



## Política/Procedimiento

**TÍTULO:** Política de asistencia financiera de Baptist Health Care (BHC) y sus afiliados (Baptist Hospital (BH), Jay Hospital (JH), Gulf Breeze Hospital (GBH), Baptist Medical Group (BMG), Baptist Physician Associates (BPA), Baptist Physician Group (BPG) y Cardiology Consultants (CC)).

**FECHA DE VIGENCIA:** 1 de julio de 2020

**APROBADO POR:** Comité de BHC

**FECHA DE APROBACIÓN:** 1 de julio de 2020

**VP/REPRESENTANTE PROPIETARIO DE ESTA POLÍTICA:** Vicepresidente de Gestión de Ingresos

**ALCANCE:** Todos los centros y proveedores de Baptist Health Care (BMG, BPA, BPG y CC) operan en virtud de esta política. Hay una lista de los proveedores que participan y los que no participan, archivo adjunto 2, en los lugares que se indican en la sección Otros asuntos/preocupaciones de esta política. La Política describe lo siguiente:

- Los criterios de elegibilidad para recibir Ayuda financiera.
- Las circunstancias y los criterios según los que cada Centro hospitalario y Proveedor prestarán atención gratis para los Servicios elegibles a los pacientes elegibles que no tienen seguro, tienen seguro insuficiente o que de otro modo se consideren incapaces de pagar dichos servicios.
- La base y los métodos de cálculo para cobrar una cantidad a tales pacientes y el método por el que pueden solicitar asistencia financiera.

**DECLARACIÓN DE PROPÓSITO:** El propósito de esta Política es brindar un método sistemático e imparcial para evaluar la elegibilidad de una persona para recibir asistencia financiera (atención de beneficencia), y garantizar que concuerde con la misión de Baptist Health Care (BHC) de prestar atención de emergencia y atención médicamente necesaria a personas sin seguro o con seguro insuficiente que reúnan los requisitos para recibir Asistencia financiera en la comunidad, de manera que se preserve la dignidad de esa persona.

BHC es una organización sin fines de lucro comprometida a cubrir las necesidades de

atención médica de los residentes de la comunidad. BHC, a través de sus subsidiarias Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital y Jay Hospital, en adelante “BHC”, cubre las necesidades médicas de pacientes indigentes, con bajos ingresos, sin seguro o con seguro de cobertura insuficiente, prestando atención médica necesaria y de calidad, independientemente de su raza, creencias religiosas, piel, sexo, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad o edad. BHC ofrece atención médica a sus pacientes las 24 horas al día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

Los pacientes que, en virtud de esta política, se crean incapaces de pagar los saldos en su totalidad se considerarán para recibir Asistencia financiera, de acuerdo con los criterios establecidos. A un paciente elegible para recibir Asistencia financiera en virtud de esta Política no se le cobrará más que las cantidades generalmente facturadas (Amounts Generally Billed, AGB) de atención de emergencia o atención médicamente necesaria que se cobran a los pacientes con cobertura de Medicare y compañías de seguro comerciales.

Se espera que los pacientes colaboren totalmente siguiendo los procedimientos de Baptist Health Care para obtener Asistencia financiera, solicitar cobertura de Medicaid u otros programas que ofrece el gobierno cuando sea necesario y contribuir al costo de su atención según su capacidad de pago, incluidos los pagos de Responsabilidad de terceros. Se animará a las personas que tengan solvencia financiera para comprar un seguro médico a que lo hagan.

#### **POLÍTICA:**

A. Criterios de elegibilidad, todos los que deben cumplirse para que sean elegibles para recibir Asistencia financiera:

1. Servicios de emergencia o necesarios por razones médicas: la atención que se brinde debe cumplir los criterios de necesidad médica, tal como lo define Medicaid, que se rige según el Título XIX de la Ley de Seguro Social (Social Security Act). En casos en los que haya dudas, un jefe médico de Baptist Health Care tomará la decisión final acerca de la necesidad médica.
2. Estado del seguro: el paciente no tiene seguro o tiene seguro insuficiente, se puede aplicar una prueba de activos.
3. Solvencia financiera: pacientes con ingresos familiares brutos totales inferiores al 300 % del Índice federal de pobreza (Federal Poverty Guideline, FPG).
4. Solicitud completa: para recibir Ayuda financiera, un paciente debe completar una solicitud de ayuda financiera (financial assistance application, FAA), incluyendo la documentación requerida y se debe determinar que cumpla los criterios de elegibilidad para recibir Ayuda financiera; o ser identificado según el programa de presunta elegibilidad.

5. Eligibilidad de Medicaid: los pacientes que pueden ser elegibles para recibir Medicaid deben colaborar con Baptist Health Care al completar la solicitud de Medicaid. Un paciente que se rehúse a colaborar con cualquiera de las solicitudes de Medicaid no será elegible para recibir Asistencia financiera.
6. Aprobación por caso de dificultad extrema: en casos extraordinarios en que BHC pueda evaluar a un paciente que el grupo familiar tiene ingresos que superan el 300 % del FPG. En caso de que los saldos de cuenta planteen una dificultad extrema a la familia, un comité evaluará la Asistencia financiera que se otorgará. Para ser revisado por dificultad extrema, el saldo del paciente debe exceder el 100 % de los ingresos que exceden el 300 % de FPG. Este comité incluirá al vicepresidente de Gestión de Ingresos, al jefe médico y director corporativo de Acceso al Paciente o al director ejecutivo de Servicios Financieros para Pacientes.

B. Periodo de elegibilidad:

La elegibilidad se puede determinar en cualquier punto antes, durante o después de proporcionar servicios de emergencia o servicios necesarios por razones médicas hasta 120 días después del alta. En caso de que un paciente elegible para recibir asistencia médica pague más de \$5.00 o una cantidad excedente de los AGB, se reembolsará al paciente.

C. Elegibilidad presunta:

Los pacientes sin seguro o con seguro de cobertura insuficiente se evaluarán para determinar su elegibilidad presunta. Las decisiones de elegibilidad presunta se seguirán de acuerdo con el proceso y los cronogramas estándar de Asistencia financiera. Los centros y proveedores de Baptist Health Care pueden usar recursos externos para determinar si el paciente reúne los requisitos para recibir Asistencia financiera. La elegibilidad presunta puede determinarse según las circunstancias particulares de vida que pueden incluir calificación de la siguiente manera:

1. Participación en programas de clínicas gratis o acceso a atención médica para indigentes, incluidos Escambia County Clinic, Good Samaritan, WeCare, Health y Hope; con reserva al derecho de expandirse a programas adicionales de clínicas gratis.
2. Elegibilidad para otros programas de asistencia local y estatal sin financiación (cupones para alimentos, bienestar, WIC, etc.).
3. El paciente ha declarado ser una persona sin casa.
4. El paciente se ha declarado en bancarrota dentro de los 12 meses anteriores.

D. La aprobación automática se realizará en cualquier saldo de visita que cumpla los siguientes criterios:

1. Pacientes con cobertura activa de Medicaid
2. Pacientes dentro del período de elegibilidad de la FAA anterior
3. Pacientes fallecidos sin patrimonio

**PROCESO DE SOLICITUD:**

El paciente o una persona designada por el paciente puede solicitar Asistencia financiera, de conformidad con las leyes de privacidad aplicables. Una vez recibidos los servicios elegibles, se puede enviar una Solicitud de asistencia financiera (Financial Assistance Application, FAA) antes o durante el proceso de cobro y facturación. La determinación de necesidad financiera puede ocurrir en cualquier momento del ciclo de cobro hasta 240 días desde el primer estado de cuenta de facturación después del alta.

La necesidad de recibir Asistencia financiera volverá a evaluarse después de prestar servicio si la última evaluación financiera se hizo más de 180 días antes, o en cualquier momento se conoce información adicional relevante para la elegibilidad del paciente. Si dicha información cambia, es responsabilidad del paciente informar a BHC de la información actualizada.

Todas las FAA aprobadas proporcionarán un período de elegibilidad de 180 días a partir de la primera fecha del mes calendario en el que el paciente firmó la FAA. Las fechas anteriores de servicio no requerirán solicitudes firmadas adicionales. Las fechas de servicio anteriores a la finalización y devolución de la FAA, mayores de 240 días, se considerarán para elegibilidad con la documentación adecuada de prueba de ingresos.

Las solicitudes pueden obtenerse en los centros enumerados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta política.

Si se da a conocer información adicional relevante a la elegibilidad del paciente, es responsabilidad del paciente proporcionar inmediatamente la información actualizada a Servicios al Cliente, al 850-908-2000.

Puede recibir asistencia para llenar una FAA comunicándose con Servicios al Cliente al 850-908-2000. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) de Baptist Health Care procesará de inmediato las solicitudes que se hayan completado. Las determinaciones iniciales las toma el personal de asistencia financiera. El otorgamiento de la Asistencia financiera depende de que se complete satisfactoriamente una FAA, incluida toda la documentación de respaldo y la validación ante organismos externos. Los documentos solicitados pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- La documentación de ingresos puede incluir el estado del cheque de pago más reciente que indique los ingresos actuales del año hasta la fecha o

una verificación por escrito del salario recibido del empleador, prueba de asistencia gubernamental pública, documento de adjudicación de beneficios por desempleo, evidencia de depósito de ingresos mensuales no ganados (estado de cuenta bancario) u otra declaración escrita de organismos gubernamentales. Se puede solicitar el formulario 1040 de impuestos sobre ingresos personales del año calendario más reciente.

- Prueba de identificación.
- Se puede usar el informe crediticio del paciente para determinar su capacidad de pago en caso de que no pueda entregar otra documentación.
- Determinación de rechazo por parte de Medicaid o la asistencia del gobierno (p. ej., cupones para alimentos).
- Prueba de reclamo de discapacidad pendiente.

#### Aviso de determinación de Asistencia financiera:

Las solicitudes de Asistencia financiera se procesarán de inmediato, y BHC notificará por escrito al paciente o solicitante acerca de la decisión que se tomó sobre la solicitud que se haya completado o cualquier aprobación presunta. Toda aprobación calificada de una categoría de aprobación automatizada no recibirá ninguna notificación.

Baptist Health Care hará todos los esfuerzos razonables para enviar una notificación por escrito al paciente o solicitante acerca de su determinación lo antes posible, después de la recepción de la solicitud que se haya completado. Si se otorga Asistencia financiera a un paciente, el garante recibirá la notificación por escrito. Una vez que se proporciona una carta de aprobación al paciente, las fechas futuras de servicio dentro del período de elegibilidad se ajustarán sin notificación.

#### Base del cálculo

Los centros y proveedores de Baptist Health Care reducirán el 100 % de la responsabilidad del paciente para los pacientes elegibles para recibir Asistencia financiera.

#### Servicios:

Los siguientes servicios de atención médica no son elegibles para Asistencia financiera en virtud de esta Política:

- A. Compras de tiendas de BHC, como tiendas de regalos, farmacias, productos de estética, cirugía estética y equipos médicos duraderos o compras en la cafetería.
- B. Todos los productos o servicios que tengan las siguientes características:
  1. Son incoherentes con los síntomas o diagnóstico y el tratamiento de la condición, enfermedad o lesión.

2. Son principalmente para la comodidad del paciente, su familia, médico u otros proveedores.
3. No tienen el nivel de servicios más adecuado que se pueda prestar al paciente de forma segura.
4. Son servicios prestados por médicos o entidades ajenas a Baptist Health Care (por ejemplo, ciertos centros de análisis de laboratorio ajenos a Baptist Health Care, atención domiciliaria y equipos médicos o servicios de transporte de Baptist Health Care).
5. Son procedimientos electivos no necesarios por razones médicas, como cirugía estética, derivación gástrica (cirugía bariátrica), esterilización reproductiva y reversión de esterilización.

#### Medidas en caso de no recibir el pago

Las medidas que BHC pueda tomar en caso de que no se pague por los servicios se describen en una Política de créditos y cobros por separado, de la que se puede obtener una copia gratis en los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta política.

#### Comunicación de la información acerca de la política a los pacientes y al público:

BHC hará esfuerzos razonables para asegurar que la información sobre esta política y su disponibilidad se comunique de manera clara y esté ampliamente disponible incluyendo su exhibición en lugares públicos dentro del centro hospitalario. BHC proporcionará copias impresas sin cargo al paciente, si lo pide, inclusión del resumen en lenguaje sencillo con cada aviso de facturación y publicación en el sitio web de Baptist Health Care dentro de la guía de recursos financieros del paciente. En los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta Política, figura una lista de proveedores, aparte de los centros hospitalarios, que brindan atención de emergencia o atención médicamente necesaria que están cubiertos (y que no están cubiertos) en virtud de esta Política.

#### Falsa declaración:

BHC puede denegar cualquier solicitud de Ayuda financiera o puede anular descuentos aplicados previamente si se entera que la información que respalda una conclusión de la información proporcionada previamente fuera incorrecta.

#### Aprobación:

El vicepresidente de Gestión de Ingresos será responsable de supervisar el cumplimiento de esta política y de cualquier implementación necesaria. La firma del director corporativo de Acceso al Paciente se obtendrá en la hoja de cálculo para la aprobación de una solicitud o aprobación presunta. No se obtendrá una hoja de cálculo de ninguna aprobación que no requiera una solicitud. Los saldos subsiguientes que califiquen durante el período de elegibilidad de 180 días se ajustarán sin firmas ni formularios de cálculo adicionales.

**OTROS PROBLEMAS/PREOCUPACIONES:**

Centros donde obtener copias de la Política de asistencia financiera, Política de créditos y cobros, solicitudes o cálculos de descuento de AGB:

1. Áreas de Acceso al Paciente en nuestros centros hospitalarios
  - a. Baptist Hospital 1000 West Moreno St, Pensacola, FL 32501
  - b. Jay Hospital 14114 Alabama St., Jay, FL 32565
  - c. Gulf Breeze Hospital 1110 Gulf Breeze Parkway, Gulf Breeze, FL 32561
2. Servicios al Cliente (Customer Service), 100 West Garden Street, Ste. 200 Pensacola, FL 32502
3. Llamando a Servicios al Cliente al 850-908-2000
4. Sitio web de Baptist Health Care,  
[ebaptisthealthcare.org/patientfinancialresources/](http://ebaptisthealthcare.org/patientfinancialresources/)

**REFERENCIAS/RECURSOS:** Requisitos normativos 501(r)

## Archivo adjunto 1: Política de Asistencia financiera

### **DEFINICIONES:**

Cantidades generalmente calculadas (AGB): un centro hospitalario puede determinar la AGB por toda atención médicamente necesaria que se brinde a una persona elegible para el programa de asistencia financiera (Financial Assistance Program, FAP) mediante un proceso de facturación y codificación que el centro hospitalario usaría si la persona elegible para el FAP fuera beneficiaria de la tarifa de servicio de Medicare o beneficiaria de Medicaid, y mediante la fijación de la AGB para la atención por la cantidad que el centro hospitalario determine que sería el total que Medicare o Medicaid autorizaría para la atención (incluidas la cantidad que Medicare o Medicaid reembolsaría y la cantidad por la que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles). Encontrará información adicional disponible sobre el descuento de AGB en los centros mencionados en la sección Otros problemas/preocupaciones de esta Política.

Solicitud (de asistencia financiera): formulario de solicitud de asistencia financiera (Financial Assistance Application, FAA) que deben completar aquellos que pretenden recibir Asistencia financiera, para que se determine su elegibilidad. Las solicitudes deben llenarse en su totalidad y con exactitud, y además deben incluir la documentación de respaldo requerida. Las solicitudes que no se completen antes de 60 días de la presentación inicial se considerarán incompletas y se retirarán. Los formularios y documentos complementarios deben enviarse a Baptist Health Care, 100 West Garden St. Suite 200, Pensacola, FL 32502.

Periodo de solicitud: un periodo de 120 días después del alta en que un paciente puede solicitar Asistencia financiera.

Procedimientos de cobro: proceso por el cual BHC intentará cobrar el dinero facturado al paciente o garante por la atención brindada.

Determinación: decisión respecto de la elegibilidad de la persona para recibir Asistencia financiera, basándose en los criterios de elegibilidad que se definen en la Política de asistencia financiera.

Elegibilidad para recibir Asistencia financiera: capacidad que tiene una persona para calificar para recibir asistencia financiera. Baptist Health Care puede acceder a fuentes externas, incluyendo entre otros, agencias de crédito, bancos o firmas de inversiones, para obtener información adicional y utilizarla para verificar respuestas en las solicitudes y para tomar una decisión sobre la elegibilidad del paciente para recibir Asistencia financiera. Consulte la sección Elegibilidad para ver la información completa.



Periodo de elegibilidad: periodo de 180 días cubierto por la determinación de Asistencia financiera. La elegibilidad puede modificarse si, durante el periodo, cambia el estado financiero o la situación de seguro del paciente.

Servicios elegibles: servicios (y todo producto relacionado) prestados por los centros y proveedores de Baptist Health Care, que son elegibles para la Asistencia financiera en virtud de esta Política, entre los que se incluyen: (1) servicios médicos de emergencia prestados en la sala de emergencias, (2) servicios médicos no programados que se presten como respuesta a una situación de peligro para la vida en una sala de hospital que no sea la de emergencias y (3) servicios médicamente necesarios.

Condiciones médicas de emergencia: tal como se define en el artículo 1867 de la Ley de Seguro Social y sus enmiendas (42 U.S.C. 1395dd).

ECA: las medidas extraordinarias de cobro pueden incluir el uso de agencias de cobro e informes de crédito.

FAA: solicitud de asistencia financiera.

Familia: grupo de dos o más personas que viven juntas o que están emparentadas por nacimiento, matrimonio (ley común o de otro tipo) o adopción. De acuerdo con las normas del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service), si el paciente incluye a una persona como dependiente en su declaración de ingresos, esa persona también puede considerarse como dependiente para la provisión de Asistencia financiera si vive con el contribuyente.

Ingresos familiares: total de dinero en efectivo anual o equivalente en efectivo que una persona gana o recibe. Se tendrá en cuenta lo siguiente y se deberá incluir en la solicitud por cada miembro de la familia:

Ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, pagos a veteranos del ejército, beneficios al superviviente del asegurado, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, pensión alimentaria, manutención de menores, asistencia ajena al grupo familiar y otras fuentes varias que se determinen antes de impuestos.

Los artículos que no se consideran como ingresos son los beneficios que no son de dinero en efectivo y asistencia pública, como subsidios de alimentos y vivienda, asistencia educativa, y ganancias y pérdidas de capital.

Índice Federal de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG): las directrices de pobreza se actualizan anualmente en el Registro Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services).

Tamaño de la familia	300 %
1	\$38,640
2	\$52,260
3	\$65,880
4	\$79,500
5	\$93,120
6	\$106,740
7	\$120,360
Cada miembro adicional	\$ 13,620

Asistencia financiera: reducción del saldo de la cuenta del paciente de acuerdo con los criterios establecidos; la atención gratis o con descuento que se otorga de conformidad con esta política.

Centro hospitalario: centro al cual el estado de Florida le exige tener licencia, registro o reconocimiento similar como hospital. “Centros hospitalarios” hace referencia, en conjunto, a más de un centro hospitalario.

Solicitud incompleta: solicitud a la que le falta información específicamente solicitada. Se debe completar esta información en el formulario de solicitud o como documentación solicitada para respaldar las respuestas en la solicitud.

Sin cobertura de seguro/con cobertura insuficiente: un paciente cubierto por un seguro, pero que no puede pagar la responsabilidad financiera de su bolsillo (es decir, copago, coseguro, deducible).

Activos líquidos: activos de dinero en efectivo o equivalente en efectivo de una familia que están disponibles para usarse en el pago de atención médica, como cuentas bancarias, inversiones, fideicomisos y cantidades en cuentas de jubilación que pueden retirarse, con o sin multa.

Servicios necesarios por razones médicas: los servicios que están, como mínimo, cubiertos por servicios Medicaid y por servicios que el médico a cargo determine de manera razonable que son necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar que empeoren las condiciones que pueden poner la vida en peligro, causar sufrimiento o dolor, generar una enfermedad o dolencia, o causar deformidad física o un mal funcionamiento, si no existe ningún otro tratamiento disponible que sea igual de efectivo, más conservador o menos costoso. Si hay un problema con respecto a la necesidad médica, el jefe médico de BHC o el jefe transformacional se pueden convocar para tomar la determinación final.

Fuera de la red: ciertas compañías de seguros o administradores externos pueden reducir o eliminar la provisión de beneficios, a menos que la atención se brinde a través de centros o proveedores designados. En aquellos casos en los que Baptist Health Care no sea uno de los centros o proveedores designados o en los que el plan no tenga una red de proveedores, toda la atención prestada se considerará como fuera de la red. Los planes del gobierno no se consideran

como fuera de la red, incluso en casos en los que Baptist Health Care no es uno de los centros o proveedores designados en el plan o en los que el plan no tiene una red de proveedores. Un paciente con cobertura fuera de la red no es elegible para recibir Asistencia financiera.

Presunta elegibilidad: una determinación de que un paciente presuntamente es elegible para recibir Asistencia financiera según la información que no sea la proporcionada por la persona.

Proveedor: médicos y profesionales de clínica avanzada (Advanced Clinical Practitioners, ACP) contratados por Baptist Health Care.

Sin seguro: el paciente no tiene ningún seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros para gastos médicos o reclamos contra terceros cubiertos por un seguro que ayuden a que pueda cumplir sus obligaciones de pago.

## Archivo adjunto 2: Política de Asistencia financiera

<b>Proveedores comunitarios y de BHC</b>	<b>Estado de participación a FAP</b>
Andrews Institute for Orthopedics and Sports Medicine	participa
Andrews Institute Physical Medicine & Rehab	participa
Andrews Primary Care Sports Medicine	participa
Anesthesia Management Solutions, LLC	no participa
Apollo MD	no participa
Baptist Physician Group	participa
BMG Airport	participa
BMG Baybridge	participa
BMG Endocrinology	participa
BMG ENT	participa
BMG Family Medicine & Walk In Care	participa
BMG Family Medicine and Specialty Center	participa
BMG Family Medicine Gulf Breeze	participa
BMG Family Medicine Gulf Breeze East	participa
BMG Family Medicine Pace	participa
BMG Family Medicine Perdido	participa
BMG Family Medicine Westside	participa
BMP Gastroenterology	participa
BMG General Surgery	participa
BMG Guidewell	participa
BMG Hospitalists	participa
BMG Internal Medicine Baptist Towers	participa
BMG Internal Medicine Gulf Breeze	participa
BMG Internal Medicine/Peds Navarre	participa
BMG Ladies First OBGYN	participa
BMG Like Oak	participa
BMG Medical Oncology	participa
BMG Neurosurgery	participa
BMG North Hill Primary Care	participa
BMG Occupational Health Medicine and Urgent Care	participa
BMG Ortho Trauma	participa
BMG Primary Care Gulf Breeze	participa
BMG Primary Care Nine Mile	participa
BMG Radiation Oncology	participa
BMG Rheumatology	participa
BMG Rheumatology	participa

<b>Proveedores comunitarios y de BHC</b>	<b>Estado de participación a FAP</b>
BMG Urology	participa
Cardiology Consultants	participa
Tienda de regalos/Sodexo	no participa
Lakeview	no participa
Neuro Hospitalist	participa
Pediatric Hospitalist	participa
Pensacola Pathology	no participa
Radiology Associates	no participa
Senior Health	participa
Towers Pharmacy	no participa