

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 1 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

### **DECLARACIÓN Y PROPÓSITO:**

Establecer las directrices para el procesamiento y aprobación de la asistencia económica.

### **POLÍTICA:**

Ellenville Regional Hospital (ERH) reconoce la responsabilidad de dar acceso a servicios de atención médica de calidad que reflejen las necesidades de la comunidad. No se rechazará a los pacientes que lleguen para recibir atención de urgencia o de emergencia porque no puedan pagar. La asistencia económica estará disponible para los servicios médicamente necesarios, que se definen como servicios y suministros de atención médica aceptados que prestan y dan las entidades de atención médica, apropiados para la evaluación y el tratamiento de una enfermedad, condición médica o lesión y que sean coherentes con el estándar de atención aplicable. Los servicios que no sean médicamente necesarios, como cirugía cosmética, artículos de conveniencia o procedimientos opcionales, no están cubiertos según la política.

Todos los pacientes que viven en el Estado de Nueva York pueden recibir asistencia económica por servicios de emergencia. Para todos los demás servicios médicos necesarios, la asistencia se ofrece solo a los pacientes cuya residencia principal esté dentro de nuestra área de servicio principal (PSA). Nuestra PSA la conforman los siguientes condados: Ulster, Dutchess, Orange, Sullivan, Delaware, Greene y Columbia.

La asistencia económica se define como los servicios de atención médica prestados sin cobro o con cobro reducido a los pacientes que no tienen o no pueden obtener los recursos económicos adecuados ni otros medios para pagar su atención. La asistencia económica parcial o total se basará únicamente en la elegibilidad y no se reducirá por edad, sexo, raza, credo, discapacidad, país de origen ni estado migratorio. ERH dará atención para las condiciones médicas de emergencia sin importar la situación económica del paciente, sin discriminación, de acuerdo con las reglamentaciones de EMTALA.

La obligación de un paciente sin seguro que califica para recibir asistencia económica estará basada en la tasa de reembolso que ERH recibe de Medicare. Los descuentos se calcularán usando la Línea federal de pobreza (FPL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) y nuestra escala variable.

Para los pacientes asegurados, no se dará asistencia económica para copagos ni se dará si el paciente no obtiene la autorización/remisiones necesarias de su seguro. La asistencia económica para los pacientes asegurados se podrá dar solo si el contrato de ERH con el plan del seguro del paciente lo permite. Si el paciente tiene una Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) o una Cuenta de gastos flexibles (FSA), se espera que el paciente use los fondos de esa cuenta antes de que se le pueda dar asistencia económica.

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 2 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

### PROCEDIMIENTO:

1. Después de obtener una solicitud de asistencia económica del paciente/garante, Contabilidad del Paciente entregará o enviará por correo la solicitud a la parte solicitante. Todos los pacientes de pago privado/sin seguro reciben un paquete de asistencia económica en el momento del registro; esto se indica en la cuenta del paciente. Puede pedir la solicitud de asistencia económica mientras esté en el hospital o por teléfono y también puede descargarla del sitio web del hospital.
2. Contabilidad del Paciente revisará la información del paciente para saber si tiene cobertura de seguros y otras opciones de pago por cuenta propia, como tarjetas de crédito y planes de pago. Después de que se hayan agotado todos los recursos de terceros y los personales, Medicaid evaluará al paciente. Si un asesor económico tiene una base razonable para creer que un solicitante es elegible para recibir Medicaid, el paciente debe cooperar enviando una solicitud de cobertura como condición para pedir asistencia.
  - a. Si Medicaid deniega la solicitud debido a que no califica, el paciente/garante es responsable de entregar al asesor económico una copia de la carta de denegación de Medicaid.
  - b. Cuando reciba la carta de denegación de Medicaid, el paciente/garante debe completar la solicitud de asistencia económica de manera oportuna. El período para pedir asistencia económica es de 240 días a partir de la fecha en que se prestaron los servicios.
  - c. El paciente/garante debe entregar prueba de identificación, dirección e ingresos con la solicitud.
    - La prueba de identificación aceptable incluye: licencia de conducir, pasaporte, tarjeta de residente extranjero permanente (Green Card), certificado de nacimiento, ID con fotografía. Se debe entregar por lo menos UNA opción de esta lista.
    - La prueba aceptable de dirección/residencia incluye: factura de servicios públicos, factura de teléfono celular, factura de televisión por cable, factura de alquiler, copia del contrato de arrendamiento o documentos de hipoteca, carta notariada de una persona con la que vive el paciente o del arrendador. Se debe entregar por lo menos UN documento de esta lista.
    - Las pruebas aceptables de ingresos incluyen, entre otros: comprobantes de pago recientes (4 si son pagos semanales, 2 si son pagos bisemanales),

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 3 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

beneficios por desempleo, carta de aprobación de la Administración del Seguro Social/pensión/anualidades.

3. El asesor económico recibirá la información necesaria junto con la solicitud de asistencia económica. Si se descubre que la información no es verdadera, la solicitud se denegará de inmediato.
4. El asesor económico evaluará la información que se incluya en la solicitud junto con las Directrices de pobreza que publica cada año el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para determinar el descuento apropiado. Las Directrices federales de pobreza más recientes en EE. UU., que se usaron determinar para la elegibilidad para asistencia económica, se pueden encontrar en:

**Enlace:** <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Las directrices se usarán en la escala variable para los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente. Si el solicitante:

- Está en el 200 % o por debajo del FPL, tiene derecho a un descuento del 100 %.
  - Está entre el 201 y 300 % del FPL, será responsable del 25 % de los cargos facturados.
  - Excede el 300 % del FPL, no se aplicará ningún descuento.
5. Los pacientes que están sobre el 300 % todavía podrían calificar para obtener descuentos, pero se revisará cada caso de manera individual. Las privaciones económicas y las circunstancias atenuantes se tomarán en cuenta para la decisión. Es importante tener en cuenta que la Política de asistencia económica del hospital cubre solo la parte de hospital de la factura y no cubre ningún servicio de proveedores de uno de nuestros grupos de proveedores contratados que facturen por separado. Para obtener una lista de estos grupos, visite:
 

**Enlace:** <https://erhny.org/patient-guests/paying-for-your-care/#tablinkid4>
  6. Si la información recibida respalda el hecho de que el paciente califica, se completará un formulario de “Solicitud de ajuste” y se enviará al nivel de autorización apropiado para que se apruebe.

Nivel de autorización	Rango de aprobación
Asesor económico	\$0.00 - \$1,000.00

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 4 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

Administrador de Servicios Financieros para el Paciente	Más de \$1,000.00
---	-------------------

7. Después de la revisión y determinación, se devuelve el original al asesor económico. El hospital debe aprobar o denegar la solicitud en un plazo de 30 días después de presentar la solicitud completa:
  - a. Si se aprueba al paciente/garante para cualquier nivel de asistencia, se le enviará por correo una carta de aprobación en la que se describe el nivel de descuento que recibirá.
  - b. Para cualquier nivel por debajo del 100 % de descuento, el paciente/garante recibirá un aviso del saldo pendiente en la carta de aprobación. Si el paciente no puede pagar la cantidad por adelantado, se deberá crear un plan de pagos entre el asesor económico y el paciente/garante. Nuestras directrices de planes de pagos indican que:
    - No se debe exceder de una cantidad mensual del 10 % de los ingresos brutos.
    - El asesor económico puede pedir un depósito por adelantado en el caso de las tarifas reducidas, pero esto no puede ser un “obstáculo indebido”.
    - No se ejecutará ninguna cláusula de aceleración si el paciente no puede cumplir sus obligaciones.
    - En caso de que el paciente no cumpla su obligación sin avisar a la oficina de facturación, es posible que las cuentas se remitan a una agencia de cobros. El hospital dará un aviso por lo menos 30 días antes de remitirlas a la agencia.
  - c. Si se deniega, se enviará por correo una carta de denegación al paciente/garante. La carta de denegación describirá claramente los pasos necesarios para apelar. Todos los solicitantes tienen derecho a apelar. El paciente/garante tendrá 30 días para presentar una apelación por escrito rechazando la decisión. Después, el gerente de Finanzas del Paciente revisará las apelaciones con la solicitud anterior y se tomará una nueva determinación por escrito en un plazo de 30 días a partir de que se recibe la apelación.
8. El asesor económico anotará toda la actividad en el sistema de expediente médico electrónico y archivará los documentos originales en el archivo actual de cooperación. El asesor económico también ajustará las cuentas afectadas basándose en el descuento que se dio en el momento de la aprobación.
9. Una vez que el solicitante haya calificado para recibir asistencia económica, la aprobación está activa por seis meses a partir de la fecha de aprobación. El paciente/garante puede enviar información actualizada en su solicitud cuando haya pasado el tiempo asignado.

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 5 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

10. Se hacen auditorías trimestrales en una muestra de solicitudes aprobadas o denegadas para garantizar la precisión y la equidad.

### **POLÍTICAS DE COBRO**

1. Si el solicitante de asistencia económica envió una solicitud, existe la posibilidad de que reciba un estado de cuenta en el correo. El solicitante no es responsable de pagar la factura, la que se debe ignorar mientras la solicitud esté en proceso.
2. Los pacientes elegibles para recibir Medicaid en el momento del servicio no se deben remitir a cobros por un saldo pendiente.
3. La política de asistencia económica indica que la agencia de cobros que contratemos cumple la política de asistencia económica del hospital y también da información a los pacientes sobre cómo enviar una solicitud.
4. No enviamos cuentas a cobros si la solicitud de asistencia económica está en proceso. Una vez que una cuenta se haya designado como asistencia económica, se dejarán de enviar estados de cuenta hasta que se tome una determinación.
5. Los pacientes recibirán un aviso de que una cuenta se remitirá a cobros al menos 30 días antes de la remisión. El paciente recibirá dos cartas de la agencia antes del cobro con 15 días de diferencia aproximadamente antes de la remisión.
6. La agencia de cobros que contratemos debe obtener el consentimiento por escrito del hospital antes de comenzar una acción legal.
7. La política de asistencia económica no permite forzar la venta ni la ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente para cobrar una factura pendiente.

### **MÁS INFORMACIÓN**

#### **SEGUROS PARTICIPANTES**

El enlace que se incluye en esta sección mostrará con qué planes del seguro participa ERH. Puede llamarnos al (845) 210-4930 si tiene alguna pregunta específica. También puede comunicarse con su plan de seguros para confirmar si participan con el hospital.

**Enlace:** <https://erhny.org/patient-guests/paying-for-your-care/#tablinkid3>

## ELLENVILLE REGIONAL HOSPITAL

<b>TÍTULO: ASISTENCIA ECONÓMICA DEL HOSPITAL</b>	<b>Página 6 de 6</b>
<b>DEPARTAMENTO: SERVICIOS FINANCIEROS PARA EL PACIENTE</b>	
<b>OTROS DEPARTAMENTOS AFECTADOS: REGISTRO</b>	
<b>APROBADO POR: BOB RUE, CFO</b>	<b>VIGENCIA: 6/04</b>
<b>REVISADO: 9/12, 7/14, 9/15, 7/17</b>	<b>REVISADO: 1/07, 7/11, 06/13, 1/14, 9/16, 2/17, 7/18, 5/19, 6/19, 7/20, 11/21, 7/22</b>

### **CARGOS ESTÁNDAR**

El enlace que se incluye en esta sección le dará una lista totalmente transparente de los cargos del hospital que usamos. Todos estos cargos son iguales para todos los pacientes, independientemente del seguro. Las responsabilidades de los gastos de bolsillo variarán según su cobertura con la compañía de seguros. Si tiene alguna pregunta relacionada con los cargos o con la obligación del paciente, lo animamos a que se comunique con nosotros llamando al (845) 210-4930.

**Enlace:** <https://erhny.org/patient-guests/paying-for-your-care/#tablinkid2>

### **SERVICIOS DE PROVEEDORES**

Es importante tener en cuenta que los servicios de los proveedores se facturan por separado y no están incluidos en los cargos estándar del hospital. Los proveedores pueden participar o no en los mismos planes del seguro que el hospital, así que verifique con el proveedor que coordina sus servicios de hospital para asegurarse de que participan con su seguro. El enlace que se incluye en esta sección incluye todos los grupos de proveedores que el hospital usa actualmente.

**Enlace:** <https://erhny.org/patient-guests/paying-for-your-care/#tablinkid4>