

## Servicios para Cuentas de Pacientes, Programa de Asistencia Financiera para Pacientes

Autor: Vicepresidente de ciclo de ingresos

Patrocinador ejecutivo: Vicepresidente sénior y director financiero

Fecha: 1 de enero de 2022

### Tipo de política

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Política de gestión de la entidad | <input type="checkbox"/> Política de gestión del sistema    |
| <input type="checkbox"/> Política de la entidad                       | <input type="checkbox"/> Política del sistema               |
| <input type="checkbox"/> Política departamental de la entidad         | <input type="checkbox"/> Política departamental del sistema |
|   | <input type="checkbox"/> Política para oficinas en casa     |

### Alcance de la política

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Summa Health (Corporativo)            | <input checked="" type="checkbox"/> Summa Health System (Hospitales)                         |
| <input type="checkbox"/> Summa Health Network                  | <input type="checkbox"/> New Health Collaborative  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Summa Health Medical Group | <input type="checkbox"/> SMSO  |
| <input type="checkbox"/> SummaCare                             | <input checked="" type="checkbox"/> Departamento: <u>Servicios para cuentas de pacientes</u> |

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE SUMMA HEALTH SYSTEM

### PROPÓSITO:

El propósito de esta política es definir el programa de asistencia financiera de Summa Health System y el proceso de solicitud. Las solicitudes de asistencia para los residentes de Ohio se procesan primero para el HCAP; luego de esto están sujetas a las disposiciones de esta política de asistencia financiera.

### POLÍTICA:

Summa Health System se compromete a proporcionar asistencia financiera que ofrezca soluciones a las necesidades de la comunidad a los pacientes que buscan atención de emergencia o medicamento necesaria, pero que tienen recursos limitados para pagar por su atención. Summa Health System proporcionará, sin discriminación, atención médica de emergencia o atención medicamento necesaria a las personas, independientemente de su capacidad de pago o su elegibilidad bajo esta política.

### POLÍTICAS RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA FINANCIERA:

Summa Health System ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera bajo esta política de asistencia financiera. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de Summa Health System:

- Política de evaluaciones médicas de Summa Health System (EMTALA): De acuerdo con EMTALA, cualquier individuo que venga a la propiedad o local de Summa Health System para solicitar un examen o tratamiento de emergencia, o si este se solicita en nombre de la persona, tiene derecho a recibir, y se le realizará, un examen de evaluación médica adecuado, independientemente de su capacidad de pago.
- Acciones extraordinarias de cobranza: Summa Health System no emprenderá acciones extraordinarias de cobranza, tales como reportes a la(s) agencia(s) de crédito, venta de la deuda de una persona a terceros, diferimiento, denegación o exigencia de pago antes de brindar atención medicamento necesaria debido a la falta de pago de una factura anterior, así como tampoco acciones que requieran un proceso legal o judicial, sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política. La actividad de cobranza, incluyendo cualquier acción extraordinaria de cobranza, procederá como se describe en la política de facturación y cobranza de Summa Health System.
- Política del HCAP de Summa Health System: Summa Health System participa en el HCAP, el Programa de Garantía de Atención Hospitalaria de Ohio. Summa Health System se rige por las directrices estatales de la política del HCAP. El HCAP cubre servicios básicos y medicamento necesarios a nivel hospitalario.
- Política de descuento para personas sin seguro de Summa Health System: Los pacientes sin seguro que no reciben un descuento bajo el HCAP o la política de asistencia financiera de Summa Health System son elegibles para el descuento para personas sin seguro para servicios de emergencia o medicamento necesarios.

Los servicios que no son medicamento necesarios no están cubiertos bajo la política de asistencia financiera.

### Proveedores cubiertos por la política de asistencia financiera de Summa Health System

Las listas detalladas de proveedores por nombre, tanto cubiertos como no cubiertos por la política de asistencia financiera de Summa Health System, se pueden encontrar en:

<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

Las listas son precisas hasta la fecha indicada y se actualizarán cuando sea necesario, pero no menos de una vez cada trimestre. Los porcentajes de descuento reales pueden variar para cada uno de los proveedores que figuran en la lista, ya que cada uno de ellos puede tener su propio monto generalmente facturado.

Además, esta política:

- Incluye criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política
- Describe el proceso para que las personas presenten solicitudes de asistencia financiera
- Describe las acciones tomadas durante el proceso de solicitud de asistencia financiera
- Describe cómo Summa Health System dará amplia publicidad a la política dentro de la comunidad

## 1. Elegibilidad para recibir asistencia financiera

Se considerará la posibilidad de recibir asistencia financiera de aquellas personas sin seguro o con seguro insuficiente que tienen gastos médicos y que no pueden pagar por su atención, con base en la determinación de la necesidad financiera de conformidad con esta política. Esto puede incluir cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. La persona no tiene cobertura de seguro de terceros
- b. La persona es elegible para recibir asistencia pública pero un servicio en particular no está cubierto
- c. Los beneficios de Medicare o Medicaid se han agotado y el individuo no tiene más capacidad de pago
- d. El individuo está asegurado pero califica para recibir asistencia con base en la necesidad financiera de pagar el saldo del individuo después del seguro
- e. El individuo cumple con los requisitos del Programa de Garantía de Atención Hospitalaria de Ohio (HCAP)

## 2. Criterios de elegibilidad

- a. Las pautas de los niveles federales de pobreza, las definiciones del número de miembros de la familia y el ingreso del grupo familiar se usan para determinar la elegibilidad de un individuo (vea el anexo A)
- b. Summa Health System calcula el monto generalmente facturado usando el método retrospectivo basado en las reclamaciones permitidas por el programa de pago por servicio de Medicare durante un período de 12 meses consecutivos. Vea el apéndice A para obtener una explicación detallada de cómo se calcula el monto generalmente facturado.
- c. Asistencia financiera de Summa Health System: el ingreso del grupo familiar del individuo debe ser mayor al 250 % y menor o igual al 400 % de los niveles federales de pobreza (NFP) actuales para ser elegible para una reducción (vea el anexo A). A ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera se le cobrará más del monto generalmente facturado (MGF). Esto da como resultado un ajuste parcial a los cargos facturados a individuos sin seguro o un ajuste parcial a los cargos facturados a individuos con seguro sobre la responsabilidad restante del paciente después del pago del seguro.
- d. Asistencia financiera de Summa Health System: el ingreso del grupo familiar del individuo debe estar en o por debajo del 250 % de los niveles federales de pobreza (NFP) actuales para ser elegible para una reducción del 100 % de los cargos aplicables. Esto da como resultado un ajuste completo a los cargos facturados a individuos sin seguro o un ajuste completo a los cargos facturados a individuos con seguro sobre la responsabilidad restante del paciente después del pago del seguro.
- e. Los formularios de solicitud de asistencia financiera se considerarán como mínimo 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta, y se considerarán válidos hasta seis (6) meses después de la última fecha de aprobación de la solicitud.
- f. Los ingresos pueden ser verificados solicitando un estado financiero personal u obteniendo copias del formulario W-2 más reciente del solicitante, el formulario de impuestos más reciente, estados de cuenta bancarios o cualquier otra forma de documentación que respalde los ingresos declarados. Summa Health

System puede aceptar aclaraciones verbales sobre los ingresos, el número de miembros de la familia o cualquier información que pueda no estar clara en la solicitud.

g. La documentación recibida que respalda la verificación de los ingresos y los activos disponibles se mantendrá en los archivos de los pacientes para referencia futura.

h. Programa de Garantía de Atención Hospitalaria de Ohio (HCAP): Las personas que se encuentren al 100 % o por debajo de los niveles federales de pobreza (NFP) pueden ser elegibles para este programa del estado de Ohio, que incluye servicios de emergencia y servicios médicos necesarios. La calificación para el HCAP se hace de acuerdo con las regulaciones del estado y reemplaza la política de asistencia financiera de Summa.

i. Summa Health System se reserva el derecho de considerar un descuento o atención con descuento para cualquier persona que pueda estar fuera de los parámetros establecidos en esta política, cuando dicha persona haya sido identificada, a total discreción del centro hospitalario y aprobada por el director del sistema por tener circunstancias médicas excepcionales (por ejemplo, enfermedad terminal, facturas médicas o medicamentos excesivos, etc.).

j. La política de asistencia financiera de Summa no cubre procedimientos dentales cosméticos y que no restauren la función

### 3. Presentación de la solicitud de asistencia financiera

a. El paciente completará el formulario de solicitud de asistencia financiera de Summa Health System.  
i. La presunta elegibilidad puede ser utilizada para justificar y documentar la asistencia financiera en ciertas circunstancias (por ejemplo, el paciente no tiene hogar) en ausencia de un formulario de solicitud de asistencia financiera completo.

ii. Summa Health System puede utilizar los recursos disponibles (por ejemplo, soluciones tecnológicas, organizaciones de servicios, etc.) para obtener información como la disposición a pagar a fin de ayudar a determinar si un paciente es presuntamente elegible para recibir asistencia financiera. Cuando un paciente no proporciona una solicitud de asistencia financiera o documentación de respaldo, el hospital puede revisar los informes de crédito y demás información disponible públicamente para determinar, en conformidad con los requisitos legales aplicables, el número estimado de miembros de la familia y los montos de los ingresos como base para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Los pacientes califican utilizando las pautas de la escala variable de la política financiera (anexo A) junto con la política de asistencia financiera.

b. Los defensores financieros de los pacientes están disponibles para proporcionar ayuda para completar el formulario de asistencia financiera. Vea la página 6 para obtener más información sobre los defensores financieros de los pacientes.

### 4. Medidas tomadas durante el proceso de solicitud de asistencia financiera de Summa Health System

a. La política de asistencia financiera de Summa Health System se proporciona:

- i. Incluida en las condiciones del formulario de inscripción.
- ii. Incluida en el estado de cuenta de los pacientes.
- iii. Publicada en <https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

Si no se ha presentado ningún formulario de solicitud de asistencia financiera en un período de al menos 120 días después de la fecha posterior al primer estado de cuenta luego del alta, Summa Health System puede ejecutar las acciones indicadas en la política de facturación y cobranza.

b. Formulario de solicitud de asistencia financiera incompleto presentado: Cuando se presenta un formulario de solicitud de asistencia financiera incompleto durante el período mínimo de 240 días después de la fecha del estado de cuenta posterior al alta (el período de solicitud), Summa Health System:

- i. Proporcionará al individuo un aviso por escrito que describa la información o documentación adicional requerida bajo la política financiera y el formulario.
- ii. Si el individuo no proporciona la información necesaria para completar la evaluación de asistencia financiera dentro de un plazo razonable, el hospital puede iniciar o reanudar las acciones descritas en la política de facturación y cobranza sin el beneficio de un descuento.

c. Formulario de solicitud de asistencia financiera completo presentado. Summa Health System realizará las siguientes acciones:

- i. Suspender cualquier acción extraordinaria de cobranza, en caso de haberse realizado alguna
- ii. Suspender cualquier actividad de cobranza durante el tiempo en que se está procesando el formulario de solicitud de asistencia financiera de Summa Health System.
- iii. Si la cuenta es enviada a una agencia de cobranza, se le solicitará a dicha agencia que cese los esfuerzos de cobranza una vez que se tome la determinación
- iv. Tomar y documentar la determinación de la decisión de elegibilidad
- v. Notificar oportunamente al individuo sobre la determinación de elegibilidad
- vi. Cuando sea aplicable, proporcionar al paciente un estado de cuenta que indique el saldo después de aplicar la asistencia financiera
- vii. Reembolsar al paciente los pagos realizados después de la determinación de elegibilidad según la política de asistencia financiera de Summa Health, incluidas las determinaciones de presunta beneficencia.
- viii. Tomar medidas razonables para revertir cualquier acción extraordinaria de cobranza tomada contra la persona

5. La política de asistencia financiera, el formulario de solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera son transparentes y están disponibles para las personas atendidas en inglés, español, árabe, nepalí, birmano y karen; estos son los idiomas apropiados para el área de servicio de Summa Health System.

a. Sitio web: Summa Health System publicará en su sitio web, de manera clara y visible, la versión completa y actualizada de lo enumerado a continuación:

- i. Política de asistencia financiera (PAF)
- ii. Formulario de solicitud de asistencia financiera
- iii. Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera
- iv. Información de contacto del defensor financiero de pacientes de Summa Health System

b. Letreros: Summa Health System exhibirá letreros en lugares públicos de sus instalaciones hospitalarias, incluyendo todos los puntos de admisión y las áreas de registro, incluso en las salas de emergencia.

c. En persona: Los representantes de acceso de pacientes y los defensores financieros de pacientes les ofrecerán a los pacientes la solicitud de asistencia financiera, sin cargo alguno, que se utilizará para determinar su elegibilidad para todos los programas de asistencia. Las personas sin dominio o con poco dominio del inglés, o con discapacidad auditiva, dispondrán de un método de interpretación sin cargo alguno.

6. Los pacientes/garantes deberán cooperar suministrando información de terceros, incluida información sobre vehículos a motor y otros accidentes, solicitudes de coordinación de beneficios, información preexistente o demás información necesaria para procesar las reclamaciones; también deberán cooperar con la presentación de solicitudes para beneficios de Medicaid. La asistencia financiera de Summa Health puede ser denegada si el paciente/garante no coopera.

#### **Asistencia financiera para situaciones catastróficas:**

- Summa Health System define las situaciones catastróficas como gastos médicos incurridos que resultan en deudas que son responsabilidad del paciente que representan más del 25 % de los ingresos brutos anuales de la familia.

#### **Defensores financieros de los pacientes**

Los defensores financieros de los pacientes están disponibles para responder sus preguntas sobre asistencia financiera, arreglos de pago, cobertura de seguro, Medicare y otras consultas financieras. Las personas sin dominio o con poco dominio del inglés, o con discapacidad auditiva, dispondrán de un método de interpretación sin cargo alguno.

Para obtener más información acerca de la asistencia financiera, llame o visite:

- Campus de Summa en la ciudad de Akron  
(330) 375-6685  
Registro Central  
525 East Market Street  
Akron, OH 44309
- Campus de Summa en Barberton  
(330) 615-3236  
Registro Central  
155 5<sup>th</sup> Street NE  
Barberton, OH 44203

Para obtener un presupuesto para el servicio, llame al (234) 312-5173



Política y procedimiento:  
Programa de Asistencia Financiera del Hospital  
Aprobado por: vicepresidente sénior y director  
financiero  
Modificado el: 1/1/22

### **Servicios para cuentas de pacientes**

Comuníquese con Servicio al Cliente para Cuentas de Pacientes de Summa llamando al (234) 312-5700 o al (800) 543-7750 (en Ohio).

Los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

### **Aviso para los residentes de Ohio, Programa de Garantía de Atención Hospitalaria de Ohio (HCAP):**

Summa Health System proporciona, sin cargo alguno para el individuo, servicios básicos y medicamento necesarios a nivel hospitalario a individuos que son residentes de Ohio, que no son beneficiarios de Medicaid y cuyos ingresos están en o por debajo de los niveles federales de pobreza. Los servicios cubiertos se brindan a pacientes hospitalizados y ambulatorios que se encuentran cubiertos por el Programa Medicaid de Ohio, con la excepción de servicios de trasplante y servicios relacionados con trasplantes. Los beneficiarios de asistencia financiera por discapacidad califican para recibir asistencia. La residencia en Ohio se establece cuando una persona vive voluntariamente en Ohio y no recibe asistencia pública en otro estado. Las solicitudes de asistencia financiera para los residentes de Ohio se procesan primero para el HCAP; luego de esto, están sujetas a las disposiciones de esta política de asistencia financiera.

ANEXO A

**HOJA DE TRABAJO DE DESCUENTOS DE BENEFICENCIA. CON BASE EN LAS PAUTAS DE INGRESOS FEDERALES DEL 2022**

INGRESO ANUAL					
Número de miembros de la familia	HCAP	Beneficencia		Beneficencia	
	100 % del Nivel federal de pobreza (NFP)	Entre el 101 % y el 250 % del NFP		Entre el 251 % y el 400 % del NFP	
	Descuento del 100 %	Descuento del 100 %		Monto generalmente facturado (MGF) = descuento del 85 %	
1	\$13,590	\$13,591	\$33,975	\$33,976	\$54,360
2	\$18,310	\$18,311	\$45,775	\$45,776	\$73,240
3	\$23,030	\$23,031	\$57,575	\$57,576	\$92,120
4	\$27,750	\$27,751	\$69,375	\$69,376	\$111,000
5	\$32,470	\$32,471	\$81,175	\$81,176	\$129,880
6	\$37,190	\$37,191	\$92,975	\$92,976	\$148,760
7	\$41,910	\$41,911	\$104,775	\$104,776	\$167,640
8	\$46,630	\$46,631	\$116,575	\$116,576	\$186,520

Agregar \$4,720 por cada persona adicional

**Válido para las fechas de servicio del 12 de enero de 2022 en adelante**

“Familia” incluye al paciente, al cónyuge del paciente \* (independientemente de si vive en el hogar) y a todos los hijos del paciente, ya sean naturales o adoptivos, de menos de 18 años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de 18 años, “familia” incluirá al paciente, a su(s) padre/madre natural(es) o adoptivo(s) \* (independientemente de si vive(n) en el hogar) y a los hijos menores de 18 años de los padres que vivan en el hogar.