



## **POLÍTICA**

UR Med/Noyes Health atendida por UR Medicine Affiliate Billing Office (CBO) tendrá una práctica común y uniforme para ofrecer Asistencia Profesional a todas las personas, independientemente de su raza, credo, color, sexo, origen nacional, orientación sexual, discapacidad o edad, que incurran en una carga financiera significativa como resultado de la cantidad que se espera que deban "de su bolsillo" por los servicios de atención médica aguda. Esta carga generalmente está determinada por el ingreso bruto y el tamaño del hogar para la aplicación regular, pero puede aplicarse en otros seleccionados.

La asistencia financiera generalmente requiere una disculpa por parte del garante afectado, quien debe proporcionar la información necesaria para calificar. Los procesadores de Asistencia Financiera apoyarán dicha solicitud después de agotar los primeros esfuerzos para garantizar que no haya seguro adicional a terceros disponible.

El monto de la Asistencia Financiera se determina utilizando un descuento uniforme de escala móvil para los cargos por servicios médicamente necesarios y no electivos proporcionados en entornos hospitalarios, clínicos y de práctica médica. Este descuento, basado en el ingreso bruto anual y el tamaño del hogar del garante, y en relación con dichos ingresos en el Nivel Federal de Pobreza. Los ingresos y el tamaño del hogar en relación con este Nivel Federal de Pobreza actualizado anualmente son las únicas medidas de carga y elegibilidad, y no se consideran activos como el hogar y el automóvil.

## **PROPÓSITO**

El propósito de esta política es establecer pautas uniformes para el cálculo y la aplicación de la Asistencia Financiera, también conocida en el pasado como Cuidado de Caridad, Ayuda Financiera o Subsidio.

Esta política debe cumplir o exceder los requisitos de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York 2807-K, a partir del 1 de enero de 2007. Esta política también es para garantizar la aplicación consistente de las regulaciones y reglas federales, como el cumplimiento de la Regla 69-545 del IRS sobre los requisitos de informes de beneficios comunitarios.

## **DIRECTRICES**

La asistencia financiera a través de un proceso de escala móvil se proporciona a un paciente / garante que no tiene seguro y / o tiene un seguro insuficiente con una incapacidad demostrada para pagar como se evidencia en una solicitud oportuna de asistencia financiera. Un paciente es elegible para la consideración de Asistencia Financiera en función de cumplir con ciertos criterios de elegibilidad de ingresos definidos en las Pautas Federales de Ingresos por Pobreza. La asistencia financiera no será denegada debido a la incapacidad del paciente para proporcionar toda la documentación solicitada. Los requisitos serán razonables y se proporcionará asistencia a los pacientes al presentar la solicitud.

La Asistencia Financiera se puede aplicar a Self-Pay (sin seguro) después de la aplicación del Descuento de Autopago y el Recargo de Nueva York para Pacientes de Autopago o por montos no cubiertos por ningún seguro o programa de subvención , incluidos coseguros, deducibles y no cubiertos, cuando se incurre en servicios médicamente necesarios si el paciente cumple con los criterios de elegibilidad de Asistencia Financiera / Tarifa Móvil. Los pacientes con seguro que no sea el que se ofrece a las personas de bajos ingresos no deben tener su responsabilidad del paciente sin pagar el saldo, el coseguro, el deducible o el servicio no cubierto cancelado a Asistencia Financiera / Tarifa Móvil a menos que se puedan probar dificultades financieras a través del proceso de solicitud.

La asistencia financiera se aplica solo a los servicios médicamente necesarios que son proporcionados por **UR Med / Noyes Health**, sus clínicas y consultorios médicos. El Programa no cubre lo siguiente:

- Servicios prestados por proveedores, clínicas o consultorios médicos grupales no empleados o propiedad de **UR Med/Noyes Health**
- Artículos de conveniencia para el paciente y cargos personales (por ejemplo, teléfono).
- Servicios no médicamente necesarios (es decir, cirugía estética, terapias autorreferidas)
- Enfermería Home / Servicios residenciales
- Servicios de salud en el hogar
- Clínicas de detección y pruebas a precio de mercado / empaquetadas
- Servicios facturados corporativos/comerciales

Los servicios de salud esenciales urgentes y emergentes no se retrasarán en espera de la investigación o la investigación de la Asistencia Financiera y la remisión a la Asistencia Financiera se integrará en las conversaciones asociadas con todos los pacientes / garantes en la programación, el registro y todo esfuerzos para recaudar cantidades durante las cobranzas posteriores a la notificación. La información y las solicitudes del programa estarán disponibles en todos los puntos de registro y check-in, cajeros y en línea en los sitios web corporativos y de instalaciones. Los administradores de casos financieros, consultores de aplicaciones certificados u otros asociados con capacitación especial, ayudarán al garante a encontrar e inscribirse en un programa de seguro gubernamental o comercial, u obtener otra fuente de financiamiento. La facturación puede ser retenida para permitir que el garante obtenga cobertura. Los representantes de servicio al cliente procesarán al individuo en el programa de asistencia financiera.

**Basado en los ingresos:** El ingreso total del hogar del solicitante debe ser igual o inferior al 400% de las Pautas Federales de Ingresos por Pobreza.

**Restricciones de residencia:** La residencia del garante en el momento del servicio limitará los tipos de servicios donde se puede aplicar la asistencia financiera:

Residente de	Alcance de la asistencia financiera
Condados de Nueva York de, o inmediatamente adyacentes, las Áreas de Servicio Primario de las instalaciones de Medicina y Afiliados de la UR	Todos los servicios médicamente necesarios, incluidos los servicios de emergencia, urgentes y electivos.

Condados de Nueva York fuera y no adyacentes a las Áreas de Servicio Primario de las instalaciones de Medicina y Afiliados de la UR	Servicios de emergencia y urgentes médicamente necesarios. Servicios electivos aprobados por el Director de la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine o el CFO de UR Med / Noyes Health.
Estados no de Nueva York	Servicios de emergencia y urgentes médicamente necesarios. Servicios electivos aprobados por el Director de la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine o el CFO de UR Med / Noyes Health. Por base de encuentro (no se aprobó ninguna ventana para la elegibilidad futura).
Fuera de los Estados Unidos	Todas las solicitudes requieren revisión y aprobación por parte del Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine o del CFO de UR Med/Noyes Health. Por base de encuentro (no se aprobó ninguna ventana para la elegibilidad futura).

**Plazos para la solicitud y la determinación:** En general, el garante o el paciente deben solicitar voluntariamente asistencia financiera y proporcionar la información necesaria para determinar la elegibilidad de manera oportuna:

- Por autopago (sin seguro), dentro de los 90 días posteriores a la fecha de servicio o alta del hospital.
- Para los saldos de pacientes after seguro (abajo), dentro de los 90 días a partir de la fecha de la primera declaración.

Se revisará una solicitud y se tomará una determinación dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud completamente completa.

Los pacientes que solicitan asistencia financiera por primera vez y sus ingresos cumplen con las pautas del programa para una escala de tarifas móvil, todos los servicios prestados dentro de los 12 meses anteriores (1 año) a partir de la fecha de la solicitud serán elegibles para la asistencia financiera. Cualquier saldo pagado previamente por el paciente será reembolsado en estas cuentas en el retroceso (365 días).

**Pacientes de autopago (sin seguro):** Una vez aprobado, donde el paciente es autopago, la inscripción en Asistencia Financiera es válida por un año a partir de la fecha de aprobación inicial. Las cuentas colocadas con cobros externos en el mismo período pueden ser devueltas y elegibles para un descuento de asistencia financiera. Se le pide al paciente que proporcione nueva información si cambian las condiciones que podrían cambiar la elegibilidad inicial y la determinación del descuento y que vuelva a solicitarla antes de fin de año. Al final del año, se enviarán cartas a los destinatarios aprobados para alertarlos de este vencimiento y para proporcionarles información sobre la nueva solicitud para obtener cobertura continua.

**Saldos de pacientes después del seguro:** La cantidad elegible para la asistencia financiera será el saldo después de que los pagos y los ajustes contractuales se registren en la cuenta. Tampoco

se agrega ningún descuento de autopago o recargo de Nueva York. Cualquier descuento aprobado después del seguro (basado en los ingresos, el tamaño de la familia y la residencia) también está sujeto a lo siguiente:

- Una vez aprobado, donde el paciente es autopago, la inscripción en Asistencia Financiera es válida por un año a partir de la fecha de aprobación inicial.
- Todos los pacientes que tienen cobertura de seguro (es decir, aseguradoras federales, aseguradoras estatales, HMO, PPO, comercial, sin culpa o compensación de trabajadores) y se les niega la cobertura de su compañía de seguros permitirán que **UR Med / Noyes Health** considere una apelación / acción legal contra la aseguradora antes de que se considere el Descuento de asistencia financiera.
- El Programa de Asistencia Financiera no cubrirá el coseguro, los copagos o los deducibles para los pacientes que son elegibles para la cobertura secundaria de Medicaid, CHP, FHB y otros programas similares basados en la necesidad.
- Los programas de seguros comerciales y gubernamentales seleccionados, por contrato, no pueden permitir que **UR Med/Noyes Health** aplique Asistencia Financiera a los montos después del pago del seguro. El Gerente de Facturación se asegurará de que dichas restricciones se comuniquen a las personas que procesan las solicitudes de asistencia financiera.
- Los pacientes que tienen acceso a la cobertura de atención médica tradicional (por ejemplo, cobertura de seguro primario y secundario) deben utilizar y agotar sus beneficios antes de presentar una solicitud de asistencia financiera, a menos que los ingresos sean tales que no se apruebe un descuento adicional. El Programa de Asistencia Financiera está disponible para ayudar a estos pacientes con coseguros, deducibles y copagos por los servicios recibidos si la prestación de dicha asistencia cumple con los contratos de terceros pagadores, las leyes aplicables y los requisitos de elegibilidad.
- Cualquier reducción o exención de los montos de costos compartidos para los beneficiarios de Medicare se aplicará de acuerdo con las reglas y regulaciones aplicables relacionadas con el programa Medicare.
- El Descuento de Asistencia Financiera se aplicará después de que se apliquen los pagos de la subvención.

#### **Otras consideraciones:**

**UR Med/Noyes Health** se reserva el derecho de revisar toda la información recibida, incluida la revisión de las declaraciones de impuestos de un solicitante en la medida permitida por la ley aplicable, con el fin de procesar la solicitud.

Los solicitantes que falsifiquen información en la solicitud de Asistencia Financiera ya no serán elegibles para el programa y serán responsables de todos los cargos incurridos mientras estaban inscritos en el programa retroactivos al primer día en que se incurrió en cargos bajo el programa.

Los participantes del Programa de Asistencia Financiera deben informar a UR Med/Noyes Health o a la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine dentro de los treinta (30) días de cualquier cambio en los ingresos, gastos, estado del seguro o estado familiar.

Las aprobaciones son realizadas por los Representantes de Servicio al Cliente de la CBO, el liderazgo senior de UR Med/Noyes Health o el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine. Se proporciona un proceso de apelación si se rechaza la Asistencia Financiera, y se proporcionará información sobre este proceso al paciente durante la solicitud y al momento de la denegación, si se deniega.

### **Cálculo del descuento en la escala de tarifas móvil basada en los ingresos**

Los ingresos se determinan a partir de los estados de cuenta salariales y bancarios, las declaraciones de impuestos y según lo atestigua el solicitante en el proceso de solicitud. Los activos distintos de los ingresos, ajustados por el número de personas en el hogar, generalmente no se incluyen. Esto incluye el valor en el hogar, los automóviles, los seguros y los ahorros para la jubilación, los fondos para la universidad (529) o las posesiones personales. No se solicitarán puntajes de crédito.

Los ingresos pueden basarse en un año completo de ingresos en las declaraciones de impuestos, pero también pueden identificarse a corto plazo y escalar a una base anualizada, como debido al desempleo sin perspectivas inmediatas de empleo.

El Descuento de Asistencia Financiera se determina a partir de una tabla de tarifas móvil que consta de 5 gradaciones o niveles de descuento otorgados en relación con el ingreso familiar ajustado en comparación con el Nivel Federal de Pobreza. Esto se basa en el ingreso bruto ajustado por el número de residentes del hogar.

El umbral de ingresos de 1 persona y los valores incrementales por persona se publican anualmente (generalmente alrededor de febrero) por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) en el Registro Federal. **UR Med/Noyes Health** utilizará la misma tabla, que es la tabla de 48 estados contiguos publicada por el HHS.

El Descuento de Asistencia Financiera se determina a partir de una tabla de tarifas móviles que consta de 5 gradaciones o múltiplos de descuento otorgados, en función de dónde se compara el ingreso bruto definido con la celda FPL que es aplicable. Se utilizará una " tabla de escala móvil " de descuento común y consistente en **UR Med/Noyes Health**, como se muestra en la Tabla 2.

Los cambios en el número de niveles y el descuento asociado en la Tabla 2 pueden ser revisados anualmente por el liderazgo de la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine para incorporar los requisitos regulatorios de Nueva York o Federales o para abordar los cambios en el mercado y la economía.

<b>Cuadro 2: Tramos y descuentos de asistencia financiera</b>	
<b>Ingresos totales de los hogares como % del nivel federal de pobreza</b> [=(Ingresos/Valor FPL)x100%]	<b>Descuento de asistencia financiera al saldo</b>
<b>Hasta 200%</b>	Elegible para las tarifas de Medicaid
201-250%	80%
251-300%	60%
301-351%	40%
351-400%	20%
<b>Más del 400%</b>	0%

El Director de la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine o la persona designada, al actualizar la tabla FPL (Tabla 1), computará y publicará el monto de los ingresos que corresponde a los corchetes para ser elegible para el descuento que se muestra en la Tabla 2. Para 2022 esta tabla se muestra en la Tabla 3

<b>2022 INCOME LEVELS</b>							
<b>Financial Assistance % Allowance</b>	<b>% of Federal Poverty Level</b>	<b>1 Person</b>	<b>2 Person</b>	<b>3 Person</b>	<b>4 Person</b>	<b>5 Person</b>	<b>6 Person</b>
	<b>2022 Federal Poverty Levels (FPL)</b>	<b>\$ 13,590.00</b>	<b>\$ 18,310.00</b>	<b>\$ 23,030.00</b>	<b>\$ 27,750.00</b>	<b>\$ 32,470.00</b>	<b>\$ 37,190.00</b>
100%	Up to 200%	\$ 27,180.00	\$ 36,620.00	\$ 46,060.00	\$ 55,500.00	\$ 64,940.00	\$ 74,380.00
80%	201% - 250%	\$ 33,975.00	\$ 45,775.00	\$ 57,575.00	\$ 69,375.00	\$ 81,175.00	\$ 92,975.00
60%	251% - 300%	\$ 40,770.00	\$ 54,930.00	\$ 69,090.00	\$ 83,250.00	\$ 97,410.00	\$ 111,570.00
40%	301% - 350%	\$ 47,565.00	\$ 64,085.00	\$ 80,605.00	\$ 97,125.00	\$ 113,645.00	\$ 130,165.00
20%	351% - 400%	\$ 54,360.00	\$ 73,240.00	\$ 92,120.00	\$ 111,000.00	\$ 129,880.00	\$ 148,760.00
0%	Over 401%						
Each additional household member add \$4,720							
<b>Example:</b> A one person household with a gross annual income of \$30,000 would receive a Financial Assistance allowance of <b>80%</b> as they would be below the 80% income of \$33,975 but above the 100% income of \$27,180							

La CBO utilizará el procesamiento automatizado en el mayor grado de procesamiento para recopilar y rastrear las solicitudes, el estado de aprobación y el soporte determinado y el descuento asociado, pero cuando dicha automatización presente claramente los cálculos asociados.

#### **Circunstancias especiales:**

El descuento del Programa de Asistencia Financiera puede extenderse en circunstancias seleccionadas, que incluyen:

- A. Los pacientes fallecidos sin cobertura patrimonial o de terceros son elegibles para asistencia financiera. Se requiere la documentación adecuada para respaldar la prueba de muerte.

B. Las personas sin hogar se clasifican para ser elegibles para la Asistencia Financiera (como Autopago) si no tienen todo lo siguiente:

- trabajo
- dirección postal
- residencia
- seguro

C. Descuento basado en la fe: También hemos creado listas de tarifas especiales para pacientes que han obtenido una exención del IRS de los impuestos de Medicare y del Seguro Social bajo las Secciones 1402 (g) (1) o la Sección 3127 del Código de Rentas Internas ("exención"), que, por razones religiosas, no buscan Medicaid u otra cobertura que serían elegibles para recibir. Para calificar para estos programas de tarifas especiales, un paciente debe proporcionar una prueba escrita satisfactoria de que él o ella tiene una exención actual y válida (Formulario 4029 del IRS). Además, bajo este programa, el paciente debe completar una Solicitud de Asistencia Financiera. Con base en esa solicitud, si consideramos que el paciente es elegible para Medicaid, el paciente será responsable del pago de la tarifa de Medicaid por las tarifas de servicio. Si no consideramos que el paciente sea elegible para Medicaid (por encima del 201% de FPL), el paciente será responsable de los cargos habituales y habituales del hospital con cualquier deducción de Asistencia Financiera aplicable aplicada como se indica a continuación.

<b>Ingresos totales de los hogares como % del nivel federal de pobreza</b> [=(Ingresos/Valor FPL)x100%]	<b>Descuento de asistencia financiera al saldo</b>
<b>Hasta 200%</b>	Elegible para las tarifas de Medicaid
201-250%	Tasa de autopago estándar más 80%
251-300%	Tasa de autopago estándar más 60%
301-351%	Tasa de autopago estándar más 40%
351-400%	Tasa de autopago estándar más 20%
<b>Más del 400%</b>	Elegible para la tasa de autopago estándar

D. También se debe considerar la posibilidad de clasificar a los pacientes que no proporcionan información adecuada sobre su estado financiero después de que los intentos de encontrar la información hayan fracasado:

- a. Sin seguro (Self Pay), estas cuentas recibirán el Descuento de Self Pay, pero los descuentos de Asistencia Financiera también se pueden aplicar sin recibir una solicitud completa (por ejemplo, sin documentación de respaldo), según lo recomendado por **UR Med / Noyes Health**, el personal de la Oficina de Facturación afiliada de UR Medicine o el cobro y aprobado por el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine o superior.
- b. **UR Med/Noyes Health** puede utilizar herramientas de evaluación y detección de terceros durante el proceso de recolección para determinar la "presunta

elegibilidad de caridad" y aplicar la Asistencia Profesional sin una solicitud regular del garante.

- E. Los pacientes que están en bancarrota de liquidación o reorganización o bancarrota recientemente completada son considerados para el Descuento de Asistencia Financiera. Se requiere la documentación adecuada para respaldar los procedimientos de bancarrota. Para cualquier cuenta que haya sido enviada a una agencia de cobranza para cobros adicionales, la documentación adecuada para respaldar los procedimientos de quiebra se envía a la agencia de cobranza para que se detenga toda la actividad de cobro. Esto incluye el autopago o los saldos después de los seguros.
- F. Se pueden emitir regulaciones temporales a nivel de Nueva York o federal que extiendan la Asistencia Financiera para incluir encuentros seleccionados basados en el diagnóstico o la residencia. Un ejemplo es la Emergencia Nacional de Salud Pública Declarada COVID-19 2021 donde los pacientes diagnosticados con COVID-19 y que no tienen seguro pero pueden o no cumplir con los límites de ingresos, y en ausencia de cualquier financiamiento de subvención especial, pueden clasificarse como "atención de caridad" o "asistencia elegible". Problemas similares pueden ocurrir con desastres naturales o provocados por el hombre que afectan rápidamente la cobertura. El

Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine trabajará con el liderazgo financiero *de UR Med / Noyes Health* para desarrollar procesos apropiados para identificar encuentros elegibles y aplicar un procesamiento que utilice o aisle estos ajustes según sea necesario. Esto puede incluir el uso de asistencia financiera, que incluiría ajustes en la asistencia financiera "regular", pero puede requerir informes adicionales o diferentes, y un proceso diferente, incluida la aplicación manual, no impulsada por el sistema. Esas instrucciones pueden crear variaciones temporales de esta política y deben revisarse lo antes posible con *UR Med / Noyes Health* y el liderazgo corporativo.

- G. En raras ocasiones, las circunstancias de un paciente pueden ser tales que, si bien no cumplen con los criterios regulares de descuento de asistencia financiera en esta póliza, no tienen la capacidad de pagar su factura del hospital. En estas situaciones, debe haber documentación de respaldo completa de la decisión y por qué el paciente no cumplió con los criterios regulares. Algunos ejemplos de circunstancias especiales y consideraciones relevantes incluyen:
- Padres solteros o personas que cuidan a ancianos
  - Otras obligaciones financieras/familiar discapacitado
  - El monto y la frecuencia de la facturación de los servicios de atención médica, incluidas las obligaciones fuera de las instalaciones de UR Medicine
  - Tipo de servicios prestados (por ejemplo, electivos vs. de emergencia)
  - El tamaño de las facturas médicas en relación con el ingreso anual de la familia que está fuera del límite del 400% para el descuento regular de asistencia financiera
  - Cambio en el estado de empleo (es decir, pérdida de empleo)
  - Dirección del paciente (vive en un código postal que se sabe que tiene un ingreso per cápita por debajo del nivel federal de pobreza)



- Circunstancias catastróficas externas

**H.** Todas las circunstancias especiales pueden ser referidas por el liderazgo de UR Med / Noyes Health o el personal de CBO, al Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine. Los descuentos de hasta el 50% pueden ser aprobados por el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine, y los descuentos superiores al 50% deben ser aprobados por el CFO de UR Med/Noyes Health.

### **Otras pautas y prácticas de apoyo:**

**Agencias:** Los proveedores de apoyo y servicios utilizados por las instalaciones de los miembros y la CBO deberán conocer los detalles del program de Asistencia Financiera y remitir a los candidatos a la CBO o a los Administradores de Casos Financieros / CAC de la instalación. Las obligaciones enviadas a agencias externas, ya sea como Pre-Colecciones o Colecciones, pueden ser recuperadas a discreción exclusiva de CBO en AR activa y reprocesadas para aplicar los descuentos apropiados. Esto incluye calificar cuentas anteriores para una solicitud recién aprobada, hasta 1 año antes de la fecha de la solicitud finalmente aprobada, o bajo otras circunstancias.

**Agencias de crédito:** Los descuentos por autopago o asistencia financiera no son reportados a las agencias de crédito locales o nacionales por UR Med / Noyes Health o UR Medicine Affiliate Billing Office.

**Planes de pago:** Después de que se aplica el Descuento de Asistencia Financiera, los garantes pueden solicitar planes de pago para cubrir cualquier saldo excedente después del descuento.

**Seguridad de la información:** La CBO almacenará todas las solicitudes de asistencia financiera, la correspondencia y la información suministrada por el garante en una carpeta de documentos segura, aparte de la historia clínica del paciente y otras comunicaciones de la CBO. Los Representantes Designados de UR Med/Noyes Health tendrán acceso y podrán revisar en cualquier momento.

**Proceso de apelación:** Todos los solicitantes del Programa de Asistencia Financiera recibirán por escrito una notificación de aprobación y / o denegación. La información de contacto para una apelación si se niega está en cada notificación, incluidos los números especiales para comunicarse con la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine y la línea directa centralizada del Departamento de Salud del Estado de Nueva York : (800) 804-5447.

Las apelaciones presentadas a UR Med/Noyes Health se enviarán a la Oficina de Facturación de Afiliados de Ur Medicine, o se recibirán directamente, y todas serán revisadas en detalle por el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine. El Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine trabajará con los Procesadores de Asistencia Financiera en la CBO en su revisión de la solicitud y la documentación. La determinación inicial de la Solicitud de Asistencia Financiera puede ser revocada por el Director de la CBO.

Las decisiones de apelación se enviarán por escrito al solicitante. Cuando las decisiones se confirman después de la revisión, se aconsejará a los solicitantes que continúen con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York.

## CONSIDERACIONES ESPECIALES DE COMUNICACIÓN

**Tiempo:** Se intentarán todos los esfuerzos para proporcionar información en una variedad de lugares utilizando una variedad de medios y técnicas. UR Med/Noyes Health y los servicios a nivel de sistema se esforzarán por hacer que la información del programa esté disponible para los pacientes antes de que reciban servicios; sin embargo, se reconoce que en muchos casos los pacientes investigarán la Asistencia Financiera después de que se presten los servicios.

**Cumplimiento:** Es posible que se requiera que las comunicaciones cumplan con los requisitos reglamentarios, como el uso de un formulario de idioma alternativo y contenido electrónico. La Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine y las áreas de Acceso al Paciente evaluarán periódicamente la necesidad de comunicaciones en idiomas alternativos y adaptarán los materiales según sea necesario.

**Verbal:** UR Med / Noyes Health y el nivel del sistema harán sus mejores esfuerzos para comunicar verbalmente el programa a través de sus asociados, reconociendo que hay niveles de participación de los asociados y la capacidad de interactuar de manera efectiva con los pacientes y los garantes. El personal de programación y registro intentará informar verbalmente a todos los pacientes que pagan por sí mismos de este beneficio disponible. Habrá hojas informativas y solicitudes disponibles para todos los pacientes en el área de registro. Ur Med/Noyes Health Patient Access associates recibirá hojas de información para ayudarlos con la capacidad de comunicar este programa a los pacientes. Las personas interesadas y / o solicitantes que no hablan inglés pueden comunicarse con UR Med / Noyes Health, o la Oficina de Facturación Afiliada de UR al (585) 396-6515, o 1 (833) 978-8325 y se comunicarán con nuestro Servicio de Intérprete para poder hablar con la persona interesada y / o el solicitante en su idioma preferido, así como interpretar la solicitud de Asistencia Financiera.

**Medios escritos:** Se utilizará una variedad de comunicaciones escritas como:

- Hojas de información: ubicadas en las mismas áreas que los letreros, habrá hojas de información sobre la disponibilidad de un Programa de Asistencia Financiera que identifique los contactos clave y los números de teléfono para obtener más información.
- Solicitud e instrucciones: estos documentos proporcionarán al paciente la solicitud de asistencia financiera e instrucciones sobre cómo completar la solicitud y la información adicional requerida para una solicitud "completa".
- Las solicitudes de asistencia financiera son enviadas por correo por el Departamento de Servicio al Cliente o los Administradores de Casos Financieros a todos los pacientes de la Sala de Emergencias, Centro de Atención de Urgencias, Pacientes Hospitalizados y Observación que están registrados como autopago.

- Facturas del paciente y correspondencia de cobro: los estados de cuenta del paciente incluirán una declaración sobre la existencia del programa y a quién contactar. Se incluirá información similar en las cartas de "colección".
- Las solicitudes de asistencia financiera, así como la Política de Asistencia Financiera y la documentación de respaldo se traducirán al idioma para cualquier población que alcance más del 5% del total de visitas de población por año.

**Los medios electrónicos (en línea) incluyen:**

- Intranet – En UR Med/Noyes Health, la Intranet actual o futura de todo el sistema (destinada a médicos y personal) incluirá esta política y direcciones en el Manual de Políticas y Procedimientos en la Intranet, haciendo que la política y el programa estén disponibles para todos los asociados.
- Sitio web de Internet – **UR Med/Noyes Health** incluirá esta política completa y un resumen de esta política para incorporar información general sobre la póliza, la solicitud de tarifas móviles y las direcciones, las instalaciones y los servicios profesionales cubiertos por la póliza, la información de contacto de asesoramiento financiero en su página web de Internet (pública).

**Comunicación no relacionada con el paciente :** **UR Med / Noyes Health** o CBO comunicarán el programa con las agencias comunitarias de salud y servicios humanos y las organizaciones y agencias de servicios sociales (es decir, la Oficina del Envejecimiento, etc.), así como con las compañías que utiliza en sus esfuerzos de recolección (es decir, agencias de recolección).

## **PRESENTACIÓN DE INFORMES, EXAMEN Y SUPERVISIÓN**

Las áreas de Acceso al Paciente y Finanzas, y las contrapartes a nivel de instalación junto con la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine cumplirán con todos los requisitos de contabilidad y presentación de informes de la Junta de Contabilidad de Normas Federales, Estatales y Financieras, y harán su mejor esfuerzo para seguir cualquier estándar voluntario o recomendado establecido por las Asociaciones de Atención Médica del Estado de Nueva York.

**El CFO de UR Med/Noyes Health**, o el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine o el Director Regional de Acceso al Paciente según se delegue, comunicará los detalles sobre el programa al sistema **de UR Med/Noyes Health** y a la Administración de sus instalaciones, la Junta Directiva o las Juntas Asesoras según sea necesario.

**El CFO de UR Med/Noyes Health** informará sobre el programa de Asistencia Financiera a nivel de sistema o instalación en su estado financiero auditado, Informe de Costos Institucionales de CMS u otros informes obligatorios, así como en la actualización de materiales de marketing.

Esta política será revisada anualmente por el Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de Ur Medicine, para incorporar las tablas de Nivel de Pobreza Federal publicadas anualmente por US HHS / CMS en el Registro Federal, y según sea necesario para cualquier cambio con la publicación de cualquier regulación o legislación estatal o federal relacionada.

**UR Med/Noyes Health** y UR Medicine Affiliate Billing Office cumplirán con NYCRR Parte 86-1.11(g) (ii), sección IX y otras regulaciones aplicables. Este cumplimiento se verificará anualmente como parte de una revisión externa a través de la "Auditoría de atención de deudas

incobrables y caridad" a nivel **de UR Med / Noyes Health** o del sistema, según sea necesario. El Director de la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine coordinará las revisiones y auditorías cruzadas, y desarrollará actualizaciones de políticas con su afiliado, la Universidad de Rochester (URMC), o según lo solicite el liderazgo senior de **UR Med / Noyes Health** para cumplir con las condiciones del mercado local.