



POLÍTICA APROBADA POR LA JUNTA DIRECTIVA

TÍTULO: **Ayuda económica de Baptist Health Care**

FECHA DE INICIO: 1 de enero de 2025

PROPIETARIO DE ESTE DOCUMENTO: Junta Directiva, Baptist Health Care, Inc. y director financiero

ALCANCE: este documento se aplica a todas las subsidiarias de propiedad total de Baptist Health Care, Inc. (BHC) y a los proveedores participantes mencionados en el Anexo A.

DECLARACIÓN DE PROPÓSITO: describir la política de ayuda económica de BHC.

FECHA DE APROBACIÓN DE LA JUNTA: 16 de diciembre de 2024.

PROCESO DE APROBACIÓN Y REVISIÓN DE LA JUNTA: este documento será revisado periódicamente por la Junta Directiva de BHC. Cualquier cambio a este documento necesita la aprobación de la Junta Directiva de BHC. Las correcciones o ediciones menores, no materiales, se pueden hacer sin la aprobación de la Junta Directiva, con la aprobación del asesor jurídico.

DEFINICIONES:

Comunidad: significa el área de servicio de Baptist Health Care de los condados Escambia y Santa Rosa, Florida.

Período de elegibilidad: el período de 180 días durante el que el paciente es elegible para recibir ayuda económica. La elegibilidad puede cambiar si durante el período, cambian las condiciones financieras o el estado del seguro del paciente.

Servicios elegibles: servicios médicos que son de urgencia o médicamente necesarios. Los siguientes no son Servicios elegibles:

- a. Compras de operaciones en tiendas de BHC, como tiendas de regalos, farmacias y equipo médico duradero o compras en la cafetería.
- b. Servicios prestados por entidades o médicos que no son de Baptist Health Care (por ejemplo, ciertos estudios de laboratorio que no son de Baptist Health Care, equipo médico y de atención médica en casa o servicios de transporte de Baptist Health Care).

Servicios electivos: servicios de atención médica que no son de urgencia.

Urgencia: atención médica necesaria para tratar una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluyendo dolor intenso) y la falta de atención médica inmediata razonablemente podría tener como consecuencia poner en grave peligro la salud del paciente o, si hay un embarazo, la del bebé no nacido, la deficiencia significativa de las funciones corporales o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Familia: un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio (por derecho consuetudinario o no) o adopción. Si un paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre ingresos, se le puede considerar como dependiente para los propósitos del aprovisionamiento de ayuda económica si el dependiente está viviendo con el solicitante.

Ingresos familiares: total anual de dinero en efectivo o equivalentes de dinero en efectivo que una persona ha ganado o recibido. Lo siguiente se debe considerar e incluir en la solicitud para cada familiar:

- a. Ganancias, subsidio de desempleo, compensación de los trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, pensión alimenticia, manutención de menores, ayuda fuera del grupo familiar y otras fuentes varias determinadas antes de impuestos.
- b. Los artículos que no se consideran ingresos son los beneficios que no son en dinero en efectivo y la ayuda pública, como los subsidios de comida y de vivienda, la ayuda para la educación y las ganancias y pérdidas de capital.

AYUDA ECONÓMICA: reducción del saldo de la cuenta del paciente en un 100 % según se establece en esta Política.

Comité de Necesidad Médica: comité integrado, como mínimo, por el director médico de BHC, el vicepresidente de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) y el director de Acceso para Pacientes (Patient Access).

Medicamento necesario: servicios de atención médica que son (1) como mínimo, servicios cubiertos por Medicaid; (2) determinados razonablemente por el médico de atención directa como necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, tienen como consecuencia una enfermedad o dolencia o provocan deformidad o mal funcionamiento físico, si no hay otro curso de tratamiento disponible igualmente efectivo, más conservador o menos costoso; (3) el suministro o nivel de servicio más apropiado para la condición del paciente que se pueda prestar de manera segura; y (4) no se presta principalmente para la conveniencia del paciente, la familia del paciente, el médico o el cuidador. Para atención que no es de emergencia, el Comité de Necesidad Médica (Medical Necessity Committee) determinará lo que es medicamento necesario.

Posible elegibilidad: determinación de que un paciente puede ser elegible para recibir ayuda económica según la información obtenida que no sea la que presentó la persona.

Descuento por pago por cuenta propia: descuento del 85 % sobre los cargos brutos de atención de casos agudos y del 52 % sobre los cargos brutos profesionales (solo para proveedores contratados por BHC) disponible para pacientes sin seguro.

Sin seguro: el paciente no tiene ningún nivel de seguro, ayuda de terceros, cuenta de ahorros médicos o reclamos contra terceros cubiertos por el seguro para ayudar a cubrir sus obligaciones de pago.

Seguro insuficiente: un paciente cubierto por un seguro pero que no puede pagar la responsabilidad económica de los gastos de bolsillo (por ejemplo, coseguro, deducible).

POLÍTICA:

1. BHC es una organización sin fines de lucro con el compromiso de cubrir las necesidades de atención médica de los residentes de la comunidad. BHC, por medio de sus hospitales de su propiedad directa e indirecta y de sus empleados y proveedores afiliados, atenderá las necesidades médicas de pacientes de bajos ingresos, sin seguro, con seguro insuficiente e indigentes, prestando atención médica de urgencia, médicamente necesaria y de calidad, independientemente de la raza, credo, color, sexo, país de origen, orientación sexual, discapacidad o edad.
2. Para cumplir su misión benéfica, BHC mantendrá un programa de ayuda económica que consiste en la cancelación del 100 % de los cargos brutos. Si este descuento cambia, en ningún caso BHC cobrará más por servicios de urgencia o médicamente necesarios que la cantidad que BHC factura generalmente a los pacientes que sean elegibles para recibir ayuda económica.
3. BHC administrará su programa de ayuda económica (Financial Assistance program) de una manera que preserve la dignidad de la persona.
4. BHC mantendrá esta Política de ayuda económica para describir:
 - a. Los criterios de elegibilidad para recibir ayuda Económica.
 - b. Las circunstancias y los criterios según los que cada hospital BHC y proveedor prestarán atención gratuita en servicios elegibles a pacientes elegibles sin seguro, con seguro insuficiente o que, de otra manera, se considere que no pueden pagar por dichos servicios.
 - c. La base y los métodos de cálculo para cobrar cualquier cantidad a dichos pacientes y el método por el que los pacientes pueden enviar una solicitud de ayuda económica.
5. Criterios de elegibilidad. Todos los siguientes criterios de elegibilidad se deben cumplir para calificar para la ayuda económica:
 - a. El paciente debe vivir en la comunidad (a menos que el paciente esté buscando atención de urgencia por medio de un Departamento de Emergencias (Emergency Department) de BHC).
 - b. Los servicios de atención médica prestados deben ser Servicios elegibles.
 - c. El paciente debe estar sin seguro o tener un seguro insuficiente.
 - d. El paciente debe tener ingresos familiares brutos totales menores que 300 % de la Guía Federal de Pobreza (FPG) actual. (En caso de que los ingresos familiares de un paciente excedan 300 % de FPG, el paciente aún puede ser elegible para recibir ayuda económica en caso de dificultades extraordinarias, según lo determine el vicepresidente de Servicios Financieros para Pacientes).
 - e. El paciente debe completar una Solicitud de ayuda económica (FAA), incluyendo la documentación necesaria y cumplir los criterios de elegibilidad para ayuda económica o estar identificado según el programa de posible elegibilidad establecido abajo.
 - f. El paciente debe cooperar con BHC para completar la solicitud de Medicaid si es elegible.

6. Posible elegibilidad. Los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente se evaluarán para la posible elegibilidad. BHC puede usar recursos externos para determinar la elegibilidad. La posible elegibilidad se puede determinar según las circunstancias particulares de vida que pueden incluir calificación por:
 - a. Elegibilidad para otros programas de asistencia gubernamentales estatales o locales que no tienen financiamiento (como cupones de alimentos, asistencia social, WIC).
 - b. El paciente está declarado como persona sin hogar.
 - c. El paciente se ha declarado en bancarrota en los últimos 12 meses.
 - d. El paciente tiene cobertura activa de Medicaid.
 - e. El paciente está en un período de elegibilidad anterior para recibir ayuda económica o
 - f. El paciente falleció sin dejar ningún patrimonio.

7. Proceso de solicitud:
 - a. BHC avisará al paciente en el plazo de 120 días a partir de la fecha en que se entregue el primer estado de cuenta después del alta u otro primer estado de cuenta.
 - b. El paciente tendrá un total de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta después del alta u otro primer estado de cuenta para enviar una solicitud de ayuda económica. Los pacientes no tendrán permitido enviar una solicitud de ayuda económica más de 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta.
 - c. El paciente o el representante personal del paciente puede presentar las solicitudes de ayuda económica.
 - d. Las solicitudes se pueden obtener en el sitio web de BHC y en los lugares que se mencionan en la Sección 15 abajo.
 - e. Las solicitudes se deben presentar con toda la documentación de respaldo que BHC pueda validar con agencias externas. Los documentos que se piden pueden incluir cualquiera de los siguientes:
 - i. La documentación de los ingresos familiares o personales, que puede incluir el cheque de pago más reciente que muestre los ingresos anuales actuales o una verificación por escrito del empleador de los salarios anuales; prueba de asistencia gubernamental pública, documento de concesión de beneficios de desempleo, prueba de depósito de ingresos mensuales no devengados (estado de cuenta bancario) o una declaración por escrito de otras agencias gubernamentales; y el formulario 1040 del impuestos sobre ingresos de personas físicas del año calendario más reciente.
 - ii. Prueba de identificación.
 - iii. Reporte de crédito del paciente (en caso de que no pueda presentar otra documentación).
 - iv. Determinación de la denegación de Medicaid o de la asistencia gubernamental (por ejemplo, cupones de alimentos).
 - v. Prueba de reclamo de discapacidad pendiente.
 - f. Los pacientes deben cooperar completamente con los procedimientos de BHC para obtener ayuda económica, enviar una solicitud de Medicaid u otros programas gubernamentales cuando corresponda y contribuir con el costo de su atención médica según su capacidad de pago, incluyendo los pagos de responsabilidad de terceros. Se animará a las personas que tengan solvencia financiera para comprar un seguro médico a que lo hagan.

- g. BHC puede denegar una solicitud de ayuda económica o revertir descuentos aplicados previamente si descubre que la información que presentó previamente el solicitante era inexacta.
 - h. Puede obtener ayuda para completar un FAA comunicándose con Servicio al Cliente al 850-908-2000.
8. Aviso de determinación.
- a. Las solicitudes de ayuda económica se tramitarán inmediatamente.
 - b. BHC hará todos los esfuerzos razonables para dar aviso por escrito de su determinación al paciente o solicitante tan pronto como sea posible después de recibir una solicitud completada. Las aprobaciones calificadas según la posible elegibilidad no recibirán ningún aviso.
 - c. Una vez se entrega una carta de aprobación al paciente, los futuros servicios prestados elegibles en el período de elegibilidad se ajustarán automáticamente sin aviso.
9. Período de elegibilidad.
- a. Si se aprueba la ayuda económica por medio del proceso de posible elegibilidad, la aprobación solo estará relacionada con el episodio de atención pertinente. La atención subsiguiente o la solicitud de atención están sujetas a la aplicación o reevaluación según los criterios de posible elegibilidad.
 - b. Si la ayuda económica se aprueba por medio del proceso de solicitud, la aprobación seguirá vigente durante el período de elegibilidad completo de 180 días, a partir del primer día del mes calendario en el que el paciente firmó la solicitud o el día en que se aprobó la posible elegibilidad.
 - c. Las fechas de servicio anteriores no necesitarán otras solicitudes firmadas. Las fechas de servicio anteriores a la finalización y devolución de la solicitud de más de 240 días se considerarán para la elegibilidad con la documentación de prueba de ingresos correspondiente.
 - d. Una vez expire el período de elegibilidad de 180 días, se reevaluará la necesidad de ayuda económica y se le podrá pedir al paciente que presente una nueva solicitud o información complementaria. Asimismo, si en cualquier momento se conoce otra información pertinente a la elegibilidad del paciente, es responsabilidad del paciente informar a BHC por medio de Servicio al Cliente de BHC, 448-227-3600 y es posible que BHC necesite más información.
10. Descuento por pago por cuenta propia. A partir del 1 de octubre de 2022, los pacientes sin seguro recibirán un descuento por pago por cuenta propia. El descuento por pago por cuenta propia se aplicará automáticamente a los pacientes sin seguro. (Si más adelante se determina que esos pacientes son elegibles para recibir ayuda económica, el 100 % de los cargos brutos de los Servicios elegibles se cancelará de acuerdo con esta política). El descuento por pago por cuenta propia no está disponible para servicios electivos que no sean médicamente necesarios, como procedimientos cosméticos, etc. Las tarifas de pago por cuenta propia para esos servicios se acordarán con antelación. Cualquier descuento por pago por cuenta propia se anulará si se identifica un seguro de terceros u otro tipo de financiamiento. El saldo restante después de aplicar el descuento de pago por cuenta propia debe pagarlo el paciente.

11. Pagos en exceso por los pacientes. En caso de que un paciente elegible para recibir ayuda económica pague más de \$5.00 por Servicios elegibles, el paciente recibirá un reembolso.
12. Medidas en caso de falta de pago. Las medidas que BHC puede tomar en caso de falta de pago de los servicios se describen en una Política de facturación y cobros por separado, puede obtener una copia en los lugares que se mencionan en la Sección 15 abajo.
13. Comunicación de esta Política. BHC hará todos los esfuerzos razonables para garantizar que esta política se comunique claramente y esté ampliamente disponible, incluyendo su publicación en lugares públicos en las instalaciones del hospital. BHC dará copias impresas sin cargo para el paciente, cuando se pida, incluirá el resumen en lenguaje simple con cada aviso de facturación y publicará en el sitio web de Baptist Health Care en la guía de recursos económicos para el paciente.
14. Proveedores independientes asociados con BHC. Una lista de los proveedores que prestan atención de urgencia o médicamente necesaria que están cubiertos (y que no están cubiertos) según esta Política se adjunta al presente como Anexo A y está disponible sin costo en los lugares que se mencionan en la Sección 15 abajo.
15. Recursos. Los lugares para obtener copias de la política de ayuda económica, la política de crédito y cobros, la lista de proveedores y las solicitudes son:
 - a. Áreas de Acceso para Pacientes en los hospitales BHC:
 - i. Baptist Hospital, 123 Baptist Way, Pensacola, FL 32503
 - ii. Jay Hospital, 14114 Alabama St., Jay, FL 32565
 - iii. Gulf Breeze Hospital, 1110 Gulf Breeze Parkway, Gulf Breeze, FL 32561
 - b. Servicio al Cliente, 700 East Gregory Street, Pensacola, FL 32502
 - c. Llamando a Servicio al Cliente al 448-227-3600.
 - d. Sitio web de Baptist Health Care, ebaptisthealthcare.org/patientfinancialresources/

ANEXOS:

Anexo A – Proveedores

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Facturación y cobros del paciente

Directrices de elegibilidad para ayuda económica

REFERENCIAS:

Requisitos reglamentarios 501(r)

RESCISIÓN: ayuda económica, a partir de enero de 2021 queda anulada por la presente.

Anexo A: Proveedores

(Actualizado el 1 de enero de 2025)

PROVEEDOR	ESTADO DE FAP
Baptist Health Care, Inc. que opera con el nombre comercial de Baptist Hospital	Participa
Baptist Health Care, Inc. que opera con nombre comercial de Gulf Breeze Hospital	Participa
Jay Hospital, Inc.	Participa
Baptist Medical Group, LLC	Participa
Baptist Physician Associates, LLC	Participa
Baptist Urgent Care, LLC	Participa
Pensacola Emergency Physicians, LLC	No participa
Pensacola Hospitalist Physicians, LLC	No participa
AMS Baptist LLC(Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital)	No participa
Gastro Health, LLC (Jay Hospital)	No participa
OB Hospitalist Group, Inc.	No participa
Pediatrix Medical Group of Florida, Inc.	No participa
Pensacola Lung Group, M.D.'s, P.A.	No participa
Radiology Associates of Pensacola, P.A.	No participa
Vivid Pathology, P.A.	No participa
Andrew Kortz, MD	No participa
Anthony E. Chicola, DMD	No participa
Center for Sight of Northwest Florida, P.A.	No participa
Karen Kennedy, MD	No participa
Kyle K. Shaddix, MD	No participa
Nathan Patterson, MD	No participa
Northwest Florida Oral and Maxillofacial Surgery, P.A.	No participa
Retina Center of Pensacola, P.A.	No participa
Sacred Heart Health System, Inc.	No participa
Thomas R. McPherson, DMD	No participa
Todd T. Timko, DMD	No participa
Saul Ullman, M.D., P.A.	No participa
Michael A. Ullman, MD	No participa
Amy Armstrong, MD	No participa
Gary Smith, DO PA	No participa
Mitchell Dugas, MD	No participa