

MANUAL DE LA POLÍTICA DE STRONG MEMORIAL HOSPITAL	FECHA DE PUBLICACIÓN
SECCIÓN 3. ADMISIONES	7/1/16
3.09 Asistencia financiera	PÁGINA 1 de 5

POLÍTICA

Strong Memorial Hospital mejora la salud a través de la atención, la detección, la enseñanza y el aprendizaje. Brindamos atención de excelencia y compasiva, y servicios con capacidad de respuesta. Al procurar comprender y satisfacer por completo las expectativas y las necesidades actuales y futuras de nuestros pacientes, reconocemos nuestra responsabilidad de usar con prudencia los escasos recursos que nos han confiado.

Las condiciones económicas, las enfermedades graves y el aumento de los costos de la nueva tecnología de atención médica han creado una categoría de pacientes que no tienen seguro o que tienen un seguro insuficiente que no cubre sus necesidades. El Programa de asistencia financiera se ha desarrollado a fin de ayudar al hospital a satisfacer las necesidades de estos pacientes y, al mismo tiempo, mantener la viabilidad financiera del hospital para generaciones futuras. La política de Asistencia financiera explica la manera en que el hospital ayuda a los pacientes que no pueden pagar parte o toda la atención médica esencial que reciben.

Principios

Strong Memorial Hospital transmite información con iniciativa acerca de la política de Asistencia financiera a los pacientes y sus familias.

- Creemos que el temor a una factura del hospital nunca debería interferir con los servicios de salud esenciales. La prestación de atención médica urgente o emergencia nunca debe retrasarse por esperar una determinación de asistencia financiera.
- Mantenemos políticas de ayuda financiera que concuerdan con la misión, los valores y la capacidad del hospital y que tienen en cuenta la capacidad de cada persona de contribuir con el costo de su atención.
- Implementamos procedimientos de ayuda financiera que favorecen al consumidor, lo respetan y son confidenciales, además de políticas para el cobro de deudas que reflejan la misión y los valores del hospital.
- Trabajamos junto con el gobierno, pagadores, empresas, grupos de consumidores y otras personas a fin de abordar el problema subyacente de que hay demasiados neoyorquinos que no tienen seguro de salud.

Personas elegibles

La Asistencia financiera está disponible para las personas que residen en el estado de Nueva York y reciben servicios hospitalarios de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, y que cumplen con los siguientes criterios de elegibilidad. También está disponible para los pacientes que residen en el área de servicios primaria de Strong Memorial Hospital (condados de Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Schuyler, Seneca, Steuben, Wayne, Wyoming y Yates) en el estado de Nueva York que reciben servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios necesarios por razones médicas en programas designados de Strong Memorial Hospital y que cumplen con los criterios de elegibilidad. Excepto que los administradores superiores del hospital la aprueben con anticipación, la Asistencia financiera no está disponible para los extranjeros no residentes que viven 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, el hospital 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 del hospital.

Servicios elegibles

La Asistencia financiera cubre todos los servicios de emergencia y otra atención hospitalaria necesaria por razones médicas que se brinden en Strong Memorial Hospital. No cubre la atención que no sea necesaria por razones médicas, los cambios estéticos, los cargos por teléfono, televisión o habitación privada ni la atención que se brinde a un paciente que no cumpla con los requisitos de la póliza de seguro (por ejemplo, servicios no autorizados). Tampoco cubre los siguientes servicios, a menos que el Director financiero del hospital 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
- Medicamentos que no se administren en el hospital
- Traslados u otros servicios prestados por terceros

MANUAL DE LA POLÍTICA DE STRONG MEMORIAL HOSPITAL	FECHA DE PUBLICACIÓN
SECCIÓN 3. ADMISIONES	7/1/16
3.09 Asistencia financiera	PÁGINA 2 de 5

Si tiene preguntas específicas sobre los servicios elegibles, debe comunicarse con la Oficina de asistencia financiera al (585) 784-8889. Los directores de Asistencia financiera revisarán y proporcionarán esa información.

Proveedores cubiertos de conformidad con la Política de asistencia financiera

Los servicios hospitalarios que se brinden en Strong Memorial Hospital y los servicios profesionales proporcionados por el Cuerpo docente de médicos de la Universidad de Rochester están incluidos en el Programa de asistencia financiera. El Programa de asistencia financiera de UR Medicine no se aplica a los servicios prestados por The Eastman Dental Center o University Medical Imaging, ni a las recetas que se surtan en las farmacias para pacientes ambulatorios de Strong Memorial Hospital.

Publicación de la información sobre la Asistencia financiera

Strong Memorial Hospital publicita ampliamente el Programa de asistencia financiera de las siguientes maneras:

- Nuestro sitio web incluye la Política de asistencia financiera actual, folletos, solicitudes e información de contacto para que nuestros pacientes reciban ayuda con el proceso de solicitud de la Asistencia financiera. La dirección de nuestro sitio web es <https://www.urmc.rochester.edu/strong-memorial/patients-families/billing-insurance/financial-assistance.aspx>.
- Los carteles y los folletos en nuestro Departamento de Emergencias, además de todos los demás sitios de admisión, informan a los pacientes la existencia del Programa de asistencia financiera, explican cómo obtener esta Política de asistencia financiera, una solicitud para recibir la Asistencia financiera y un resumen de esta política en lenguaje sencillo, y brindan información de contacto para hacer preguntas y obtener ayuda para solicitar el programa.
- Nuestros paquetes de admisión incluyen un resumen en lenguaje sencillo del Programa de asistencia financiera, que incluye información sobre cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud.
- A los pacientes se les ofrece un resumen de esta política en lenguaje sencillo como parte del proceso de admisión o alta.
- Se incluye información sobre el Programa de asistencia financiera en todos resúmenes de facturación que Strong Memorial Hospital envía a los pacientes. Incluye el número de teléfono al que cualquier persona puede llamar para recibir información sobre nuestro programa, una copia de la solicitud de Asistencia financiera y una copia de nuestra Política de asistencia financiera, además de la dirección del sitio web donde se pueden obtener copias de la Política de asistencia financiera, la solicitud de Asistencia financiera y un resumen de la Política de asistencia financiera en lenguaje sencillo.
- Se puede obtener material sobre el Programa de asistencia financiera en los diez idiomas principales según la definición del Programa de servicios de interpretación en función del uso de dicho programa. Esto incluye la Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo, folletos y la solicitud.
- Nuestro equipo de Administración de casos financieros de Strong Memorial Hospital ofrece orientación, asesoramiento y servicios de extensión a fin de ayudar a los pacientes a determinar si reúnen los requisitos para obtener beneficios públicos, como Medicaid, Family Health Plus o Child Health Plus. Este equipo también comunica a los pacientes información sobre nuestro Programa de asistencia financiera.

Criterios de elegibilidad

La Asistencia financiera tiene el objetivo de ayudar a aquellas personas que no pueden pagar parte o la totalidad de su atención. Se debe tener en cuenta la capacidad que tiene cada persona para contribuir con el costo de su atención. La ayuda financiera del hospital no se debe considerar como un sustituto del seguro patrocinado por el empleador o adquirido de forma individual.

Por lo general, la Asistencia financiera está disponible para las personas elegibles cuyos ingresos brutos familiares anuales sean inferiores o igual al 400 % del Nivel federal de pobreza. Sin embargo, el hospital 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 el Programa de 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 el hospital a su exclusivo criterio.

MANUAL DE LA POLÍTICA DE STRONG MEMORIAL HOSPITAL	FECHA DE PUBLICACIÓN
SECCIÓN 3. ADMISIONES	7/1/16
3.09 Asistencia financiera	PÁGINA 3 de 5

Se requiere que los pacientes que deseen obtener la Asistencia financiera participen plenamente en todos los esfuerzos por obtener cobertura de todas las fuentes disponibles de pago. Se espera que soliciten e intenten obtener la ayuda y la cobertura disponibles de la asistencia a las víctimas, el seguro por accidentes y enfermedades laborales, la responsabilidad general, los programas y planes de seguro sin culpa o de salud, incluidos Medicare, Medicaid y los planes de beneficios de salud ofrecidos en el intercambio de New York State of Health. También se espera que cumplan con todos los requisitos previos y las condiciones para garantizar la cobertura.

A fin de ayudar a los pacientes a cumplir con estos requisitos, les proporcionamos información sobre los criterios que se deben cumplir para obtener Medicaid, Medicare u otro seguro de salud. También ayudamos a los pacientes a presentar las solicitudes para obtener seguro o planes con descuentos. Los pacientes deben llamar al (585) 784-8889 o visitar nuestra oficina ubicada en Strong Memorial Hospital, habitación 1-2315, 601 Elmwood Ave, Rochester, NY 14642.

Los pacientes no recibirán Asistencia financiera si (a) no completan el proceso de solicitud para Medicaid u otro seguro para el que puedan reunir los requisitos, (b) deciden no presentar la solicitud para recibir Asistencia financiera o (c) tienen recursos o ingresos adecuados para pagar su atención de forma privada. Es estas situaciones, continuarán siendo financieramente responsables del pago total de sus facturas del hospital.

En circunstancias limitadas, según lo determinen los administradores de casos financieros o los administradores superiores del hospital, podemos eximir a un paciente de la solicitud de Medicaid, Medicare u otros programas de seguro. Esto podría ocurrir, por ejemplo, si se determina que el paciente no es elegible o es poco probable que cumpla con los requisitos de elegibilidad financiera para recibir cobertura. También podemos eximir a un paciente de presentar una solicitud o una reclamación de cobertura si dicha acción representara una amenaza para la salud o la seguridad del paciente o de otra persona identificada.

El hospital también puede usar información demográfica y financiera públicamente disponible para determinar si un paciente que no ha presentado una solicitud de Asistencia financiera es aparentemente elegible para recibir Asistencia financiera y el nivel de Asistencia financiera que el paciente podría ser elegible para recibir. El hospital puede utilizar software de análisis o un proveedor de servicios de análisis para respaldar tal supuesto procesamiento de Asistencia financiera. Los pacientes también se pueden considerar aparentemente elegibles para recibir el 100 % de la Asistencia financiera si tienen elegibilidad actual a través de un programa tipo Medicaid y tienen saldos pendientes antes de esa cobertura.

Los pacientes que excedan el límite de ingresos se pueden tener en cuenta para la aprobación de la Asistencia financiera al exclusivo criterio del hospital 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.

Descuentos disponibles

El descuento que se otorga a las personas elegibles que cumplan con los criterios de elegibilidad se determinará a través de una evaluación del ingreso bruto familiar anual y la cantidad de personas que viven en el hogar, como un porcentaje de los importes de las Pautas federales de pobreza actuales emitidas por CMS para familias con la misma cantidad de integrantes. Los pacientes pueden recibir descuentos totales o parciales del costo de la atención, según el nivel de ingresos familiares del paciente, como se indica a continuación:

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

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

También hemos creado programas de tarifas especiales para los pacientes que han 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 de Impuestos Internos que, por motivos religiosos, no desean obtener Medicaid ni otra cobertura para la cual serían elegibles. A través de este programa, si consideramos que el paciente es elegible para Medicaid, el paciente será

MANUAL DE LA POLÍTICA DE STRONG MEMORIAL HOSPITAL	FECHA DE PUBLICACIÓN
SECCIÓN 3. ADMISIONES	7/1/16
3.09 Asistencia financiera	PÁGINA 4 de 5

responsable del pago según la tarifa de Medicaid por los cargos de los servicios. Si consideramos que el paciente no es elegible para Medicaid, el paciente será responsable del importe inferior de lo que el hospital hubiese recibido 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 pruebas satisfactorias por escrito de que tiene una exención actual y válida de conformidad con la Sección 3127 de los impuestos de Medicare y el Seguro Social.

Importes generalmente facturados

Como parte del Programa de asistencia financiera, las leyes federales requieren que el hospital calcule un “Importe generalmente facturado” por la atención de emergencia y otra atención necesaria por razones médicas. El Importe generalmente facturado tiene el objetivo de representar el monto que el hospital suele recibir como pago por los servicios prestados a las personas que tienen seguro. Strong Memorial Hospital ha elegido usar los pagos permitidos por Medicare Parte A y B (incluidos los copagos, 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 por un servicio elegible que el Importe generalmente facturado.

Puede obtener información sobre el pago permitido por Medicare si la solicita a través de nuestro servicio de Cálculo de precios llamando al (585) 758-7801. Los representantes podrán informarles a los pacientes el importe por el cual podrán ser responsables en función del reembolso de Medicare Parte A y B.

Solicitud de Asistencia financiera

Los pacientes pueden comunicarse con nuestra oficina por teléfono al (585) 784-8889 o 1-800-257-7049. Nuestro director de Asistencia financiera se encuentra disponible de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 3:00 p. m. para brindar cualquier tipo de ayuda con este programa. La oficina está ubicada en Strong Memorial Hospital, habitación 1-2315, 601 Elmwood Ave, Rochester, NY 14642.

Las solicitudes se aceptarán inmediatamente antes, durante o después de recibir la atención. El hospital se esforzará por ayudar a los pacientes a recibir servicios de alto costo en la medida en que ocurran. Las solicitudes de Asistencia financiera se deben completar y enviar de regreso al hospital junto con la documentación requerida sobre los ingresos, que incluye, pero no se limita a tres recibos de pago consecutivos actuales, la declaración de beneficios del Seguro Social u otra documentación que explique el ingreso bruto familiar actual. Los pacientes pueden ser aprobados para la Asistencia financiera en función de cada cuenta o durante un período (durante un ciclo de tratamiento). Mientras se analiza la solicitud de Asistencia financiera completada de un paciente, no es necesario pagar las facturas del hospital para 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 treinta (30) días posteriores a que el director de Asistencia financiera las haya recibido. Cuando una persona elegible presenta una solicitud y recibe la aprobación para recibir Asistencia financiera por primera vez, el descuento al que es elegible para recibir se aplicará a todos los servicios prestados en el plazo de los 12 meses (1 año) posteriores a la fecha de la solicitud. Las facturas del paciente se ajustarán según corresponda. Una vez que se apruebe la Asistencia financiera, 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), se reembolsará.

Se solicitará a los pacientes que renueven la certificación para el Programa de asistencia financiera de forma anual. El paciente o la parte responsable pueden solicitar la reconsideración de una determinación de Asistencia financiera si proporcionan información adicional (como una explicación de circunstancias atenuantes) en el plazo de los treinta (30) días posteriores a recibir la notificación inicial. La información de contacto sobre cómo iniciar una apelación se encuentra en todas las notificaciones de la siguiente manera:

Directamente a través de Strong Memorial Hospital por teléfono al: 585-784-8889 o 1-800-257-7049

Directamente a través de la línea directa de reclamaciones centralizada del estado de Nueva York: 1-800- 804-5447

Las apelaciones que se envíen directamente a Strong Memorial Hospital serán revisadas por el gerente de servicios para el paciente o su delegado. El gerente de servicios para el paciente o su delegado trabajarán junto con los directores de Asistencia financiera en la revisión de la solicitud y la documentación. Las decisiones de apelaciones se tomarán en el plazo de los 14 días posteriores a haberlas recibido y se enviarán por escrito al solicitante. Para las 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.

Cuando una cuenta se cambia a un estado previo al cobro (30 días antes de la derivación para cobro) se identifica para ser enviada para una supuesta calificación de Asistencia financiera. Strong Memorial Hospital utiliza un proceso

MANUAL DE LA POLÍTICA DE STRONG MEMORIAL HOSPITAL	FECHA DE PUBLICACIÓN
SECCIÓN 3. ADMISIONES	7/1/16
3.09 Asistencia financiera	PÁGINA 5 de 5

de clasificación por orden que predice la probabilidad de elegibilidad de Asistencia financiera en cuentas de pago particular y de saldos restantes después del pago del seguro. El proceso utiliza datos de registro público y devuelve información para identificar a los pacientes con probabilidad de calificar para recibir Asistencia financiera en función de un modelo predictivo y otras estimaciones financieras y de activos. En el caso de ausencia de información adicional del paciente, esta serie de reglas se aplica a todos los pacientes para determinar qué pacientes tendrán probabilidad de calificar para recibir el 100 % de la Asistencia financiera.

Es posible que se solicite a los pacientes que renueven la certificación de la información financiera cuando se completen los planes de pago a largo plazo. Las cuentas que se envíen a una agencia de cobro relacionadas con un paciente que no envió una solicitud de Asistencia financiera completada se tendrán en cuenta para el programa si se recibe una solicitud de Asistencia financiera completada en el plazo de los 12 meses (365 días) posteriores a la fecha de la derivación para cobro. Una vez aprobada la Asistencia financiera, se reembolsará cualquier pago del paciente que se reciba por esos servicios en el plazo de los 12 meses (365 días) anteriores que exceda el descuento aprobado.

El hospital se reserva el derecho a (a) reevaluar la elegibilidad de un paciente para la Asistencia financiera en el caso de que haya un cambio en las circunstancias financieras del paciente o por otros motivos adecuados, y (b) solicitar que un paciente vuelva a enviar la solicitud para Medicaid, Medicare u otros seguros de salud que anteriormente le hayan denegado la inscripción.

Cualquier importe facturado restante después de la solicitud de un descuento parcial de Asistencia financiera es responsabilidad del paciente. El hospital ayudará al paciente a hacer los trámites para pagar cualquier saldo que quede en las cuentas después de la solicitud del descuento correspondiente de Asistencia financiera a través del uso de un plan de pago. Los pagos mensuales a través de dichos planes no excederán el diez por ciento (10 %) del ingreso bruto mensual del paciente elegible. La tasa de interés de los saldos impagos no excederá la tasa del Tesoro de los EE. UU. para valores a 90 días más el 0.5 %. Ningún plan de pago incluirá un acelerador o cláusula similar que pudieran ocasionar una tasa de interés superior en caso de omitir un pago.

Las agencias de cobro que tengan un contrato con el hospital cumplirán con las políticas y los procedimientos de la Asistencia financiera del hospital y brindarán información a los pacientes sobre cómo solicitar la Asistencia financiera.

Se incluye información adicional sobre las prácticas de facturación y cobro de Strong Memorial Hospital en la Política de facturación y cobro. Puede obtener una copia de esta política sin cargo a través del Grupo de servicios para el paciente por teléfono al 585-758-7650 o por correo a 601 Elmwood Ave, Box 888, Rochester, NY 14642.

Control de calidad:

A fin de ofrecerles a los pacientes un Programa de asistencia financiera de calidad, la Universidad de Rochester revisa anualmente la claridad, la aplicabilidad y el cumplimiento legal de esta Política de asistencia financiera. Se realizarán auditorías aleatorias de las cuentas de pacientes aplicables a fin de garantizar que la Asistencia financiera se comunique y se administre de conformidad con los términos de esta política.

El hospital se reserva el derecho a cambiar esta Política de asistencia financiera en cualquier momento y a reevaluar a los pacientes a través de cualquier criterio revisado.

Referencias

Ley de Salud Pública 2807-k (9-a)
Código de Impuestos Internos, Secciones 1402(g) y 3127
Código de Impuestos Internos, Sección 501R
Código de Reglamentaciones Federales (CFR) 26, Parte 1

3.9 Historial

Para obtener el historial anterior a 2010, comuníquese con el coordinador de políticas del hospital al 276-6065

9/13	Borrador de la política actualizada
12/13	Revisada y aprobada por el Equipo de administración de políticas y el Consejo clínico
11/14	Revisada por el Comité Ejecutivo de Asistencia Financiera
1/15	Revisada y aprobada por el Equipo de administración de políticas
2/15	Revisada y aprobada por el Consejo clínico
5/16	Revisada de conformidad con CFR 26, Parte 1