

<b>Asunto</b> Política de ayuda financiera	<b>Adjuntos</b> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
<b>Palabras clave</b> Admisiones, donativos, cobros, crédito, dificultades financieras, autoseguro, seguro insuficiente, no asegurado	<b>Número</b> RH-BP-AD25:00:18
<b>Categoría</b> Prácticas comerciales (business practices, BP)	<b>Fecha de entrada en vigencia</b> 1-1-16
<b>Manual</b> Administración	<b>Fecha de la última revisión</b> 02/2021
<b>Emisor</b> Finanzas	<b>Fecha de la próxima revisión</b> 02/2022
<b>Aplicabilidad</b> Se aplica a todas las personas que busquen y/o reciban atención médica en Regions Hospital, las personas que efectúan pagos en nombre de Regions Patients, el personal del hospital, agencias de recaudación de deudas y abogados especialistas en cobro de deudas.	<b>Fecha de iniciación</b> 12-1-83
	<b>Fecha de retiro</b> n/c
<b>Responsabilidad de revisión</b> Director de Finanzas (Chief Financial Officer, CFO) de Regions	<b>Contacto</b> CFO de Regions

### Introducción

Regions Hospital está comprometido a brindar atención médica de calidad a sus pacientes, incluidos aquellos que tienen necesidad de ayuda financiera. Como resultado de esto, nuestra Política de ayuda financiera (que se denomina "FAP" [Financial Assistance Policy] o "la Política") se encuentra disponible para los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente en función de la capacidad de pago de la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria del paciente. Nuestra Política está disponible para brindar ayuda puntual; no tiene como objetivo proporcionar atención a largo plazo, gratuita ni con descuento. Una solicitud de ayuda financiera tiene validez durante 12 meses calendario, a menos que se presente otra solicitud. La solicitud de ayuda financiera tendrá un límite retroactivo de 2 años por los servicios prestados que sean elegibles. Nuestra Política establece y describe los requisitos de elegibilidad, cómo calculamos los descuentos, cómo solicitar la ayuda financiera, los proveedores que brindan atención en nuestro Hospital y nuestra política de atención médica de emergencia. Los pacientes pueden obtener copias gratuitas de esta política y del formulario de solicitud de ayuda financiera en persona en todos los lugares de registro de pacientes. Para obtener información adicional o si tiene preguntas acerca del proceso de solicitud, o para solicitar copias por correo, los pacientes pueden comunicarse con nuestro Departamento de Servicios Financieros para el Paciente llamando al 651-254-4791 o en 640 Jackson Mail Stop 11102S Saint Paul MN 55101. Puede acceder a copias gratuitas de esta política, el formulario de aplicación y sus traducciones ingresando en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-guest-support/patient-accounting/financial-assistance/>.

### **REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:**

Regions ha establecido los siguientes requisitos de elegibilidad para que los pacientes reciban ayuda financiera:

- Se les puede solicitar al paciente y a los integrantes de la familia que brinden evidencia de que se les han denegado o se les denegarán prestaciones gubernamentales, como Medicaid. Se puede(n) solicitar

la(s) carta(s) de rechazo de los beneficios gubernamentales.

- El paciente debe agotar por completo cualquier programa de asistencia gubernamental disponible y cualquier beneficio de seguro de salud disponible.
- El paciente debe completar la aplicación de ayuda financiera del hospital y brindar toda la documentación solicitada.
- La elegibilidad del paciente para la atención gratuita o con descuento se basará en los ingresos familiares, en la cantidad de integrantes de la familia y en [otros factores, p. ej., bienes] de la siguiente manera:
  - Los pacientes deben brindar documentación de los bienes familiares, como dinero en efectivo y otros activos líquidos, para la revisión de la solicitud.
  - Los activos líquidos incluyen dinero en efectivo de propiedades que se puede convertir fácilmente en dinero en efectivo, como cuentas de ahorros y cuentas corrientes, acciones, bonos, certificados de depósito, anualidades de vida y cuentas del mercado monetario. Los fondos de jubilación (p. ej., cuentas 401K, cuentas de retiro individual [Individual Retirement Account, IRA] y anualidades diferidas) están excluidos de los activos líquidos.
  - Los activos líquidos que superen los \$20,000 se incluyen en el cálculo de ingresos.
  - El Hospital brinda asistencia a aquellos pacientes no asegurados y con seguro insuficiente cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL). Los pacientes que cumplan con este criterio recibirán un descuento de ayuda financiera del 100 %.
  - Los pacientes que tienen ingresos brutos y cuya cantidad de integrantes de su familia los colocan por encima del 200 % del FPL recibirán una ayuda financiera parcial en función de la siguiente tabla:

PUNTUACIÓN FPL	DESCUENTO
Menos del 200 %	Descuento del 100 %
201 % - 225 %	Descuento del 75 %
226 % - 275 %	Descuento del 25 %
276 % - Por encima	Plan de pagos

### **CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA**

1. Los pacientes deben completar la solicitud de ayuda financiera y brindar verificaciones de ingresos adecuadas en persona o por correo a la siguiente dirección: 640 Jackson St Mail Stop 11102S Saint Paul MN 55101.
2. Los pacientes también pueden enviar por fax las solicitudes completas y las verificaciones de ingresos adecuadas a Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-1684.
3. Deben proporcionarse las verificaciones de ingresos familiares adecuadas que incluyan una copia de la declaración de impuestos federales 1040 más reciente y actual, los comprobantes de pago de los últimos 60 días, una carta de beneficios para la solicitud de beneficios del Seguro Social, desempleo o discapacidad y la documentación del acuerdo de pensión alimenticia.
4. La solicitud puede imprimirse en nuestro sitio web en

<https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-guest-support/patient-accounting/financial-assistance/> o los pacientes pueden obtener una copia llamando a Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-1684. Estamos abiertos para llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

5. Los pacientes pueden comunicarse con los Servicios Financieros para el Paciente llamando al 651-254-1684 si tienen alguna pregunta acerca de la solicitud o para coordinar o programar una cita con un asesor financiero.

6. El personal designado de Servicios Financieros para el Paciente está disponible para ayudar a los pacientes por teléfono o en persona completando la solicitud. La asistencia en persona también está disponible para aplicar a programas gubernamentales como el programa de Asistencia Médica. Los pacientes también pueden comunicarse con el Departamento de Servicios Humanos del condado en el que residen o llamar a MNsure al 1-855-366-7873.

Los pacientes pueden comunicarse con Servicios Financieros para el Paciente al 651-254-1684 si tienen preguntas acerca de la solicitud o para buscar un lugar donde haya un representante disponible para reunirse en persona.

### **CÁLCULO DE AYUDA FINANCIERA**

Regions Hospital calcula el nivel de ayuda financiera del paciente de la siguiente manera:

#### **Cálculo del descuento de los montos facturados generalmente:**

A un paciente elegible para recibir ayuda financiera no se le cobrará más de los montos facturados generalmente (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes asegurados por el Hospital para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Actualmente, el Hospital determina los AGB multiplicando los cargos brutos de cualquier atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria provista para un paciente elegible para la ayuda financiera mediante un porcentaje de AGB [33 %] (para los residentes de Minnesota), que es un descuento del 67 %. Por ejemplo: El paciente A tiene una factura de hospital de \$10,000. El paciente A es elegible para recibir ayuda financiera. Regions no le cobrará al paciente A más de \$3,300 por la atención relacionada con esa factura ( $10,000 \times [AGB] 33 \%$ ). El Hospital calculó este porcentaje dividiendo la suma de todos sus reclamos de atención médicamente necesaria permitidos por las aseguradoras de salud durante un período previo de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados de dichos reclamos. Regions Hospital realiza este cálculo, que también se denomina “Método de mirada hacia atrás”, una vez por año.

#### **Cálculo del descuento del Procurador General de Minnesota:**

Los pacientes no asegurados de Minnesota pueden ser elegibles para recibir un descuento en virtud del contrato del Hospital con el Procurador General de Minnesota, que se calcula aplicando el mismo descuento de porcentaje que se aplicaría al pagador comercial de mayores ingresos del Hospital. Actualmente, el descuento del Procurador General de Minnesota se determina multiplicando los cargos brutos por cualquier atención médicamente necesaria en el Hospital por un porcentaje del [33 %], que es un descuento del 67 %. Por ejemplo, si los cargos brutos por cualquier atención médicamente necesaria son de \$10,000, Regions no le cobrará a un paciente elegible según el Procurador General más de \$3,300 ( $\$10,000 \times 33 \%$ ).

#### **Cálculo del descuento de ayuda financiera de Regions Hospital:**

1. Los datos de la cantidad de integrantes de la familia y los ingresos del paciente se recopilan en la solicitud de ayuda financiera.
2. El saldo de la cuenta de hospital que es responsabilidad del paciente se recopila de nuestro sistema de registros electrónicos de salud.
3. A través de la cantidad de integrantes de la familia y de los ingresos del paciente, calculamos su Nivel Federal de Pobreza.
4. Si el paciente está en el nivel del 200 % del Nivel Federal de Pobreza o por debajo de este, recibirá un descuento total (100 %).

5. Si el paciente está por encima del 200 % del Nivel Federal de Pobreza:
  - a. El porcentaje de ingresos disponible para gastos médicos del paciente durante un período de 2 años se calcula en función de una tabla escalonada y el porcentaje superior al 200 % del Nivel Federal de Pobreza. (Consulte la tabla anterior para obtener el pago máximo del paciente durante un período de 2 años)
  - b. Luego, el porcentaje de ingresos disponible se resta del saldo que es responsabilidad del paciente.
  - c. De esta forma, el paciente es responsable del pago del saldo restante durante un período de 2 años.

### **ELEGIBILIDAD PRESUNTA**

Regions Hospital puede determinar de forma presunta que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera en función de una determinación de elegibilidad anterior o del cumplimiento de determinadas circunstancias para recibir ayuda financiera, que incluyen las siguientes:

- Falta de hogar
- Servicios médicamente necesarios no cubiertos o pagaderos en virtud de un programa de Medicaid o de una subvención federal entregada a un receptor calificado
- Reunión de los requisitos y fecha de entrada en vigencia para Medicaid luego de las fechas de los servicios
- Fallecido y sin cónyuge sobreviviente

Los servicios excluidos incluían servicios electivos (servicios de estética u otros servicios que no son médicamente necesarios), así como saldos que deberían ser pagados por un seguro, como Medicare, Medicaid, seguro de automóvil, responsabilidad civil o compensación laboral. Regions Hospital también puede utilizar una estimación proporcionada por un proveedor externo de la cantidad de familiares y los ingresos de un paciente para asignar un nivel de FPL para su uso en la tabla anterior. Regions Hospital puede optar por conceder elegibilidad presunta en situaciones de pacientes poco frecuentes o inusuales que no se estipulen específicamente en esta FAP. Al realizar determinaciones de elegibilidad presunta, si el presunto descuento no es el descuento más generoso disponible, Regions Hospital notificará a los pacientes y les brindará una cantidad de tiempo razonable para que soliciten personalmente ayuda financiera.

#### **Residentes del Condado de Ramsey:**

Regions Hospital debe brindar servicios hospitalarios y médicos a los residentes del Condado de Ramsey, sin importar su capacidad de pago, según lo especificado en la legislación de Minnesota, en su contrato con el Condado de Ramsey y en fomento de su misión desde hace mucho tiempo. Los residentes del Condado de Ramsey que manifiesten tener ingresos bajos o cuyos ingresos se consideren bajos recibirán servicios hospitalarios y médicos de emergencia y que no sean de emergencia sin importar su capacidad de pago. De allí en más, se emplearán los procedimientos habituales de facturación y cobro para verificar los bajos ingresos, la capacidad de pago y el estado financiero. Regions Hospital tiene disponibles descuentos de atención de caridad para los pacientes que completen el proceso de solicitud del Hospital, cuya necesidad financiera se verifique mediante otras herramientas y/o procesos electrónicos a través de criterios constantes, o que califiquen sobre la base de situaciones como las que se mencionan en esta política.

#### **No residentes del Condado de Ramsey:**

Los pacientes que no requieren servicios médicamente necesarios deberán brindar la información de la cobertura a través de Medicare, Medicaid, la Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) u otra información de seguro médico; u otra evidencia de la capacidad de pago de los costos de dichos servicios que no son médicamente necesarios.

### **LISTA DE PROVEEDORES EN EL HOSPITAL**

Regions Hospital debe enumerar a todos los proveedores, además del Hospital en sí mismo, que brinden servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios en el Hospital, y especificar qué proveedores están cubiertos por esta política y quiénes no lo están. Esta lista de proveedores se mantiene en un documento distinto. Los pacientes pueden ver este documento en línea visitando <https://www.healthpartners.com/content/dam/brand-identity/pdfs/care/provider-list-appendix-regions-hospital.pdf> o solicitar una copia impresa comunicándose con la Oficina Administrativa de Regions Hospital al 651-254-4791 o al número gratuito 877-974-3600.

### **POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

Regions Hospital brinda atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a pacientes, sin importar su capacidad de pago o su elegibilidad para ayuda financiera. El Hospital prohíbe cualquier acción que disuada a los pacientes de buscar atención médica de emergencia. Algunos ejemplos de conductas prohibidas incluyen los siguientes: un empleado o agente del Hospital que demanda a los pacientes del Departamento de Emergencias que paguen antes de recibir el tratamiento de atención médica de emergencia o permita actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión de atención médica de emergencia.

Regions Hospital debe cumplir con todos los requisitos aplicables de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), incluida la realización de exámenes de pruebas médicas, tratamientos de estabilización y remisión o transferencia del paciente a otro centro, si corresponde. Regions Hospital debe brindar todos los servicios de emergencia de acuerdo con las condiciones de participación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).

### **POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO DISTINTA**

Las medidas que Regions Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de Facturación & Cobro distinta. Puede ver y descargar una copia gratuita de la Política de Facturación & Cobro del hospital en nuestro sitio web en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/regions/patient-guest-support/patient-accounting/financial-assistance/>