



Policy

TITLE: Financial Assistance

EFFECTIVE DATE: 01/01/2025

NUMBER: CMC.REV.042

I. Objetivo

Esta política proporciona orientación sobre los lineamientos de asistencia financiera para la prestación de servicios gratuitos o con descuento, que son médicamente necesarios y elegibles, a los pacientes que cumplan ciertos criterios de elegibilidad y demuestren su incapacidad para pagar de conformidad con el 26 U.S. Code § 501r y otras normas aplicables.

II. Alcance

Esta política se aplica a todos los pacientes que residan en Estados Unidos y reciban servicios profesionales o servicios técnicos en Chabert Medical Center según se detallan en el anexo D, que sean médicamente necesarios y para quienes cumplan ciertos criterios de elegibilidad.

III. Definición:

- A. Chabert Medical Center or CMC: Southern Regional Medical Corporation, que opera como Leonard J. Chabert Medical Center ("CMC"), (ii) todas las entidades que posee o controla, o están bajo control común de CMC ("afiliadas de CMC"); (iii) todos los centros que posee, alquila, y/o gestiona CMC o una afiliada de CMC; y (iv) todos los trabajadores de un centro de CMC.
- B. Condición médica de emergencia: tal y como se define en el artículo 1867 de la Ley de Seguridad Social.
- C. Servicios optativos: servicios, que podrían incluir servicios médicamente necesarios, que no se consideran servicios urgentes.
- D. Pagos previstos: todas las solicitudes de reembolso autorizadas por las aseguradoras.
- E. Ingresos familiares: según la definición de la Oficina del Censo, se incluyen los ingresos, la indemnización de desempleo, la indemnización por accidentes de trabajo, el Seguro Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario, la asistencia pública, los pagos a los veteranos, los beneficios a sobrevivientes, los ingresos por pensiones o jubilaciones, los intereses, los dividendos, los alquileres, los derechos de autor, los ingresos procedentes de herencias, los fideicomisos, la asistencia educativa, la pensión alimenticia, la manutención de menores, la asistencia por parte de una persona externa al hogar y otras fuentes diversas antes la

aplicación de impuestos. La Oficina del Censo excluye del cálculo de los ingresos familiares los siguientes ingresos:

- a. Beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda);
 - b. Ganancias o pérdidas de capital; y
 - c. Créditos fiscales.
- F. Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés): es la cantidad mínima de ingresos brutos que una familia necesita para cubrir los alimentos, la vestimenta, el transporte, la vivienda y otras necesidades, y esta varía según el tamaño de la familia, de conformidad con lo establecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- G. Asistencia financiera: se refiere a los servicios de atención médica prestados por Chabert Medical Center sin cargo o con un descuento para los pacientes que reúnen los requisitos.
- H. Cargos brutos: cargos totales según las tarifas completas establecidas por el centro para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicar las deducciones fiscales.
- I. Medicamente necesario: servicios que son razonables o necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. El médico examinador determinará la necesidad médica.
- J. Parte del paciente: importe de los gastos médicos que el paciente debe pagar después de que se haya aplicado el seguro a la factura de los servicios prestados.
- K. Servicios profesionales: servicios prestados por un médico o profesional clínico.
- L. Descuento por pago propio: descuento aplicado a los importes adeudados por los pacientes por servicios no asegurados.
- M. Servicios técnicos: equipos, suministros o servicios médicos o técnicos.
- N. Paciente con seguro insuficiente: paciente que tiene algún tipo de asistencia de terceros pero aún tiene gastos que paga de su propio bolsillo que superan lo que puede pagar.
- O. Paciente sin seguro: paciente que no tiene ninguna forma de asistencia de terceros para la responsabilidad financiera de los servicios médicos.
- P. Servicios urgentes - Servicios que si no se realizan a tiempo pondrían en peligro la vida, empeorarían de manera significativa el estado del paciente o provocarían la pérdida de un miembro o la pérdida irreversible de una función.

IV. Declaraciones de la política

- A. Chabert Medical Center se compromete a proporcionar asistencia financiera por la atención médicamente necesaria a las personas sin seguro, o con un seguro insuficiente, que no sean elegibles para inscribirse en un programa del gobierno o que no puedan pagar por otros motivos, y que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política. Chabert Medical Center atenderá, sin discriminación, las condiciones médicas de emergencia de las personas, independientemente de su elegibilidad para la asistencia financiera o para la asistencia del gobierno.

V. Implementación de la política

A. Requisitos para recibir Asistencia Financiera

1. La entrega de asistencia financiera se hará según una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estatus social o migratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa.
2. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Chabert Medical Center para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y que contribuyan para los costos de su atención según su capacidad individual de pago.
 - a. El incumplimiento del proceso de evaluación para recibir asistencia financiera de Chabert Medical Center, incluyendo pero no limitado a, las determinaciones de cobertura de Medicaid, excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
3. La asistencia Financiera no reemplaza a la cobertura. Los pacientes que tengan una cobertura de seguro que se considere fuera de la red de Chabert Medical Center Health y hayan sido identificados a través del proceso de solicitud, no serán elegibles para recibir asistencia financiera.
4. La asistencia financiera se aplica únicamente a la responsabilidad del paciente, que incluye, entre otros, los deducibles, copagos y coseguros. La elegibilidad para la asistencia financiera se determina según los ingresos familiares, los bienes y el tamaño de la familia del paciente.
5. Chabert Medical Center proporcionará un descuento de asistencia financiera del 100% por los servicios elegibles a los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200% de los Lineamientos del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).
6. Los pacientes con ingresos familiares que superen el 200% del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento según las circunstancias específicas, como una enfermedad catastrófica o indigencia médica, a criterio de Chabert Medical Center. En el caso de las excepciones, se podrá necesitar documentación para calificar para recibir asistencia financiera. Las excepciones incluyen, entre otras:
 - a. los medicamentos costosos y las facturas de hospitales/médicos,
 - b. las enfermedades terminales o
 - c. diversas hospitalizaciones.
7. El incumplimiento de la cobertura de Medicaid y del proceso de evaluación de asistencia financiera de Chabert Medical Center excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
8. Se modificarán los descuentos dados previamente si existiera información posterior que indique que la información que se dio a Chabert Medical Center era incorrecta.
9. No se postergará la atención médicamente necesaria de los pacientes que se determinen elegibles para recibir la asistencia financiera.

B. Servicios disponibles según esta póliza

1. La asistencia financiera está disponible para todos los servicios profesionales y técnicos, excepto para los siguientes:
 - a. servicios preparados de precio fijo,
 - b. servicios de trasplantes,
 - c. Servicios optativos y
 - d. los honorarios de los servicios profesionales prestados por los proveedores que se enumeran en el Anexo A.
2. Chabert Medical Center se reserva la facultad de ofrecer asistencia financiera por los servicios excluidos según cada caso.

C. Métodos de solicitud de asistencia financiera

1. La asistencia financiera puede solicitarse contactando al departamento de Servicio de Atención al Paciente por teléfono, correo electrónico, fax o correspondencia escrita o en persona en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes que se encuentra en los centros de Chabert Medical Center Health.
2. La necesidad financiera se determinará mediante una evaluación individual de la necesidad financiera y esta podrá:
 - a. Incluir un proceso de solicitud ("Anexo B"), en el que el paciente o el garante del paciente, deberá cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo pertinente para determinar la necesidad financiera.
 - i. La solicitud de asistencia financiera debe proporcionar información adicional para permitir una revisión más profunda de las aprobaciones dudosas, los casos de dificultad y los saldos grandes.
 - b. Incluir el uso de fuentes de datos públicas externas que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente o de su garante (por ejemplo, el puntaje de crédito).
 - c. Incluir el uso de una herramienta de terceros cuando el paciente no haya proporcionado suficiente información, que pueda utilizarse como única fuente de documentación para tomar una determinación acerca de la asistencia financiera.
 - d. Incluir medidas razonables tomadas por Chabert Medical Center para investigar fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas.
 - e. Incluir una revisión de las cuentas de cobro pendiente del paciente por servicios prestados con anterioridad y el historial de pago del paciente.
3. Las aprobaciones de asistencia financiera tendrán vigencia durante 90 días y los saldos futuros dentro de los 90 días se ajustarán automáticamente. El paciente tiene 240 días desde la fecha de la primera factura después del alta de un episodio de atención para solicitar la asistencia financiera para ese episodio de atención.

D. Importes cobrados a los pacientes

1. A los pacientes que reciben asistencia financiera no se les puede cobrar más que los importes generalmente facturados a los pacientes con seguro por los mismos servicios. Los descuentos por asistencia financiera se calculan por separado para

cada centro y representan el rendimiento medio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales y de Medicare reales y previstos (incluida la parte del paciente) durante el periodo de doce meses anterior, como se muestra de forma más detallada en el Anexo C.

2. Los pacientes sin cobertura de seguro que no sean elegibles para la asistencia financiera calificarán para recibir el descuento por falta de seguro que se calcula para cada centro (ver anexo C) y que representa el rendimiento medio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales y de Medicare reales y previstos (incluida la parte del paciente) durante el periodo de doce meses anterior.

E. Elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera

1. Además del proceso formal de solicitud de asistencia financiera, también se puede suponer que los pacientes sin seguro pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera por los cargos de los servicios técnicos y profesionales según las pruebas proporcionadas mediante el uso de una herramienta de evaluación de terceros, que puede utilizarse como única fuente de documentación para tomar una determinación con respecto a la asistencia financiera.
2. Los servicios técnicos y profesionales se evaluarán por separado según el proceso presuntivo.
3. Se puede suponer que los cargos médicamente necesarios que no estén cubiertos por Medicaid ni por los programas de atención a indigentes son elegibles para asistencia financiera.
4. La asistencia Financiera no reemplaza a la cobertura de seguro. Excepto en caso de condiciones médicas de emergencia, no serán elegibles para recibir asistencia financiera los pacientes que tengan cobertura de seguro pero que, según el proceso de solicitud de asistencia financiera, se encuentren fuera de la red para recibir dichos servicios en Chabert Medical Center Health. Sin embargo, un paciente con cobertura de seguro puede ser elegible para recibir asistencia.
5. Los saldos de cuentas técnicas y profesionales con pagos realizados con anterioridad pueden considerarse para la asistencia financiera si se solicitan a través de los Servicios Financieros para Pacientes o del Servicio de Atención al Cliente de Cuentas de Pacientes; sin embargo, no se considerarán a través del proceso presuntivo de asistencia financiera.
6. Las autorizaciones concedidas en el marco de la asistencia financiera presunta son válidas únicamente para el encuentro en cuestión y no tienen una vigencia de 90 días.

F. Medidas de facturación y cobro

1. La política de facturación y cobro y las copias traducidas pueden obtenerse:

- a. en línea en <https://www.ochsner.org/patients-visitors/billing-and-financial-services/financial-assistance>
 - b.
 - c. pidiéndolas por escrito a Servicios Financieros al Paciente de Chabert Medical Center Health 1514 Jefferson Highway, Nueva Orleans, LA 70121.
2. Chabert Medical Center no le impondrá a ningún paciente medidas de cobro extraordinarias, como el embargo del salario, gravámenes sobre residencias principales u otras acciones legales sin antes hacer lo razonablemente posible para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera.
- G. Divulgación del Programa de Asistencia Financiera a los pacientes y dentro de la comunidad
- 1. Puede encontrar información sobre el Programa de Asistencia Financiera:
 - d. en las facturas de los pacientes,
 - e. en línea a través del sitio web de Chabert Medical Center,
 - f. visitando los Servicios Financieros para Pacientes ubicados en los centros de Chabert Medical Center o

VI. Cumplimiento

El incumplimiento de esta política puede dar lugar a medidas disciplinarias progresivas que pueden incluir el despido de los empleados o la rescisión del contrato o del servicio en el caso de los estudiantes, los voluntarios o el personal de terceros.

VII. Anexos

Anexo A Servicios profesionales no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera

Anexo B Solicitud de Asistencia Financiera

Anexo C Descuentos de importes generalmente facturados

Anexo D Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

VIII. Referencias

OHS.REV.044 Facturación y cobros

Política y procedimiento de la HFMA 501(c)(3) para la atención de beneficencia en hospitales

Medida de pobreza de la Oficina del Censo

42.U.S.C.1395dd

26 U.S.C 501, vea también 26 CFR Partes 1, 53 y 602, Requisitos adicionales para los hospitales de beneficencia; norma final

<https://www.census.gov/topics/income-poverty.html>

IX. Historial de la política

OHS.REV.042 Asistencia Financiera (Julio de 2014)



Anexo D Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

Número de política OHS.REV.042

Fechas de corrección 01/2025, 01/2025

Propietario(s) de la política Servicios Financieros para Pacientes

OHS.REV.042 se aplica a los siguientes centros hospitalarios y a los departamentos asociados de cada uno de ellos:

Chabert Medical Center