

# Asistencia financiera

## Propósito

Esta política tiene por objeto establecer pautas para un procedimiento estructurado a fin de no excluir a nadie de buscar servicios médicos sobre la base de que dicha persona puede no tener los recursos adecuados para pagar los servicios prestados en el Hospital del Condado de Henry. Su objetivo es dirigirse a aquellos que no tienen la capacidad de pago y ofrecer un descuento de los cargos facturados para aquellos que pueden pagar una parte de los costos de su atención. Esta política establece el marco básico para Henry County Hospital y todas las entidades que son propiedad, arrendadas u operadas por Henry County Hospital. Una vez adoptada por la Junta o la persona designada por la Junta, esta política representa la política oficial de asistencia financiera, aquí llamada FAP, y sigue las pautas establecidas en la Sección 501r del Código de Rentas Internas. Henry County Hospital también se reserva el derecho de intentar utilizar todos los medios legales para recuperar el pago de los servicios médicos recibidos en Henry County Hospital.

## I. Política

- A. Es política del Hospital del Condado de Henry seguir las regulaciones de EMTALA, **que a ningún paciente que busque servicios médicos que pueda ser proporcionado por el Hospital se le negará el acceso a esos servicios únicamente por la incapacidad de pagar por esos servicios.** Henry County Hospital proporcionará sin discriminación, atención para servicios de emergencia y servicios médicamente necesarios para las personas, independientemente de si son elegibles según la Política de Asistencia Financiera (FAP) de Henry County Hospital. Se prohíbe la actividad de cobro de deudas en el departamento de emergencias o en otras áreas de las instalaciones del hospital donde tales actividades puedan interferir con las disposiciones de atención de emergencia o médicamente necesaria.

## II. Criterios de elegibilidad

- A. Todos los pacientes tienen la oportunidad de solicitar asistencia financiera antes de que el Hospital participe en actividades extraordinarias de recolección (ECA). La determinación de elegibilidad bajo esta política es efectiva para los servicios cubiertos hasta 240 días antes de la solicitud de asistencia financiera y no se aplica a las fechas de los servicios posteriores a esta fecha de aprobación final de la Asistencia financiera. Henry County Hospital no participará en ECA contra una persona para obtener el pago de la atención antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar que la persona es elegible para la atención por FAP.
- B. La asistencia financiera generalmente es secundaria a todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos, entre otros, seguros, programas gubernamentales y terceros pagadores.
- C. A los pacientes elegibles no se les cobrará más por servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios que los montos generalmente facturados (AGB), que es 46.31% a aquellos pacientes que tienen Medicare u otro seguro privado.
- D. Las personas elegibles para recibir asistencia financiera (determinada por una escala móvil del ingreso total del hogar basada en el FPG) bajo nuestra Política con un nivel de ingresos 200% Pautas Federales de Pobreza o inferior recibirán atención gratuita. Las personas con un nivel de ingresos de 201% a 400% FPG recibirán atención con descuento basada en una escala móvil. Se adjunta la escala móvil.

## III. Determinación de elegibilidad

- A. El asesor financiero de Henry County Hospitals revisará el ingreso familiar anual del paciente/garante y el número de personas en el hogar para determinar la elegibilidad para recibir asistencia. Durante este tiempo, la prestación de atención médica nunca debe retrasarse hasta que se determine una asistencia.
- B. La asistencia financiera basada en los ingresos está disponible para pacientes con autopago, asegurados y con seguro insuficiente.
- C. Las solicitudes de asistencia financiera pueden hacerse en cualquier momento antes, durante o después de que se proporcionen los servicios. Sin embargo, hay un límite de tiempo para solicitar asistencia financiera de un año a partir de la fecha del primer estado de cuenta para la atención de caridad del hospital.
- D. El asesor financiero de Henry County Hospitals revisará el ingreso familiar anual del paciente/garante y el número de personas en el hogar para determinar la elegibilidad para recibir asistencia. Estas son pautas. Cada situación individual se revisará de forma independiente. Se pueden hacer concesiones por circunstancias atenuantes.
- E. Se exigirá la verificación de los ingresos.
- F. Las solicitudes de Asistencia Financiera pueden ser devueltas o denegadas por información faltante. Los asesores financieros intentarán comunicarse con el paciente, ya sea por teléfono o por correo, para ayudar a educar al paciente sobre lo que falta o información adicional que se necesita y cómo volver a enviar la solicitud para su consideración. La asistencia no será considerada sin una solicitud completa.

#### **IV. Método para solicitar asistencia financiera**

- A. El Gerente de Marketing publicará la política en el sitio web del Hospital del Condado de Henry ([www.henrycountyhospital.org](http://www.henrycountyhospital.org)) y se puede descargar de forma gratuita.
- B. La Solicitud de Asistencia Financiera, esta política y un resumen en lenguaje sencillo también están disponibles en todas las áreas de Registro en todo el Hospital, incluido el Departamento de Emergencias o llamando al 419-591-3813 o visitando la Oficina de Asistencia Financiera de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. ubicada en la entrada administrativa del Hospital del Condado de Henry.
- C. Además, cada estado de cuenta del Hospital incluye un aviso sobre la disponibilidad de asistencia financiera. Los pacientes y la comunidad del Hospital también son notificados a través de la señalización ubicada en todo el Hospital. También se puede hacer una solicitud por escrito a través del correo a la siguiente dirección.

Hospital del Condado de Henry  
Asesores Financieros  
1600 E. Riverview Avenue  
Napoleón, OH 43545

- D. Las solicitudes completas de asistencia financiera junto con la prueba de ingresos del hogar y el tamaño de la familia deben enviarse por correo a la dirección anterior o devolverse en persona a la oficina de Asistencia Financiera. La asistencia para la solicitud está disponible llamando o visitando la oficina de Asistencia Financiera a la información de contacto anterior.
- E. Las solicitudes en español se pueden obtener a petición de los pacientes.
- F. Un resumen en lenguaje sencillo del FAP está disponible a pedido y se ofrece como parte del proceso de admisión en las áreas de Registro y Registro del Departamento de Emergencias.

#### **V. Limitación de cargos/importes generalmente facturados**

- A. Henry County Hospital limita los montos cobrados por los servicios de emergencia y médicamente necesarios proporcionados a las personas elegibles para recibir asistencia bajo esta póliza a no más de los montos generalmente facturados a las personas que tienen cobertura de seguro para dicha atención.
- B. El AGB se obtiene dividiendo la suma de todos los servicios médicamente necesarios proporcionados en el Hospital y pagados durante el período relevante por la tarifa de Medicare por servicio y todas las aseguradoras de salud privadas como pagadores primarios, junto con cualquier porción asociada de estos reclamos pagados por beneficiarios de Medicare o individuos asegurados en forma de copagos, coaseguro y deducibles, por los cargos establecidos en el Henry County Hospital Charge Master en el momento en que se prestaron los servicios.
- C. El porcentaje específico del Hospital AGB será calculado anualmente por el Contralor para un período de doce (12) meses del 1 de noviembre al 31 de octubre y permite 120 días para que dicho cálculo se realice y actualice en el FAP.
- D. El cálculo del porcentaje de AGB específico del hospital cumplirá con el "método de retrospectiva" descrito en la Regulación 501r-5b (1) (B) del IRS.

#### **VI. Servicios electivos o que no son de emergencia**

- A. Para los pacientes con servicios electivos o que no son de emergencia, las pautas proporcionadas en esta política se utilizarán como plantilla para determinar la calificación de asistencia caso por caso. Aquellos servicios no descritos como médicamente necesarios se considerarán servicios electivos o no de emergencia. Esta determinación se hará a discreción exclusiva de Henry County Hospital y su determinación de la asistencia financiera necesaria.

#### **VII. Cancelaciones y ajustes**

- A. Los servicios de emergencia y médicamente necesarios se cancelarán en su totalidad o en parte si se aprueba la solicitud de asistencia financiera del paciente. Todas las determinaciones pertinentes al FAP deben ser hechas por el Asesor Financiero y supervisadas por el Gerente del Ciclo de Ingresos.
- B. El verdadero paciente de pago por cuenta propia recibirá un 25% de descuento antes de ajustar el saldo al código de ajuste apropiado

## DEFINICIONES DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

**Importes facturados generalmente (AGB):** significa los cargos habituales y habituales por los servicios cubiertos prestados a individuos elegibles bajo el Programa de Asistencia Financiera Básica, multiplicado por el porcentaje de AGB aplicable a dichos servicios.

**Activos:** Activos líquidos que se pueden convertir en efectivo para cumplir con las obligaciones financieras.

**Política de facturación y cobros:** significa la Política del Hospital del Condado de Henry titulada "Servicios financieros para pacientes"

Política de pago por cuenta propia" es la misma y puede ser modificada de vez en cuando.

**Servicios de emergencia:** significa una condición médica de un paciente que ha resultado de la aparición repentina de un estado de salud con síntomas agudos que, en ausencia de atención médica inmediata, es probable que poner en grave peligro la salud del paciente, provocar un deterioro grave de las funciones corporales del paciente o Provocar una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**Acciones extraordinarias de cobro (ECA):** Acciones tomadas por Henry County Hospital contra cualquier individuo relacionado con la obtención del pago de una factura por atención que requiere un proceso legal, la venta de la deuda de un individuo a otra parte o reportar información adversa a las agencias de informes de crédito del consumidor.

**FAP-Elegible:** significa una persona elegible para asistencia financiera bajo esta política.

**Pautas federales de pobreza:** medidas de los niveles de ingresos emitidas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Los niveles federales de pobreza se utilizan para determinar la elegibilidad para esta política de asistencia financiera.

**Instalaciones hospitalarias y entidades propiedad del hospital: Henry County Hospital** y todo Henry County Hospital entidades de propiedad o propiedad parcial que no se consideran separadas del Hospital del Condado de Henry para impuestos federales se requiere que los propósitos sigan los requisitos 501R con respecto a la atención proporcionada para emergencias y servicios médicamente necesarios. *Consulte los archivos adjuntos: Médicos del Hospital del Condado de Henry cubiertos por la Política de Asistencia Financiera del Hospital del Condado de Henry y los Médicos no cubiertos por el Condado de Henry Política de asistencia financiera hospitalaria para obtener más información.* Nota: Estas listas son de Henry County Hospital específico.

**Limitación de cargos:** se refiere a limitar los montos cobrados por emergencias y otros aspectos médicamente necesarios atención proporcionada a las personas elegibles para asistencia financiera a no más de los montos generalmente facturados a personas que tienen un seguro que cubre la misma atención. Además, para facturación y cobro, el Condado de Henry El hospital no puede participar en ECA antes de que se hayan hecho esfuerzos razonables para determinar si el El individuo es elegible para recibir asistencia financiera.

**Servicios médicamente necesarios:** significa aquellos servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios requeridos para identificar y tratar una enfermedad o lesión.

**PFS:** significa Servicios financieros para pacientes, la unidad operativa del Hospital del Condado de Henry responsable de la facturación y cobrar cuentas de auto pago por servicios hospitalarios.

**Resumen en lenguaje sencillo:** es una declaración escrita que notifica a una persona que ofrece Henry County Hospital asistencia financiera en el marco del FAP y proporciona información clara, concisa y fácil de entender descripción.

### REFERENCIAS:

1. Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, Sección 9007
2. Código de Rentas Internas, Sección 501r

### POLÍTICAS RELACIONADAS:

1. Autorización para divulgar información médica protegida
2. Divulgación de información médica protegida
3. Aviso de prácticas de privacidad

Escala de tarifas de diapositivas: fecha de entrada en vigor 1/18/2024 al presente

Porcentaje de ingresos familiares de FPL	Descuento de responsabilidad del paciente	Límite de ingresos para 1 persona	Límite de ingresos para 2 personas	Límite de ingresos para 3 personas	Límite de ingresos para 4 personas
100% FPL y menores	100%	\$ 15,060.00	\$ 20,440.00	\$ 25,820.00	\$ 31,200.00
101% - 200%	100%	\$ 30,120.00	\$ 40,880.00	\$ 51,640.00	\$ 62,400.00
201% - 300%	75%	\$ 45,180.00	\$ 61,320.00	\$ 77,460.00	\$ 93,600.00
301% - 400%	50%	\$ 60,240.00	\$ 81,760.00	\$ 103,280.00	\$ 124,800.00

Porcentaje de ingresos familiares de FPL	Descuento de responsabilidad del paciente	Límite de ingresos para 5 personas	Límite de ingresos para 6 personas	Límite de ingresos para 7 personas	Límite de ingresos para 8 personas
100% FPL y menores	100%	\$ 36,580.00	\$ 41,960.00	\$ 47,340.00	\$ 52,720.00
101% - 200%	100%	\$ 73,160.00	\$ 83,920.00	\$ 94,680.00	\$ 105,440.00
201% - 300%	75%	\$ 109,740.00	\$ 125,880.00	\$ 142,020.00	\$ 158,160.00
301% - 400%	50%	\$ 146,320.00	\$ 167,840.00	\$ 189,360.00	\$ 210,880.00

\*\*Para familias/hogares con más de 8 personas, agregue \$4,480 por cada persona adicional

Proveedores de Henry County cubiertos por la Política de asistencia financiera **tanto** para la factura del hospital como para la factura del proveedor

David Brown, MD  
Siddharth Kunte, MD  
SCP Health  
HCH Primary Care  
HCH Cardiology  
HCH General Surgery  
HCH Laser & Vein Center  
HCH Medication Management  
HCH Orthopedics  
HCH Urgent Care

Proveedores de Henry County Hospital **no** cubiertos por la Política de asistencia financiera

Better Sleep Lab  
Bradley Adams, DPM  
Cynthia Krueger, MD  
Defiance Clinic  
Defiance Radiology  
Eugene Lim, MD  
Eye Surgeon Associates  
Fulton County OB/GYN  
Great Lakes Imaging  
Hassan Semaan, MD  
Hospital Care Group  
Interim Health Care  
Mercy Cardiology  
Mercy Health Family Medicine  
Mercy Health System  
Mercy Sleep  
Milagros Paneda, MD  
Napoleon Mercy  
Northwest Ohio Orthopedics/ Rusin and Ramineni  
Orthopedic Institute of Ohio  
Promedica Cardiology  
Toledo Clinic  
University of Toledo Medical Center Department of Neurology  
Vimal Kumar, MD  
Westwide Orthopedics

Proveedores de hospitales del condado de Henry County por la Política de asistencia financiera solo para la **factura del hospital**

Jeffrey Walter, DO  
HCH Pain Management  
HCH Sleep Center  
John W Shaw, MD  
Jeffrey Pruitt, MD  
Daniel S. Murtagh Jr, MD  
Nitie Sroa, DPM

fecha de entrada en vigor: 1/18/2024 al presente