



DEPARTAMENTO RESPONSABLE: Ciclo de Ingresos (Revenue Cycle)		ASUNTO: Ayuda económica
NÚMERO DE PÁGINAS: 8		REEMPLAZA LA POLÍTICA (NÚMERO/FECHA): Todas las políticas de beneficencia anteriores en todos los hospitales de FMOLHS FIN.04.29 FIN.04.29b
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR ORIGINAL: 06/2013	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE LA REVISIÓN: 09/01/2024	NÚMERO DE POLÍTICA: REV.10.001

ALCANCE:

Se aplica a toda la atención de emergencia y a otros tipos de atención necesaria por razones médicas que ofrecen las entidades de FMOLHS, incluyendo toda la atención de esta clase que se ofrece en los centros hospitalarios y las entidades relacionadas de FMOLHS (colectivamente denominados "FMOLHS"), por ejemplo:

- Our Lady of the Lake Hospital
- Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- St. Dominic-Jackson Memorial Hospital
- St. Francis Medical Center
- Our Lady of the Angels Hospital
- Assumption Community Hospital
- Farmacias retail y especializadas

PROPÓSITO:

El propósito de esta Política de ayuda económica (FAP) es especificar:

- Los criterios de elegibilidad para recibir ayuda económica en forma de atención gratis y ayuda para copagos.
- Cómo solicitar la ayuda económica.
- Cómo FMOLHS calcula las cantidades que se les cobra a los pacientes.
- Cómo se publicita ampliamente la FAP dentro de la comunidad a la que prestan servicios el hospital, las clínicas y las farmacias.
- Las medidas que puede tomar FMOLHS en caso de falta de pago.
- El cumplimiento de las leyes y reglamentaciones estatales y federales vigentes.

POLÍTICA:

FMOLHS se compromete a ofrecer ayuda económica a quienes tienen necesidades de atención médica y **no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente** para la atención de emergencia y necesaria por razones médicas, según su situación económica individual. FMOLHS se esfuerza por garantizar que la capacidad económica de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención.

DEFINICIONES:

Programa 340B: Programa creado conforme a la sección 340B de la Public Health Service Act (Ley del servicio de salud pública) que permite a ciertos proveedores de la red de seguridad adquirir medicamentos cubiertos a precios sustancialmente reducidos.

Asignación contractual: Diferencia entre el nivel de pago establecido en un acuerdo contractual con un tercero pagador y los cargos brutos del paciente.

Medidas de cobro extraordinarias (ECA): Medidas que se aplican cuando FMOLHS impacta en los informes crediticios o inicia procesos legales, como retenciones, ejecuciones hipotecarias, embargos de cuentas bancarias, de bienes personales o del salario, o el arresto. Las ECA no incluyen las llamadas a pacientes por saldos pendientes, el envío de estados de cuenta ni la presentación de reclamos en un procedimiento de quiebra.

Atención de emergencia: Intervención médica inmediata que el paciente requiere debido a una condición grave o potencialmente mortal o discapacitante. En general, se atiende o admite al paciente en la sala de emergencias. Consulte la sección 1867 de la Social Security Act (Ley de seguro social) (42 U.S.C. 1395dd).

Ayuda económica: Servicios médicos prestados sin cargo (o con un cargo reducido) a pacientes sin seguro o que tienen un seguro insuficiente y no pueden pagar, según el nivel de ingresos (conforme a las Directrices federales de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [U.S. Department of Health and Human Services]), el análisis económico, los indicadores demográficos u otras necesidades de atención médica basadas en el diagnóstico. La ayuda económica no incluye asignaciones contractuales de los programas del Gobierno ni asignaciones contractuales del seguro.

Familia: Según la definición de la Oficina del Censo (Census Bureau), un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción.

Ingresos familiares: Según las directrices de la Oficina del Censo, se usa lo siguiente para calcular los ingresos familiares:

- Ganancias, indemnización por desempleo, indemnización por accidentes laborales, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios por sobreviviente, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos por patrimonio, fondos fiduciarios, ayuda educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, ayuda por fuera del grupo familiar y otras fuentes diversas.
- Determinación antes de impuestos.
- Se incluyen los ingresos de todos los familiares que viven juntos y los dependientes declarados en la declaración del impuesto sobre la renta (los que no son familiares, como los compañeros de casa, no cuentan).
- En el caso de los dependientes que viven fuera de la casa, los ingresos familiares incluyen los ingresos del dependiente, junto con los ingresos de quienes declaren al dependiente en su declaración de impuestos.
- Los ingresos familiares también incluyen los bienes o recursos que se pueden convertir fácilmente en efectivo, incluyendo, entre otros, las cuentas corrientes, las cuentas de ahorro, las acciones, los bonos, los certificados de depósito y el efectivo. Las cuentas IRA y 401K están excluidas hasta que se retire el dinero.

Directrices federales de pobreza: Una simplificación de los umbrales de pobreza de la Oficina del Censo que se usan con fines administrativos, como para determinar la elegibilidad económica. Cada año el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) publica las directrices en el Federal Register (Registro Federal).

Cargos brutos: Cargos totales con las tarifas completas establecidas por FMOLHS por la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones.

Indigencia en relación con Medicaid: Pacientes que no califican para el Medicaid tradicional, pero que se presume que son indigentes por calificar para programas estatales de beneficios limitados; y pacientes que tienen cobertura de Medicaid mediante un estado que no tiene contrato.

Atención necesaria por razones médicas: Tratamiento médico que es apropiado y necesario para el tratamiento de los síntomas presentados, según lo definido por Medicare y terceros pagadores.

Ayuda económica presuntiva: Ayuda que se otorga en función de un sistema de calificación a pacientes sin seguro o que tienen un seguro insuficiente. No es necesario tener un formulario de ayuda económica en el expediente para la aprobación de la ayuda económica presuntiva.

Paciente sin seguro: Una persona que recibe servicios de atención médica y que no tiene un seguro médico y no califica para ningún programa estatal/federal.

Paciente que tiene un seguro insuficiente: Una persona de bajos ingresos que tiene un seguro médico privado. Sin embargo, esto no se aplica cuando la cobertura de terceros no ofrece cobertura en un centro de FMOLHS.

PROCEDIMIENTO según lo dispuesto el 1 de octubre de 2023:

- A. Para **determinar** si una persona es **elegible** para recibir ayuda económica, la **persona debe solicitar** la ayuda económica. En esta FAP se describe cómo presentar una solicitud y se especifican los criterios de elegibilidad que una persona debe cumplir para recibir la ayuda económica. La información y la **documentación requeridas** que deben presentarse como parte de la solicitud de ayuda económica también se establecen en esta FAP.
- B. Esta FAP **se aplica a toda la atención de emergencia y a otros tipos de atención necesaria por razones médicas que ofrecen** las entidades de FMOLHS para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o lesiones. FMOLHS determinará si un servicio que no es de emergencia es necesario por razones médicas y es elegible para el otorgamiento de ayuda económica. Los siguientes son ejemplos de servicios que se **excluyen** específicamente de la elegibilidad para la ayuda económica:
- a. Atención que no es necesaria por razones médicas, incluyendo, entre otros:
 - i. procedimientos cosméticos, como aumento de mamas, abdominoplastia, inyecciones de botox, blefaroplastia, peelings químicos, extirpación de acrocordones, rellenos dérmicos, escleroterapia y tratamientos láser dermatológicos;
 - ii. procedimientos dentales cosméticos;
 - iii. cirugía bariátrica;
 - iv. circuncisión (a menos que sea necesaria por razones médicas);
 - v. pruebas genéticas;
 - vi. terapia hormonal de reemplazo;
 - vii. tratamiento Stretta.
 - b. Artículos personales proporcionados durante una estancia en el hospital, p. ej. bandejas para las visitas, habitaciones privadas que no son necesarias por razones médicas.
 - c. Accidentes de automóviles donde se busca la responsabilidad de terceros para el pago de los gastos hospitalarios (p. ej., los que involucran a pacientes sin seguro médico).
- C. Es posible que esta FAP no cubra los **servicios profesionales** prestados por médicos tratantes, asistentes médicos o clínicos de prácticas avanzadas que no pertenezcan a FMOLHS en el Departamento de Emergencias (Emergency Department). Un documento aparte de la FAP, disponible a pedido, contiene una lista de los proveedores que ofrecen atención de emergencia y otros tipos de atención necesaria por razones médicas en el centro hospitalario. Los pacientes pueden pedir copias impresas sin cargo llamando al número de teléfono principal del hospital y pidiendo hablar con el Departamento de Asesoramiento Financiero (Financial Counseling Department) de Our Lady of the Lake y con los Departamentos de Admisiones (Admissions Department) en todos los demás hospitales. En el **Anexo A** de esta política hay una lista de las direcciones físicas y los números de teléfono.
- D. Si un paciente tiene **recursos de pago potenciales**, como seguro médico o ingresos por liquidación de terceros, entre otros, es posible que no sea elegible para recibir ayuda económica.
- E. La ayuda económica no se considera un sustituto de una responsabilidad personal. **Se espera que los pacientes colaboren** con los procedimientos de FMOLHS para recibir la ayuda económica u otras formas de pago, **y que contribuyan** con el costo de su atención según su capacidad individual de pago. Se animará a las personas a que adquieran un seguro médico si tienen capacidad económica para hacerlo.
- F. Si un solicitante de la ayuda económica es o puede ser elegible para recibir fondos de programas locales, estatales o federales que cubren algunos o todos los costos de los servicios de atención médica, se espera que dicho solicitante presente una solicitud para estos programas antes de que se determine su elegibilidad según esta FAP. En general, la ayuda económica es el **último recurso** entre todos los otros recursos económicos disponibles para el paciente, incluyendo el seguro; programas del Gobierno, como, entre otros, los beneficios del VA, Medicare y Medicaid; seguros de responsabilidad civil; y los activos personales, incluyendo los activos líquidos existentes. FMOLHS asistirá a las personas con el proceso de inscripción en los programas del Gobierno.
- G. FMOLHS no denegará la ayuda económica conforme a esta FAP si el solicitante no presenta información o documentación que FMOLHS no especifique en esta FAP o en el formulario de solicitud de ayuda económica. FMOLHS informará a la persona por escrito de la decisión sobre su elegibilidad conforme a esta FAP y los fundamentos de la decisión.

- H. Se protegerá la documentación obtenida de los pacientes sobre la ayuda económica. El acceso a esta documentación se limitará al personal de FMOLHS que sea esencial en el proceso de ayuda económica.
- I. Las medidas que FMOLHS puede tomar en caso de falta de pago se describen en términos generales en esta FAP. **FMOLHS hará todo lo razonablemente posible para determinar si una persona es elegible para recibir ayuda conforme a esta FAP antes de tomar medidas de cobro extraordinarias (ECA).** Después de la determinación de elegibilidad para la ayuda económica, a la persona elegible para esa ayuda no se le cobrará más por la atención de emergencia u otros tipos de atención necesaria por razones médicas que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a personas que tienen un seguro que cubre esa atención.
- J. El cálculo de las **cantidades generalmente facturadas (AGB)** se hará anualmente para cada hospital/entidad de FMOLHS. Cualquier cambio necesario se implementará dentro de los 120 días posteriores al cálculo. FMOLHS limitará las cantidades que cobra por la atención de emergencia u otra forma de atención necesaria por razones médicas ofrecida a las personas elegibles para recibir ayuda económica a las cantidades promedio generalmente facturadas para los pacientes con seguro comercial y de Medicare. Las AGB se determinan multiplicando los cargos brutos de la atención elegible por un porcentaje de las AGB. El porcentaje de las AGB se basa en todos los reclamos concedidos por Medicare y las compañías de seguro médico privadas durante un período específico de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados a esos reclamos. Se pueden obtener copias escritas del porcentaje de las AGB que se usa actualmente sin cargo llamando al número de teléfono de la entidad de FMOLHS correspondiente que está en el Apéndice A.
- K. El **aviso** sobre los programas de ayuda económica de FMOLHS se difundirá a través de varios medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes, en las salas de emergencias y áreas de admisión, y en otros lugares públicos que FMOLHS pueda elegir. FMOLHS también publicará y difundirá ampliamente lo siguiente en los sitios web de los centros: esta política de ayuda económica, un resumen en lenguaje sencillo de la política y la solicitud para la ayuda económica. Estos documentos estarán en los idiomas principales que hablan las poblaciones con dominio limitado de inglés que reciben atención en cada hospital de FMOLHS. Los pacientes recibirán copias impresas de estos documentos a pedido en la sala de emergencias y otras áreas de admisión, y por correo.
- L. La administración y los centros de FMOLHS deberán cumplir todas las demás leyes, reglas y reglamentaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades que se hacen conforme a esta política.

I. PROCESO DE SOLICITUD

- A. Se debe completar, firmar y enviar la solicitud de ayuda económica, y enviar la documentación requerida que se establece en esta política para determinar si una persona califica para recibir ayuda económica. Las solicitudes están disponibles en todos los Departamentos de Admisiones y en el sitio web de cada hospital. Consulte el **Anexo A** para obtener una lista de los sitios web, las direcciones físicas y los números de teléfono de cada centro hospitalario. Las instrucciones para devolver la solicitud completada se detallan en la solicitud de ayuda económica. Los pacientes de FHP pueden presentar su solicitud en el hospital de FMOLHS más cercano.
- B. Se informará a los pacientes de la disponibilidad de ayuda económica en el momento de la admisión o del alta. Los asesores financieros evaluarán a los pacientes interesados y los ayudarán a completar la solicitud de ayuda económica. Los asesores financieros están disponibles en el hospital, en el Departamento de Admisiones, para ayudar a completar la solicitud o responder cualquier pregunta sobre esta FAP. Para encontrar el Departamento de Admisiones de cada hospital, se deben seguir las indicaciones bien señalizadas en los pasillos públicos del hospital. Las direcciones de los hospitales se encuentran en el **Anexo A**.
- C. Se requiere que el paciente o el garante del paciente presenten documentación personal, financiera y otros tipos de documentación pertinente para determinar la necesidad económica **dentro de los treinta (30) días** posteriores a la solicitud de la ayuda. El solicitante debe presentar la información requerida del paciente, el cónyuge, los familiares que viven juntos y los dependientes declarados en la misma declaración de impuestos. **Las solicitudes que no cumplan estas condiciones pueden devolverse al solicitante o considerarse rechazadas.**
- D. Si una persona sin seguro no presenta la información necesaria para una determinación precisa, se supondrá que puede pagar el cargo total de los servicios prestados y se le pedirá que pague un depósito equivalente a los cargos brutos multiplicados por el porcentaje de las AGB que correspondan a la entidad donde se prestarán o reprogramarán (solo en casos que no sean de emergencia) los servicios. Si la persona sin seguro comenzó pero

no completó el proceso de ayuda económica, deberá pagar un **depósito estándar** no reembolsable (consulte el **Anexo B** para conocer los depósitos estándares) o se reprogramará la atención para cuando pueda pagar el depósito o presentar la información para completar la solicitud de ayuda económica (en casos que no sean de emergencia). NOTA: En el caso de servicios prestados en las clínicas para pacientes ambulatorios del hospital, se usará un depósito equivalente al porcentaje de las AGB multiplicado por los cargos brutos en lugar del depósito estándar.

- E. Aunque las solicitudes se pueden rechazar si no se completan dentro de los 30 días, la solicitud se volverá a abrir y a considerar si el paciente se comunica con nosotros y solicita una reconsideración dentro de los 240 días posteriores a la facturación después del alta.

II. DETERMINACIÓN SOBRE LA AYUDA ECONÓMICA

- A. La ayuda económica se determinará según procedimientos que implican una **evaluación personal de la necesidad económica** y que pueden:
- Incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que den información sobre la capacidad de pago de un paciente o del garante de un paciente (como la calificación crediticia).
 - Incluir medidas razonables por parte de FMOLHS para explorar fuentes de pago alternativas adecuadas y la cobertura de los programas de pago públicos y privados, y ayudar a los pacientes a solicitar esos programas.
 - Tener en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos económicos disponibles para el paciente.
- B. **Se requiere la verificación de ingresos** para toda solicitud de ayuda económica. Deben presentarse los siguientes documentos:
- Solicitud de ayuda económica completada.
 - Identificación con foto o identificación legal.
 - Declaración de impuestos más reciente del paciente/garante, los familiares que viven en la casa y los dependientes declarados en la declaración de impuestos del paciente/garante. Si el paciente/garante no tiene la obligación de declarar impuestos federales (por bajos ingresos o nulos), se requiere una declaración del IRS.
 - Comprobante de ingresos del paciente/garante, los familiares que viven en la casa y los dependientes declarados en la declaración de impuestos del paciente/garante.
 - Si trabaja en relación de dependencia: últimos 3 recibos de pago, estados de cuentas bancarias de los últimos 3 meses, últimos W-2 disponibles.
 - Si trabaja de forma independiente: declaración de ingresos mensuales del trabajo independiente o una copia del libro mayor general/resumen de la cuenta corriente comercial.
 - Si no trabaja: una copia de la información de los beneficios del Seguro Social por discapacidad, otros ingresos/beneficios del Seguro Social, 1099R, pensión, asistencia pública, indemnización por accidentes laborales, fondo fiduciario, desempleo, ayuda militar, manutención de los hijos y pensión alimenticia; cheques de asistencia pública; cheques de jubilación; o declaración notariada de ayuda.
- C. Las solicitudes de ayuda económica se procesarán de inmediato, y FMOLHS **informará al paciente o al solicitante por escrito dentro de los 30 días de recibida la solicitud completada**.
- D. Las reducciones por ayuda económica se aplicarán a la **fecha del servicio para el que se inició la solicitud de ayuda financiera** y a las fechas futuras de servicio dentro de los seis meses siguientes. NOTA: Se hará una verificación del seguro para cada episodio de atención médica para determinar si el paciente continúa sin seguro.
- E. Los pacientes deben **volver a solicitar** la ayuda económica después del período de seis meses para el que se aprobó la solicitud original.

III. ELEGIBILIDAD Y CANTIDAD DE LA REDUCCIÓN:

La elegibilidad para la reducción se determina según la cantidad de personas que componen el grupo familiar y los ingresos familiares anuales como un porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL). FMOLHS usará las Directrices federales de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. actualiza y publica de forma

anual en el *Registro Federal*. La información más reciente está disponible en este sitio web:
<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

- A. Los pacientes sin seguro que tengan ingresos familiares iguales o **inferiores al 275%** del FPL calificarán para:
- Una reducción completa de todos los cargos del hospital, excluyendo los depósitos estándar pagados previamente, suponiendo que cumplan los otros criterios de elegibilidad establecidos en la FAP.
 - Una reducción en el precio de los medicamentos recetados si son elegibles para el Programa 340B.
- B. Los pacientes sin seguro que tengan ingresos familiares superiores al 275% del FPL podrían calificar para:
- Recibir ayuda médica **catastrófica**, según las circunstancias económicas particulares del paciente. Si las facturas médicas del paciente durante los 12 meses previos al tratamiento son superiores o iguales al veinte por ciento (20%) de sus ingresos familiares anuales, puede que el paciente reciba ayuda económica en forma de descuento. Este descuento se aplicará de manera tal que la cantidad que adeuda el paciente sea igual al 10% de los ingresos familiares anuales.
 - Una reducción en el precio de los medicamentos recetados si son elegibles para el Programa 340B.
- C. La elegibilidad de los pacientes que tienen un seguro insuficiente se determinará según criterios de evaluación presuntivos (ver abajo).

IV. AYUDA ECONÓMICA PRESUNTIVA

- A. La elegibilidad presuntiva para recibir ayuda económica ocurre cuando FMOLHS usa información distinta a la presentada por el paciente para determinar la elegibilidad para recibir atención médica gratis.
- Los saldos de los pacientes sin seguro se reducirán en un 100%.
 - Los saldos restantes se ajustarán en el caso de los pacientes que tienen seguro insuficiente.
- B. La ayuda económica presuntiva se puede otorgar mediante un modelo de calificación para dicha ayuda. El sistema de calificación es similar a la calificación crediticia y lo produce un proveedor de FMOLHS aprobado. Solo se considerarán las cuentas que estén por debajo del mínimo del sistema de calificación para la ayuda económica presuntiva.
- C. Los pacientes sin seguro médico ni otra fuente de pago de terceros que no estén dentro de la calificación presunta para el ajuste del 100% recibirán un descuento para personas sin seguro.

V. INDIGENCIA EN RELACIÓN CON MEDICAID

Los pacientes que no califican para el Medicaid tradicional, pero sí califican para programas estatales de beneficios limitados serán considerados indigentes y sus saldos de cuenta se ajustarán en consecuencia. Los ejemplos incluyen programas de medicamentos recetados financiados por el estado; LACHIP; programas estatales de cupones de alimentos; Medicaid Spend-Down; y otros programas de Medicaid de beneficios limitados. Los pacientes que tienen cobertura de Medicaid por medio de un estado que no tiene contrato también califican para el ajuste por indigencia en relación con Medicaid.

Nota: La información aquí descrita no crea ningún derecho legal y FMOLHS se reserva el derecho de desviarse de esta política, revisarla o eliminarla en cualquier momento y a su propio criterio.

AUTORIDAD ESTATUTARIA/REGULADORA (incluidas las referencias):

N/C

ADJUNTOS:

- Anexo A – Lista de los sitios web y números de contacto de FMOLHS
- Anexo B – Depósitos estándares

Supervisión de las políticas a cargo de:

Vicepresidente de Ciclo de Ingresos

ANEXO A. Lista de los sitios web, las direcciones físicas y los números de contacto de FMOLHS
--

Hospital	Sitio web	Ubicación del Departamento de Admisión	Teléfono
Our Lady of the Lake Hospital	www.ololrmc.com/financialassistance	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	(225) 765-7921 (800) 327-3284
Our Lady of Lourdes Regional Medical Center	www.lourdesrmc.com/financialassistance	4801 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	(337) 470-2000
St. Dominic-Jackson Mem. Hosp.	www.stdom.com/financialassistance	969 Lakeland Drive Jackson, MS 39216	(601) 200-2000
St. Francis Medical Center	www.stfran.com/financialassistance	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	(318) 966-4000
Our Lady of the Angels Hospital	www.oloah.org/financialassistance	433 Plaza Street Bogalusa, LA 70427	(985) 730-6700
Assumption Community Hospital	www.ololrmc.com/financialassistance	135 Highway 402 Napoleonville, LA 70390	(985) 369-3600

NOTA: No use la dirección de arriba para enviar solicitudes de ayuda económica. En el formulario de solicitud encontrará la dirección correcta.

ANEXO B. Depósitos estándares

Hospital	Depósito estándar para procedimiento quirúrgico	Depósito estándar para radiología	Depósito estándar para todos los demás servicios
Our Lady of the Lake Hospital	\$200	\$10	\$10
Our Lady of Lourdes Regional Medical Center	\$200	\$25	\$25
St. Dominic-Jackson Memorial Hospital	\$200	\$25	\$25
St. Francis Medical Center	\$200	\$25	\$25
Our Lady of the Angels Hospital	\$200	\$25	\$25
Assumption Community Hospital	n/c	\$10	\$10