



Origination:	9/7/2018
Effective:	02/01/2022
Last Approved:	02/01/2022
Last Revised:	02/01/2022
Next Review:	02/01/2023
Document Contact:	Kristener Polzin: Sr Dir, Revenue Cycle Mgmt
Area:	Revenue Cycle
Key Words:	
Applicability:	Beaumont All Sites

Asistencia Financiera

Document Type: Policy (Spanish)

I. PROPÓSITO Y OBJETIVO:

A. El propósito de esta Política es describir la manera en la que Beaumont Health Hospitals y Beaumont Medical Group identifican y proporcionan asistencia financiera a pacientes no asegurados y a pacientes que necesitan ayuda para pagar sus facturas del hospital.

Esta Política se refiere a aquellos hospitales, que en grupo conforman "Beaumont Hospitals" o los "Hospitales", y que de forma individual son un "Beaumont Hospital" o el "Hospital". Cuando esta Política se refiere a "Beaumont Health", se está refiriendo a cada Beaumont Hospital de forma individual y a Beaumont Medical Group.

B. Esta Política tiene la intención de satisfacer los requisitos en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendada, que impone ciertos requisitos a los Hospitales con respecto a la asistencia financiera, los límites de cargos y las actividades de facturación y cobro. Los pacientes que no tienen medios para pagar los servicios proporcionados en los Hospitales pueden solicitar asistencia financiera y se les puede otorgar asistencia financiera, de acuerdo con los términos y condiciones de esta Política.

C. Esta Política también tiene la intención de satisfacer ciertas reglas de Medicare para el reporte de costos de hospitales.

D. Las palabras en mayúscula que se utilizan en esta Política, y que no están definidas de otra manera, tienen los significados establecidos en la Sección III, a continuación.

II. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

A. La Política de Beaumont Health es:

1. Proporcionar Cuidado de Emergencia y otro Cuidado Médico Necesario, sin discriminación, a todos los pacientes, sin importar su habilidad de pago.
2. Proporcionar asistencia financiera para Cuidado de Emergencia y otro Cuidado Médico Necesario a personas que califican para recibir dicha asistencia bajo esta Política.
3. No cobrarle a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera bajo esta Política para Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario más de los Montos Generalmente Facturados (por ejemplo: Beaumont Health no le cobrará a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera bajo esta Política de Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario más de los Gastos Brutos para dicho cuidado multiplicado por el porcentaje de Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) y
4. Le cobrará a pacientes que califican para recibir asistencia financiera menos de los Gastos Brutos por servicios que no sean Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario.
5. Proporcionar descuentos a pacientes que califican, sin seguro que pagan por cuenta propia.

B. La elegibilidad para recibir asistencia financiera se determina en base a (i) la incapacidad demostrada del paciente para pagar los servicios o artículos debido a que tiene recursos financieros inadecuados o (ii) el estatus del paciente como paciente elegible sin seguro que paga por cuenta propia. Como se especifica en esta Política, al evaluar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera debido a recursos financieros inadecuados. Beaumont Health considera los bienes de la Familia, así como el ingreso de la Familia del paciente comparado a los Lineamientos Federales de Pobreza (que se actualizan cada año). Además, para calificar para asistencia financiera, un paciente debe cooperar al proporcionar la información solicitada por Beaumont Health, de acuerdo con esta Política y al solicitar recibir Medicaid o programas de pago de terceros, cuando aplica.

Como se describe abajo, esta Política:

1. Incluye los criterios de elegibilidad para asistencia financiera y explica las circunstancias en las que el paciente calificará para cuidado gratuito o con descuento.
2. Describe el método para solicitar asistencia financiera, cuando aplica.
3. Describe el método por el cual presuntamente se puede determinar si los pacientes califican para recibir asistencia financiera y el método por el cual los pacientes presuntamente califican para recibir menos del 100% de asistencia financiera pueden solicitar más asistencia financiera.

4. Describe la base para calcular los montos facturados a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera bajo esta Política, así como los montos a los que se aplicarán los ajustes por atención caritativa.
5. Limita los montos que Beaumont Health cobrará por Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario proporcionado a pacientes que califican para recibir asistencia financiera de no más de la Cantidad Generalmente Facturada a personas que tienen cobertura de seguro para dicho cuidado.
6. Describe el método por el cual Beaumont Health determina las Montos Generalmente Facturados.
7. Declara que Beaumont Health mantiene un documento separado que enumera qué proveedores (otros que no son Beaumont Hospitals) entregan Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario cubierto por esta Política y cuáles no y explica cómo una persona puede obtener una copia gratuita de la lista.
8. Declara que Beaumont Health mantiene una Política de Facturación y Cobranza separada que explica qué acciones se deben tomar en caso de que no paguen y proporciona instrucciones sobre cómo los miembros del público pueden obtener fácilmente una copia de la Política de Facturación y Cobranza.
9. Describe la provisión de descuentos de Beaumont Health para pacientes sin seguro que pagan por cuenta propia bajo esta Política.

C. Beaumont Health proporciona Cuidado de Emergencia a todos los pacientes, sin importar su habilidad para pagar, de acuerdo con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (o EMTALA, por sus siglas en inglés)

III. DEFINICIONES:

Las siguientes definiciones aplican para propósitos de esta Política:

A. **Montos Generalmente Facturados (en inglés también se abrevia como AGB):** Cada Beaumont Hospital aplicará el “método de actualización” para determinar el AGB. En particular, cada Hospital determinará las Montos Generalmente Facturados al multiplicar los Gastos Brutos por el porcentaje de AGB.

B. **Porcentaje AGB:** Cada Beaumont Hospital calculará su propio Porcentaje de AGB dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos que se permitieron para todo el cuidado médico por el pago de servicio de Medicare y todos los seguros médicos privados juntos durante un periodo de doce (12) meses por la suma de los Gastos Brutos para dichas reclamaciones. Para dichos efectos, incluyendo el monto “permitido” tanto la cantidad a ser reembolsada por Medicare o el seguro privado, como la cantidad (si corresponde) que el beneficiario de Medicare o la persona asegurada es personalmente responsable de pagar (en forma de coaseguro, copagos o deducibles), independientemente de si la persona paga la totalidad o parte de su parte y cuándo la paga, y sin tener en cuenta los ajustes o descuentos de atención caritativa aplicados a la parte de la persona (según esta Política o de otro modo). Cada Beaumont Hospital calculará un Porcentaje de AGB revisado anualmente y aplicará el Porcentaje de AGB revisado a más tardar el día 120^{vo} después del final del periodo de 12 meses utilizado para determinar el Porcentaje de AGB.

El porcentaje de AGB de cada Beaumont Hospital se publicará en el sitio web de Beaumont Health. Además, los miembros del público pueden obtener cualquier porcentaje de AGB de Beaumont Hospital por escrito y sin cargo llamando al (248) 577-9205 o enviando una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Departamento de Servicio al Cliente
Beaumont Health System
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033

C. **Cuidado de emergencia:** La atención o tratamiento para una condición médica de emergencia según lo define la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA).

D. **EMTALA:** La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (42 U.S.C. § 1395dd) y las regulaciones bajo el Epígrafe G del Capítulo IV del Título 42 del Código de Regulaciones Federales.

E. **Familia:** Utilizando la definición de la Oficina del Censo de EE. UU., Un grupo de dos o más personas que residen juntas y que son parientes por nacimiento, matrimonio o adopción. Además, si el paciente es reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de un padre o hijo adulto, la parte que reclama al paciente como dependiente se considerará miembro de la familia del paciente.

F. **Bienes de la Familia:** Los activos combinados (distintos del Ingreso de la Familia) del paciente, los miembros de la Familia del paciente y todos los avales, ajustados de acuerdo con esta Política. Los Bienes de la Familia incluyen, entre otros, el dinero que se mantiene en cuentas bancarias y cuentas de inversión, bonos, certificados de depósito y activos fiduciarios. Quedan excluidos de los Bienes de la Familia: bienes inmuebles, vehículos y activos de propiedad conjunta del paciente y una persona que no es miembro de la familia, pero solo si el acceso del paciente al activo es únicamente para el beneficio de la persona que no es miembro de la familia. Es posible que quienes solicitan asistencia financiera deban proporcionar documentación sobre el valor de los Bienes de la Familia.

G. **Ingreso de la Familia:** Los ingresos totales recibidos por el paciente, los miembros de la familia del paciente que son mayores de 15 años de edad y todos los avales de todas las fuentes; incluyendo, por ejemplo, ingresos, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, seguridad social, seguridad de ingresos suplementarios, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil y otra asistencia. Para ese propósito, las cuentas de jubilación se valorarán en base en su valor de anualidad, considerándose el valor equivalente anual como Renta Familiar; Se utilizará veinticinco años como duración de la anualidad y se utilizará el 3.5% de tasa de crecimiento anual. Durante el proceso de selección de presunta elegibilidad, Beaumont Health puede estimar el Ingreso de la Familia de un paciente mediante el uso de un modelo de cálculo desarrollado por terceros, que utiliza información de informes crediticios, datos auto proporcionados, fuentes de información de mercadeo e ingresos promedio para otras personas cercanas a la dirección que proporcionó el paciente.

H. **Directrices Federales de Pobreza:** Las Directrices Federales de Nivel de Pobreza son como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. las publica periódicamente en el Registro Federal y están vigentes en la fecha del servicio. Las Pautas Federales de Pobreza vigentes aplicables a esta Política, que se actualizan periódicamente, se adjuntan como Apéndice A (ver la pestaña adjunta en la esquina superior derecha).

I. **Cargos Brutos:** Las tarifas completas establecidas por el Hospital para la provisión de artículos y servicios de atención médica.

J. **Aval:** Una persona distinta al paciente que es responsable del pago de las facturas médicas del paciente.

K. **Cuidado Médico Necesario:** Aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y proporcionar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o reparador para afecciones físicas o mentales, de acuerdo con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente generalmente aceptados en el momento en que se brindan los servicios. El Cuidado Médico Necesario no incluye servicios cosméticos, cirugía cosmética, otros servicios electivos, artículos con descuento y servicios proporcionados a través de arreglos de precios de paquetes, servicios personales (por ejemplo, cargos a la habitación) o artículos de conveniencia para el paciente.

L. **Paciente no asegurado:** Una persona que no tiene cobertura de terceros por parte de un seguro comercial, plan ERISA, un programa de atención médica federal (que incluye, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), compensación para trabajadores u otra asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones financieras para el cuidado médico.

IV. PROCEDIMIENTO:

A. Paciente referido

El personal del hospital responsable de programar citas o del registro debe referir a todos los pacientes sin seguro y que no pueden pagar la atención a un asesor de beneficios para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. Los pacientes con seguro que no pueden pagar su parte del monto total adeudado también deben ser derivados a un Asesor de Beneficios.

B. Elegibilidad para el ajuste de atención caritativa

1. Criterio de elegibilidad

a. La elegibilidad para la asistencia financiera en forma de un ajuste de cuidado de caridad se basa en la incapacidad demostrada del paciente para pagar los servicios o artículos debido a recursos financieros inadecuados. Un paciente no califica para recibir asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa bajo esta Política si los bienes familiares del paciente están valorados en \$50,000 o más, independientemente de los Ingresos de la Familia del paciente.

b. Un paciente con Bienes de la Familia valorados en menos de \$50,000, que cumpla con los siguientes criterios, calificará para recibir asistencia financiera en la forma de ajuste de atención caritativa de los montos adeudados para Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario del paciente (pero no sobre los montos adeudados de un tercero que paga), basado en una escala variable, en el monto indicada:

- Si el Ingreso de la Familia de un paciente es menor o igual al 200% de las Pautas federales de pobreza, el paciente recibirá un ajuste de atención caritativa del 100% con respecto a las cantidades adeudadas por el paciente.
- Si el Ingreso de la Familia de un paciente es al menos 201%, pero menor o igual al 300% de los Directrices Federales de Nivel de Pobreza, el paciente recibirá un ajuste de atención caritativa igual al Porcentaje de AGB del Hospital, en particular con respecto a los montos adeudados por el paciente. (Por ejemplo, si el porcentaje de AGB del hospital en ese momento fuera del 76%, el paciente recibiría un ajuste de atención caritativa del 76% con respecto a los montos adeudados por el paciente).

El porcentaje de AGB de cada hospital, según se determina anualmente, se publica en el sitio web de Beaumont Health y también está disponible llamando al (248) 577-9205 o enviando una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Customer Service Department
Beaumont Health System
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033

c. Los Directrices Federales de Pobreza actuales se adjuntan como el Apéndice A.

d. Si el paciente se reclama como dependiente en la declaración de impuestos de un padre o hijo adulto, se considerará como base para determinar la elegibilidad el ingreso de la parte que reclama al paciente como dependiente, junto con cualquier otro Ingreso de la Familia.

e. Si aumentó de manera significativa el Ingreso de la Familia actual durante el último año, Beaumont Health puede suspender una decisión sobre la asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa, si existe una base razonable para creer que el Ingreso de la Familia volverá a los niveles anteriores. Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario de esta Política, si los ingresos de la familia han disminuido significativamente durante el año pasado, Beaumont Health puede negar la asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa si existe una base razonable para creer que los ingresos de la familia volverán a ser niveles anteriores dentro del próximo año.

f. La asistencia financiera no se aplica a la responsabilidad de pago de una compañía de seguros de un plan de beneficios bajo un plan de beneficios de salud, independientemente de si la compañía de seguros o el plan de salud ya realizó el pago al paciente o a Beaumont Health.

g. Si el paciente recibe un acuerdo financiero o un juicio de un tercero agravante que provocó la lesión del paciente, que fue lo que llevó a recibir servicios médicos y los artículos proporcionados por Beaumont Health, el paciente debe usar el monto del acuerdo o juicio para satisfacer los saldos de las cuentas del paciente y no ser elegible para recibir asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa.

h. Además de cumplir con los criterios de ingreso de la familia y bienes familiares establecidos con anterioridad, para calificar para recibir asistencia financiera en la forma de un ajuste de atención caritativa según esta Política, el paciente también debe:

- Llenar la Solicitud de Asistencia Financiera proporcionada por Beaumont Health,
- Proporcionar toda la documentación solicitada por Beaumont Health, de acuerdo con esta Política, y el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera,
- Solicitar todos los programas de asistencia pública solicitados por Beaumont Health, incluyendo, por ejemplo, Medicaid, Seguro Social, de Discapacidad, etc. y
- Cooperar con Beaumont Health para determinar si el paciente califica para recibir asistencia financiera bajo esta Política.

i. Beaumont Health proporcionará asistencia razonable a los pacientes en la búsqueda de beneficios públicos para los que pudieran calificar (como, por ejemplo, Michigan Medicaid, Seguro Social, etc.). Beaumont Health puede utilizar los servicios de proveedores externos para ayudar a los pacientes a buscar estos beneficios.

j. La determinación de que un paciente califica para recibir asistencia financiera está sujeta a cambios, si se descubre que la información proporcionada durante el proceso de solicitud o de otro modo era inexacta o incompleta. En tales circunstancias, se notificará al paciente y éste será responsable del pago.

k. La asistencia financiera solo está disponible en virtud de esta Política para los residentes de los Estados Unidos, a menos que se otorgue una excepción específica antes de que se presten los servicios.

2. Presunta elegibilidad para asistencia financiera como un ajuste de atención caritativa

a. Beaumont Health puede utilizar a un tercero para realizar una revisión electrónica de las bases de datos de registros públicos para estimar los ingresos de la familia de un paciente y, de otro modo, evaluar la necesidad financiera. Este modelo predictivo incorpora información de registros públicos para

calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. La tecnología electrónica está diseñada para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y está calibrada con las aprobaciones históricas de asistencia financiera bajo el proceso de solicitud tradicional. Se utilizará la información sobre los ingresos y el tamaño de la familia obtenida del tercero junto con la escala variable de la Política de asistencia financiera para determinar la cantidad de asistencia financiera en la forma de un ajuste de atención caritativa para el cual el paciente presuntamente califica.

b. Se considerará que un paciente que es beneficiario de Medicaid presuntamente califica para recibir asistencia financiera del 100%, en forma de un ajuste de atención caritativa.

c. Si se determina que un paciente presuntamente califica para recibir asistencia financiera al 100% en forma de un ajuste de atención caritativa, la Oficina de Negocios le notificará al paciente sobre la determinación por escrito y no se le pedirá que llene una Solicitud de Asistencia Financiera. Si se determina que un paciente califica para recibir menos del 100% de asistencia financiera en la forma de un ajuste de atención caritativa, la Oficina de Negocios le notificará al paciente sobre la base para la determinación de presunta elegibilidad y la manera en que el paciente puede solicitar más asistencia financiera en virtud de esta Política. También le dará al paciente un período de tiempo razonable para solicitar una asistencia más generosa, antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias para obtener el monto descontado adeudado por la atención.

d. Período al cual se aplica una determinación de elegibilidad para asistencia financiera en forma de ajuste de atención caritativa

i. La determinación de elegibilidad para asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa se aplicará solo a un episodio de atención en particular. La calificación para la asistencia financiera con respecto a un episodio particular de atención no califica automáticamente a un paciente para una asistencia similar con respecto a los servicios o artículos proporcionados en el futuro.

C. Cómo solicitar Asistencia Financiera en el Formulario de Ajuste de Cuidado Caritativo

1. Proceso de solicitud y fecha límite

a. A menos que se determine que califica para un ajuste de atención caritativa del 100%, para solicitar asistencia financiera (o para una asistencia financiera más generosa, en el caso de una persona que se determina presuntamente califica para menos del 100% de asistencia financiera), un paciente o el Aval del paciente deben llenar la Solicitud de asistencia financiera proporcionada por Beaumont Health y proporcionar toda la documentación solicitada de acuerdo con esta Política y la Solicitud de asistencia financiera.

b. Los pacientes deben llenar la Solicitud de asistencia financiera tan pronto como sea posible después de recibir los servicios o artículos de Beaumont Health. Se permitirá a los pacientes solicitar asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa hasta 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención en cuestión. Si falla al llenar y devolver la solicitud dentro de ese período de 240 días, puede tener como resultado que se niegue la asistencia financiera.

2. Comprobante de Ingreso de la Familia y Bienes de la Familia

a. Todos los solicitantes de asistencia financiera en forma de ajuste de atención caritativa deben proporcionar comprobante de ingreso de la familia y de bienes familiares. A solicitud de Beaumont Health, se le puede pedir a un solicitante que proporcione copias de lo siguiente que pudieran aplicar:

- Talones de cheques de nómina de cuando menos las últimas cuatro semanas o una declaración del empleador que verifique el salario bruto
- Formularios RS W-2 emitidos durante el año pasado
- Formulario 1040 del IRS más reciente
- Los estados de cuenta bancarios de los dos meses más recientes para cada cuenta de cheques, de ahorros, del mercado monetario u otra cuenta bancaria o de inversión
- Declaraciones escritas de los dos meses más recientes para todos los demás ingresos (por ejemplo, compensación por desempleo, discapacidad, jubilación, etc.)
- Carta de negación de compensación por desempleo
- Documentación de los valores de los bienes familiares

b. Si no se proporciona cualquiera de estos documentos puede resultar en la negación de la asistencia financiera, aunque no se le negará la asistencia financiera al solicitante por no proporcionar información o documentación que esta Política o Solicitud de asistencia financiera no requieran explícitamente. Si un solicitante no tiene ninguno de los documentos enumerados para demostrar ingreso de la familia o los bienes familiares, el solicitante puede comunicarse con la oficina de asesoría financiera del Hospital en las ubicaciones y números de teléfono que figuran en el Apéndice B para discutir otras pruebas que se pueden proporcionar para demostrar la elegibilidad.

c. Beaumont Health puede compartir información sobre asistencia financiera de pacientes en los sitios afiliados a Beaumont Health, para el beneficio y la facilidad de administración de la asistencia financiera a pacientes se atendieron en varias ubicaciones. No se compartirá información fuera de Beaumont Health, a menos que lo autorice o lo exija la ley.

3. Dónde se puede obtener una solicitud de asistencia financiera y otra información de asistencia financiera

a. Todos los Beaumont Hospital tienen disponible la Política de asistencia financiera, la Solicitud de la Política de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política de asistencia financiera y la Política de facturación y cobro estén disponibles en el sitio web de Beaumont Health en <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, en los siguientes idiomas:

- i. Inglés
- ii. Albanés
- iii. Árabe
- iv. Chino
- v. Alemán
- vi. Italiano
- vii. Japonés
- viii. Coreano
- ix. Polaco
- x. Ruso
- xi. Español
- xii. Vietnamita

b. Además, las copias impresas de esta Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera, la lista de proveedores cubiertos y no cubiertos, un resumen en lenguaje sencillo de esta Política de Asistencia Financiera y la Política de facturación y cobro se encuentran disponibles, previa solicitud y sin cargo, en las áreas de admisión y el Centro de Emergencias de cada Hospital y, durante el horario laboral normal, en la oficina de asesoría financiera correspondiente del Hospital que se indica en el Apéndice B.

c. Los asesores de beneficios de Beaumont Health están disponibles para responder preguntas sobre asistencia financiera y para ayudar a los pacientes a llenar la Solicitud de Asistencia Financiera. La ubicación y el número de teléfono de las oficinas de Asesores de Beneficios de cada uno de los Hospitales se establecen en el Apéndice B.

4. A dónde se debe enviar la Solicitud de Asistencia Financiera

La Solicitud de Asistencia Financiera completa se debe enviar, junto con la documentación de respaldo requerida, a la siguiente ubicación de Servicios Financieros para pacientes de Beaumont Health:

Beaumont Health
Attn: Customer Service
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-9205

5. Tiempo para procesar una Solicitud de Asistencia Financiera

El personal de Beaumont Health revisará la Solicitud de Asistencia Financiera y determinará la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. El proceso de revisión de la solicitud normalmente se lleva a cabo dentro de los 30 días. Una vez que se haya tomado una decisión sobre la elegibilidad para la asistencia financiera, la Oficina Comercial enviará una carta informándole al solicitante sobre su decisión. Al solicitante se le devolverá una Solicitud de Asistencia Financiera incompleta junto con una descripción por escrito de la información adicional y la documentación requerida para que la persona llene la Solicitud.

6. Disputas

Un paciente puede solicitar la revisión de cualquier decisión de Beaumont Health de negar la asistencia financiera en forma de un ajuste de atención caritativa o para proporcionar un ajuste de atención caritativa de menos del 100%, al notificar a la persona indicada del Hospital en la oficina que se indica en Apéndice C de la base de la disputa y la reparación deseada dentro de los 30 días posteriores a la recepción del paciente de la notificación de las circunstancias que dieron lugar a la disputa. Un paciente puede presentar la disputa oralmente o por escrito. La persona indicada para el Hospital en el Apéndice C, o su designado, revisará la disputa del paciente e informará al paciente sobre la decisión por escrito. Un paciente que elige no participar o al que se le niega la asistencia financiera bajo los componentes de presunta elegibilidad o de verificación de recursos de esta Política, aún puede calificar para un descuento de pago por cuenta propia sin seguro bajo esta Política.

7. Coordinación con la deuda incobrable de Medicare

Cualquier monto deducible o coaseguro reclamado como una deuda incobrable de Medicare se debe excluir del informe de atención caritativa de un Hospital.

D. Base para calcular los montos cobrados a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera

1. Beaumont Health no les cobrará a los pacientes que califican para recibir asistencia financiera bajo esta Política para Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario más que las cantidades generalmente facturadas a las personas que tienen un seguro que cubra dicha atención (es decir, más que los cargos brutos por dicha atención multiplicados por el AGB Porcentaje). Los miembros del público pueden obtener fácilmente el porcentaje de AGB en vigor en cualquier momento en particular y una descripción adjunta del cálculo por escrito y sin cargo de la siguiente manera:

- a. En la siguiente página web: <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>.
- b. Mediante solicitud a la oficina de asesoría financiera correspondiente que se enumera en el Apéndice B.

2. Para determinar el monto adeudado por Cuidado de Emergencia u otro Cuidado Médico Necesario de un paciente que califica para asistencia financiera como un ajuste de atención caritativa bajo esta Política, el porcentaje de ajuste de atención caritativa aplicable, según se determina en la Sección IV.B.1.b de esta Política, se deberá aplicar a los Cargos Brutos de dicha atención, multiplicado por el Porcentaje de AGB. Para los pacientes asegurados, se utilizarán los Cargos Brutos ajustados para calcular solo la responsabilidad financiera

de desembolso personal del paciente (por ejemplo, copagos, deducibles y otros montos de coaseguro) según el plan de beneficios de salud aplicable. La responsabilidad financiera del plan de salud se basará en los términos del plan y las tarifas acordadas por el Hospital sin más ajustes, independientemente de si el plan de salud realizó el pago al paciente o a Beaumont Health. La combinación de los pagos del seguro y los pagos del paciente pueden exceder el AGB.

3. De acuerdo con la ley de Michigan, Beaumont Health no le cobrará a un paciente sin seguro con un Ingreso de la Familia igual o inferior al 250% de las Directrices Federales de Pobreza de más del 115% de la tasa de reembolso de Medicare (por ejemplo, Beaumont Health otorgará un descuento automático para garantizar el cumplimiento de esta ley).

4. Beaumont Health le cobrará a un paciente que califique para recibir asistencia financiera bajo esta Política menos que los Cargos Brutos por servicios que no sean Atención de Emergencia o Atención Médica Necesaria.

E. Categorías adicionales de cargos elegibles

Con el fin de evitar la incertidumbre, se observa que esta Política cubre explícitamente lo siguiente para los pacientes que de otra manera califican para un ajuste de atención caritativa bajo esta Política:

1. Cargos para pacientes con cobertura de seguro de una entidad que no tiene una relación contractual con Beaumont Health (planes fuera de la red);
2. Cargos por servicios no cubiertos proporcionados a pacientes que califican para Medicaid u otros programas de atención para indigentes;
3. Cargos para pacientes que excedieron la duración de estadía de Medicaid u otros programas de atención para indigentes y
4. Cargos para pacientes asegurados que ya agotaron sus beneficios y son responsables del cargo por cualquier monto restante.

F. Descuento para pacientes no asegurados (Paga por cuenta propia)

1. Elegibilidad

Beaumont Health ofrece un descuento a Pacientes que no tienen seguro que califican. Para ser elegible para el descuento, el paciente no debe tener cobertura de ningún plan de seguro médico o aval de terceros.

2. Monto del descuento

El descuento es igual al Porcentaje de AGB de un Hospital en particular con respecto a los montos que debe el paciente. (Por ejemplo, si el porcentaje de AGB del Hospital en ese momento fuera del 76%, el paciente recibiría un descuento del 76% sobre los cargos habituales con respecto a los montos que debe el paciente). El descuento se aplica mediante el código de cargo 200027 (Descuento para pacientes no asegurados).

El porcentaje de AGB de cada hospital, según se determina periódicamente, se publica en el sitio web de Beaumont Health y también se encuentra disponible llamando al (248) 577-9205 o enviando una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Customer Service Department
Beaumont Health System
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033

3. Exclusiones

Los siguientes artículos y servicios no califican para un descuento de pago por cuenta propia del paciente no asegurado bajo esta Política:

- a. Servicios de precio del paquete (Aval tipo 112)
- b. Cirugía estética (BI 11)
- c. Fase III de rehabilitación cardíaca (BI 42)
- d. Rehabilitación diurna para adultos (BI 58)
- e. Programa preescolar (BI 76)
- f. Pasivos relacionados con las obligaciones de seguro de un paciente (por ejemplo, copagos, deducibles y montos de coaseguro)

G. Facturación y Cobranza

1. Cada Beaumont Hospital desarrolló políticas y procedimientos para las prácticas de cobranza internas y externas que tienen en cuenta hasta qué punto califica un paciente para recibir asistencia financiera, el esfuerzo de buena fe del paciente para solicitar un programa gubernamental y el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir con cualquier acuerdo de pago con Beaumont Health. Para los pacientes que califican para asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver sus facturas pendientes, Beaumont Health puede ofrecer planes de pago extendidos, no impondrá acciones de cobro extraordinarias (como se define en la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendada), y no remitirá facturas impagas a agencias de cobranza externas.

2. Todos los extractos de facturación enviados a los pacientes incluyen un aviso por escrito visible que informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera en virtud de esta Política e incluye el número de teléfono de la oficina del Hospital que puede proporcionar información sobre esta Política y el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera, así como el dirección del sitio web donde se pueden obtener copias de esta Política, el formulario de Solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política.

3. Las acciones que Beaumont Health puede tomar en caso de la falta de pago se describen en una Política de facturación y cobranza separada. Una copia de la Política de facturación y cobros se encuentra disponible en la

página web de Beaumont Health en <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> o al contactar a la oficina del Asesor de Beneficios Hospitalarios correspondiente que se encuentra en el Apéndice B.

H. Proveedores cubiertos bajo esta Política

Una lista de proveedores (la "Lista de proveedores") contratados o autorizados de otro modo para brindar atención a pacientes en Beaumont Health y especificando qué proveedores están cubiertos por esta Política, se mantiene por separado de esta Política. La Lista de proveedores se aplica solo a partir de la fecha en que se creó o actualizó por última vez, según se especifica en la Lista de proveedores. La Lista de proveedores se puede obtener, sin cargo, en línea en <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, o comunicándose con cualquiera de las oficinas del Asesor de beneficios que se enumeran en Apéndice B.

I. Política de Cuidado de Emergencia Médica

Beaumont Health brinda a las personas, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia en el sentido de EMTALA, independientemente de si califican para recibir asistencia financiera en virtud de la Política. Beaumont Health prohíbe cualquier acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia, incluyendo el pago anticipado de tarifas o la realización de actividades de cobro de deudas en el Centro de Emergencias o en otros lugares del Hospital donde dichas actividades podrían interferir con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

Anexos

Apéndice F: Resumen de la Política de Asistencia Financiera de Beaumont Health

Apéndice E: Método para calcular los montos que generalmente se facturan a los pacientes

Apéndice D: Asistencia Financiera – Proveedores participantes

Apéndice C: Contacto del Hospital para disputas sobre la determinación de elegibilidad financiera

Apéndice B: Oficinas del Asesor de Beneficios

Apéndice A: Directrices Federales de Pobreza actuales

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
	Donna Waters: VP Revenue Cycle	4/21/2021
Aprobación del Comité Directivo de Formularios y Políticas (si es necesario)	Kristener Polzin: Sr Dir, Patient Revenue	3/23/2021
	Jonathan Horenstein: VP Compliance Accred and Reg	3/23/2021
	Joshua Wymer: Sr Dir, Rev Cyc Data Analytics	3/8/2021
	Kristener Polzin: Sr Dir, Patient Revenue	2/24/2021

Aplicabilidad

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Dearborn, Farmington Hills, Grosse Pointe, Post Acute Care, Royal Oak, Taylor, Trenton, Troy, Wayne

Apéndice A

Directrices del nivel federal de pobreza actual

Directrices del nivel federal de pobreza 2022 para los 48 Estados contiguos y el Distrito de Columbia		
Personas en familia/unidad doméstica	Ajuste de la atención de caridad al 100%	Ajuste de atención caritativa igual al porcentaje de AGB del hospital
	<i>200% de las Directrices del nivel federal de pobreza o Menos</i>	<i>201% a 300% de las Directrices del nivel federal de pobreza</i>
1	\$27,180	\$40,770
2	\$36,620	\$54,930
3	\$46,060	\$69,090
4	\$55,500	\$83,250
5	\$64,940	\$97,410
6	\$74,380	\$111,570
7	\$83,820	\$125,730
8	\$93,260	\$139,890
*	\$9,440	\$14,160

* Para familias/unidades domésticas con más de 8 personas, añadir esa suma por cada miembro adicional de familia/unidad doméstica.

Beaumont

Apéndice B: Oficinas de Asesor de Beneficios

Beaumont Hospital – Taylor

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Trenton

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Troy

Attention: Benefit Advisors
44201 Dequindre Road
Troy, Michigan 48085
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Wayne

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Dearborn

Attention: Benefit Advisors
18101 Oakwood Blvd.
Dearborn, Michigan 48124
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Farmington Hills

Attention: Benefit Advisors
28050 Grand River
Farmington Hills, Michigan 48336
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Grosse Pointe

Attention: Benefit Advisors
468 Cadieux Road
Grosse Pointe, MI 48230
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont Hospital – Royal Oak

Attention: Benefit Advisors
3601 W. 13 Mile Road
Royal Oak, MI 48073
Telephone: (248) 577-9205

Beaumont

Apéndice C: Contacto del Hospital para disputas sobre la determinación de elegibilidad financiera

Beaumont Hospital – Dearborn

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Farmington Hills

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Grosse Pointe

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Royal Oak

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Taylor

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Trenton

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Troy

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993

Beaumont Hospital – Wayne

Attention: Kristen Polzin
Senior Director, Revenue Cycle
Beaumont Health
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
Telephone: (248) 577-4993