

**POLÍTICA DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

100-18

<b>Fecha original</b>	<b>Fechas de revisiones</b>	<b>Fechas de modificaciones</b>
04/1987	01/2004; 03/2007; 07/2013; 07/2014; 07/2015	03/1989; 09/1989; 06/1994; 04/1998; 04/2001; 01/2004, 03/2007; 05/2011; 07/2016

**POLÍTICA**

Gwinnett Hospital System, Inc. (“Gwinnett”) se compromete a cumplir su misión benéfica como proveedor de atención médica sin fines de lucro. Los pacientes no asegurados, infrasegurados y en estado de indigencia médica con recursos limitados o inadecuados para pagar los servicios de atención médica de las instalaciones del Gwinnett Hospital System pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera, total o parcial, conforme a la Política de Asistencia Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de Gwinnett.

Como se describe a continuación, esta política de asistencia financiera:

- incluye los criterios de elegibilidad para recibir la asistencia financiera;
- describe la base para calcular los montos facturados a los pacientes elegibles para la atención con descuento;
- describe el método para solicitar la asistencia financiera, incluida la documentación necesaria;
- describe cómo el sistema del hospital dará a conocer la política de asistencia financiera a los pacientes y a la comunidad en la que proporciona sus servicios;
- describe las acciones de cobro que se pueden realizar ante la falta de pago.

**ADMINISTRACIÓN**

La División de Gestión de Ingresos de Gwinnett administra la FAP con la autoridad y aprobación de la Junta de directores de Gwinnett Hospital System, Inc. Esta política cubre los servicios hospitalarios que proporcionan las instalaciones y los departamentos de Gwinnett.

**PROVEEDORES NO SUJETOS A LA FAP DE GWINNETT**

Los servicios médicos que brindan los profesionales que se enumeran a continuación NO están cubiertos por esta política:

- Médicos empleados por el Gwinnett Medical Group (GMG)
- Anestesiólogos empleados por la American Anesthesiology Associates de Georgia
- Médicos empleados por Gwinnett Emergency Specialist
- Radiólogos empleados por North Metropolitan Radiology Associates
- Neonatólogos empleados por Gwinnett Neonatology
- Patólogos empleados por Gwinnett Pathology Associates
- Otros médicos de la comunidad no empleados por Gwinnett o GMG

Los pacientes deben solicitar la asistencia financiera directamente a estos médicos, comunicándose con sus consultorios.

## **DEFINICIONES**

**Normas del nivel federal de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés)** son normas de pobreza publicadas por el gobierno federal todos los años que se usan para determinar la elegibilidad para los programas de pobreza. Las FPG actuales se pueden encontrar en el sitio web del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.) en [hhs.gov](http://hhs.gov).

**Tamaño del grupo familiar** es el solicitante, su cónyuge y todos los dependientes legales que permita el Gobierno Federal. Si el solicitante es menor de edad, el grupo familiar incluirá a sus padres, tutores legales y todos los dependientes del grupo familiar, según lo permita el Gobierno Federal.

**Ingreso del grupo familiar** es el ingreso bruto de todos los miembros del grupo familiar durante los últimos tres (3) meses sobre una base anualizada.

**Pacientes no asegurados** son los pacientes sin cobertura de seguro externo para los servicios de salud.

**Pacientes infrasegurados** son los pacientes con cobertura de seguro externo para los servicios de salud cuya responsabilidad económica restante sea considerable o les resulte una carga financiera.

**Período de aplicación** es el período durante el cual un hospital debe aceptar y procesar la Solicitud de Asistencia Financiera enviada por un paciente. Este período comienza en la fecha en que se proporciona la atención y finaliza el día número 240 luego de la primera factura posterior al alta.

## **PROCESO**

1. **La asistencia financiera está disponible para Servicios Medicamente Necesarios.** La asistencia financiera puede estar disponible para los pacientes que recibieron servicios de atención de emergencia o medicamente necesaria en Gwinnett. Los servicios medicamente necesarios son aquellos que se brindan a pacientes hospitalizados o ambulatorios para evaluaciones, análisis, diagnóstico o tratamiento de una lesión, enfermedad o sus síntomas que, si no se tratan, presentarían una amenaza a la salud o el bienestar del paciente conforme a lo que establecen los estándares médicos. Las solicitudes de asistencia financiera se revisarán de manera independiente y se pueden aplicar ajustes en caso de circunstancias atenuantes para casos individuales.
2. **Determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera.** Para recibir un descuento conforme al Programa de Asistencia Financiera de Gwinnett, se podrá evaluar a un paciente de manera verbal antes de una admisión, por teléfono o en el departamento de emergencias, o el paciente deberá completar la Solicitud para la Asistencia Financiera de Gwinnett aquí adjunta y también disponible en <http://www.gwinnettmedicalcenter.org>, y deberá proporcionar a Gwinnett información financiera y adicional que respalde su elegibilidad para

recibir la asistencia financiera. Si corresponde, se le puede solicitar a los pacientes que proporcionen:

- los estados de cuenta más recientes de cuentas corrientes y de ahorro, personales y comerciales;
- talones de pago de los últimos tres (3) meses;
- formulario W-2 del año en curso o declaración impositiva del año más reciente;
- verificación escrita del salario por el empleador;
- verificación escrita de agencias de bienestar u otras agencias gubernamentales que certifiquen el estado de ingresos brutos del paciente en los últimos 12 meses;
- carta de concesión del Seguro Social;
- verificación del ingreso de pensión o jubilación;
- orden judicial de pensión alimenticia o manutención de menores, o sentencia de divorcio;
- aviso de ingresos del desempleado;
- notificación de desvinculación del estado de Georgia y presentación de estado de desempleo;
- carta de recomendación legalizada: si el paciente no tiene ingresos brutos, deberá proporcionar documentos por escrito de las personas o entidades que le proporcionen las necesidades diarias (alimento, vivienda, vestimenta);
- verificación de estado de estudiante, que se define como una copia del cronograma de clases actual, información de registro y una copia de la identificación con foto del estudiante;
- gastos mensuales (*p. ej.*, servicios públicos, pagos del automóvil, seguro, préstamos, tarjetas de crédito);
- los pacientes que busquen ayuda por indigencia médica deberán enviar evidencia de los activos.

Tras recibir la solicitud de asistencia financiera y la información financiera de respaldo u otros documentos necesarios para respaldar la elegibilidad de un paciente para recibir la asistencia, Gwinnett notificará por escrito la determinación dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud. Se rechazarán las solicitudes incompletas y se le enviará al solicitante una carta donde se detalle la información faltante. Al recibir la información faltante, Gwinnett reconsiderará la solicitud. Los solicitantes pueden apelar la negación de la asistencia financiera mediante una solicitud de apelación por escrito. Junto con la carta que informa la negación de la asistencia financiera, se incluirá un formulario de apelación. El formulario de apelación proporcionará toda la información necesaria para presentar una apelación.

Gwinnett ofrecerá adecuaciones de la asistencia financiera a los pacientes que cumplan con las pautas establecidas conforme a la FAP y hayan completado la solicitud pertinente. Además, Gwinnett puede informar a los pacientes sobre la disponibilidad de programas de asistencia gubernamentales, entre otros, según corresponda y puede ayudar a los pacientes a evaluar su elegibilidad para tales programas. La asistencia financiera se negará si se determina que el paciente o la parte responsable proporcionó información inexacta, o si el paciente no coopera en el proceso de solicitud de programas federales y estatales.

Gwinnett usa una escala móvil para determinar la elegibilidad de un paciente para la asistencia financiera. En especial, los pacientes con ingresos familiares anuales iguales al o menores del

125 por ciento del Nivel de Ingreso de Pobreza Federal pueden calificar para recibir atención gratuita. Los pacientes que tengan ingresos anuales de entre el 125 y hasta el 300 por ciento del Nivel de Ingreso de Pobreza Federal pueden recibir atención con descuento, según la escala móvil y su cumplimiento con las pautas de la Política de Asistencia Financiera de Gwinnett. Se evaluarán los ingresos, activos, deudas y gastos para la aprobación de la asistencia financiera. Los pacientes que no cuenten con cobertura de seguros o tengan demandas de responsabilidad civil de terceros solo serán elegibles para solicitar asistencia financiera si tienen un saldo restante luego de que todos los recursos de pago se hayan agotado. Además, Gwinnett puede realizar adecuaciones para pacientes médicamente indigentes cuyas facturas médicas u hospitalarias de todos los proveedores de atención médica relacionados o no, luego del pago de terceros, causarían una dificultad financiera significativa al paciente.

Las aprobaciones para la asistencia financiera seguirán siendo válidas por (6) meses, salvo que un cambio en las circunstancias del paciente anule la elegibilidad o que se encuentre que la elegibilidad es específica mediante la herramienta de revisión electrónica que se describe a continuación. Además, Gwinnett puede solicitar información para confirmar que las circunstancias financieras del paciente sigan cumpliendo con las pautas del Programa de Asistencia Financiera.

***Presunta elegibilidad para la Asistencia Financiera:*** Un paciente que no haya enviado una Solicitud completa para la Asistencia Financiera, pero que esté dentro de uno o más de los siguientes criterios, será elegible para la asistencia financiera conforme a esta FAP:

- Sin hogar
- En quiebra
- Remisión de clínicas comunitarias aprobadas
- Fallecido y sin patrimonio en los registros
- Incapacitado mental sin alguien que actúe en su nombre
- Encarcelación en una institución penal
- Elegibilidad para Medicaid en estados diferentes de Georgia en que el hospital no sea un proveedor aprobado conforme al programa de Medicaid del estado
- Elegibilidad para programas estatales/federales cuando los fondos del programa se hayan agotado
- Cuando las agencias de recaudación hayan determinado que la cuenta es incobrable

Gwinnett también puede acudir a un agente externo para realizar una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar las necesidades financieras para *una visita específica* de un paciente al hospital. Esta revisión utiliza un modelo reconocido en la industria en función de bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular un indicador de capacidad financiera y socioeconómica, e incluye cálculos estimativos de ingresos, activos y liquidez. La tecnología electrónica se diseña para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y se ajusta en función de aprobaciones históricas para la asistencia financiera de Gwinnett, conforme al proceso de solicitud tradicional descrito en esta política. La información que se obtenga mediante esta aplicación modelo se considerará documentación adecuada para la asistencia financiera conforme a esta política para la visita o el encuentro específicos del paciente.

No se requerirá una solicitud ni otros documentos financieros si el paciente califica para la atención gratuita según la metodología de asistencia financiera presunta.

*Tenga en cuenta que Gwinnett gestionará todas las solicitudes, los documentos de respaldo, las comunicaciones y la información obtenida por agentes externos teniendo como prioridad la confidencialidad del paciente.*

3. **Montos generalmente facturados.** Gwinnett solo le cobrará a los pacientes que califiquen para la asistencia financiera los Montos Generalmente Facturados (Amounts Generally Billed, AGB).

- Los AGB se calculan multiplicando el precio completo que se suele cobrar por los servicios de atención médica antes de deducciones o descuentos contractuales (“Cargos brutos”) por el porcentaje de AGB.
- El porcentaje de AGB se calcula dividiendo (i) la suma del cobro permisible esperado por todas las reclamaciones de atención hospitalaria para los planes de pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas pagaderas principales por el año fiscal anterior (ii), la suma de los Cargos Brutos asociados a tales reclamaciones.
- El porcentaje de AGB actual de Gwinnett es del 31 %. En consecuencia, si un paciente califica para recibir la asistencia financiera para servicios proporcionados en las instalaciones de Gwinnett, lo máximo que se le podrá cobrar al paciente será el 31 % de los Cargos brutos (p. ej., si los Cargos brutos del paciente son \$10,000, lo máximo que se le podrá cobrar al paciente por tal servicio serán \$3,100).

4. **Facturación y cobros.** Si el paciente es responsable por el total o parte del costo de los servicios recibidos en las instalaciones de Gwinnett, Gwinnett intentará facturar y cobrar los servicios al paciente. Como lo permite el estado de Georgia, cuando un paciente se presenta para recibir servicios por un accidente o lesión, Gwinnett puede buscar que un tercero pague esos servicios y puede presentar un derecho de embargo preventivo del hospital contra el acuerdo del agente externo. Este derecho de embargo preventivo del hospital no se considera una acción de cobro extraordinaria. La FAP se pausará hasta que se resuelva la responsabilidad de un tercero.

Las acciones de cobro de Gwinnett incluyen:

- Si luego de 120 días el paciente no pagó una factura ni realizó arreglos para su pago, Gwinnett transferirá la cuenta del paciente a una agencia de cobro primaria.
- La agencia de cobro primaria intentará obtener el pago del paciente.
- Si la agencia de cobro primaria no puede obtener el pago luego de 120 días, la agencia de cobro primaria enviará la cuenta a la firma de abogados que elige el hospital para el cobro. El paciente recibirá una notificación con 30 días de anterioridad sobre cualquier posible acción de cobro que pueda aplicar la firma de abogados. Un ejemplo de una acción de cobro extraordinaria (Extraordinary Collection Action, ECA) es la emisión de una sentencia del tribunal por la falta de pago de la cuenta.
- Si la firma de abogados no puede cobrar la cuenta, esta se enviará a una agencia de cobro terciaria.

El Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes) tiene la autoridad para determinar si se realizó la notificación adecuada de la FAP antes de realizar una ECA.

## **INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES QUE BUSQUEN ATENCIÓN**

Gwinnett distribuirá esta política al público mediante la publicación de una copia en el sitio web de Gwinnett y a través de la distribución de letreros en las áreas de registro del hospital. Además, para obtener la Política de Asistencia Financiera de Gwinnett y una solicitud usted puede:

- solicitar una copia al Financial Counseling Department (Departamento de Asesoría Financiera) que se encuentra en la Main Admissions Office (Oficina de Admisión Financiera) en los dos hospitales (Lawrenceville y Duluth) y a la Patient Accounts Office (Oficina de Cuentas de Pacientes), en el centro de recursos de GMC de 9:00 a. m. a 4:00 p. m., de lunes a viernes.
- imprimirla desde el sitio web del hospital en [www.gwinnettmedicalcenter.org](http://www.gwinnettmedicalcenter.org), debajo de la sección Patient & Visitor (Pacientes y visitantes).
- enviar un correo electrónico a [financialcounselor@gwinnettmedicalcenter.org](mailto:financialcounselor@gwinnettmedicalcenter.org).
- enviar un correo electrónico a [ghsbilling@gwinnettmedicalcenter.org](mailto:ghsbilling@gwinnettmedicalcenter.org).
- consultar en las áreas de admisión del hospital o en otras áreas de contacto.
- llamar por teléfono al 678-312-5600.
- solicitarla mediante los sitios del hospital, por teléfono o correo electrónico y recibirla por correo tradicional.

La FAP y la solicitud están disponibles para todos los sectores de la comunidad que tengan un dominio limitado del inglés si la población de dicho segmento es superior al 5 % de la población de la comunidad o a 1,000 personas, lo que sea menor.

## **PUBLICACIÓN PARA LA COMUNIDAD**

La FAP se promociona a los residentes del condado de Gwinnett mediante el sitio web del hospital: [www.gwinnettmedicalcenter.org](http://www.gwinnettmedicalcenter.org). Además, la FAP se da a conocer en la comunidad mediante personas y organizaciones que interactúan con la comunidad, como las congregaciones de Faith Community Network del hospital, consultorios médicos y clínicas médicas, incluido el Gwinnett County Health Department.

## **ANEXOS**

Solicitud de evaluación financiera

## **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON**

Director de servicios financieros para pacientes

Supervisor de apoyo financiero

## **ENTIDADES DE HOMOLOGACIÓN**

Comisión de beneficios comunitarios

Junta de directores