

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE UF HEALTH SHANDS

NÚMERO DE POLÍTICA: CP___.____
CATEGORÍA: Económica

TÍTULO: Asistencia económica

POLÍTICA: El personal de UF Health Shands proporciona servicios de emergencia (como está definido en la ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto o EMTALA, por su sigla en inglés), urgencia y otros servicios de atención a la salud médicamente necesarios a todas las personas sin discriminación y sin perjuicio de su capacidad de pago.

La atención de beneficencia se proporciona únicamente cuando los servicios se consideran médicamente necesarios en función del criterio clínico del proveedor y después de que los pacientes hayan cumplido con los criterios económicos y de elegibilidad establecidos en esta política. Esta política cubre los servicios prestados en los siguientes lugares:

- UF Health Shands Hospital
- UF Health Shands Cancer Hospital
- UF Health Shands Children's Hospital
- UF Health Shands Psychiatric Hospital
- UF Health Shands Rehab Hospital

Los servicios proporcionados en un centro de UF Health Shands por parte de los proveedores que no sean empleados de UF Health Shands o de UF Health Physicians se facturan independientemente y no están cubiertos conforme a esta política. Hay una lista de esos proveedores en el Apéndice A. Esta lista se actualiza en el sitio web de ufhealth.org cada tres meses.

No se brindará la atención de beneficencia de acuerdo con esta política para determinados procedimientos y programas de hospital donde ya se hayan tomado en cuenta precios de procedimientos preferenciales o de elección.

Se proporcionará orientación para la asistencia económica a todas las personas que soliciten ayuda para cumplir con sus obligaciones económicas frente a UF Health Shands. Esta orientación incluye, entre otras cosas, el establecimiento de planes de pago, la identificación de programas gubernamentales y ayuda para solicitar tales programas y acceso a la atención de beneficencia.

OBJETIVO: Establecer una política de asistencia económica que cumpla con la Sección 501(r) del Código Impositivo Interno y las reglamentaciones promulgadas conforme a esta. El Directorio adoptó esta política en junio de 2016 y se revisa todos los años a partir de entonces.

APROBADO:

Edward Jimenez
Director general

DEFINICIONES: En esta política los siguientes términos se deben interpretar de la manera que sigue:

1. **Atención de beneficencia:** Servicios médicamente necesarios prestados a los pacientes que cumplen con los criterios establecidos en esta política.
2. **Médicamente necesario:** Servicios o atención en hospitales proporcionados, tanto a pacientes internos como ambulatorios, para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir el inicio o empeoramiento de afecciones que ponen en riesgo la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan causar o agravar una discapacidad, o provocan una enfermedad general o padecimiento.
3. **Atención de emergencia:** La atención inmediata que es necesaria para evitar poner en grave peligro la salud del paciente, un problema grave en las funciones corporales y/o un mal funcionamiento grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
4. **Atención de urgencia:** La atención médicamente necesaria para tratar las afecciones médicas que no ponen en riesgo la vida de manera inmediata, pero que podrían causar el inicio de una enfermedad o lesión, discapacidad, muerte o una discapacidad o disfunción grave si no se trata en las 12-24 horas.
5. **Personas sin seguro:** Pacientes que no tienen seguro o ayuda de terceros para ayudar a satisfacer las responsabilidades económicas a los proveedores de atención a la salud.
6. **Personas con seguros insuficientes:** Pacientes con seguro cuyos costos médicos en efectivo excedan el 25 % de los ingresos familiares.
7. **Garante:** El garante para una factura médica es la persona responsable de pagar la factura. La mayoría de los pacientes mayores de 18 años de edad son sus propios garantes, sin embargo, los menores de 18 años de edad no pueden celebrar contratos legalmente vinculantes por lo cual sus padres son sus garantes.
8. **Montos generalmente facturados (AGB, por su sigla en inglés):** El monto generalmente facturado a los pacientes con seguros por la atención médicamente necesaria o de emergencia. Para determinar el porcentaje de AGB (en un año calendario a usar para el año fiscal siguiente), UF Health Shands divide el reembolso total de Medicare en cargos brutos totales para pacientes de Medicare (usando informes de Reembolsos y Estadísticas de Proveedores de Medicare). Esta metodología cumple con el "método retrospectivo" descrito en el Código Impositivo interno. Para el año calendario 2015, el AGB de los pacientes internos fue de 32.48 % y el AGB de los pacientes ambulatorios fue de 21.51 %.
9. **Cargos brutos:** El monto total facturado por UF Health por artículos y servicios antes aplicar los descuentos, las asignaciones contractuales o las deducciones.
10. **Elegibilidad supuesta:** El proceso mediante el cual el hospital puede usar la determinación y/o la información de elegibilidad previa de otras fuentes que no sea la persona para determinar la elegibilidad a la ayuda económica.

PROCEDIMIENTO BÁSICO:

I. Criterios de elegibilidad de atención de beneficencia

- A. Para que el paciente o su garante, en adelante referidos como los "solicitantes", sean considerados para recibir atención de beneficencia, deben cooperar proporcionando la información y documentación necesaria para solicitar otros programas gubernamentales existentes tales como Medicaid, programas de Discapacidad y de la Ciudad y Condado que puedan estar disponibles para pagar los servicios de atención a la salud prestados.
- B. La atención de beneficencia se debe otorgar cuando el ingreso bruto familiar sea del 200 % o menor al nivel de pobreza federal actual (FPG, por su sigla en inglés). Los solicitantes que califiquen recibirán un descuento del 100 %. UF Health Shands no ofrece asistencia de beneficencia de escala móvil a los solicitantes cuyos ingresos "brutos familiares" excedan el 200 % del FPG. En caso de que UF Health adopte una escala móvil para pacientes por encima del 200 %, se calcularán y se aplicarán los montos generalmente facturados (AGB).
 1. El estado de Pobreza federal para el solicitante se actualizará para reflejar el descuento del 100 %.

2. "Bruto familiar" incluye a todos los miembros de la familia inmediata y a sus dependientes en el hogar. Esto incluye cualquier adulto y, si estuviera casado, un cónyuge y a cualquier hijo menor natural o adoptado por dichos adultos.
3. El ingreso de los miembros de la familia incluye:
 - a. Ingreso de salarios
 - b. Ingreso de trabajo independiente
 - c. Pensión alimenticia
 - d. Manutención
 - e. Asignación familiar militar
 - f. Asistencia pública
 - g. Pensión
 - h. Seguro social
 - i. Compensación por desempleo
 - j. Compensación de trabajadores
 - k. Beneficios de veteranos
 - l. En algunos casos, se puede tener en cuenta la información acerca de los activos disponibles o de otros recursos económicos. No se aplicarán las revisiones de activos para UFP.

C. No se puede otorgar la atención de beneficencia a los solicitantes:

1. Que sean elegibles probablemente para otra cobertura de terceros pero que se nieguen a solicitarla (se tomará una determinación razonable en función de la situación personal y el total del saldo pendiente a la organización).
2. Con residencia y/o proveedor de seguros domiciliado fuera de Florida sin la aprobación del vicepresidente (VP) del Ciclo de ingresos, UF Health o del Director general (CEO), UF Physicians (UFP).

D. Descuento de autopagos para pacientes sin seguro

1. Los pacientes que no tengan seguro que no son elegibles para recibir asistencia económica de acuerdo con esta política pueden ser elegibles para un descuento de autopagos del 45 % de los costos brutos de UF Health Shands. Los descuentos de autopagos aplicados serán invalidados si se asigna una cobertura de seguros.
2. El descuento de autopago no exime ni condona los pagos en efectivo de los puntos de servicio que el paciente pueda tener que pagar. Además, el descuento no se aplicará a ningún otro servicio de elección o "cosmético".

II. Determinaciones de elegibilidad de atención de beneficencia

- A. Las solicitudes para la atención de beneficencia se pueden hacer antes o después de haber recibido la atención. Las solicitudes realizadas antes de recibir la atención implicarían probablemente hospitalizaciones importantes, atención continua costosa en la cual se harían las evaluaciones para otros programas, o si el médico solicita específicamente una solicitud en nombre de su paciente.

Esas solicitudes requerirían la aprobación por adelantado del director financiero (CFO) y del director general de UF Health Shands y del director general de UFP.

B. Las solicitudes están disponibles sin costo en inglés, español y chino y se pueden obtener:

1. En persona en:

UF Health Shands Hospital (Torre Norte)
Departamento de admisiones, Sala 1331
1600 SW Archer Road
Gainesville, FL 32610

UF Health Shands Cancer Hospital (Torre Sur)
Departamento de admisiones, Sala 1319
1515 SW Archer Road
Gainesville, FL 32610

UF Health Shands Psychiatric y Rehab Hospitals
Departamento de admisiones, Sala 1105.5
4101 NW 89th Boulevard
Gainesville, FL 32606

2. Llamando al departamento de orientación económica al 352-265-0355 o al número gratuito 800-342-5364 o enviando una solicitud por correo a:

UF Health Shands Customer Service
4024 NW 22nd Drive
Gainesville, FL 32605

3. En línea en ufhealth.org

C. Los solicitantes tienen 240 días a partir de la emisión del primer estado de facturación luego del alta para solicitar la atención de beneficencia. Durante los primeros 120 días de esta ventana de solicitud, no se podrán iniciar "Acciones de cobranza extraordinarias" (ECA, por su sigla en inglés). Las ECA incluyen informar acerca de información negativa a una agencia de crédito y el involucramiento de abogados en una acción de cobranza que puede o no llevar a una demanda. No se iniciará ninguna ECA sin haber entregado una notificación por escrito con un mínimo de 30 días de anticipación. Tal notificación debe incluir un resumen en lenguaje sencillo de esta política inclusive los números de teléfono a dónde llamar para solicitar asistencia y el sitio web donde se pueden encontrar los documentos relacionados y esta política. UF Health realizará los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la asistencia de beneficencia antes de involucrarse en una ECA.

D. Se considerará la atención de beneficencia cuando el solicitante haya presentado la solicitud de asistencia económica completa. Si la solicitud está incompleta, se debe entregar el resto de la información adicional requerida antes de que se considere completada. Se debe notificar al paciente dentro de los 14 días de la recepción de una solicitud incompleta. UF Health Shands puede calificar a los solicitantes para la atención de beneficencia a través del uso de una declaración mínima firmada junto con una herramienta de puntaje de un tercero con una declaración de estado de Probabilidad de ayuda económica igual al 100 % o, en circunstancias catastróficas (es decir, cargos para la atención proporcionada que excedan el ingreso familiar en un 300-400 %), si el solicitante puede comprobar que existe una dificultad económica.

E. Los ingresos se determinarán en función de la solicitud y/o los documentos comprobatorios. Se considerará que las personas desempleadas no tienen ingresos a menos que estén recibiendo asistencia por desempleo o algún otro tipo de asistencia. Los documentos comprobantes pueden incluir:

1. Formularios de retención W-2

2. Talones de pagos (los más recientes de hasta 90 días)
 3. Declaraciones de impuesto a la renta (las más recientes)
 4. Verificación por escrito de salarios por parte de un empleador
 5. Verificación por escrito de una agencia de bienestar social o cualquier agencia gubernamental que pueda comprobar el ingreso del solicitante y/o de otros miembros de la familia en los últimos doce meses (tales como la oficina de Seguro social o la oficina de desempleo local)
 6. Los estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses
 7. En la ausencia de ingresos, se aceptará una carta del apoyo de las personas que le brindan a la persona las necesidades básicas para vivir.
- F. Los solicitantes son responsables de completar los formularios de solicitud requeridos y cooperar completamente con la recolección de información y el proceso de evaluación. Habrá consejeros económicos disponibles para ofrecerle ayuda.
1. Si el garante ha completado alguna de las secciones de la solicitud requerida con la terminología "No corresponde" y/o "NA", se ha determinado que esas entradas por definición son iguales a \$0 y/o "Ninguno".
 2. No se podrá denegar la solicitud si no se puede proporcionar información que no está solicitada en el formulario de solicitud o en esta política.
- G. UF Health Shands realizará todos los esfuerzos para proporcionar las determinaciones de atención de beneficencia dentro de los 7 días hábiles de la recepción de la Solicitud de asistencia económica completa. La notificación de las determinaciones de atención de beneficencia se enviarán por correo al solicitante.
- H. Durante el proceso de revisión de las solicitudes, se suspenderán todas las actividades de cobranza, inclusive las ECA que se puedan haber iniciado.
- I. Si hay una determinación exitosa, se cancelarán a cero responsabilidad del paciente las cuentas por los episodios actuales de atención. Los episodios actuales de atención incluirán todas las cuentas al momento de la aprobación y los últimos dos meses. UF Health Shands puede analizar las cuentas más allá de dos meses para una atención de beneficencia del 100 % relacionada con la solicitud de asistencia financiera. Se detendrán y/o revertirán todas las ECA si corresponde y se procesarán los reembolsos totales de los pagos del paciente de todas las cuentas cubiertas dentro del alcance de la aprobación de la asistencia de beneficencia. Se aprobará la atención de beneficencia por un período de seis meses después de la evaluación inicial.
- J. Las personas se considerarán "Supuestamente elegibles" en las siguientes circunstancias:
1. Personas sin hogar
 2. Personas elegibles para otros programas de asistencia local o estatal sin financiamiento
 3. Personas elegibles para cupones de alimentos o con un subsidio de un programa de almuerzo escolar
 4. Personas elegibles para un programa de medicamentos recetados financiado por el estado
 5. Personas con una dirección válida que se considere un alojamiento de bajos ingresos o subsidiado

K. UF Health Shand mantendrá confidenciales todas las solicitudes y documentos comprobatorios. UF Health Shands puede, a su propio costo, solicitar la información crediticia para verificar adicionalmente los detalles de la solicitud.

L. Se seguirán todas las normas, reglamentos y leyes relacionadas con la atención de beneficencia.

III. Apelaciones

A. La parte responsable puede apelar la determinación de asistencia de beneficencia proporcionando información adicional, tales como la verificación de ingresos o una explicación de circunstancias catastróficas, dentro de los 30 días de haber recibido la determinación inicial.

B. Se notificará a la parte responsable los resultados de las apelaciones.

C. Las actividades de cobranza se suspenderán durante el proceso de apelación.

D. La parte responsable puede volver a solicitar la atención de beneficencia si los hechos o circunstancias han cambiado desde la solicitud anterior.

IV. Transparencia de la Política de asistencia económica

A. Se publicarán letreros visibles en lenguaje sencillo informando al público acerca de esta política y cómo acceder a la asistencia en todas las áreas de ingreso de pacientes.

B. Las personas que soliciten una copia en papel de esta política u otros documentos relacionados como el resumen publicado y la Solicitud de asistencia económica recibirán estos documentos a menos que el solicitante pida o acepte copias a través de medios electrónicos tales como correo electrónico o sitio web.

C. Se ofrecerá una copia a los pacientes del resumen en lenguaje sencillo de esta política lo antes posible durante la atención continua.

D. Se traducirán las copias de esta política y de sus documentos relacionados y los letreros a los idiomas que representen la lengua materna del 5 % de la población de los pacientes o 1000 personas, lo que sea menor.

E. Los estados de facturación incluirán un aviso por escrito visible acerca de la disponibilidad de la asistencia económica o de beneficencia que incluya los números de teléfono para que puedan llamar para solicitar más información acerca de esta política y el proceso de solicitud junto con el sitio web directo donde pueden encontrar copias de esta política y los documentos relacionados.

F. Esta política se distribuirá a los residentes de la comunidad atendida por UF Health Shands de manera razonable para que pueda llegar a esos miembros de la comunidad que muy probablemente necesiten la asistencia económica.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

CP __. __ - Facturaciones y Cobranzas