe una Política de Asistencia Financiera en el Baton Rouge General y explicará cómo obtener una copia de dicha póliza. La carta final de demanda también incluirá el resumen en lenguaje claro de esta Política de Asistencia Financiera.
- Las agencias externas de cobro utilizadas por Baton Rouge General pueden emprender las siguientes Acciones Extraordinarias de Cobro: pueden informar de información adversa a agencias o agencias de crédito, pueden emprender acciones que requieran procesos legales o judiciales, incluyendo la presentación de gravámenes, embargo o incautación de cuentas bancarias, inicio de acciones civiles contra un individuo y embargo salarial.

Qué está cubierto y qué no está cubierto por esta póliza de asistencia financiera

- Los servicios hospitalarios médicamente necesarios proporcionados a pacientes no asegurados que cumplan los requisitos por Baton Rouge General están cubiertos por la Póliza de Asistencia Financiera.
- Los servicios profesionales prestados por los médicos del Hospital Medicine Group a pacientes sin seguro no están cubiertos por esta póliza.
- Los servicios profesionales prestados a pacientes sin seguro que cumplan los requisitos por médicos de urgencias, radiólogos, anestesiólogos o cualquier otro proveedor no mencionado anteriormente no están cubiertos por esta Póliza de Asistencia Financiera.
- Los saldos para los pacientes con cobertura de seguro no están cubiertos por esta Póliza de Asistencia Financiera

DEFINICIONES:

- *Solicitud*: Significa una solicitud de asistencia financiera que debe completar un paciente.
- *Periodo de solicitud*: El periodo durante el cual Baton Rouge General aceptará y tramitará una solicitud para Ayuda financiera. El Periodo de Solicitud comienza en la fecha en que se presta la atención a la persona y finaliza el día 240 después de la fecha del primer extracto de facturación del cuidado.
- *Cantidades generalmente facturadas (AGB)*: Los pacientes que cumplan los requisitos para la asistencia financiera no se les cobrará más por atención de emergencia o medicamento necesaria que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a los pacientes que tienen seguro.
 - El hospital utilizará las tarifas de Medicaid para el AGB, sin embargo, los pacientes aprobados para la Asistencia Financiera no serán facturados, ya que todos los saldos se ajustarán a cero.
- *Servicios Electivos*: Servicios para tratar una afección que no requiere atención inmediata. Los servicios electivos incluyen procedimientos que son ventajosos para el paciente, pero no urgentes, e incluyen servicios médicamente necesarios y no médicos, como cirugías estéticas y dentales realizadas únicamente para mejorar la apariencia u otros procedimientos electivos que normalmente no cubren los planes de seguro médico. Los servicios electivos que no sean médicamente necesarios no serán considerados para la Asistencia Financiera.
- *Servicios de Emergencia*: Servicios prestados a un paciente con síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso), de modo que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente suponer que pondría en grave peligro la salud de la persona (o respecto a una mujer embarazada, la mujer o su hijo no nacido), o causara un grave deterioro de las funciones corporales, o disfunción grave en cualquier órgano o parte del cuerpo.
- *Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA)*: Estas son acciones de cobro que requieren un proceso legal o judicial y también pueden implicar otras actividades, como vender deudas a otra parte o reportar información adversa a agencias o agencias de crédito. Baton Rouge General no realiza ECAs, pero nuestros proveedores de cobro, cuyas cuentas morosas se liberan tras 120 días de impago, lo harán. Estas acciones están definidas en la Sección General de Prácticas de Cobro en Baton Rouge de esta política.
- *Familia*: El paciente, el cónyuge del paciente, los padres o tutores del paciente (en el caso de un paciente menor de edad) y cualquier dependiente reclamado en la declaración de la renta del paciente o padre o madre y que viva en el hogar del paciente o su padre o tutor.
- *Ingresos familiares*: La suma de los ingresos anuales y beneficios en efectivo de una familia de todas las fuentes antes de impuestos, notificada al Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos. Los ingresos familiares incluyen, pero no se limitan a, ingresos, prestación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Ingreso Suplementario de Seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, pensión alimenticia, manutención infantil y otras fuentes. El Ingreso Familiar también incluye recursos o propiedades que se pueden convertir fácilmente en efectivo; incluyendo, pero no limitándose a, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, acciones, bonos, certificados de depósito y efectivo. Los IRA y 401K quedan excluidos hasta que se retire el dinero.
- *Nivel federal de pobreza (FPL)*: Nivel de ingresos en el que se considera que una persona está en el umbral de la pobreza. Este nivel de ingresos varía según 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. A efectos de esta política, el nivel de pobreza indicado en estas directrices publicadas representa el ingreso bruto. El FPL utilizado para los fines de esta política se actualizará anualmente.
- *Servicios Médicamente Necesarios*: Los servicios que se proporcionan para el diagnóstico, la atención directa y el tratamiento de una condición médica, cumplen los estándares de buena práctica médica, están cubiertos y se consideran médicamente necesarios por los programas Medicare y Medicaid, y no son principalmente para la comodidad del paciente o del médico. Los servicios médicamente necesarios no incluyen cirugía estética ni servicios no médicos, como servicios sociales, educativos o vocacionales.
- *Elegibilidad presunta*: Determinación de elegibilidad para Asistencia Financiera realizada en referencia a criterios específicos que se hayan considerado como una necesidad financiera por parte de un paciente sin seguro sin completar una solicitud de Asistencia Financiera. No se requiere una solicitud para la aprobación de la elegibilidad presuntiva.
- *Paciente sin seguro*: Un paciente sin seguro médico y que no dispone de otras fuentes de pago para servicios sanitarios, como Medicaid, Medicare, víctimas de delitos, compensación laboral, seguro de automóvil u otro seguro de terceros, según lo determine Baton Rouge General a partir de la información proporcionada por el paciente y de otras fuentes.