

Sujeto

Asistencia Financiera

No. **178**

Experto en contenido / Departamento(s) de Coordinación
Administración Corporativa

Previo a la fecha de emisión Fecha de emisión
06/20/2008 12/29/2015

PROPÓSITO

El propósito de la presente política es identificar y ayudar a los pacientes que no cuenten con un seguro médico y necesiten ayuda para pagar sus facturas del hospital. La presente política es aplicable a todas las áreas/divisiones de servicio de Beaumont Health Hospitals. Cada Hospital, Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills, Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, y Beaumont Hospital – Trenton (colectivamente, “Beaumont Health o Hospital(s)”), darán amplia difusión a la presente política a los miembros del público en las comunidades atendidas por los Hospitales.

La presente política está redactada con la intención de satisfacer los requisitos en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, y sus enmiendas (el "Código") en lo que se refiere a la asistencia financiera y a las políticas de asistencia médica de emergencia, las limitaciones en los cargos a las personas elegibles para la asistencia financiera y los esfuerzos razonables de facturación y cobranza y se interpretará como corresponde. Si la presente política aplica en lo que respecta a un paciente específico, esta política anula la aplicación de la Política de Descuento del Paciente No Asegurado en lo que respecta a dicho paciente. La aplicación de la presente política a cualquier paciente individual es contingente después de completar de manera satisfactoria la solicitud para asistencia financiera con toda la documentación necesaria. Cualquier paciente que rechace completar satisfactoriamente la solicitud de asistencia financiera incluyendo la documentación de respaldo no es elegible para la asistencia financiera en virtud de la presente política (siempre y cuando el paciente haya recibido las notificaciones requeridas por las reglamentaciones propuestas en virtud de la Sección 501(r)).

En consecuencia, esta política incluye:

- Los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera y la atención gratuita;
- Las bases para el cálculo de las cantidades que se cobran a los pacientes en virtud de la presente política;
- Los métodos mediante los cuales los pacientes aplican para la asistencia financiera en virtud de la presente política;
- Las limitaciones sobre las acciones que puedan tomarse en caso de incumplimiento de pago incluyendo las acciones de cobranza y el reporte a las agencias de crédito;
- Los métodos mediante los cuales Beaumont Health dará amplia difusión a la política en las comunidades en las que presta sus servicios.
- Las limitaciones sobre las cantidades cobradas por emergencia u otra atención médica necesaria proporcionada a personas elegibles para la asistencia financiera en virtud de la presente política hasta no más de los montos facturados en general.

En la medida que otras políticas de Beaumont Health o porciones de las mismas entren en conflicto con esta política y/o con la Sección 501(r) del Código o del Reglamento del Impuesto Sobre la Renta aplicables (las “reglamentaciones”), la presente política y/o la Sección 501(r)

Beaumont

prevalecerán. La presente política se basa en las reglamentaciones propuestas en virtud de la Sección 501(r) en existencia a partir de la fecha de vigencia de la misma. Beaumont Health se reserva el derecho de modificar la presente política en el caso de que se realicen cambios a las reglamentaciones propuestas.

REFERENCIA DEL PACIENTE

Los miembros del personal del Hospital responsable de registrar las citas o del registro del paciente deben enviar a todos los pacientes no asegurados y que no cuenten con los medios para pagar por la asistencia con un Asesor Financiero con la finalidad de determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. El paciente asegurado que no pueda pagar la prima del monto total a pagar también debe ser referido a un Asesor Financiero.

ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA

Los servicios y los conceptos (que no sean de asistencia de emergencia) deben ser necesarios desde el punto de vista del médico según lo determinado por el médico del paciente para que éste sea elegible para recibir asistencia financiera. Los servicios cosméticos, las cirugías estéticas, servicios electivos que no son necesarios desde el punto de vista médico, los servicios previamente descontados vía régimen de precios de paquete, los servicios personales (ej. cargos por habitación), así como los conceptos de conveniencia del paciente no son elegibles para la asistencia financiera.

ELEGIBILIDAD

La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera se basa en la incapacidad de pago demostrada por el paciente en lo que se refiere a los servicios o conceptos y que se debe a la insuficiencia de recursos financieros. Un formulario de solicitud completado y la documentación de soporte solicitada (incluyendo, entre otros documentos de soporte que se enumeran en la Solicitud, talones actuales de pago, estados de cuenta bancarios, declaraciones de impuestos del año anterior, una carta firmada por el empleador, y los controles de seguridad o de discapacidad sociales). El incumplimiento en la presentación cualquiera de estos documentos, si se requiere en la Solicitud, puede ocasionar la negación de la asistencia financiera. Los pacientes serán considerados como elegibles para la asistencia financiera hasta por el 300% del nivel de pobreza federal. La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera generalmente debe ser hecha previamente a, o en el momento de, o poco después de, la admisión. Sin embargo, los eventos después del alta pueden modificar la capacidad del paciente para pagar.

Los pacientes que deseen aplicar para la asistencia financiera pueden completar la Solicitud y remitirla a los Servicios Financieros del Paciente junto con los documentos de soporte solicitados (Apéndice A).

Si un paciente necesita ayuda para completar la Solicitud, puede ponerse en contacto con, o visitar el departamento de Servicios Financieros del Paciente específico para la ubicación de los servicios (Apéndice B).

La elegibilidad para la asistencia financiera únicamente será considerada después de haber agotado todas las fuentes de pago. Beaumont Health ayudará a los pacientes para aplicar para la cobertura de Medicaid. Se espera que los pacientes cooperen para aplicar para la cobertura. A los candidatos no se les negará la asistencia financiera en función de su incumplimiento al proporcionar la información o la documentación que esta Política o la Solicitud no requieran de manera explícita. La decisión de proporcionar asistencia financiera es aprobada por el equipo

administrativo de los Servicios Financieros del Paciente. Una vez que el paciente se determina elegible para la asistencia financiera, ese paciente no recibirá facturas posteriores por los servicios brindados previamente que estén basados en los cargos brutos sin descontar.

La presente política está hecha con la intención de aplicar únicamente para los residentes de Michigan, quienes comprueben dicha residencia y que residan dentro del área de servicio de Beaumont Health. La restricción de residencia no aplica a ningún paciente que requiera de los servicios del Centro de Emergencia.

En caso de que cualquier paciente piense que su Solicitud para asistencia financiera no fue considerada adecuadamente de acuerdo con la presente política, o que no esté de acuerdo de alguna otra manera con la aplicación de esta política en su caso, un paciente puede remitir una solicitud por escrito para ser reconsiderado por el Presidente o Vicepresidente de un hospital específico (Apéndice C), lo cual será el máximo nivel de apelación.

Para ser elegible para la asistencia financiera, un paciente debe remitir una Solicitud completa y precisa para asistencia financiera en la fecha de vencimiento requerida (es decir, Periodo de Solicitudes que no se extienda del 24° día posterior al día que Beaumont Health haya proporcionado al paciente el primer estado de cuenta para los conceptos o servicios recibidos).

Beaumont Health documentará la determinación de la elegibilidad del paciente de manera oportuna al recibir una Solicitud completa. Beaumont Health notificará a los pacientes acerca de la determinación (incluyendo, si aplica, la ayuda para la cual la persona es elegible), así como las bases de Beaumont Health para tomar dicha determinación. Los adeudos únicamente pueden ser referidos a un tercero de una manera consistente con la Política de facturación y cobranza de Beaumont Health y con la Sección 501(r) del Código.

La elegibilidad del paciente para la asistencia financiera se basa en la comparación del ingreso familiar promedio con el Nivel de Pobreza Federal (FPL, *por sus siglas en inglés*). Los pacientes con un ingreso hasta del 300% de FPL serán elegibles para un descuento en base a las sumas facturadas normalmente (AGB, *por sus siglas en inglés*). La **AGB** se determina anualmente y se basa en el método de actualización como se describe en la Sección 501(r) del Código y las reglamentaciones de conformidad con el mismo. Los pacientes con ingresos hasta del 200% de FPL pueden ser elegibles para un descuento del 100%. Un porcentaje de la AGB revisado será calculado anualmente y aplicado el 45° día posterior al primer día del inicio del año fiscal que se utiliza para determinar los cálculos.

Nivel de descuento:

Ingreso como Porcentaje de FPL	Asistencia financiera
Hasta el 200%	100% de Asistencia
Hasta el 300%	50% de descuento en AGB
Más del 300%	AGB

FACTURACIÓN Y COBRANZA

La información relacionada con las políticas de facturación y cobranza de Beaumont Health se pueden obtener solicitando una copia impresa sin costo alguno a los números de teléfono que

corresponden a la ubicación del servicio, que se enlistan a continuación o están disponibles en la página web de Beaumont Health. Beaumont.org

En ningún caso, la tasa reducida que se cobra a los pacientes elegibles para asistencia financiera para atención de emergencia o para servicios médicos necesarios será mayor que la AGB para dichos servicios. En lo que respecta a la atención médica proporcionada, que no sea la atención de emergencia y los servicios médicos necesarios, a los pacientes elegibles para la asistencia financiera no se les cobrará sino una remuneración bruta de dicha atención. La AGB se calculará sobre por lo menos la base anual. Un porcentaje de AGB revisado será calculado anualmente y aplicado el 45° día posterior al primer día del inicio del año fiscal que se utiliza para determinar los cálculos. Beaumont Health permitirá a los miembros del público obtener fácilmente, por escrito y de forma gratuita, el porcentaje AGB real de Beaumont Health, así como la manera en que fue calculado. Además, en consonancia con la ley de Michigan, para los pacientes no asegurados con ingresos de hasta 250% del nivel federal de pobreza, el pago máximo que se requerirá es de 115% de la tarifa de Medicare para dichos servicios.

Beaumont Health hará los esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para la asistencia financiera antes de comprometerse en "acciones de cobranza extraordinarias" según dicho término se define en la Sección 501 (r) (6) del Código. Beaumont Health adoptará una política de facturación y cobranza específica que sea consistente con la Sección 501(r)(6) del Código, por separado y aparte de esta política, le dará amplia difusión y hará copias de la política de facturación y cobranza disponible. La política de facturación y cobranza definirá acciones extraordinarias de cobranza, definirá el periodo de notificación para informar a los pacientes acerca de la política de asistencia financiera, describirá los procedimientos aplicables para las solicitudes incompletas para la asistencia financiera y describirá las acciones que Beaumont Health, o a la parte autorizada, pueda tomar en el caso de incumplimiento de pago.

EVALUACIÓN DE CRITERIOS DE LOS INGRESOS FINANCIEROS

El ingreso familiar será el factor base para determinar la elegibilidad para asistencia financiera. El ingreso familiar es una medida comúnmente utilizada por el gobierno de EE.UU. y de instituciones privadas. Cada ingreso familiar se mide por el ingreso de cada uno de los residentes mayores de 15. El ingreso incluye sueldos y salarios, seguro de desempleo, pagos por incapacidad, pagos de manutención de menores recibidos, recibos de alquiler regulares, así como cualquier negocio personal, de inversión, u otros tipos de ingresos recibidos de forma rutinaria. Siempre que sea posible la persona que solicite la asistencia financiera proporcionará una copia de su Declaración de Impuestos Federales completa junto con la Declaración de Impuestos de Michigan para ayudarle a determinar su ingreso "familiar". Los componentes del proceso de evaluación incluyen:

1. Estado del dependiente

Si el paciente es reclamado como dependiente en la declaración de impuestos del padre o de un adulto, el ingreso de la parte que reclama al otro como dependiente se considerará como la base para determinar la elegibilidad.

2. Prueba de ingresos

Para establecer el ingreso actual los pacientes que solicitan asistencia financiera deben proporcionar la última declaración de impuestos presentada junto con sus talones de pago más recientes, los pagos de seguridad social, etc. Si el impuesto actual ha cambiado dramáticamente a partir de las sumas reflejadas en la última declaración de impuestos, puede considerarse la posibilidad de suspender una

decisión respecto a la aprobación de la asistencia financiera si existe una base razonable para suponer que los niveles de ingresos volverán a los niveles anteriores.

3. Evaluación de los Ingresos

Cada incidente de atención y cada factura son por separado y distintos. Las calificaciones para la asistencia financiera sobre una factura en particular, no califican automáticamente a un paciente para asistencia similar con servicios o conceptos futuros recibidos.

4. Activos

A los pacientes que solicitan asistencia financiera se les pide que proporcionen una lista y un valor estimado de todos los activos, es decir, casa primaria y secundaria, acciones, fondos de inversión, terrenos, vehículos de motor, etc. Cuando se determine la elegibilidad para la asistencia financiera dichos activos serán considerados.

5. Cuentas de retiro

Las cuentas de retiro se reconocerán en base a su valor como una anualidad, con el valor agregado anual equivalente a los ingresos familiares. Veinticinco años se utilizarán como la duración de la anualidad y el 3.5% se utilizará como la tasa de crecimiento anual

6. Información Alternativa

Si los pacientes no son capaces de proporcionar información financiera y social completa, el ingreso debe ser verificado de alguna manera para calificar para la asistencia financiera. Por consiguiente, algunos casos pueden ser determinados en base a los recursos disponibles.

La determinación de calificar para la asistencia financiera o de si la asistencia financiera está sujeta a cambios si se descubre que la información no fue proporcionada, si se recibe información adicional en cualquier momento, o si las circunstancias cambian en cualquier momento previo al pago de la cuenta actual. En caso de que la información proporcionada se determine posteriormente como incorrecta el paciente está sujeto a pagar por los servicios y los conceptos recibidos.

NO ELEGIBLE PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

En caso de que después de una evaluación exhaustiva se determine que la Solicitud de ese paciente no califica para la asistencia financiera en virtud de la presente política, y el paciente no esté asegurado, aplicará la Política de Descuento del Paciente No Asegurado.

COORDINACIÓN CON LA POLÍTICA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA

En todo momento, Beaumont Health mantendrá una política de atención médica de emergencia que requiere que éste brinde, sin discriminación alguna, atención para los problemas de salud de emergencia (según lo estipulado en la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA, *por sus siglas en inglés*), sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd)) para personas independientemente de su elegibilidad en virtud de la presente política. Ningún miembro del personal de Beaumont Health o contratistas de Beaumont Health se involucrarán en acciones que disuadan a las personas para buscar atención médica de emergencia sin discriminación, que incluye la solicitud del prepago de honorarios o realizar actividades de

cobranza de adeudos en el Centro de Emergencia o en otras sedes hospitalarias en las que dichas actividades pudieran interferir con los exámenes médicos de exploración o con el tratamiento de estabilización de cualquier problema de salud de emergencia.

PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Esta política será publicada ampliamente para las comunidades en las que Beaumont Health brinda servicio. En consecuencia, como un mínimo, Beaumont Health tomará las siguientes acciones de una manera consistente con la Sección 501(r) del Código, así como con las reglamentaciones que estén relacionadas, para dar amplia difusión a la presente política de asistencia financiera. Beaumont Health proporcionará lo siguiente:

- La presente política, la Solicitud de Asistencia Financiera del Paciente (Solicitud) (incluyendo las instrucciones para completar la Solicitud), y un resumen en lenguaje sencillo de la política en el sitio web de Beaumont Health. Beaumont.org
- La notificación de la disponibilidad de asistencia financiera del paciente, así como las instrucciones para la evaluación de la elegibilidad del paciente y la manera de obtener una copia de esta política vía: (i) exhibiciones conspicuas públicas en el Centro de Emergencias, sitios de registro, y otras área de recepción del paciente; (ii) folletos para los pacientes y copias del resumen en lenguaje sencillo de la presente política que están disponibles en el Centro de Emergencia, sitios de Registro, y otras áreas según corresponda; y (iii) declaraciones en las facturas de los pacientes que los asesoren para hacerles saber que si necesitan ayuda con el pago de la factura pueden calificar para asistencia financiera, así como la manera de obtener una copia de la presente política.
- Copias impresas de la presente política, la Solicitud (incluyendo las instrucciones para completar la Solicitud), y un resumen en lenguaje sencillo de la presente política disponible siempre que se solicite y sin cargo alguno, tanto en lugares públicos como en el centro hospitalario y por correo.
- Los sitios de Beaumont Health en los que esta política y la Solicitud (incluyendo las instrucciones para completar la Solicitud) están disponibles, se enumeran en el Apéndice B adjunto al presente documento.

Adicionalmente, Beaumont Health informará y notificará a los residentes de la comunidad en la brinda sus servicios acerca de la presente política de una manera razonable con la que se espera llegar a esos miembros de la comunidad, que tienen más probabilidades de necesitar asistencia financiera y utilizar otros métodos de publicación o distribución según lo determinado por el Hospital Beaumont Health con el fin de dar amplia difusión a la presente política.

Beaumont Health preparará un resumen en lenguaje sencillo de la presente política, que incluirá:

- Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y asistencia que se ofrecen en virtud de la presente política;
- Una dirección directa de un sitio web y la ubicación física del sitio donde se pueden obtener las copias de esta política y la Solicitud (incluyendo las instrucciones para completar la Solicitud) se;

- Las instrucciones para obtener una copia gratuita de la presente política y la Solicitud (incluyendo las instrucciones para completar la Solicitud) vía correo postal;
- La información de contacto (es decir, el número telefónico y la dirección del hospital Beaumont) de un miembro del personal que puede proporcionarle información acerca de la presente política y de la Solicitud, así como la información de contacto de cualquier organización sin fines de lucro o agencia gubernamental identificadas como fuentes con capacidad de brindar asistencia en lo que se refiere a la Solicitud de Beaumont Health.
- Una declaración de que a ninguna persona que cualifique para recibir asistencia financiera, atención de emergencia o atención médica necesaria, se le cobrarán cantidades mayores que las cobradas a las personas que tienen cobertura de seguro para dicha atención.

Para aplicar para la asistencia financiera o para obtener información adicional de la Política de Asistencia Financiera, puede ponerse en contacto con el grupo de servicio al cliente que corresponde a su ubicación de servicio:

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills:

Centro de llamadas de Servicio al cliente al 1-248-577-9600

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, and Beaumont Hospital – Trenton:

Centro de llamadas de Servicio al cliente al 1-800-858-9503

Beaumont

Apéndice A: Dirección de correo postal para las solicitudes de asistencia financiera completadas

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills:

Beaumont Health System
750 Stephenson Highway
P.O. Box 5042
Troy, Michigan 48083

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, and Beaumont Hospital – Trenton:

Beaumont Health
OakAssist Department
15500 Lundy Parkway, Suite 101
Dearborn, MI 48126

Apéndice B: Ubicación para asistencia y/o información adicional con respecto a la Solicitud, según la ubicación del servicio

Beaumont Hospital – Grosse Pointe:

(At'n.: Servicios Financieros del Paciente)

468 Cadieux Rd
Grosse Pointe, MI 48230

Beaumont Hospital – Grosse Pointe:

(At'n.: Servicios Financieros del Paciente)

3601 W 13 Mile Rd
Royal Oak, MI 48073

Beaumont Hospital – Troy:

(At'n.: Servicios Financieros del Paciente)

44201 Dequindre Rd
Troy, Michigan 48085

Beaumont Hospital – Grosse Pointe:

(At'n.: Asesoría Financiera)

28050 Grand River
Farmington Hills, Michigan 48336

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, and Beaumont Hospital – Trenton:

(At'n.: OakAssist)

18101 Oakwood Blvd
Dearborn, Michigan 48124

Apéndice C: Punto de recepción para las solicitudes por ubicación del servicio

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills: Vicepresidente de Beaumont Hospital

Beaumont Hospital – Farmington Hills: Presidente- Beaumont Farmington Hills

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, and Beaumont Hospital – Trenton: Vicepresidente del Ciclo de Ingresos de Beaumont Health

Apéndice D: Lista de proveedores cubiertos en virtud de la Política de asistencia financiera de Beaumont Health

Beaumont Hospital – Grosse Pointe, Beaumont Hospital – Royal Oak, Beaumont Hospital – Troy, Beaumont Hospital – Farmington Hills:

Grupo Médico Beaumont (BMG, *por sus siglas en inglés*)

Beaumont Hospital – Farmington Hills:

TBD

Beaumont Hospital – Dearborn, Beaumont Hospital – Wayne, Beaumont Hospital – Taylor, and Beaumont Hospital – Trenton:

Médicos de Oakwood (OPi, *por sus siglas en inglés*)