



# South Arkansas Regional Hospital

en colaboración con UAMSHealth

<b>Nombre de la política:</b>	Política de Asistencia Financiera				
<b>Oficina responsable:</b>	Director Financiero	<b>División de Políticas:</b>		Finanzas	
<b>Autoridad aprobadora:</b>	Junta de Directores	<b>Adoptada:</b>	4/2023	<b>Última revisión:</b>	
<b>Esta política debería ser leída por:</b>	Empleados y público				
<b>Formularios relacionados:</b>	Solicitud de Asistencia Financiera				

## OBJETIVO

Definir los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud de asistencia financiera en el SARH y describir los tipos de asistencia financiera disponibles para personas sin seguro y con seguro insuficiente.

## POLÍTICA

- I. El SARH se compromete a brindar asistencia financiera (o atención caritativa) a los residentes de Arkansas (y a las personas elegibles para recibir asistencia en virtud de esta política, independientemente de su residencia) que no tengan la capacidad de pagar por emergencias u otros servicios de atención médica necesarios, en la medida que los recursos de asistencia financiera están disponibles para la organización. Esta política no afecta ni limita nuestra dedicación y obligación bajo EMTALA de tratar a pacientes con condiciones médicas de emergencia.
- II. La elegibilidad para la asistencia financiera se determinará en función de los criterios establecidos sin tener en cuenta la edad, la raza, el color, el origen nacional, el origen étnico, la religión, el sexo, la identidad de género u otra condición legalmente protegida.
- III. A los pacientes se les proporcionará información sobre esta política a solicitud, incluida información específica sobre cómo se determina la elegibilidad y los medios para solicitar asistencia. La necesidad de asistencia financiera puede ser un tema delicado y profundamente personal para los beneficiarios. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la preservación de la dignidad individual para todos los que busquen asistencia financiera.
- IV. A los pacientes que califiquen para el programa de asistencia financiera no se les cobrará por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a tarifas superiores a los montos generalmente facturados a terceros pagadores y pueden ser elegibles para descuentos adicionales según las Guías Federales de Pobreza según descritas en el Apéndice A.
- V. El programa de asistencia financiera del SARH es supervisado por el Comité de Finanzas de la Junta Directiva. Este comité revisará esta política anualmente y recomendará cualquier cambio a la Junta Directiva para su aprobación.

## **DEFINICIONES**

- I. Residente de Arkansas se define como una persona que reside en el estado a tiempo completo.
- II. Los servicios cosméticos se definen como aquellos procedimientos que modifican o mejoran la apariencia de una característica física y, por lo general, no están cubiertos por el seguro. Estos están categóricamente excluidos de la asistencia financiera.
- III. La persona sin hogar se define como un individuo que no tiene hogar o lugar de residencia y depende de la caridad o la asistencia pública.
- IV. Medicamento necesario, a los fines de esta política, se define como un servicio que es necesario para tratar una afección que, en ausencia de atención médica, podría esperarse razonablemente que pusiera en peligro la salud o la afección de la persona.

## **PROCEDIMIENTOS**

- A. Descuento para personas sin seguro por servicios médicos
  - i. A los pacientes que no tienen cobertura de seguro y que no son elegibles para un programa de atención médica federal o estatal (Medicare, Medicaid, indemnización laboral, etc.) no se les facturará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro cubriendo tal cuidado.
  - ii. Es posible que el descuento para personas sin seguro no se aplique a servicios que no sean médicamente necesarios. Tampoco se aplica a las personas que tienen seguro pero eligen pagar de su bolsillo los servicios de atención médica. Los tipos de servicios que generalmente no se consideran médicamente necesarios y no son elegibles para el descuento sin seguro se enumeran en el II ii.
  - iii. El monto del porcentaje del descuento no asegurado será revisado por el Comité de Finanzas de la Junta Directiva al menos una vez al año y podrá ser revisado periódicamente según lo apruebe la Junta Directiva.
- II. Programa de Asistencia Financiera para Servicios Médicos
  - i. Además del descuento para personas sin seguro, la asistencia financiera (o atención caritativa) está disponible para los residentes de Arkansas que cumplan con los requisitos de elegibilidad. El Comité de Finanzas de la Junta puede hacer excepciones a este requisito, como para una persona que sufre una lesión catastrófica mientras visita el estado.

- ii. La asistencia financiera se limita a los servicios médicamente necesarios. Los servicios que generalmente no son elegibles para asistencia financiera incluyen, pero no se limitan a:
    - A. Servicios de cirugía plástica
    - B. Servicios de infertilidad
    - C. Lentes de contacto y procedimientos electivos correctivos de la vista como Lasik y lentes intraoculares
    - D. Dispositivos auditivos y auditivos auxiliares
    - E. Atención privada solicitada por el paciente o familiar allegado
- III. Programa de Asistencia Financiera para Farmacias Especializadas del SARH
- A. A las personas que no pueden pagar ciertos medicamentos especializados de alto costo para afecciones médicas complejas se les ofrecerá ayuda para identificar programas de asistencia, como subvenciones y programas de asistencia del fabricante, para los cuales el paciente puede ser elegible.
- IV. Elegibilidad para Asistencia Financiera
- A. La elegibilidad para la asistencia financiera generalmente se determina en función de los ingresos en comparación con las Guías Federales de Pobreza de los EE. UU. y, en ciertas circunstancias, en la proporción de los cargos con respecto a los ingresos familiares. Otros factores que se considerarán al determinar la elegibilidad incluyen, entre otros, inversiones, cuentas financieras, bienes raíces, otros activos, tamaño de la familia, patrimonio neto, situación laboral, capacidad de ingresos y otras obligaciones financieras. Los procedimientos de verificación de ingresos descriptivos adicionales se describen en el Apéndice B.
  - B. Los pacientes con circunstancias extraordinarias, como aquellos que incurren en gastos de salud catastróficos más allá de su cobertura de seguro o su propia capacidad de pago, pueden recibir protección contra catástrofes al limitar la responsabilidad de pago según lo determine el Comité de Finanzas de la Junta Directiva.
  - C. Los pacientes con Medicare u otro seguro ante terceros pueden ser elegibles para la asistencia financiera de la obligación del paciente, incluidos los cargos por servicios no cubiertos. Esto se aplica independientemente de la relación contractual entre el SARH y el pagador/
  - D. La cantidad de asistencia financiera generalmente se basará en la escala variable adjunta en el Apéndice A, que se ajustará anualmente según las Guías Federales de Pobreza. Los descuentos de asistencia financiera se aplicarán a la obligación del paciente, incluidos los cargos por servicios no cubiertos, así como los montos de coseguro, deducible y copagos relacionados con los cargos.
  - E. El SARH también puede suponer la elegibilidad para asistencia financiera de pacientes que son elegibles para otros programas gubernamentales para personas de bajos ingresos o para quienes una búsqueda en la base de datos de registros públicos revela una falta de activos. Los ejemplos de pacientes que pueden considerarse presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera incluyen, entre otros, los siguientes:

Título de la Política: **Política de Asistencia Financiera**

- i. Pacientes fallecidos para quienes un certificado de defunción o búsqueda de bienes no muestra bienes (si no hay bienes, el paciente fallecido contará como miembro de la familia en la solicitud, pero sus ingresos serán cero);
- ii. Pacientes que están aprobados para programas de asistencia estatales o locales para personas indigentes, incluidos, entre otros, cupones de alimentos, programas de almuerzos escolares subsidiados o vivienda subsidiada/de bajos ingresos.
- iii. Pacientes sin hogar si tienen una carta de confirmación de un refugio para personas sin hogar o el asesor financiero puede validar que no tienen hogar (la solicitud debe indicar en el campo de dirección que el paciente no tiene hogar y la solicitud debe estar firmada por el paciente);
- iv. Pacientes que se encuentran encarcelados si sus gastos médicos no están cubiertos por la entidad carcelaria.
- v. Pacientes elegibles para Medicaid que han agotado los beneficios, están recibiendo servicios no cubiertos o servicios que superan el límite máximo de beneficios o el límite de duración de la hospitalización;
- vi. Pacientes con Medicaid u otro programa para indigentes en los últimos doce meses;
- vii. Cargos no cubiertos por Medicaid como parte del costo compartido del paciente de Medicaid; y
- viii. Pacientes para quienes la información de fuentes externas respalda la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.

F. Otros factores que se pueden considerar al determinar la elegibilidad incluyen otros activos, tamaño de la familia, situación laboral y otras obligaciones financieras. Cualquier pregunta sobre la elegibilidad para la asistencia financiera debe remitirse al Director de la Oficina Comercial del SARH, quien la llevará al Comité de Finanzas de la Junta Directiva para su resolución.

V. Las personas recibirán información sobre el programa de asistencia financiera cuando lo soliciten o cuando se identifiquen como potencialmente elegibles. Las solicitudes de asistencia financiera completadas con la documentación de respaldo deben entregarse dentro de los 20 días posteriores a la prestación de los servicios al Gerente de la Oficina Comercial del SARH. Las solicitudes incompletas serán devueltas por el Gerente de la Oficina Comercial del SARH y cualquier solicitud de información adicional debe recibirse dentro de los 15 días. Los formularios de asistencia financiera se publicarán en el sitio web del SARH.

VI. Se puede negar la asistencia financiera a los pacientes que no proporcionen la información solicitada necesaria para evaluar de manera completa y precisa su situación financiera de manera oportuna y/o que no cooperen con los esfuerzos para asegurar la cobertura de atención médica gubernamental.

VII. La falsificación de información en una solicitud de asistencia financiera resultará

Título de la Política: **Política de Asistencia Financiera**

en la denegación y/o retiro de asistencia financiera y se facturará al paciente en su totalidad. En caso de que un paciente aprobado para asistencia financiera no cumpla con los términos de pago por un período de más de sesenta (60) días, la cuenta estará sujeta a los procedimientos de cobro normales.

- VIII. Los pacientes serán notificados por escrito de la decisión sobre la elegibilidad para la asistencia financiera dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud completada. El ingreso familiar y el tamaño de la familia de un paciente se utilizan para calcular el porcentaje de descuento. Si un paciente no está de acuerdo con la decisión, puede apelar al director financiero y al director de la oficina comercial del SARH para mayor consideración.
- IX. Si un paciente solicitó y recibió asistencia financiera en los últimos doce (12) meses, y las circunstancias financieras del paciente no han cambiado, se considerará que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera sin tener que presentar una nueva solicitud. Es posible que se solicite a dichos pacientes que completen una certificación de que sus circunstancias financieras no han cambiado desde que enviaron su solicitud inicial.
- X. Las personas que no califican para asistencia financiera pueden ser elegibles para recibir un descuento por pago anticipado por los servicios pagados en su totalidad en el momento del servicio. El monto del descuento por pago anticipado será revisado anualmente por el Director de la Oficina Comercial, el Director Financiero y el Director General y podrá revisarse periódicamente. Este programa será aprobado por el Comité de Finanzas y posteriormente aprobado por la Junta Directiva. Este programa se basará en las tarifas vigentes de los procedimientos de Medicare.
- XI. Las solicitudes de asistencia financiera se mantendrán durante un (1) año. Los pacientes a los que se les niega la asistencia financiera pueden volver a presentar una solicitud si cambian sus ingresos o el tamaño de su familia.

## Apéndice A

### Escala Federal de Pobreza

Las guías de pobreza se publican en el *Registro Federal* por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés) en enero de cada año y se pueden encontrar en <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Las guías son una simplificación de los umbrales de pobreza para su uso con fines administrativos, por ejemplo, para determinar la elegibilidad financiera para ciertos programas federales.

Las nuevas guías de pobreza se implementarán dentro de los 30 días posteriores a la fecha de publicación.

Ingreso como % de la Escala Federal de Pobreza	Descuento SARH
138% o más	100%
138.01% – 150%	75%
150.01% - 175%	50%
175.01% - 200%	25%
200.01% o más	0%

El Procedimiento Operativo Estándar de la Escala Anual de Pobreza describe paso a paso los procedimientos seguidos para actualizar la Tabla FPL (por sus siglas en inglés).

**Apéndice B**

Procedimiento de Verificación de Ingresos

- I. Estado de ingresos/empleo: incluye el total de recibos de efectivo de todas las fuentes antes de impuestos. No se requiere verificación de ingresos para dependientes menores de 18 años.
- II. Se consideran ingresos los siguientes:
  - a. Sueldos, propinas y salarios antes de deducciones
  - b. Ingresos del trabajo por cuenta propia
  - c. Beneficios de seguro social
  - d. Ingreso/distribución de pensiones y jubilaciones
  - e. Compensación por desempleo
  - f. Beneficios de la huelga de los fondos sindicales
  - g. Indemnización laboral
  - h. Pagos de veteranos
  - i. Pagos de asistencia pública
  - j. Estipendios de formación
  - k. Pensión alimenticia
  - l. Asignaciones para familias militares
  - m. Ingresos por dividendos, rentas, regalías e ingresos por intereses
  - n. Ingresos de sucesiones y fideicomisos
  - o. Ingresos por liquidaciones judiciales
  - p. Pagos regulares de seguros o anualidades
  - q. Ganancias de lotería
- III. No se considerarán ingresos los siguientes:
  - a. Comida o renta recibida en lugar de salarios
  - b. Beneficios no monetarios
  - c. Pagos de préstamos y becas para estudiantes
  - d. Manutención de niños
  - e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- IV. Para acreditar ingresos se podrá utilizar lo siguiente:
  - a. Declaraciones de impuestos federales y estatales sobre la renta del año calendario anterior.
  - b. Los pacientes que trabajan por cuenta propia deben proporcionar todos los anexos de su declaración de impuestos federales. No se permitirán las siguientes deducciones en la determinación de los ingresos:
    - i. Depreciación
    - ii. Viajes, comidas y entretenimiento
    - iii. Los gastos enumerados como "Otros" en otros horarios se evaluarán de forma individual
  - c. Formulario(s) W-2 u otros formularios de ingresos del Servicio de Impuestos Internos incluidos con la presentación de la declaración de impuestos del año calendario anterior.
  - d. Se requieren talonarios de cheques de nómina que cubran las últimas seis semanas. Cuando los talonarios de nómina no estén disponibles, se acepta la verificación telefónica del empleador que verifique el empleo y los ingresos. La verificación telefónica solo puede ser realizada por un empleado autorizado del SARH al Representante de Recursos Humanos del solicitante, no al revés. El empleado del SARH deberá documentar en el sistema y/o registrar lo siguiente:
    - i. Nombre de empresa

- ii. Fecha y hora de la llamada telefónica
    - iii. Número de teléfono llamado
    - iv. Persona en el lugar de trabajo del solicitante que verifica los ingresos
  - e. Otros ingresos actuales de cualquier fuente que no estén directamente relacionados con el empleo, como los beneficios de jubilación o discapacidad, el Seguro Social o los beneficios de veteranos, deben verificarse talonarios de cheques u otra documentación.
  - f. Los estados de cuenta de cheques y ahorros más recientes.
  - g. Los pacientes que están empleados, pero debido a una condición médica temporal que los incapacita para trabajar, no obtienen ingresos, verán reducidos sus ingresos anuales por el período de incapacidad para trabajar. Este ingreso prorrateado se utilizará para determinar la elegibilidad del paciente para la caridad.
    - i. Ejemplo: El ingreso de un paciente con un ingreso anual de \$40,000 que no pueda trabajar durante 12 semanas tendrá un ingreso anual prorrateado de \$30,769 a los efectos de determinar la elegibilidad para la caridad. ( $\$40,000 / 52$  semanas por año x 40 semanas de trabajo)
- V. El desempleo podrá documentarse mediante la presentación de:
- a. Documentos de la Comisión de Seguridad de Empleo de Arkansas
  - b. Cartas de agencias estatales y locales en su membrete
  - c. En ausencia de cualquiera de los anteriores, los pacientes que están desempleados deben documentar cómo se pagan sus gastos. Estos requisitos no se aplicarán a los pacientes en edad de jubilación según lo publicado por el Seguro Social.
- VI. Los siguientes cálculos se utilizarán para determinar los ingresos:
- a. Cuentas de cheques y de ahorro: excluyendo los depósitos de ingresos ya calculados o excluidos debido a la política (préstamos o subvenciones para estudiantes), tome el saldo final de cada estado de cuenta y sume todos los demás depósitos. Sume los subtotales trimestrales y divida la cantidad por tres para obtener un promedio mensual. Luego, el monto promedio se agrega como un monto único al ingreso anual.
  - b. Mercados monetarios, acciones, bonos y certificados de depósito: agregue el 100 % del valor al ingreso anual.
  - c. Cuentas de Retiro Individual - No cuentan cuando no se están girando fondos. Cuando se retiren los fondos, tome la cantidad recibida por mes y multiplíquela por la cantidad de meses recibidos en un año. Añadir a los ingresos anuales.
  - d. Talonarios de pago, cuentas de jubilación y seguro social por discapacidad (SSD): convierta todos los ingresos en una cantidad anual. Si paga una cierta cantidad cada mes, multiplíquelo por la cantidad de meses que recibió este ingreso en un año. Si se paga por hora, tome la cantidad por hora y multiplíquela por el número promedio de horas trabajadas por semana. Multiplique la tarifa semanal por el número de semanas trabajadas por año. Si se le paga un salario, convierta el salario a una cantidad anual. Multiplique el salario por 52 si se paga semanalmente, por 26 si se paga cada dos semanas (quincenal), por 24 si se paga dos veces al mes y por 12 si se paga mensualmente.
  - e. Bienes inmuebles en propiedad (distintos de la residencia principal) - Tome el valor del impuesto

- menos el monto restante de la hipoteca adeudado para calcular la equidad. Luego, la equidad se agrega al ingreso anual total.
- f. Trabajo por cuenta propia: incluye depreciación, comidas y viajes, obsequios y entretenimiento obtenidos de todos los horarios.
- VII. Tamaño de la familia: un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Todas esas personas relacionadas se consideran miembros de una familia. Los miembros de la familia se definen de la siguiente manera:
- a. El paciente y, si es casado, su cónyuge;
  - b. Cualquier hijo menor biológico o adoptivo del paciente, o cónyuge que no haya sido emancipado por un tribunal y que no esté o nunca haya estado casado;
  - c. Cualquier menor por el cual un tribunal le haya dado al paciente o al cónyuge del paciente la responsabilidad legal;
  - d. Cualquier persona designada como "dependiente" en la última declaración de impuestos del paciente;
  - e. Todo estudiante mayor de 18 años que dependa de los ingresos familiares del paciente, hasta los 21 años y;
  - f. Cualquier otra persona dependiente de los ingresos familiares del paciente
- VIII. La dependencia se determina mediante uno de los siguientes documentos que contienen el nombre del paciente o del cónyuge del paciente:
- a. Declaración de impuestos actual
  - b. Guardián / tutela ordenados por un tribunal
  - c. Certificado de nacimiento
  - d. Registro bautismal
  - e. Carta de adjudicación de seguro Social
  - f. Documentación de inmigración de EE. UU.
  - g. En ausencia de cualquiera de los anteriores, una declaración jurada firmada por el paciente presenciada por un representante del SAHR que acredite la dependencia del hijo menor u otro miembro de la familia.
  - h. Un menor es aquel que no ha cumplido los dieciocho (18) años y que no está ni ha estado casado. Cuando no se pueda determinar el estado civil del menor, o cuando no exista documentación que acredite que el paciente es un menor emancipado, se deberá designar como responsable a los padres o tutor legal. Los ingresos y la residencia de los padres o tutores deben usarse para determinar la elegibilidad para la caridad. La tutela legal debe estar completamente ejecutada y se necesitan documentos legales válidos.
  - i. Los estudiantes universitarios solteros o las personas menores de 26 años deben presentar los ingresos de los padres y el motivo de la falta de cobertura según las pólizas de seguro de los padres.
- IX. La prueba del tamaño de la familia se basará en el formulario de impuestos federales presentado más reciente

Título de la Política: **Política de Asistencia Financiera**

de acuerdo con las leyes fiscales del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés). Se debe presentar un certificado de nacimiento para validar un aumento en la unidad familiar por encima del total reclamado en la declaración de impuestos más reciente. Si no se proporciona una declaración de impuestos, el tamaño de la familia se calculará como uno (1).