



Nombre de la política:	Política de asistencia financiera		
Departamento responsable:	Director financiero (CFO, por sus siglas en inglés)	Área: Finanzas	
Fecha de vigencia:	12/04/2023	Última revisión:	04/04/2024
Autoridad aprobadora:	Junta de directores de SARH		
Esta política debe ser leída por:	Empleados y el público		
Recursos y formularios relacionados:	1. Resumen en términos sencillos 2. Solicitud de asistencia financiera		

Objeto: Definir el criterio de elegibilidad y el proceso de solicitud para la asistencia financiera de SARH y describir los tipos de asistencia financiera disponibles para personas sin seguro o subaseguradas.

I. Definiciones:

- A. Residente de Arkansas
 - 1. Es una persona que reside en el estado a tiempo completo.
- B. Servicios cosméticos
 - 1. Son los procedimientos que modifican o mejoran la apariencia de una característica física y no suelen estar cubiertos por el seguro. Estos están categóricamente excluidos de la asistencia financiera.
- C. Persona sin hogar
 - 1. Es una persona que no tiene un hogar o lugar de residencia y depende de la caridad o de la asistencia pública.
- D. Medicamento necesario
 - 1. Para los fines de esta política, son los servicios necesarios para tratar una afección que, en la ausencia de atención médica, se podría esperar razonablemente que comprometa la salud o la afección de la persona.

II. Pautas:

- A. El SARH se compromete a brindar asistencia financiera (o beneficencia) a los residentes de Arkansas (y las personas elegibles para recibir asistencia en virtud de esta política, independientemente del lugar de residencia) que no pueden pagar servicios médicos de emergencia u otros servicios médicamente necesarios, en la medida en que los recursos de asistencia financiera se encuentren disponibles para

la organización. Esta política no afecta ni limita nuestra dedicación y obligación de conformidad con la Ley de tratamiento médico y laboral de urgencia (EMTALA, por sus siglas en inglés) para tratar a pacientes con afecciones médicas de urgencia.

- B. La elegibilidad para recibir asistencia financiera se determinará según los criterios establecidos sin importar la edad, raza, color, nacionalidad, etnia, religión, sexo, identidad de género u otro estado legal protegido.
- C. Los pacientes recibirán información sobre esta política si la solicitan, incluida información específica sobre cómo se determina la elegibilidad y la forma de solicitar asistencia. La necesidad de recibir asistencia financiera puede ser un asunto sensible y profundamente personal para quienes la reciben. La confidencialidad de la información y preservación de la dignidad personal debe mantenerse para todas las personas que buscan asistencia financiera.
- D. A los pacientes que califican para acceder al programa de asistencia financiera no se les cobrarán por los servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios tasas superiores a los importes que suelen cobrarse a terceros pagadores y pueden calificar para recibir descuentos adicionales de acuerdo a las Guías federales de pobreza, como se describe en el Anexo A.
- E. El programa de asistencia financiera está supervisado por el Comité de finanzas de la Junta de directores. Este comité revisará la política de forma anual y recomendará hacer algún cambio a la Junta de directores para su aprobación.

III. Procedimientos:

- A. Descuento para personas sin seguro por servicios médicos
 - 1. A los pacientes que no cuentan con cobertura de un seguro médico y no son elegibles para acceder al programa de salud federal o estatal (Medicare, Medicaid, Compensación para trabajadores, etc.) no se les cobrará por la atención de emergencia u otros servicios médicos necesarios tarifas mayores a las que suelen cobrarse a las personas que cuentan con cobertura de seguro médico que cubre dicha atención.
 - 2. El descuento para personas sin seguro puede no aplicarse a servicios que no son médicamente necesarios. Tampoco se aplica a personas que tienen un seguro médico, pero optan por pagar de su bolsillo los servicios de atención médica. Los tipos de servicio que no se consideran como médicamente necesarios y no califican para el descuento de personas sin seguro se enumeran en B. 3.
 - 3. El Comité de finanzas de la Junta de directores revisará el porcentaje del descuento para personas sin seguro al menos anualmente y la Junta de directores puede revisarlo periódicamente.
- B. Programa de asistencia financiera por servicios médicos
 - 1. Además del descuento para personas sin seguro, la asistencia financiera (o atención de beneficencia) está disponible para residentes de Arkansas que cumplen con los requisitos de elegibilidad. El Comité de finanzas de la Junta

puede realizar excepciones a este requisito, como para las personas que sufren una lesión catastrófica mientras visitan el estado.

2. Las cuentas con un saldo igual o inferior a \$9,99 serán canceladas con fines benéficos.
 3. La asistencia financiera está limitada a los servicios médicamente necesarios. Los servicios que no suelen ser elegibles para recibir la asistencia financiera incluyen, entre otros, los siguientes:
 - a) Servicios de cirugía plástica
 - b) Servicios de infertilidad
 - c) Lentes de contacto y procedimientos electivos de corrección visual como Lasik y lente intraocular
 - d) Dispositivos de asistencia auditiva
 - e) Atención privada solicitada por el paciente o su familia
- C. Programa de asistencia financiera para farmacias especializadas de SARH
1. Se les ofrecerá a las personas que no pueden pagar ciertos medicamentos especiales de alto costo para afecciones médicas complejas se les ofrecerá ayuda para identificar programas de asistencia, como subvenciones y programas de asistencia del fabricante, a los que el paciente pueda optar.
- D. Elegibilidad para la asistencia financiera
1. La elegibilidad para la asistencia financiera suele estar determinada en función de los ingresos en comparación con las Guías federales de pobreza de los Estados Unidos y, en ciertas circunstancias, en función de la relación entre los cargos y los ingresos familiares. Otros factores considerados al determinar la elegibilidad incluyen, entre otros, inversiones, cuentas financieras, bienes inmuebles, otros bienes, número de integrantes de la familia, patrimonio neto, estado de empleo, poder adquisitivo y otras obligaciones financieras. En el Anexo B se describen otros procedimientos de comprobación de los ingresos.
 2. A los pacientes con circunstancias extraordinarias, como los que incurren en gastos de salud catastróficos que superan la cobertura de su seguro o su propia capacidad de pago, se les puede proporcionar protección catastrófica limitando la responsabilidad de pago según lo determine el Comité de finanzas de la Junta de directores.
 3. Los pacientes que tienen Medicare u otro seguro de terceros pueden calificar para recibir asistencia financiera de la obligación del paciente, incluidos los cargos por servicios no cubiertos. Esto aplica independientemente de la relación contractual entre SARH y el pagador.
 4. El importe de la ayuda financiera se basará generalmente en la escala móvil adjunta en el Anexo A, que se ajustará anualmente en función de las Guías federales de pobreza. Los descuentos de la asistencia financiera se aplicarán a la obligación del paciente, incluyendo los cargos de servicios no cubiertos, los coseguros, deducibles y copagos relacionados con los cargos.

5. El SARH también puede presumir la elegibilidad para recibir asistencia financiera de los 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. Algunos ejemplos de pacientes que pueden considerarse presuntamente elegibles para recibir ayuda financiera son, entre otros, los siguientes:
 - a) Pacientes fallecidos para los que el certificado de defunción o la búsqueda de bienes no muestran patrimonio (si no hay bienes, el paciente fallecido contará como miembro de la familia en la solicitud, pero sus ingresos serán cero);
 - b) Pacientes aprobados para acceder a programas de asistencia estatales o locales para personas indigentes, incluidos, entre otros, cupones de alimentos, programas de almuerzos escolares subvencionados o viviendas subvencionadas/de bajos ingresos.
 - c) Pacientes sin hogar si tienen una carta de confirmación de un albergue para personas sin hogar o el asesor financiero puede validar que no tienen hogar (la solicitud tiene que indicar en el campo de dirección que el paciente no tiene hogar y debe estar firmada por el paciente);
 - d) Pacientes encarcelados cuyos gastos médicos no están cubiertos por la entidad que los encarcela.
 - e) Pacientes con derecho a Medicaid que han agotado las prestaciones y reciben servicios no cubiertos o servicios que superan un límite máximo de beneficios o de duración de la estancia.
 - f) Pacientes con Medicaid u otro programa para indigentes en los últimos doce meses;
 - g) Cargos no cubiertos por Medicaid como parte de los gastos compartidos que son responsabilidad del paciente; y
 - h) Pacientes cuya información de fuentes externas apoya la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
 - i) Personas cuya identidad no se conoce
 6. No se concederá ninguna presunción de elegibilidad basada en la quiebra o acciones legales pendientes del solicitante; no obstante, estos pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
 7. Otros factores considerados al determinar la elegibilidad incluyen otros bienes, número de integrantes de la familia, estado de empleo y otras obligaciones financieras. Cualquier pregunta sobre la elegibilidad para recibir asistencia financiera debe remitirse al Director de la oficina comercial, quien la remitirá al Comité de finanzas de la Junta de directores para su resolución.
- E. Se brindará a las personas información sobre el programa de asistencia financiera cuando la soliciten o cuando se lo identifique como posible candidato elegible. Las solicitudes completas de asistencia financiera, junto a la documentación de respaldo deben devolverse dentro de los 20 días posteriores a la prestación de servicios al

director de la oficina comercial de SARH. Las solicitudes incompletas serán devueltas por el director de la oficina comercial de la SARH y cualquier solicitud de información adicional deberá recibirse en un plazo de 15 días. Los formularios de asistencia financiera se publicarán en el sitio web de SARH.

- F. Se puede negar la asistencia financiera a pacientes que no proporcionen la información necesaria para evaluar completa y precisamente su situación financiera de forma oportuna o que no cooperen con los esfuerzos para obtener cobertura de salud gubernamental.
- G. La falsificación de información en una solicitud de asistencia financiera dará lugar a la denegación o retirada de la asistencia financiera y se facturará al paciente la totalidad de la misma. En caso de que un paciente al que se le haya aprobado una asistencia financiera incumpla las condiciones de pago durante un periodo superior a sesenta (60) días, la cuenta quedará sujeta a los procedimientos de cobro habituales.
- H. Se notificará por escrito a los pacientes acerca de la decisión de elegibilidad para recibir asistencia financiera en los treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud completa. El ingreso familiar o el número de integrantes de la familia del paciente se utilizan para calcular el porcentaje de descuento. Si el paciente no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación de consideración al director financiero o al director de la oficina comercial de SARH.
- I. Si un paciente presentó una solicitud y recibió asistencia financiera en los últimos doce (12) meses y las circunstancias financieras del paciente no han cambiado, este será elegible para recibir asistencia financiera sin tener que presentar una nueva solicitud. Se les puede solicitar a estos pacientes que completen una declaración que determine que sus circunstancias financieras no han cambiado desde que presentaron la solicitud inicial.
- J. Las personas que no califiquen para recibir asistencia financiera pueden ser elegibles para recibir un descuento previo al pago para los servicios que se pagan por completo al momento de la atención. El Director de la oficina comercial, el Director financiero y el Director ejecutivo revisarán el importe del descuento previo al pago anualmente y podrán hacerlo periódicamente. Este programa estará aprobado por el Comité de finanzas y, posteriormente, por la Junta de directores. Este programa se basará en las tarifas de procedimiento vigentes de Medicare.
- K. Las solicitudes de asistencia financiera se mantendrán por un (1) año. Los pacientes a los que se les deniega la asistencia financiera pueden volver a solicitarla si cambia su ingreso o cantidad de integrantes de la familia.

Anexo A

Escala federal de pobreza

El Departamento de salud y servicios humanos (HHS, por sus siglas en inglés) publica las guías de pobreza en el *Registro federal* en enero de cada año, las cuales pueden consultarse en <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Las guías son una simplificación de los límites de pobreza para su uso con fines administrativos, por ejemplo, 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.

% de ingresos de la Escala federal de pobreza	Descuento de SARH
138 % o menos	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 de pobreza anual describe paso a paso los procedimientos seguidos para actualizar la tabla del Nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

Anexo B

Procedimiento de comprobación de ingresos

- I. Ingresos/Estado de empleo: incluye el total de ingresos en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos. No se requiere comprobación de ingresos para personas dependientes menores de 18 años.
- II. Se consideran ingresos los siguientes:
 - a. Sueldos, propinas y salarios antes de las deducciones
 - b. Ingreso por trabajo autónomo
 - c. Beneficios de la seguridad social
 - d. Ingresos/Distribución por pensiones o jubilación
 - e. Compensación por desempleo
 - f. Beneficios de huelga con fondos sindicales
 - g. Compensación a trabajadores
 - h. Pagos a veteranos
 - i. Pagos de asistencia pública
 - j. Becas de formación
 - k. Pensión alimentaria
 - l. Asignaciones para familias de militares
 - m. Ingresos por dividendos, alquileres, regalías e intereses
 - n. Ingresos procedentes de herencias y fideicomisos
 - o. Ingresos por acuerdos judiciales
 - p. Pagos periódicos de seguros o anualidades
 - q. Ganancias de lotería
- III. No se consideran ingresos los siguientes:
 - a. Alimentos o alquiler percibidos en lugar del sueldo
 - b. Beneficios no monetarios
 - c. Pagos de préstamos y becas a estudiantes
 - d. Manutención infantil
 - e. Ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés)
- IV. Para demostrar los ingresos pueden utilizarse los siguientes medios:
 - a. Declaraciones de ingresos federales y estatales del año natural anterior.
 - b. Los pacientes autónomos deben presentar todos los anexos de su declaración federal de ingresos. No se admitirán las siguientes deducciones a la hora de determinar los ingresos:
 - i. Depreciación
 - ii. Viajes, alimentos y entretenimiento
 - iii. Los gastos identificados como "Otros" en otros anexos se evaluarán individualmente.
 - c. Los formulario(s) W-2 u otros formularios de ingresos del Servicio de impuestos internos (IRS, por sus siglas en inglés), incluidos en la declaración de ingresos del año natural anterior.
 - d. Se requieren comprobantes de cheques de nómina que cubran las últimas seis semanas. Cuando no se disponga de comprobantes de cheques, se aceptará una verificación telefónica del empleador que verifique el empleo y los ingresos. La

verificación telefónica solo puede ser realizada por un empleado autorizado de SARH al representante de recursos humanos del solicitante, y no viceversa. El empleado de SARH debe registrar en el sistema lo siguiente:

- i. Nombre de la empresa
 - ii. Fecha y hora de la llamada telefónica
 - iii. Número de teléfono que llamó
 - iv. Persona en el lugar de trabajo del solicitante que verifica los ingresos
- e. Otros ingresos corrientes procedentes de cualquier fuente no relacionada directamente con el empleo, como beneficios por jubilación o discapacidad, seguridad social o beneficios para veteranos, deben verificarse con comprobantes de cheques u otra documentación.
- f. Los estados más recientes de las cuentas corrientes y de ahorro.
- g. Los pacientes que tienen un empleo, pero que debido a una enfermedad temporal que los incapacita para trabajar, no perciben ingresos, verán reducidos sus ingresos anuales en función del periodo de incapacidad laboral. Estos ingresos prorrateados se utilizarán para determinar la elegibilidad del paciente para la Beneficencia.
- i. Ejemplo: Un paciente con ingresos anuales de \$40.000 que no pueda trabajar durante 12 semanas tendrá ingresos anuales prorrateados de \$30.769 a efectos de determinar la elegibilidad para recibir Beneficencia ($\$40.000 / 52 \text{ semanas al año} \times 40 \text{ semanas de trabajo}$).

V. El desempleo puede documentarse mediante la presentación de lo siguiente:

- a. Documentos de la Comisión de seguridad en el empleo de Arkansas
- b. Cartas con membrete de organismos estatales y locales
- c. En ausencia de cualquiera de los anteriores, los pacientes desempleados deben documentar cómo se pagan sus gastos. Estos requisitos no se exigirán a los pacientes en edad de jubilación, tal y como publica la seguridad social.

VI. Se emplearán los siguientes cálculos para determinar los ingresos:

- a. Cuentas corrientes y de ahorro: excluyendo los depósitos de ingresos ya calculados o excluidos debido a la política (préstamos o becas estudiantiles), tome el saldo final de cada estado de cuenta y añada todos los demás depósitos. Sume los subtotales trimestrales y divídalos por tres para obtener el promedio mensual. A continuación, el importe promedio se añade como importe único a los ingresos anuales.
- b. Mercados monetarios, acciones, bonos y certificados de depósito: suman el 100 % del valor a los ingresos anuales.
- c. Cuentas individuales de jubilación: no se contabilizan cuando no se retiran fondos. Si se retiran fondos, tome la cantidad recibida por mes y multiplíquela por el número de meses recibidos en un año. Añádalo a los ingresos anuales.
- d. Nóminas, cuentas de jubilación y discapacidad de la seguridad social (SSD, por sus siglas en inglés): convierta todos los ingresos en una cantidad anual. Si le pagan una determinada cantidad cada mes, multiplíquela por el número de meses que percibe estos ingresos al año. Si le pagan por hora, tome el importe por hora y multiplíquelo por el promedio de horas trabajadas a la semana. Multiplique la tarifa semanal por el número de semanas trabajadas al año. Si percibe un salario, conviértalo en un importe anual. Multiplique el salario por 52 si se paga semanalmente, por 26 si se paga cada dos semanas (quincenalmente), por 24 si se paga dos veces al mes y por 12 si se paga mensualmente.
- e. Bienes inmuebles en propiedad (que no sean la vivienda principal): tome el valor fiscal menos el importe restante de la hipoteca adeudada para calcular el capital. A continuación, el capital se suma a los ingresos anuales totales.

- f. Trabajo autónomo: incluye depreciación, alimentos y viajes, regalos y entretenimiento obtenidos de todos los anexos.
- VII. Número de integrantes de la familia: grupo de dos o más personas emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Tales personas emparentadas se consideran miembros de una familia. Los miembros de la familia se definen del siguiente modo:
- a. El paciente y, si está casado, su cónyuge;
 - b. Cualquier hijo menor biológico o adoptado del paciente o cónyuge que no haya sido emancipado por un tribunal y que no esté o no haya estado nunca casado;
 - c. Cualquier menor cuya responsabilidad legal haya sido otorgada por un tribunal al paciente o a su cónyuge;
 - d. Cualquier persona designada como "dependiente" en la última declaración de ingresos del paciente;
 - e. Todo estudiante mayor de 18 años que dependa de los ingresos familiares del paciente, hasta los 21 años; y
 - f. Toda persona que dependa de los ingresos familiares del paciente
- VIII. La dependencia se determina mediante uno de los siguientes documentos en los que figure el nombre del paciente o de su cónyuge:
- a. Declaración de ingresos actual
 - b. Tutela o custodia por orden judicial
 - c. Partida de nacimiento
 - d. Acta de bautismo
 - e. Carta de concesión de la seguridad social
 - f. Documentación de inmigración de EE.UU.
 - g. En ausencia de cualquiera de los anteriores, una declaración jurada firmada por el paciente y atestiguada por un representante de SAHR que certifique 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 nunca casado. Cuando no pueda determinarse el estado civil del menor o cuando no exista documentación que indique que el paciente es un menor emancipado, deberá designarse a los padres o al tutor legal como parte responsable. Los ingresos y la residencia de los padres o tutores deben utilizarse para determinar la elegibilidad para la Beneficencia. La tutela legal debe ejecutarse en su totalidad y son necesarios 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 de las pólizas de seguro de los padres.
- IX. La prueba del número de integrantes de la familia se basará en el formulario de impuestos federales más reciente presentado de acuerdo con las leyes fiscales del IRS. Debe presentarse una partida o partidas de nacimiento para validar un aumento de la unidad familiar por encima del total declarado en la declaración de ingresos más reciente. Si no se presenta declaración de ingresos, el número de integrantes de la familia se calculará como uno (1).