

Capítulo	Administración	Número de política	RH-AD-122-L	
Nombre de la política	Política de asistencia financiera (incluida atención caritativa)			
Fecha de emisión	23 de febrero de 2016	Fecha de revisión	Aprobación	CEO
		12 de mayo de 2020	12 de mayo de 2020	

Los ejemplares impresos son solo para referencia. Consulte la última versión en el documento electrónico.

Requisitos y referencias reglamentarias:

Esta Política cumple con la Sección 501(r) de la Ley de Rentas Internas y las reglamentaciones tributarias relacionadas.

Supervisión y responsabilidad:

El Director ejecutivo del Hospital de Rehabilitación OhioHealth tiene la responsabilidad de revisar, actualizar e implementar esta política con el fin de mantener el cumplimiento reglamentario u otros requisitos.

Es responsabilidad del hospital, del departamento y de cada disciplina hacer cumplir esta política.

Política de asistencia financiera

La política del Hospital de Rehabilitación OhioHealth (OHRH) es proporcionar la atención médicamente necesaria a los pacientes sin importar su raza, credo o capacidad de pago. Los pacientes que no tengan los medios para pagar los servicios prestados por el Hospital de Rehabilitación OhioHealth pueden solicitar asistencia financiera, que será otorgada sujeta a los términos y condiciones establecidos a continuación. Los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política tienen la finalidad de asegurar que el Hospital de Rehabilitación OhioHealth tendrá los recursos financieros necesarios para proporcionar atención a los pacientes que tienen las mayores necesidades financieras.

I. Antecedentes

A. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth ofrece a los pacientes servicios de rehabilitación intrahospitalaria y ambulatoria que se administran y operan de manera generalmente conforme con los requisitos de la Fundación OhioHealth de acuerdo a la sección 501(c)(3) de la Ley de Rentas Internas e instituciones sin fines de lucro de conformidad con la ley federal.

B. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth está comprometido a prestar la atención médicamente necesaria. La “atención médicamente necesaria” se proporciona a los pacientes sin distinción de raza, credo ni capacidad de pago.

C. Los principales beneficiarios de la Política de asistencia financiera son los pacientes sin seguro, cuyo ingreso familiar anual no exceda el 100 % de los Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza publicados de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y vigentes a la fecha del servicio para otorgar asistencia financiera de conformidad con esta Política (FPG, por sus siglas en inglés). La asistencia financiera basada en ingresos puede estar disponible para pacientes sin seguro y otros determinados con ingreso familiar anual hasta del 250 % del FPG para servicios intrahospitalarios y hasta del 400 % del FPG para servicios ambulatorios. Los pacientes que sufran de dificultades financieras o personales, o que tengan circunstancias médicas especiales, también puede calificar para obtener asistencia. Bajo ninguna circunstancia, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política se le cobrará más que los montos generalmente facturados por dicha atención.

II. Definiciones

El “ingreso familiar anual” incluye sueldos y salarios, e ingresos no laborales, como manutención de conyugue y niños; seguridad social; desempleo; beneficios de compensación de trabajadores, pensión, intereses o rentas de la familia.

“Solicitud” significa el proceso para solicitar asistencia de conformidad con esta Política, lo que incluye: (a) completar la solicitud de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación OhioHealth, de manera personal o por teléfono con un representante, o (b) enviar o entregar un ejemplar impreso completado de la solicitud de asistencia financiera en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth o en uno de sus centros clínicos ambulatorios.

“CBO”, en inglés, significa Oficina central de facturación y cobranzas.

“Intrahospitalarios de OHRH” significa en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth ubicado en 1087 Dennison Avenue, Columbus, Ohio 43201.

“Ambulatorio OHRH” se refiere a las diversas clínicas de terapia ambulatoria indicadas en el Anexo C.

“Familia” significa el paciente, su cónyuge (sin importar donde viva) y todos sus hijos naturales o adoptivos menores de dieciocho años que vivan con el paciente. Si el paciente es menor de dieciocho años, la familia incluirá al paciente, al padre(s) natural o adoptivo (sin importar donde viva), y todos los hijos naturales o adoptivos de los padres menores de dieciocho años que vivan en el hogar.

“FPG”, en inglés, significa Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza que son publicados de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y vigentes en la fecha del servicio.

“HCAP” es el Programa de Aseguramiento de Atención Hospitalaria de Ohio. HCAP es la versión de Ohio del programa exigido a nivel federal de Hospitales con Partes Desproporcionadas (DSH). HCAP proporciona financiación a hospitales para que estos presten una porción desproporcionada de los servicios básicos de nivel hospitalario médicamente necesarios a pacientes calificados.

“Pacientes asegurados” son las personas que tienen cualquier seguro de salud gubernamental o privado.

“Atención médicamente necesaria” significa aquellos servicios que son razonables y necesarios para diagnosticar y prestar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o restaurativo para condiciones físicas o mentales de conformidad con los estándares de atención en salud reconocidos profesionalmente, y generalmente aceptados en el momento de ser prestados.

La atención médicamente necesaria no incluye los medicamentos prescritos para atención ambulatoria.

“Política” significa esta Política de asistencia financiera como esté vigente en el momento.

“Residente” significa una persona que es residente legal de los Estados Unidos y que ha sido residente legal del estado en el cual solicita servicios médicos al menos durante seis (6) meses antes del momento de la prestación de los servicios, o que de otra manera tenga la intención de permanecer en el estado en el que solicita servicios médicos al menos durante seis (6) meses después de la prestación de los servicios.

Los “pacientes sin seguro” son personas que: (i) no tienen seguro de salud gubernamental o privado; (ii) cuyos beneficios asegurados se han agotado; o (iii) cuyos beneficios de seguro no cubren la atención médicamente necesaria que el paciente necesita.

III. Relación con otras políticas

A. Política HCAP. Participantes del OHRH en HCAP. Todos los servicios HCAP se rigen por la política HCAP de OHRH, y nada de lo contenido en esta Política tiene la intención de ser, ni debe interpretarse, como una limitación de la asistencia HCAP elegible

de la persona en virtud de HCAP. HCAP cubre únicamente los servicios básicos médicamente necesarios a nivel hospitalario.

IV. Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera

Los pacientes que cumplan los siguientes requisitos son elegibles para recibir la asistencia descrita en la Sección VII de conformidad con esta Política.

Los pacientes que soliciten atención intrahospitalaria o ambulatoria al Hospital de Rehabilitación OhioHealth son elegibles para recibir asistencia financiera conforme a esta Política de acuerdo con una de las siguientes tres categorías de elegibilidad financiera:

A. Asistencia financiera basada en ingresos:

- Pacientes sin seguro y cuyo ingreso familiar anual no excede el 250 % del FPG para servicios intrahospitalarios y del 400 % del FPG para servicios ambulatorios.
- Quienes soliciten atención médicamente necesaria para servicios intrahospitalarios, y
- Quienes sean residentes de Ohio.

B. Formas adicionales para calificar para asistencia: los pacientes que no califiquen de otra manera para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política, pero que no pueden pagar el costo de la atención médicamente necesaria, pueden solicitar asistencia financiera en las siguientes circunstancias:

1. Circunstancias excepcionales: pacientes que indiquen que están sufriendo de dificultades personales o financieras extremas (incluidas enfermedades terminales u otras condiciones médicas catastróficas).
2. Circunstancias médicas especiales: pacientes que soliciten tratamientos que solo puede suministrar el personal médico del Hospital de Rehabilitación OhioHealth o que se beneficiarían de servicios médicos continuados del Hospital de Rehabilitación OhioHealth para la continuidad de su atención.

Las solicitudes de asistencia debido a circunstancias excepcionales o circunstancias médicas especiales serán evaluadas caso por caso.

C. Evaluación de elegibilidad para Medicaid. Los pacientes sin seguro que soliciten atención en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth pueden ser contactados por un representante para determinar si califican para Medicaid. Los pacientes sin seguro deben cooperar con el proceso de elegibilidad para Medicaid para ser elegibles para recibir asistencia financiera de conformidad con esta Política.

V. Método para solicitar asistencia

A. Asistencia financiera basada en ingresos.

- (i) Todos los pacientes que soliciten asistencia financiera basada en ingresos en cualquier momento del proceso de programación o facturación podrán completar la solicitud de asistencia financiera y se les pedirá que proporcionen información sobre su ingreso familiar anual por los periodos de

tres meses inmediatamente anteriores a la fecha de la revisión de elegibilidad. Se pueden utilizar servicios de verificación externos como evidencia del ingreso familiar anual. Las solicitudes de asistencia financiera se pueden obtener en nuestras áreas de admisiones, en el respaldo de su declaración impresa, o del gerente de caso en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth.

- (i) Si hay discrepancia entre dos fuentes de información, un representante del Hospital de Rehabilitación OhioHealth o de la oficina comercial puede solicitar información adicional para probar el ingreso familiar anual.

B. Circunstancias excepcionales

El Hospital de Rehabilitación OhioHealth puede iniciar una solicitud para un paciente que se identifique que ha incurrido o está en riesgo de incurrir en un saldo alto o que ha reportado al personal que tiene una dificultad personal o financiera extrema. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth recopilará información sobre las circunstancias financieras o dificultades personales del paciente. Las determinaciones serán tomadas por el gerente de la Oficina central de facturación y cobranzas del Hospital de Rehabilitación OhioHealth bajo la dirección del director ejecutivo. Se notificará por escrito al paciente de la decisión final.

C. Circunstancias médicas especiales

El Hospital de Rehabilitación OhioHealth iniciará una solicitud para los pacientes que durante el proceso de programación o admisión se identifique que posiblemente tienen circunstancias médicas especiales y un representante solicitará una recomendación del médico intrahospitalario o terapeuta ambulatorio del Hospital de Rehabilitación OhioHealth que trata o tratará al paciente, con respecto a si este necesita tratamiento que solo el Hospital de Rehabilitación OhioHealth puede proporcionar, o que se beneficiaría de servicios médicos continuados del Hospital de Rehabilitación OhioHealth para la continuidad de su atención. Las determinaciones sobre las circunstancias médicas especiales son tomadas por el médico tratante o el director médico. El paciente será notificado por escrito si no califica para recibir asistencia financiera debido a circunstancias médicas especiales.

D. Solicitudes incompletas o con información faltante.

Los pacientes serán notificados de la información faltante en solicitudes de asistencia financiera y tendrán la oportunidad razonable para suministrarla. Si no se suministra la información faltante, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth podrá utilizar bases de datos de verificación de ingresos de terceros para completar la solicitud de asistencia financiera.

VI. Proceso de determinación de la elegibilidad

A. Entrevista financiera. Un representante de la Oficina central de facturación y cobranzas intentará comunicarse por teléfono con todos los pacientes sin seguro que se presume inelegibles para recibir asistencia financiera en el momento de la programación. El asesor financiero les pedirá información, incluido el tamaño de la familia, las fuentes de ingreso familiar y cualquier otra circunstancia financiera o extenuante que apoye la elegibilidad de conformidad con esta Política, y de acuerdo a esto completará la solicitud. En el momento de la cita, o al ser admitidos, se pedirá a los pacientes que visiten al representante del Hospital de Rehabilitación OhioHealth y firmen la solicitud de asistencia financiera.

B. Solicitudes. Cualquier solicitud de asistencia financiera, ya sea completada personalmente, entregada o enviada por correo, debe ser presentada a un representante del Hospital de Rehabilitación OhioHealth para su evaluación y procesamiento.

C. Determinación de elegibilidad. Un representante del Hospital de Rehabilitación OhioHealth evaluará y procesará todas las solicitudes de asistencia financiera. El paciente será notificado mediante una carta de la determinación de elegibilidad. Los pacientes que califiquen para menos del 100 % de asistencia financiera recibirán una carta con el porcentaje de cobertura determinado.

VII. Base para calcular los montos cobrados a los pacientes, alcance y duración de la asistencia financiera

Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera basada en ingresos de conformidad con esta Política la recibirán de acuerdo a los siguientes criterios de ingresos:

- Si el ingreso familiar anual es hasta el 100 % del FPG para servicios intrahospitalarios o 150 % del FPG para servicios ambulatorios, recibirá atención gratuita.
- Si el ingreso familiar anual es entre el 101 % y el 250 % del FPG, recibirá atención con un descuento sobre los cargos brutos del “monto generalmente facturado” (MGF) por servicios intrahospitalarios del Hospital de Rehabilitación OhioHealth para los pacientes asegurados.
- Si el ingreso familiar anual es entre el 151 % y el 400 % del FPG, recibirá atención con un descuento sobre los cargos brutos del “monto generalmente facturado” (MGF) por servicios ambulatorios del Hospital de Rehabilitación OhioHealth para los pacientes asegurados. Consulte el Anexo D.
- Descuento = 100 % - 57 %

El Hospital de Rehabilitación OhioHealth intrahospitalario y ambulatorio ha elegido el método retrospectivo en el cual el “monto generalmente facturado” (MGF) se basa en los cargos de tarifa bruta por servicio de Medicare conforme a lo definido en la Sección 501(r)(5) de la Ley de Rentas Internas (IRC) y las reglamentaciones tributarias y otras orientaciones relacionadas emitidas por el Departamento del Tesoro o el Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth, conforme a las

reglamentaciones aplicables, en el futuro puede cambiar la metodología para facturar el monto generalmente facturado.

Una vez que el Hospital de Rehabilitación OhioHealth haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basada en ingresos, dicha determinación tiene validez de noventa (90) días a partir de la fecha de la revisión de elegibilidad. Luego de noventa (90) días, el paciente debe completar otra solicitud de asistencia financiera para solicitar asistencia financiera adicional.

Los pacientes que hayan recibido aprobación para asistencia por un saldo catastrófico recibirán cobertura de todo el saldo.

Los pacientes que hayan recibido aprobación para asistencia por circunstancias médicas especiales o excepcionales tendrán cubrimiento de esta Póliza para el 100 % de los cargos no pagados y para los cargos de toda la atención médicamente necesaria proporcionada durante el periodo necesario para completar el tratamiento o atención, de acuerdo a lo determinado por el médico tratante del Hospital de Rehabilitación OhioHealth. Los pacientes cuya situación financiera haya cambiado pueden solicitar una reevaluación en cualquier momento.

VIII. Determinación de elegibilidad para obtener asistencia financiera antes de las acciones por mora

A. Facturación y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Antes o durante la admisión o servicio, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth tratará de determinar si el paciente es elegible para obtener asistencia financiera de conformidad con esta Política. Si no se ha determinado la elegibilidad para asistencia financiera antes de darle de alta o prestarle el servicio, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth facturará la atención prestada. Si el paciente está asegurado, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth facturará a la aseguradora del paciente que tiene en sus registros los cargos incurridos. Luego de que la aseguradora del paciente adjudique el pago, el saldo restante de la responsabilidad será facturado directamente al paciente. Si el paciente no está asegurado, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth facturará directamente al paciente los cargos incurridos. Los pacientes recibirán una serie de hasta cuatro estados de cuenta durante un periodo de 120 días comenzando luego de que el paciente sea dado de alta, entregados en la dirección registrada del paciente. Solamente recibirán estados de cuenta los pacientes con saldos pendientes. Los estados de cuenta incluirán un resumen en lenguaje simple de esta Política e información sobre como solicitar asistencia financiera. Se harán los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad, que incluyen: notificar esta Política al paciente durante la admisión y comunicando la información de la factura al paciente de manera verbal y escrita; se intentará notificar a la persona telefónicamente sobre la Política y del proceso para solicitar asistencia financiera por lo menos 30 días antes de tomar acciones para iniciar una demanda legal; y una respuesta escrita a cualquier solicitud de asistencia financiera de conformidad con esta Política enviada a más tardar 240 días después del primer estado de cuenta respecto al saldo en mora; o, si es posterior, la fecha en la cual la agencia de cobranza que trabaja en nombre del Hospital de Rehabilitación OhioHealth regresa el saldo en mora al Hospital.

B. Acciones de cobranza para saldos en mora. Si el paciente tiene un saldo en mora en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth luego de que cuatro estados de cuenta le hayan sido enviados durante un periodo de 120 días, el saldo del paciente será remitido a una agencia de cobranzas que represente al Hospital de Rehabilitación OhioHealth, la que intentará cobrarlo. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth y sus agencias de cobranza

no reportan a las centrales de crédito ni solicitan embargos de salario ni acciones de cobranza similares. Las agencias de cobranza que representan al Hospital de Rehabilitación OhioHealth tienen la capacidad para efectuar la cobranza hasta 18 meses desde el momento cuando el saldo fue remitido a dicha agencia de cobranzas. El paciente puede solicitar asistencia financiera de conformidad con esta Política incluso después de que el saldo en mora haya sido remitido a una agencia de cobranzas. Luego de que hayan transcurrido al menos 120 días desde el primer estado de cuenta luego de la alta, que muestre cargos sin pagar, de acuerdo a cada caso, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth puede intentar cobrarlos mediante una demanda legal cuando el paciente tenga un saldo en mora y no coopere con las solicitudes de información o pago del Hospital de Rehabilitación OhioHealth o de la agencia de cobranzas que actúa en su nombre.

En ningún caso será negada o retrasada la atención médicamente necesaria del paciente antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente puede calificar para recibir asistencia financiera. En el Hospital de Rehabilitación OhioHealth, un paciente sin seguro que desee programar nuevos servicios, y que no se haya presumido que es elegible para obtener asistencia financiera, será contactado por un representante quien notificará al paciente la Política y, si lo solicita, le ayudará a iniciar una solicitud de asistencia financiera.

C. Revisión y aprobación. El representante de la oficina central de facturación y cobranzas del Hospital de Rehabilitación OhioHealth tiene la autoridad para revisar y determinar si se han hecho esfuerzos razonables para evaluar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la Política de tal manera que puedan iniciarse acciones de cobranza extraordinarias por los saldos en mora.

IX. Médicos no cubiertos de conformidad con la Póliza de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación OhioHealth

Ciertos servicios están cubiertos por médicos del Hospital de Rehabilitación OhioHealth y su Programa de asistencia financiera hospitalaria (PAO).

Los médicos que trabajan en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth que no están cubiertos por el Programa de asistencia financiera hospitalaria (PAO) se describen por su nombre el **Anexo B, Lista de proveedores**.

X. Medidas para difundir la política de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación OhioHealth

El Hospital de Rehabilitación OhioHealth está comprometido con la amplia divulgación de esta Política en las comunidades que atiende. Para esto, el Hospital de Rehabilitación OhioHealth tomará los siguientes pasos para asegurarse de que las comunidades que atiende esta instalación tengan conocimiento y acceso a la Política.

A. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth pondrá un ejemplar de su Política actual a disposición de la comunidad publicando un resumen en lenguaje simple de la Política en su sitio web, junto con un ejemplar descargable de la Política y de la Solicitud de asistencia financiera, con instrucciones para descargar ejemplares. Descargar esta Política, el resumen en lenguaje simple o la solicitud de asistencia financiera no tiene costo.

B. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth proporcionará un resumen en lenguaje simple de la Política en el momento de la admisión y también estará disponible para los pacientes y sus familias, y también se incluye el resumen en

lenguaje simple de la Política en todas las facturas que cubren montos cobrados por servicios.

C. Los representantes de la oficina central de facturación y cobranzas o gestión de casos del Hospital de Rehabilitación OhioHealth podrán el resumen en lenguaje simple de la Política a disposición de todos los pacientes con quienes se reúnan y se la proporcionarán a todas las personas que soliciten un ejemplar de la Política.

D. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth incluirá una descripción sobre cómo obtener un ejemplar o información sobre la Política y el informe de beneficios comunitarios entregados a la comunidad en general.

E. El Hospital de Rehabilitación OhioHealth podrá la información respecto a esta Política a disposición de las
agencias gubernamentales apropiadas y las organizaciones sin fines de lucro relacionadas con la salud pública en las zonas de servicio del Hospital de Rehabilitación OhioHealth.

ANEXO B

Lista de proveedores
del Hospital de
Rehabilitación
OhioHealth, efectiva
a 12 de mayo de
2020

Proveedores cubiertos por la Política de asistencia financiera que proporcionan asistencia médicamente necesaria en el Hospital de Rehabilitación OhioHealth

Post-Acute Physicians of Ohio, PLLC
Physical Medicine & Associates
MedOne, Inc.
Denison Medical Group, Inc.
Emal Sherzai, MD, Inc.

Proveedores no cubiertos por la Política de asistencia financiera del Hospital de Rehabilitación OhioHealth

Excepto los indicados anteriormente, ningún médico o grupo de médicos, ni otros proveedores profesionales (cómo asistentes médicos o clínicos practicantes avanzados) están cubiertos por esta Política de asistencia financiera.

ANEXO C

Centros clínicos ambulatorios
del Hospital de Rehabilitación
OhioHealth, efectivo a 12 de
mayo de 2020

(Consulte el mapa de clínicas adjunto)

ANEXO D

Programación de atención ambulatoria
discontinua del Hospital de Rehabilitación
OhioHealth, efectiva a 12 de mayo de 2020

% de los Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza	Descuento de los cargos de OP
150 %	100 %
151 a 199 %	90 %
200 %	75 %
201 a 300 %	55 %
301 a 400 %	35 %