

LCMC HEALTH - East Jefferson General Hospital

Política: Política de asistencia financiera, facturación y

cobranza Política n.º:

Fecha de entrada en vigencia: 5/2/2022

Reemplaza a la política: N/A

Autorizado por: Comité de Finanzas de la Junta de Fideicomisarios de East Jefferson General Hospital

PROPÓSITO:

El propósito de esta política es describir las circunstancias bajo las que se puede proporcionar asistencia financiera a pacientes de bajos ingresos que califiquen para servicios de atención médica de emergencia y otros servicios de atención médicamente necesarios brindados en East Jefferson General Hospital, como así también la política de facturación y el cobro de la instalación.

East Jefferson General Hospital es miembro del sistema de salud Louisiana Children's Medical Center (LCMC) y es una organización hospitalaria reconocida como exenta de impuestos bajo el Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code, IRC) Sección 501(c)(3).

POLÍTICA:

East Jefferson General Hospital es una organización de atención médica sin fines de lucro guiada por un compromiso con su misión y valores fundamentales a través del servicio compasivo. Tanto la filosofía como la práctica de East Jefferson General Hospital hacen que los servicios de atención médica médicamente necesarios estén disponibles para los pacientes y para aquellos en necesidad médica de emergencia, sin demora e independientemente de su capacidad de pago.

A los pacientes que califiquen para la asistencia financiera de East Jefferson General Hospital se les brindará atención con una tarifa con descuento. La Política de asistencia financiera de East Jefferson General Hospital tiene por objeto cumplir con las leyes federales y estatales aplicables. La asistencia financiera proporcionada bajo esta política se realiza con la expectativa de que los pacientes cooperen con los procedimientos de solicitud de la política y los de los programas de beneficio público o cobertura que puedan estar disponibles para cubrir el costo de la atención. East Jefferson General Hospital no discriminará por motivos de edad, sexo, raza, credo, color, discapacidad, orientación sexual, origen nacional o estado migratorio al hacer determinaciones de asistencia financiera.

Esta política fue desarrollada para cumplir con la Ley de Protección de Facturación y Divulgación del Consumidor de Atención Médica de Louisiana (estatuto revisado [revised statute, R.S.] 22:1871) y Atención de Emergencia (R.S. 40:2113.4, R.S. 40:2113.6), los requisitos de deudas incobrables de Medicare de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) (título 42 del Código Federal de Regulaciones [Federal Code of Regulations, CFR], sección 413.89) y el Manual de Reembolso de Proveedores de Medicare (parte 1, capítulo 3). Esta política también aborda las regulaciones de la sección 501 (r) del Código de Rentas Internas según lo que se necesitan en la sección 9007 (a) de la Ley Federal de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable (L. del Congreso n.º 111-148) promulgada el 31 de diciembre de 2014.

DEFINICIONES:

Las siguientes definiciones son aplicables a todas las secciones de esta política.

Cantidad generalmente facturada: la cantidad generalmente facturada es el pago esperado de los pacientes, o el garante de un paciente, elegible para asistencia financiera. Para los pacientes sin seguro, esta cantidad no excederá la tasa de pago promedio retroactiva de Medicare y las aseguradoras de salud privadas, incluida toda la responsabilidad del paciente. Para los pacientes con cobertura de terceros, el pagador determinará la cantidad permitida y la responsabilidad financiera del paciente.

Solicitante: es la persona que solicita un descuento de asistencia financiera. Generalmente, este es el paciente a menos que el paciente sea un niño menor de edad o tenga un tutor legal, en cuyo caso el solicitante es el padre o tutor legal del paciente. Si el paciente es un niño cuyo padre con custodia es residente de Louisiana, o que de otra manera reside en Louisiana, entonces el niño puede ser considerado un residente de Louisiana.

Activos: ciertos activos se considerarán al hacer una determinación de elegibilidad para la asistencia financiera, tales como los siguientes:

- fondos en una cuenta corriente,
- fondos en una cuenta de ahorros,
- fondos en un Certificado de Depósito (Certificate of Deposit, CD),
- efectivo en una caja de seguridad, caja fuerte personal o disponible en caja,
- acciones o bonos u otros.

Acciones de cobro: según lo aprobado por el organismo directivo de East Jefferson General Hospital, el uso de agencias de cobro de terceros, así como otras actividades legales identificadas como esfuerzos razonables de cobro en esta Política, pueden ser utilizados por East Jefferson General Hospital al buscar el pago de los servicios médicos prestados a los pacientes.

Días: todas las referencias a días significarán días calendario a menos que se especifique lo contrario en este documento.

Dependientes: un cónyuge, hijo menor de edad o padre cuyo familiar es responsable de su manutención (ver definición de familia).

Atención con descuento: asistencia financiera que brinda un porcentaje de descuento, basado en una escala móvil, para pacientes elegibles, o garantes de pacientes, con ingresos familiares anualizados entre el 250 % y el 400 % del Nivel Federal de Pobreza.

Fecha de entrada en vigor: la fecha de admisión del encuentro, determinada después de que un paciente haya calificado para asistencia financiera o atención con descuento.

Periodo de calificación de elegibilidad: a los pacientes considerados elegibles se les otorgará asistencia financiera durante un período de seis (6) meses a partir de la fecha en que se aprobó la solicitud. La asistencia financiera también se aplicará a las cuentas elegibles incurridas por servicios recibidos hasta 240 días antes de la fecha en que se aprobó la solicitud de asistencia financiera.

Servicios elegibles: los siguientes servicios son elegibles bajo esta política de asistencia financiera:

- Servicios médicos de trauma y emergencia brindados en una sala de emergencias.
- Servicios para una afección que, si no se trata con prontitud, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de una persona.
- Tratamiento o servicios brindados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno que no sea la sala de emergencias.
- Servicios y suministros médicos que sean razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones.

Afección médica de emergencia: como se define en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (título 42 del Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.] 1395dd), el término “afección médica de emergencia” significa lo siguiente:

- (1) una afección médica que se manifiesta a través de síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) como para que sea razonable que la ausencia de atención médica inmediata pudiese resultar en lo siguiente:
 - exposición a un grave riesgo a la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto);
 - deterioro grave de las funciones corporales; o
 - disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o
 - con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones:
 - falta de tiempo suficiente para completar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o
 - traslado que representa una amenaza a la salud o seguridad de la mujer o del feto.

EMTALA: es la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (título 42 del U.S.C. sección 1395dd). Trata sobre el cuidado o tratamiento para afecciones médicas de emergencia.

Acciones extraordinarias de cobro: según lo promulgado a través de la sección 501 (r) del Código de Rentas Internas, son acciones que necesitan un proceso legal o judicial, incluidos, entre otros, gravámenes sobre residencias, órdenes de embargo, ejecuciones hipotecarias de propiedades, incautación de una cuenta bancaria, acciones civiles contra un individuo, embargo de salarios, ventas de deudas y arrestos.

Familia: según lo definido por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, es un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si un paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, de acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, puede considerarse un dependiente con el fin de determinar la elegibilidad para esta política.

Patrimonio familiar: los activos familiares de un solicitante son los activos combinados (de la siguiente manera) de todos los miembros adultos de la familia que vive en el hogar. Los activos incluyen lo siguiente:

- Cuentas bancarias
- Certificados de depósito (CD)
- Cuentas de inversión
- Bienes raíces (sin incluir la residencia principal)
- Otros activos varios

Los activos de los fondos de retiro no se consideran parte de los activos familiares.

Ingresos familiares: el ingreso familiar de un solicitante es el ingreso bruto combinado de todos los miembros adultos de la familia que viven en el hogar e incluido en la declaración de impuestos federales más reciente. Para los pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el de los padres o padrastros, o parientes cuidadores.

El ingreso familiar o ingreso se determina calculando las siguientes fuentes de ingresos para todos los miembros de la familia que califican:

- Salarios, sueldos, propinas
- Ingreso del Seguro Social
- Ingresos comerciales
- Ingresos por jubilación o pensión
- Dividendos e intereses
- Rentas
- Regalías
- Pagos por discapacidad
- Subsidio de desempleo
- Pensión alimenticia o manutención conyugal
- Ingresos de inmuebles y fideicomisos
- Sentencias
- Capital en bienes inmuebles

Se excluirán de los ingresos familiares los siguientes ingresos:

- Capital en una residencia principal
- Cuentas del plan de jubilación
- Fideicomisos irrevocables para fines de entierro
- Planes de ahorro para la universidad administrados por el gobierno federal o estatal

Para los pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los de los padres o padrastros, parejas de hecho o concubinos, que pueden o no vivir con el menor.

Pautas Federales de Pobreza: el FPL se actualiza anualmente en el Registro Federal por el United States Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) bajo la autoridad de la subsección (2) de la sección 9902 del título 42 del Código de los Estados Unidos. Para obtener más información sobre las pautas actuales, visite el sitio web <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Nivel Federal de Pobreza: el Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) utiliza ingresos mínimos que varían según el tamaño de la familia y la composición para determinar quién está en situación de pobreza en los Estados Unidos. Se actualizan anualmente en el Registro Federal por el United States Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) bajo la autoridad de la subsección (2) de la sección 9902 del título 42 del Código de los Estados Unidos. Se puede hacer referencia a las pautas actuales del FPL en el sitio web <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Asistencia financiera: es la asistencia proporcionada a pacientes elegibles, que de otro modo experimentarían dificultades financieras, para liberarlos de toda o parte de su obligación financiera por la atención médicamente necesaria brindada por East Jefferson General Hospital. La asistencia financiera también se aplica a la responsabilidad del paciente, incluidos entre otros, los deducibles, los copagos y el coseguro de los pacientes asegurados.

Atención gratuita: es una exención del 100 % de la obligación financiera del paciente que es resultado de los servicios médicos elegibles brindados por East Jefferson General Hospital para pacientes elegibles sin seguro y con seguro insuficiente, o sus garantes, con ingresos familiares anualizados en o por debajo del 250 % del Nivel Federal de Pobreza.

Garante: es una persona aparte del paciente que es responsable del pago de la factura del paciente.

Cargos brutos: son los cargos totales a la tarifa total establecida para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

Ingresos brutos: son la suma de todos los ingresos no excluidos de salarios, beneficios de la Seguridad Social, pensiones, rentas, trabajo independiente o cualquier otra fuente que sea aplicable a la unidad familiar. Este ingreso se redondeará al dólar más cercano cuando se aplique a la escala para determinar el estado de indigencia médica.

Residente de Louisiana: hace referencia a una persona que se considera residente del estado de Louisiana, que realmente vive en el estado y que puede brindar evidencia de la intención de permanecer ahí. El solicitante debe ser ciudadano de los Estados Unidos o un extranjero calificado.

Dificultades médicas: asistencia financiera proporcionada a pacientes elegibles con ingresos familiares anualizados superiores al 400 % del Nivel Federal de Pobreza y obligaciones financieras que son resultado de los servicios médicos brindados por East Jefferson General Hospital y otros proveedores de atención médica, superiores al 20 % de los ingresos familiares.

Médicamente necesario: según lo definido por los programas estatales de Medicaid, son servicios o suministros que son médicamente apropiados y necesarios para satisfacer las necesidades básicas de salud compatibles con el diagnóstico de la afección del paciente. El tratamiento debe ser conforme a los estándares de buena práctica médica con valor demostrado y consistente en tipo, frecuencia y duración con las pautas con base científica de las organizaciones nacionales de investigación médica o cobertura de atención médica, o agencias gubernamentales. Tratamiento que se necesita para satisfacer la necesidad médica del paciente por razones distintas a la conveniencia del paciente o del profesional o cuidador del paciente. El tratamiento debe prestarse de la manera más rentable y el tipo de entorno apropiado para la prestación del servicio cubierto dentro de un equilibrio adecuado de seguridad, eficacia y eficiencia.

Plan de pago: es un plan de pago extendido que es acordado tanto por East Jefferson General Hospital como por un paciente, o garante del paciente, por tarifas de bolsillo. El plan de pago tendrá en cuenta las circunstancias financieras del paciente, el monto adeudado y cualquier pago previo.

Período de calificación: a los solicitantes que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera se les otorgará asistencia por un período de seis meses. La asistencia también se aplicará retroactivamente a las facturas impagas incurridas por servicios elegibles que están activos dentro de las cuentas por cobrar de East Jefferson General Hospital.

Extranjero legal calificado: es una persona autorizada por los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos para la entrada legal y permanencia continua en el país de acuerdo con la Ley de Inmigración y Nacionalidad.

El comprobante de extranjero calificado incluye visa de trabajo o de estudio, tarjeta verde (I-688), tarjeta de residencia (I-551) o pasaporte.

Descuento para no asegurados: los pacientes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera y no tengan cobertura de terceros para servicios de emergencia o médicamente necesarios brindados por East Jefferson General Hospital recibirán un descuento equivalente a la diferencia en los cargos por los servicios prestados y el monto promedio generalmente pagado.

Paciente con seguro insuficiente: es una persona física, con cobertura de seguro privado o público, quien tendría dificultad financiera para pagar completamente los gastos de bolsillo esperados por los servicios médicos brindados por East Jefferson General Hospital.

Paciente sin seguro: es un paciente sin cobertura de terceros proporcionada a través de una aseguradora comercial de terceros, un plan ERISA, un programa federal de atención médica (incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y Tricare), Compensación para el Trabajador u otra asistencia de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago de un paciente.

SERVICIOS ELEGIBLES:

Los servicios elegibles bajo esta política de asistencia financiera deben ser clínicamente apropiados y deben estar dentro de los estándares de práctica médica generalmente aceptados. Entre ellos se incluyen los siguientes.

- Servicios médicos de emergencia brindados en un entorno de emergencias. La atención proporcionada en un entorno de emergencia continuará hasta que la condición del paciente se haya estabilizado antes de determinar cualquier arreglo de pago.
- Servicios para una afección que, si no se trata pronto, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo.
- Servicios no electivos brindados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno que no sea la sala de emergencias.
- Otros servicios médicamente necesarios son, por ejemplo, servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios proporcionados con fines de evaluación, diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad o sus síntomas. También son los servicios generalmente definidos por Medicare u otra cobertura de seguro de salud como “artículos o servicios cubiertos”.
- Servicios prestados por proveedores de atención médica que trabajen en East Jefferson General Hospital.

Los servicios que no son elegibles para recibir apoyo financiero incluyen los siguientes:

- enfermería especializada y servicios residenciales proporcionados por entidades de cuidados posagudos;
- farmacia minorista;
- servicios de óptica;
- enfermería de servicio privado;

- servicios de salud corporativos;
- evaluaciones de conducción;
- tratamiento cosmético o procedimientos no relacionados con malformaciones congénitas graves o desfiguraciones físicas causadas por lesiones o enfermedades que un médico matriculado no considera médicamente necesarias;
- cirugía bariátrica que un médico matriculado independiente no considera como médicamente necesarias, es decir, cirugías electivas;
- cirugía de reasignación de género;
- acupuntura;
- servicios dentales que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o programas estatales no consideran como médicamente necesarios;
- servicios que no se consideran médicamente necesarios como se definió anteriormente;
- Aquellos servicios recibidos de proveedores de atención no facturados por East Jefferson General Hospital. Los proveedores de atención no facturados por East Jefferson General Hospital pueden incluir radiólogos, anestesiólogos, cirujanos, médicos durante la hospitalización, médicos de clínicas de atención de heridas y suministro de vendajes, neonatólogos, neumólogos, además de varios médicos especialistas, así como transporte en ambulancia. Los pacientes deben ponerse en contacto con los proveedores de servicios directamente para averiguar sobre la asistencia y hacer planes de pago directamente con estos profesionales.
- Los proveedores no cubiertos por la Política de asistencia financiera de East Jefferson General Hospital se enumeran en su sitio web www.ejgh.org/patients-visitors/bills-payments y en el apéndice A adjunto.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

La asistencia financiera se extenderá a pacientes sin seguro y con seguro insuficiente, o al garante de un paciente, de acuerdo con la política de East Jefferson General Hospital. La elegibilidad se considerará para aquellas personas que no puedan pagar por su atención; se basará en una combinación de ingresos familiares, activos y obligaciones médicas.

La asistencia financiera se extenderá a los pacientes, o al garante de un paciente, en función de la necesidad financiera y conforme a las leyes federales y estatales. Los solicitantes de asistencia financiera serán responsables de solicitar programas públicos y buscar cobertura de seguro de salud privado. Se les puede negar asistencia financiera a los pacientes, o a los garantes del paciente, que eligen no cooperar en la solicitud de programas identificados por el East Jefferson General Hospital como posibles fuentes de pago por la atención.

De acuerdo con las regulaciones de la LEY FEDERAL DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA Y TRABAJO (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA), ningún paciente debe ser examinado para obtener asistencia financiera o información de pago antes de la prestación de servicios en situaciones de emergencia.

Los pacientes, o los garantes del paciente, deben cooperar con el proceso de solicitud descrito en esta política para obtener asistencia financiera. Se espera que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad de pago, como se describe en esta política.

La asistencia financiera generalmente no está disponible para el copago del paciente o los saldos después del seguro cuando un paciente no cumple razonablemente con los requisitos del seguro, como obtener referencias o autorizaciones adecuadas. Se ofrecerá asistencia financiera a los pacientes con seguro insuficiente siempre que dicha asistencia esté de acuerdo con las obligaciones contractuales de la aseguradora.

ASISTENCIA FINANCIERA:

El tipo de asistencia que se proporcionará se basará en una combinación de ingresos familiares, activos familiares y obligaciones médicas. El nivel federal de pobreza se utilizará para determinar la elegibilidad de un solicitante para recibir asistencia financiera. Los solicitantes elegibles recibirán la siguiente asistencia.

Descuento para pacientes sin seguro: a los pacientes sin cobertura de terceros se les otorgará un descuento en las facturas de East Jefferson General Hospital equivalente al de la cantidad generalmente facturada.

Atención gratuita completa: se determinará la cobertura del monto total de los cargos de East Jefferson General Hospital mediante esta política de asistencia financiera para cualquier paciente sin seguro o con seguro insuficiente, o garante del paciente, que tenga un ingreso familiar bruto equivalente o inferior al 250 % del nivel federal actual de pobreza y los activos no estén disponibles para pagar el monto adeudado.

Atención con descuento: la escala móvil de tarifas del East Jefferson General Hospital se utilizará para determinar la cantidad elegible para asistencia financiera para cualquier paciente sin seguro o con seguro insuficiente, o garante del paciente, con ingresos familiares brutos superiores al 250 %, pero en o por debajo del 400 % del nivel de pobreza federal actual después de que se agotaran o denegaran todas las posibilidades de pago de terceros disponibles para el solicitante y se revisaran los recursos financieros personales y los activos no estén disponibles para pagar cargos facturados. Los descuentos se proporcionarán en función de los ingresos familiares del paciente, o del garante, de acuerdo con el siguiente cronograma:

Ingreso familiar anual basado en el límite o las pautas actuales del FPL de Estados Unidos	Descuento en montos generalmente facturados (cargos)	El paciente o garante debe
Menos del 250 % del FPL	100 %	0 %
Entre 251 % y 400 % del FPL	75 %	25 %

Ejemplo 1: un paciente tiene un ingreso familiar bruto de \$ 28 000 y el FPL para ese tamaño de familia es \$24 600. Divida el ingreso familiar de \$28 000 por el FPL de \$24 600 que rinde 114 %. El paciente calificaría para recibir asistencia financiera del 100 % porque su FPL está por debajo del 250 % de la pauta del FPL.

Ejemplo 2: un paciente tiene un ingreso familiar bruto de \$ 58 000 y el FPL para ese tamaño de familia es \$20 420. Divida el ingreso familiar de \$58 000 por el FPL de \$20 420 que rinde 284 %. El paciente calificaría para un 75 % de asistencia financiera.

Dificultades médicas: los cargos de East Jefferson General Hospital pueden ser elegibles para asistencia financiera para pacientes o garantes con ingresos familiares superiores al 400 % del nivel federal de pobreza cuando las circunstancias indican dificultades financieras graves. Los pacientes, o sus garantes, pueden ser elegibles para asistencia médica por dificultades si han incurrido en obligaciones de bolsillo que exceden el 20 % de los ingresos brutos o el 50 % de los activos totales, excluidos su vivienda principal, vehículo, fondo universitario y fondos jubilatorios. Los pacientes sin seguro pueden ser considerados elegibles para una dificultad médica presentando gastos médicos elegibles, documentados previamente, incurridos durante los doce (12) meses de tratamiento inmediatamente anterior prestado por cualquier proveedor de salud, que sean iguales o superiores a veinte por ciento (20 %) del ingreso bruto de la unidad familiar. El paciente recibirá el tratamiento sin costo adicional para la unidad familiar durante los próximos doce meses a partir de la fecha de servicio solamente si los gastos médicos están aprobados.

Planes de pago: se espera el pago completo para los saldos adeudados dentro de los 30 días posteriores a la factura inicial. Si no es factible que un paciente o garante pague en su totalidad dentro de este plazo, se puede extender un plan de pago hasta por tres meses. Los arreglos para los planes de pago deben hacerse con el Servicio al Cliente de East Jefferson General Hospital o el asesor financiero de pacientes. Si se aprueba, el plan estará libre de intereses. Los planes de pago se desarrollan solo después de que se determina la elegibilidad para la asistencia financiera.

Los pacientes son responsables de comunicarse con el servicio al cliente cada vez que no se pueda cumplir con un plan de pago acordado. La falta de comunicación del paciente puede resultar en que la cuenta se asigne a una agencia de cobranza.

SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA:

De acuerdo con EMTALA, la política de East Jefferson General Hospital estipula que cualquier persona que solicite tratamiento para una posible afección médica de emergencia se debe realizar un examen médico apropiado, independientemente de la capacidad de pago. Si después de un examen médico apropiado el personal de la instalación determina que el individuo tiene una afección médica de emergencia, la instalación proporcionará los servicios necesarios, dentro de su capacidad, para estabilizar la afección médica de emergencia de la persona, o facilitará un traslado apropiado según lo definido por EMTALA. East Jefferson General Hospital prohíbe cualquier acción, como exigir el pago antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o llevar a cabo actividades de cobro de deudas que puedan interferir o retrasar la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia (sección 1.501(r) – 4(c)2, ver 79FR79007). La política de la ley EMTALA de East Jefferson General Hospital está disponible en www.ejghc.org/patients-visitors/bills-payments y se adjunta como apéndice C a esta política.

MONTOS FACTURADOS A PACIENTES ELEGIBLES PARA ASISTENCIA FINANCIERA:

East Jefferson General Hospital ha optado por utilizar el método de actualización para determinar la cantidad generalmente facturada (amount generally billed, AGB). Bajo este método, el Sistema de Salud de LCMC calcula el porcentaje de descuento anual en reclamos permitidos por atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios proporcionados a pacientes cubiertos por Medicare y aseguradoras de salud privadas, incluida toda la responsabilidad del paciente durante un periodo de doce meses. No se espera que aquellos pacientes determinados como elegibles para recibir asistencia

financiera paguen cargos brutos por servicios elegibles mientras estén cubiertos por la política de asistencia financiera de East Jefferson General Hospital.

Las preguntas relacionadas con la cantidad generalmente facturada deben hacerse al Customer Service Department (Departamento de Servicio al Cliente) de East Jefferson General Hospital al 504-503-4040, de lunes a viernes entre las 8:30 a. m. y las 4:30 p. m.

Para obtener más información sobre los porcentajes de la cantidad generalmente facturada (AGB), comuníquese con:

East Jefferson General Hospital
Manager, Financial Assistance
4200 Houma Boulevard
Metairie, LA 70006
504-503-4040

Ejemplo:

Cargos brutos incurridos por la visita al Emergency Department (Departamento de Emergencias):	USD 200, 00
Descuento de la cantidad generalmente facturada (AGB)	(USD 100,00)
Importe neto adeudado por el paciente, que es obligación del paciente	USD 100,00
75 % de descuento de asistencia financiera (ingresos al 300 % del FPL)	<u>(USD 75,00)</u>
Monto que el paciente adeuda	USD 25,00

CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA:

Las determinaciones de elegibilidad para la asistencia financiera se basarán en la política de East Jefferson General Hospital y una evaluación de las circunstancias financieras y la necesidad del solicitante. Se les informará a los pacientes la política de asistencia financiera y el proceso para presentar una solicitud. Las solicitudes para asistencia financiera podrán presentarse hasta 240 días después de la fecha de la declaración posterior a que le dieran el primer alta hospitalaria.

Los pacientes, o el garante del paciente, tienen la responsabilidad de cooperar en la solicitud de asistencia financiera al proporcionar información sobre el tamaño de la familia y la documentación de los ingresos y activos.

East Jefferson General Hospital hará un esfuerzo razonable para explicar los beneficios de Medicaid y otros programas de cobertura pública y privada disponibles para los pacientes, o los garantes de un paciente. East Jefferson General Hospital tomará medidas para ayudar a los pacientes, o al garante de un paciente, a solicitar programas que puedan ayudarlos a obtener y pagar los servicios de atención médica. Se espera que los pacientes identificados como potencialmente elegibles soliciten dichos programas; a los pacientes que eligen no cooperar en la solicitud de programas se les puede negar asistencia financiera.

En el caso de solicitudes incompletas, se notificará al solicitante por escrito toda la información o documentación necesaria para completar la solicitud. Se le informará al solicitante que esta información debe recibirse dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que se realizó el matasellos de la notificación. Si el solicitante no responde con la información necesaria para completar la solicitud dentro del plazo de 30 días, la solicitud de asistencia será denegada.

La información sobre la política de asistencia financiera de East Jefferson General Hospital se comunicará a los pacientes en un lenguaje fácil de entender, culturalmente apropiado, y en el idioma principal que habla el arrendador de 1000 o del 5 % de los residentes en las comunidades que comprenden el área de servicio de East Jefferson General Hospital.

Documentación:

La elegibilidad para la asistencia financiera se basará en la necesidad financiera en el momento de la solicitud. En general, se necesita documentación para respaldar una solicitud de asistencia financiera. Si no se proporciona documentación adecuada, East Jefferson General Hospital buscará información adicional.

Documentación de ingresos y activos:

También se les pedirá a los solicitantes que proporcionen información sobre los ingresos y los activos monetarios como se detalla en las definiciones de ingresos y activos. En el caso de que a un solicitante no se le apruebe el beneficio de asistencia financiera basado en una sola revisión de ingresos y activos, East Jefferson General Hospital puede ampliar, a su propio criterio, la revisión de la solicitud del solicitante para incluir los gastos y responsabilidades del solicitante y así determinar si el solicitante tiene circunstancias atenuantes.

Para hacer una determinación de elegibilidad, se debe completar un formulario de solicitud de asistencia financiera y proporcionar documentación. Si una solicitud está incompleta o hubo una solicitud de información adicional, la solicitud permanecerá activa durante 30 días a partir de la fecha en que se envió la carta por correo al solicitante que pide esta información. Si el solicitante no ha respondido dentro del plazo de los 30 días, la solicitud será denegada.

Las solicitudes de asistencia financiera se deben presentar en la siguiente oficina:

East Jefferson General Hospital
Manager, Financial Assistance
4200 Houma Boulevard
Metairie, LA 70006
504-503-4040

Cómo se determina la asistencia financiera:

Los siguientes factores se considerarán al determinar la cantidad de asistencia financiera para la cual un paciente es elegible en función de los recursos:

- El paciente debe solicitar asistencia mediante una solicitud de asistencia financiera o será considerado elegible según se describe en la sección de presunta elegibilidad de este documento.
- Si un residente de Louisiana ya se considera médicamente indigente y recibe beneficios de cualquier programa de asistencia estatal como SNAP, WIC, TANF o de Medicaid, automáticamente calificará para asistencia financiera.
- Ingresos individuales o familiares, situación laboral, tamaño de la familia, obligaciones financieras, incluidos los gastos de manutención y otros elementos de naturaleza razonable y necesaria.
- Todos los demás recursos deben aplicarse primero, incluidos, entre otros, a terceros pagadores, Victims of Crime (este un programa a nivel estatal para que las víctimas de delitos recuperen algunos costos hospitalarios) y Medicaid.
- Si un paciente no tiene Medicaid, pero cumple con los requisitos, debe cooperar con el proceso de solicitud de Medicaid antes de solicitar asistencia financiera.
- También se puede proporcionar asistencia financiera a quienes no sean residentes de Louisiana pero que tienen una afección médica de emergencia en Louisiana y necesitan tratamiento médico inmediato, incluidos servicios de seguimiento relacionados con el tratamiento médico de emergencia.
- Los pacientes que de otro modo serían elegibles para los programas de Medicaid fuera del estado, excepto que East Jefferson General Hospital o sus proveedores no estén inscritos en el programa Medicaid fuera del estado, calificarán para recibir asistencia financiera.
- Para los criterios de elegibilidad de ingresos, se ofrecerá un descuento al paciente para aproximar el costo real de los servicios que utilizan acuerdos contractuales comerciales o con la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) como representante.

Proceso de solicitud:

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera comunicándose con un asesor financiero al (504) 503-4040 o utilizando los recursos en línea en el sitio web de East Jefferson General Hospital en www.ejgh.org/patients-visitors/bills-payments. Además de la solicitud de asistencia financiera, los pacientes deben proporcionar información sobre cualquier recurso disponible para ellos. La lista de elementos requeridos se encuentra en la Lista de Documentos Aprobados que está disponible en el sitio web y se adjunta como apéndice B a esta Política.

Los factores a continuación deben tenerse en cuenta al determinar la elegibilidad del garante para la asistencia financiera:

- Comprobante de residencia en Louisiana.
- Copia de la carta de denegación de Medicaid (incluidos los programas de exención de Medicaid). Si el paciente emigró al país dentro de los últimos cinco (5) años y no es elegible para Medicaid, se necesita documentación o una explicación de la situación.
- Copia completa de la declaración de impuestos más reciente, incluidos todos los anexos, si se presentaron; o declaración de no presentación si la declaración de impuestos no se presentó en el año fiscal más reciente.
- Estados de pérdidas y ganancias más actuales (al menos de dos trimestres) para dueños de negocios.
- Impuesto sobre la renta empresarial más reciente si el solicitante posee más del cinco por ciento (5 %) de una sociedad anónima o de personas.
- Treinta (30) días consecutivos o un mes de talones de pago de cada persona que tiene ingresos dentro de la familia. (Si hay más de un empleador dentro de un año calendario, se necesitará prueba de ingresos brutos obtenidos de cada empleador, con las fechas correspondientes de empleo).
- Si hay ingresos del seguro social, se necesitará una copia del cheque o una copia del extracto bancario que muestre el depósito del seguro social más reciente.
- En caso de desempleo, se necesitará verificación de cualquier compensación recibida. Ejemplo: subsidio por desempleo, compensación para trabajadores.
- Si no hay ingresos, se necesitará una carta de apoyo escrita por la persona o personas que brindan apoyo financiero.
- Estado de cuenta más reciente para cada cuenta corriente, caja de ahorro, cuentas de fondos comunes de inversión o del mercado monetario, cuentas de certificado de depósito (CD) y cualquier otra cuenta de seguridad o cuenta de inversión.
- Estados de cuenta más recientes (o trimestrales) de activos.
- Documentos de tasación parroquial para todos los bienes reales sin incluir la vivienda. Documentos financieros con montos de préstamo o hipoteca para determinar el valor del capital.
- Toda la información sobre vehículos de motor, incluidos automóviles, camiones, vehículos recreativos, motocicletas, barcos, vehículos todoterreno y aviones que están en su hogar.
- Si los ingresos provienen de proyectos especiales y no de un empleador (no se pueden probar los ingresos), se necesita una certificación personal para validar los últimos 30 días de ingresos.
- Si no se recibe toda la documentación necesaria (es decir, la solicitud está incompleta), se le proporcionará al solicitante información relevante para completar la solicitud junto con un resumen de esta política de asistencia financiera.
- La elegibilidad para las personas que trabajan por cuenta propia se basará en los ingresos del garante como se refleja en la declaración de impuestos federales del año más actual. Se informará a la persona responsable de sus responsabilidades de informar cualquier cambio en los ingresos de la unidad familiar, el empleo, la composición, etcétera.

East Jefferson General Hospital puede otorgar asistencia financiera basada en evidencia que no sea la descrita en la FAP o en el formulario de la FAP o basada en una atestación del solicitante, incluso si la FAP o el formulario de solicitud de la FAP no describe dicha evidencia o atestaciones.

PERIODO DE CALIFICACIÓN:

Las solicitudes de asistencia financiera completadas se procesarán de inmediato y se notificará a los solicitantes dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa. Si se aprueba la

elegibilidad, East Jefferson General Hospital otorgará asistencia financiera durante un período de seis meses aplicado a las facturas impagas incurridas por servicios elegibles en todas las instalaciones de LCMC que se hayan emitido dentro de los 240 días posteriores a la primera declaración posterior al alta. A ningún paciente se le negará asistencia por no proporcionar información o documentación que no se haya pedido en la solicitud.

Si se le niega la asistencia financiera, el paciente o el garante del paciente, pueden volver a solicitarla en cualquier momento si es que la situación o los ingresos cambian.

PRESUNTA ELEGIBILIDAD:

East Jefferson General Hospital entiende que no todos los pacientes pueden completar una solicitud de asistencia financiera o cumplir con las solicitudes de documentación. Puede haber casos en los que la calificación de un paciente para la asistencia financiera se establece sin completar la solicitud formal de asistencia financiera. East Jefferson General Hospital puede utilizar otra información para determinar si la cuenta de un paciente es incobrable, y esta información se utilizará para determinar la presunta elegibilidad.

La presunta elegibilidad se puede otorgar a los pacientes en función de su elegibilidad para otros programas o circunstancias de la vida, tales como los siguientes:

- no tener hogar o recibir atención de una clínica para personas sin hogar;
- participar en programas para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC);
- recibir beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP);
- recibir beneficios del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF);
- Paciente fallecido sin patrimonio conocido;
- Beneficiario de Medicaid para servicios médicos cubiertos y que cumple con los requisitos del programa Medicaid.

Esta información permitirá a East Jefferson General Hospital tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes utilizando las mejores estimaciones disponibles cuando no haya información proporcionada directamente por el paciente.

Además, con el fin de cumplir con las regulaciones de los CMS para la presentación anual de informes de atención no compensada, las siguientes transacciones se considerarán asistencia financiera por East Jefferson General Hospital:

- descuentos sin seguro para pacientes sin seguro;
- cargos para pacientes con cobertura de una entidad que no tiene una relación contractual con East Jefferson General Hospital;
- cargos por servicios médicamente necesarios no cubiertos proporcionados a pacientes elegibles para Medicaid u otros programas de atención para indigentes;
- cargos para pacientes que han excedido el tiempo de estadía aprobado para Medicaid u otros programas de atención para indigentes;
- cargos para pacientes asegurados de otra manera que han agotado sus beneficios y son responsables del cargo por cualquier cantidad restante.

Otra presunta elegibilidad para asistencia financiera:

Para los pacientes, o sus garantes, que no responden al proceso de solicitud de East Jefferson General Hospital, se pueden usar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá a East Jefferson General Hospital tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no respondan, utilizando las mejores estimaciones disponibles cuando no haya información proporcionada directamente por el paciente. Con el propósito de ayudar a los pacientes que necesiten ayuda financiera, East Jefferson General Hospital puede usar un tercero para revisar la información de un paciente, o del garante del paciente, para evaluar la necesidad financiera. Esta revisión utiliza un modelo predictivo reconocido en la industria de la salud en función de bases de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente en función de los mismos estándares y está calibrado contra las aprobaciones históricas de asistencia financiera del East Jefferson General Hospital. Esto permite a East Jefferson General Hospital evaluar si un paciente presenta características de otros pacientes que históricamente han calificado para asistencia financiera bajo el proceso de solicitud tradicional.

Cuando se utiliza el modelo, este se implementa antes de la asignación de deudas incobrables después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y pago. Esto permite que East Jefferson General Hospital evalúe a todos los pacientes para obtener asistencia financiera antes de llevar a cabo cualquier acción de cobro extraordinaria. Los datos arrojados por esta revisión constituirán una documentación adecuada de la necesidad financiera en virtud de esta Política.

En el caso de que un paciente no califique para la presunta elegibilidad basada en este modelo, el paciente todavía puede proporcionar la información requerida y ser considerado bajo el proceso tradicional de FAA.

Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue presunta elegibilidad basadas en este modelo predictivo se volverán a clasificar como asistencia financiera y cualquier saldo restante adeudado será perdonado.

Las cuentas de pacientes con estado de presunta elegibilidad otorgado recibirán atención gratuita para los servicios elegibles solo para fechas de servicio retroactivas. Esta decisión no constituirá un estado de atención gratuita como el disponible a través del proceso de solicitud tradicional. Estas cuentas se tratarán como elegibles para asistencia financiera bajo esta Política. No se enviarán a cobro, no estarán sujetas a acciones de cobro adicionales y no se incluirán en los gastos de deuda incobrable de East Jefferson General Hospital. No se les notificará esta decisión a los pacientes.

La presunta evaluación proporciona un beneficio comunitario al permitir que una organización hospitalaria identifique sistemáticamente a los pacientes que necesitan ayuda financiera, reduzca las cargas administrativas y brinde asistencia financiera a los pacientes y sus garantes, algunos de los cuales pueden no haber respondido al proceso de solicitud de asistencia financiera.

APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS:

Los solicitantes a los que se les niegue asistencia financiera pueden apelar la determinación por escrito proporcionando información sobre el motivo de la apelación y cualquier información relevante. Se debe recibir una carta de apelación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la carta de determinación.

Las disputas y apelaciones se pueden presentar poniéndose en contacto con:

East Jefferson General Hospital
Manager, Financial Assistance
4200 Houma Boulevard
Metairie, LA 70006
504-503-4040

La apelación será revisada y se brindará una decisión por escrito al paciente dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una apelación completada y por escrito.

NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA:

La información sobre asistencia financiera estará disponible para los pacientes y la comunidad a los que East Jefferson General Hospital brinda servicios. La política de asistencia financiera del East Jefferson General Hospital, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política estarán disponibles en el sitio web del sistema.

La información de asistencia financiera también se proporcionará en el paquete de información de admisión del paciente. La información sobre la política de asistencia financiera de East Jefferson General Hospital y las instrucciones sobre cómo comunicarse con East Jefferson General Hospital para obtener asistencia y más información se publicarán en los lugares de admisión y registro de hospitales y clínicas médicas, así como en los departamentos de emergencia de los hospitales. La información de asistencia financiera también se incluirá en las declaraciones de los pacientes.

La información sobre la asistencia financiera y el aviso publicado en los lugares de hospitales y clínicas médicas estarán en inglés, español y en cualquier otro idioma que sea el idioma principal hablado por el arrendador de 1000 o del 5 % de los residentes en el área de servicio.

El paciente, el garante de un paciente, un familiar, un amigo cercano o un asociado del paciente puede realizar una solicitud para asistencia financiera, sujeta a las leyes de privacidad aplicables. East Jefferson General Hospital responderá a las solicitudes orales o escritas de quienes busquen obtener más información sobre la política de asistencia financiera y hayan sido enviadas por un paciente o cualquier parte interesada. Cualquier miembro del personal de East Jefferson General Hospital puede referir un paciente a un asesor financiero para examinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

PROCESO DE FACTURACIÓN Y COBROS:

Las políticas de facturación y cobro de East Jefferson General Hospital cumplirán con las regulaciones y leyes federales y estatales que rigen la facturación y los cobros de atención médica. Los montos que se cobrarán de los pacientes sin seguro para la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria no excederán la cantidad generalmente facturada (AGB) según lo determinado por las tarifas pagadas por servicios por un promedio de aseguradoras comerciales y Medicare.

No se realizarán acciones extraordinarias de cobro contra ningún paciente dentro de los 240 días posteriores a la emisión de la factura inicial sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluirán, entre otros:

- 1) validar que el paciente debe las facturas impagas y que todas las fuentes de pagos de terceros han sido identificadas y facturadas por East Jefferson General Hospital;
- 2) establecer una prohibición de las acciones de cobro llevadas a cabo contra un paciente sin seguro (o uno que probablemente tiene un seguro insuficiente) hasta que el paciente haya sido informado de la política de asistencia financiera del East Jefferson General Hospital y haya tenido la oportunidad de solicitar asistencia;
- 3) notificar al paciente por escrito de cualquier información o documentación adicional que deba presentarse para una determinación de asistencia financiera;
- 4) confirmar si el paciente presentó una solicitud de cobertura de atención médica bajo Medicaid u otros programas de atención médica patrocinados públicamente, y obtener documentación de dicha presentación. East Jefferson General Hospital no llevará a cabo acciones de cobro mientras esté pendiente una solicitud de cobertura de atención médica, pero una vez que se determine la cobertura, comenzarán las acciones normales de cobro; o,
- 5) enviar al paciente un aviso por escrito de los esfuerzos extraordinarios de cobro que East Jefferson General Hospital puede iniciar o reanudar si el paciente no completa la solicitud de asistencia financiera o no paga el monto adeudado a más tardar 30 días después del aviso por escrito o 30 días a partir de la fecha proporcionada al paciente para completar la solicitud de asistencia financiera.

East Jefferson General Hospital puede llevar a cabo acciones normales de cobro contra pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, o pacientes que ya no cooperan de buena fe para pagar el saldo restante.

Ninguna agencia de cobranza, ningún bufete de abogados o individuo puede iniciar acciones legales contra un paciente por falta de pago de una factura de East Jefferson General Hospital sin la aprobación por escrito de un empleado autorizado de East Jefferson General Hospital.

REQUISITOS REGLAMENTARIOS:

East Jefferson General Hospital cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales y los requisitos de informes que puedan aplicarse a las actividades realizadas de acuerdo con esta política. Esta política demanda que East Jefferson General Hospital realice un seguimiento de la asistencia financiera proporcionada para garantizar informes precisos. La información sobre la asistencia financiera proporcionada bajo esta política se informará anualmente en el anexo H del Formulario 990 del IRS.

MANTENIMIENTO DE REGISTROS:

East Jefferson General Hospital documentará toda la asistencia financiera para mantener controles adecuados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento internos y externos.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA:

Esta política fue revisada y aprobada por última vez por el Comité de Finanzas de la Junta de Fideicomisarios del East Jefferson General Hospital en febrero de 2022. La política de asistencia financiera del East Jefferson General Hospital está sujeta a revisión periódica. Los cambios significativos a la política deben ser aprobados por la Junta de Fideicomisarios del East Jefferson General Hospital (o comité designado).

East Jefferson General Hospital se reserva el derecho de modificar o cambiar esta Política en cualquier momento con la aprobación de la junta directiva de East Jefferson General Hospital.

	Aprobado por:	Fecha de aprobación
Aprobación de la política	Comité de Finanzas de la Junta de Fideicomisarios del East Jefferson General Hospital	Febrero 2022

Apéndice A: Médicos o grupos de médicos cubiertos y no cubiertos por la póliza

Apéndice B: Lista de documentos aprobados

Apéndice C: Política de la ley EMTALA de East Jefferson General Hospital