



Creación 03/2007
Última aprobación 09/2023
Entrada en vigor 09/2023
Última revisión 09/2023
Próxima revisión 09/2024

Propietario Meghan Bowman
Área de la política Políticas del Hospital
Aplicabilidad University of Rochester – Highland Hospital

2.78 Política de asistencia financiera

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

El Highland Hospital («Highland») del Centro Médico de University of Rochester busca satisfacer las necesidades de atención médica de nuestros pacientes de acuerdo con nuestra misión y valores, de una manera coherente con nuestra responsabilidad de administrar con prudencia los recursos limitados. Esta Política de asistencia financiera se creó para ayudar a los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente. Aquí se explica cómo Highland ayuda a los pacientes que no pueden pagar parte o la totalidad de su atención médica esencial debido a condiciones económicas o enfermedades graves.

Principios

1. Highland transmite de manera proactiva información sobre la Política de asistencia financiera a los pacientes y sus familias. Creemos que el temor a una factura hospitalaria nunca debería interferir en los servicios de salud esenciales.
2. Highland nunca retrasa la atención médica urgente o emergente en espera de una determinación de Asistencia financiera (definida a continuación).
3. Los procedimientos de solicitud de Asistencia financiera de Highland son amigables para el consumidor, respetuosos y confidenciales.

Alcance

Los servicios hospitalarios y los servicios profesionales proporcionados por Highland y el Grupo de Facultad de Medicina de University of Rochester («URMFG», por sus siglas en inglés) respectivamente, son elegibles para la asistencia financiera, que definimos como ayuda brindada a un paciente en forma de facturas reducidas por estadías y servicios hospitalarios («Asistencia financiera»).

Exclusiones

Esta política excluye los servicios proporcionados por The Eastman Dental Center. Además, la Asistencia financiera no está disponible para recetas surtidas en las Farmacias para pacientes ambulatorios de Highland.

Esta política no rige para los sitios aprobados por el Cuerpo de Servicios de Salud Nacional ni para los sitios que solicitan el reconocimiento del Cuerpo de Servicios de Salud Nacional (consulte el Anexo A). Para revisar el programa de asistencia financiera ofrecido para los sitios del Cuerpo de Servicios de Salud Nacional, consulte la Política 2.78.2 de Highland Hospital.

Personas elegibles

Como se describe más detalladamente en esta política, Highland brinda Asistencia financiera a Personas elegibles (definidas a continuación) que residen en el estado de Nueva York y reciben servicios hospitalarios de emergencia, incluidos traslados de emergencia. Highland también brinda Asistencia financiera a pacientes que residen en nuestras áreas de servicios primarias, incluidos los condados de Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Schuyler, Seneca, Steuben, Wayne, Wyoming y Yates, y reciben servicios hospitalarios o ambulatorios médicamente necesarios que un médico, ejerciendo un juicio clínico prudente, ordenaría o brindaría a un paciente.

Salvo que los administradores superiores del hospital lo aprueben con anticipación, dicha Asistencia financiera no está disponible para las personas que residen fuera del estado de Nueva York o del área de servicios primaria del hospital, ni para las personas que vienen al estado de Nueva York o al área de servicios primaria del hospital con el fin de recibir atención médica. No obstante, Highland puede, a criterio de los administradores superiores del hospital, otorgar la Asistencia Financiera a las personas que residen fuera del estado de Nueva York o del área de servicios primaria de Highland.

ELEGIBILIDAD TEMPORAL PARA ASISTENCIA BENÉFICA: Durante la emergencia declarada a nivel nacional (con efecto retroactivo a partir del 1 de marzo de 2020), los pacientes diagnosticados con COVID-19 que no tienen seguro o que lo pierden y que cumplen retroactivamente con las pautas de atención benéfica hospitalaria, y en casos en los que el hospital no haya recibido otro financiamiento especial para COVID-19, se considerarán elegibles para la atención benéfica y se aplicarán todas las condiciones de la política. El Departamento de Salud y Servicios Humanos determinará el final del período de emergencia.

Criterios de elegibilidad; descuentos

Por lo general, la Asistencia financiera es para las personas que no tienen cobertura de plan de salud o que han agotado la cobertura de su plan de salud («Personas elegibles») cuyos ingresos brutos familiares anuales sean inferiores o igual al 400 % de las Pautas federales de pobreza («FPG», por sus siglas en inglés) en función del tamaño de la familia y los ingresos. Sin embargo, Highland se reserva el derecho a considerar los bienes de un paciente, además de los ingresos, a fin de determinar la elegibilidad para la Asistencia financiera. Se espera que los pacientes con ingresos por los que reunirían los requisitos para la Asistencia financiera que tienen recursos suficientes (que no tengan impuestos diferidos o que no sean ahorros de jubilación comparables ni cuentas de ahorro para la universidad) usen esos recursos para pagar todas o algunas de sus facturas, según lo determine Highland a su exclusivo criterio.

Highland puede usar información demográfica y financiera disponible públicamente para determinar si un paciente que no ha presentado una solicitud de Asistencia financiera es aparentemente elegible o para verificar la elegibilidad de un paciente para recibir la Asistencia financiera. Los pacientes que excedan el límite de ingresos se pueden tener en cuenta para la aprobación de la Asistencia financiera al exclusivo criterio de Highland si han agotado sus beneficios de seguro, han afrontado costos médicos extraordinarios, se han declarado en bancarrota o tienen otras circunstancias exclusivas o atenuantes. Las determinaciones de elegibilidad en circunstancias de casos complejos se realizarán después de la consideración por parte del equipo de revisión de Asistencia financiera, que incluye el director de Asistencia financiera y el administrador de casos financieros, o bien, por parte de los administradores superiores del hospital.

Highland ofrece un descuento de escala tarifaria; el monto adeudado por los servicios por parte de las Personas elegibles se ajusta de acuerdo con la capacidad de pagar. Un descuento del 100 % está disponible para personas y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 200 % del FPG. El descuento de escala tarifaria se indica a continuación:

<i>Descuento</i>	<i>Ingreso bruto como % del Nivel federal de pobreza</i>
100 %	HASTA EL 200 %
80 %	ENTRE EL 201 Y EL 250 %
60 %	ENTRE EL 251 Y EL 300 %
40 %	ENTRE EL 301 Y EL 350 %
20 %	ENTRE EL 351 Y EL 400 %
0 %	SUPERIOR AL 401 %

Nota: Los pacientes también se consideran aparentemente elegibles para recibir el 100 % de la Asistencia Financiera si son elegibles para Medicaid y tienen saldos pendientes antes de estar cubiertos por Medicaid.

Los descuentos que ofrece Highland a las Personas elegibles que cumplan con los criterios de elegibilidad se determinan aplicando el porcentaje de descuento indicado arriba al importe inferior de (a) los cargos del hospital y los profesionales para el Servicio elegible (definido a continuación) o (b) el pago permitido por Medicare Parte A o Parte B para el Servicio elegible (incluidos los deducibles y el coseguro).

Highland también ha creado programas de tarifas especiales para los pacientes que hayan obtenido una exención del Servicio de Impuestos Internos (IRS) de los impuestos de Medicare y el Seguro Social de conformidad con la Sección 3127 del Código Tributario que, por motivos religiosos, no desean obtener Medicaid ni otra cobertura. Aquí, si consideramos que el paciente es elegible para Medicaid, el paciente será responsable del pago según la tarifa de Medicaid por los cargos de los servicios. Si el paciente no es elegible para Medicaid, el paciente será responsable del importe inferior que Highland recibió por el mismo servicio con Medicare Parte A y B (incluidos los copagos, los deducibles y el coseguro) o de los cargos regulares y habituales del hospital. A fin de reunir los requisitos para estos programas de tarifas especiales, un paciente debe proporcionar por escrito pruebas satisfactorias de que tiene una exención actual y válida de conformidad con la Sección 3127 de los impuestos de Medicare y el seguro social.

Se espera que los pacientes que no están exentos de los impuestos de Medicare y el Seguro Social según la Sección 3127 cooperen con los asesores financieros de Highland para lo siguiente: a)

identificar e intentar obtener la ayuda y cobertura disponibles, incluidos Medicaid, Child Health Plus, HARP, la asistencia a las víctimas, el seguro por accidentes y enfermedades laborales, la responsabilidad general, planes de seguro sin culpa, Medicare, planes ofrecidos en New York State of Health Exchange y cualquier otra cobertura disponible; b) cumplir con los requisitos previos y las condiciones para garantizar dicha cobertura; y c) cooperar en los esfuerzos de Highland para asegurar el pago a través de dicha cobertura. Sin embargo, el equipo de revisión de Asistencia financiera puede eximir al paciente de la obligación de buscar parte o toda la cobertura de terceros basándose en la determinación de que el paciente probablemente no calificaría para ello o en otras circunstancias apropiadas.

Para ayudar a los pacientes en sus esfuerzos por obtener cobertura, brindamos información sobre los criterios que se deben cumplir para obtener Medicaid, Medicare u otro seguro médico. También ayudaremos a los pacientes a presentar solicitudes de seguro o planes de tarifas con descuento. Los pacientes pueden llamar al (585) 784-8889 o visitar nuestra oficina ubicada en la Oficina de Trabajo Social en el piso principal, RM S213, 1000 South Ave, Rochester, NY 14620 para obtener información adicional, incluida orientación y asesoramiento para calificar para beneficios públicos como Medicaid o Child Health Plus.

Servicios elegibles

La Asistencia financiera está disponible para toda atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria a fin de diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas («Servicios elegibles»). No cubre servicios o suministros de atención médica opcionales, incluidos procedimientos, cirugías y modificaciones cosméticas, cambios estéticos, cargos de habitación privada o atención brindada a un paciente que no coopera con los asesores de asistencia financiera de Highland o no cumple con los requisitos de la póliza de seguro. Tampoco cubre los siguientes servicios, a menos que el director financiero de Highland o su representante los aprueben por escrito:

- Atención, artículos o servicios excluidos de la cobertura de Medicaid para el estado de Nueva York;
- Atención, artículos o servicios que se brinden a un paciente sin seguro que elija recibir atención en un hospital fuera de la red en circunstancias que no sean de emergencia o que elija no utilizar la cobertura disponible para pagar los servicios cubiertos dentro de la red;¹
- Medicamentos que no se administren en el hospital;
- Transporte y otros servicios proporcionados por terceros.

Los pacientes que tengan preguntas sobre los servicios elegibles pueden llamar a Servicios al Paciente al (585) 784-8889 o visitar nuestra oficina ubicada en Highland Hospital, Oficina de Trabajo Social, en el piso principal, RM S213, 1000 South Ave, Rochester, NY 14620.

Publicación

Publicamos nuestro programa de Asistencia financiera de las siguientes maneras:

- En nuestros sitios web, incluido <https://www.urmc.rochester.edu/pay-bill/financial-assistance.aspx>
- En carteles y folletos disponibles en nuestros Departamentos de Emergencias y otros

sitios de admisión. Los carteles y folletos resumen en lenguaje sencillo nuestra Política de asistencia financiera y dirigen a los pacientes a nuestros sitios web donde están disponibles las solicitudes de Asistencia financiera.

- En un resumen en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia financiera en nuestros paquetes de admisión que incluye información sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud.
- En los estados de cuenta. La información acerca del Programa de Asistencia financiera se incluye en todos los estados de cuenta enviados a los pacientes.

Nota: Nuestra Política de asistencia financiera está disponible en los diez idiomas principales utilizados por nuestros pacientes, según el uso de nuestro Programa de servicios de interpretación. Incluye la Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo, folletos y la solicitud.

Importes generalmente facturados

Las leyes federales requieren que Highland calcule un «importe generalmente facturado», es decir, el monto que el hospital suele recibir como pago por los servicios prestados a las personas que tienen seguro para emergencias y otros cuidados médicamente necesarios. Highland ha elegido usar los pagos permitidos por Medicare Parte A y B (incluidos los deducibles y el coseguro) como el importe generalmente facturado. Conforme a esta Política de asistencia financiera, ninguna Persona elegible que cumpla con los criterios de elegibilidad pagará más que el importe generalmente facturado por un Servicio elegible. Para los pacientes que la soliciten, hay información adicional disponible sobre los importes generalmente facturados y el coseguro, los copagos y deducibles. Los pacientes pueden llamar a Servicios al Paciente al (585) 784-8889 o visitar nuestra oficina ubicada en Highland Hospital, Oficina de Trabajo Social, en el piso principal, RM S213, 1000 South Ave, Rochester, NY 14620.

Solicitud de Asistencia financiera

Los pacientes pueden comunicarse con Servicios al paciente al (585) 784-8889 o al (800) 257-7049, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Las solicitudes se aceptarán inmediatamente antes, durante o después de que se brinde la atención. Las solicitudes de Asistencia financiera se deben completar y enviar a Highland junto con la documentación requerida, que incluye, entre otros, tres recibos de pago consecutivos actuales, la declaración de beneficios del seguro social u otra documentación del ingreso bruto familiar actual. Mientras se revisa la solicitud de Asistencia financiera completada de un paciente, no es necesario pagar las facturas del hospital de las cuentas en consideración que se envíen al paciente, y las cuentas en consideración para Asistencia financiera no se enviarán a una agencia de cobro.

Las solicitudes de Asistencia financiera completadas en su totalidad se procesan de forma oportuna y las determinaciones se comunican a los pacientes en el plazo de los 30 días. Cuando una Persona elegible presenta una solicitud y recibe la aprobación para recibir Asistencia financiera por primera vez, el descuento para el que es elegible se aplicará a todos los servicios prestados en el plazo de los 12 meses (1 año) posteriores a la fecha de la solicitud. El importe adeudado por el paciente se ajustará según corresponda. Una vez que se apruebe la Asistencia financiera, se reembolsará cualquier pago del paciente que exceda el importe con descuento adeudado por esos servicios, en el plazo del período retrospectivo de 12 meses (365 días).

Los pacientes deberán recertificarse para el programa de asistencia financiera anualmente. El paciente o una parte responsable puede solicitar la reconsideración de una determinación de asistencia financiera proporcionando información adicional (como una explicación de circunstancias atenuantes) dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación. Los pacientes pueden iniciar una apelación llamando a Servicios al Paciente al (585) 784-8889 o visitando nuestra oficina ubicada en la Oficina de Trabajo Social de Highland Hospital, en el piso principal, RM S213, 1000 South Ave, Rochester, NY 14620 o comunicándose con el New Línea directa centralizada de quejas del estado de York: (800) 804-5447

El gerente de Servicios al paciente o la persona designada por este revisarán las apelaciones que se envíen directamente a Highland Hospital. El gerente de Servicios al paciente o la persona designada trabajarán junto con los directores de Asistencia financiera en la revisión de la solicitud y la documentación. Las decisiones de apelaciones se deben tomar en el plazo de los 14 días posteriores a la recepción de una determinación inicial. En el caso de apelaciones que se mantengan después de la revisión, se informará a los solicitantes acerca de su derecho a presentar una reclamación a través de la Línea directa de reclamaciones centralizada de los Departamentos de NYS.

Cualquier importe facturado restante después de la solicitud de un descuento parcial de Asistencia financiera es responsabilidad del paciente. Los pacientes que no puedan pagar el saldo adeudado pueden solicitar un plan de pago mensual según la Política de facturación y cobro de Highland. Los planes de pago no incluyen un acelerador o una cláusula similar mediante la cual se impondría una penalización por un pago no realizado.

Control de calidad:

Highland Hospital revisa esta Política de asistencia financiera anualmente para determinar su claridad, aplicabilidad y cumplimiento legal. Highland también lleva a cabo auditorías para garantizar que la información sobre la Asistencia financiera se comunique a los pacientes.

Otras políticas:

La Política de facturación y cobro de Highland está disponible previa solicitud. Puede obtener una copia de esta política sin cargo a través del equipo de Servicios al paciente llamando al 585-758-7650. Los pacientes también pueden solicitar una copia de la política escribiendo a la atención de: Servicios al paciente, 601 Elmwood Ave, Box 888, Rochester, NY 14642.

Referencias:

Highland Hospital - Política 2.78.1 Política de recaudación de pagos de pacientes

Highland Hospital - Política 2.78.2 Ubicaciones del Cuerpo de Servicios de Salud Nacional-Política de asistencia financiera Código Tributario, Sección 501(r)

26 C.F.R. 1.501(r)-4

Anexos

[NHSC locations - Exhibit A.docx](#)

Firmas de aprobación

Descripción de los pasos	Aprobador	Fecha
Consejo Clínico	Myrta Fernandez	9/2023
Comité de Gestión de Políticas	Myrta Fernandez	8/2023
Finanzas	Meghan Bowman	7/2023

COPIA