

SISTEMA DE SALUD DE GEORGIA DEL SUR (SGHS)
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA

<p>TÍTULO: Política de ayuda financiera</p> <p>AUTORIZACIONES Aprobación de funciones:</p> <p style="text-align: center;">[firma]</p> <hr/> <p>Funcionario encargado del cumplimiento</p> <p>Legal:</p> <p style="text-align: center;">[firma]</p> <hr/> <p>Consejero general o persona designada</p> <p style="text-align: center;">[firma]</p> <hr/> <p>Gerente ejecutivo</p>	<p>INSTALACIONES</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SGMC</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SGMC Berrien Campus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SGMC Lanier Campus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SGMC Lakeland Villa</p>	<p>NÚMERO DE POLÍTICA 3006</p> <p><input type="checkbox"/> 1000 Administración/Operaciones</p> <p><input type="checkbox"/> 2000 Servicios clínicos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3000 Cumplimiento</p> <p><input type="checkbox"/> 4000 Ambiente de atención</p> <p><input type="checkbox"/> 5000 HIPAA</p> <p><input type="checkbox"/> 6000 Finanzas</p> <p><input type="checkbox"/> 7000 Recursos humanos</p>
--	---	---

OBJETIVO

El objetivo de esta Política de ayuda financiera (en adelante, esta “Política”) es establecer los criterios de elegibilidad y el procedimiento en relación con la ayuda financiera a los pacientes que reúnan los requisitos para asistencia médica de emergencia u otro tipo de asistencia médica necesaria. Como se describe a continuación, esta Política tiene las siguientes características:

1. Incluye los criterios de elegibilidad para la ayuda financiera y establece bajo qué circunstancias un paciente reúne los requisitos para la atención gratuita o sujeta a algún descuento.
2. Describe el método por el cual el SGHS determina el Importe Generalmente Facturado a las personas con seguro.
3. Describe el método que deben utilizar los pacientes para solicitar ayuda financiera.
4. Describe las acciones que debe tomar el SGHS en el caso de falta de pago.
5. Establece la ubicación de una lista de todos los proveedores del SGHS que brindan atención de emergencia o atención médica necesaria y que están sujetos a esta Política.
6. Describe cómo el SGHS dará amplia publicidad a esta Política dentro de la comunidad a la que presta servicios.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Política es de aplicación para el SGHS, como se lo define en este documento.

DEFINICIONES

Importe Generalmente Facturado o AGB (por sus siglas en inglés) se refiere al importe derivado de la aplicación de un método de “actualización”, es decir, la cantidad determinada para la atención de emergencia o médicamente necesaria que se obtiene multiplicando los Cargos Brutos de esa atención por el Porcentaje de AGB.

Porcentaje de AGB se refiere al importe que el SGHS calculará al menos una vez al año dividiendo la suma de todos los reclamos que han sido admitidos para atención de emergencia o atención médica necesaria por el Cargo por Servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas durante el período de los doce (12) meses anteriores entre la suma de los Cargos Brutos asociados para esos reclamos. Para ese fin, el SGHS incluirá en la cantidad “permitida” el importe que debe ser reembolsado por Medicare o la aseguradora privada y el importe (si lo hubiera) que el beneficiario de Medicare es personalmente responsable de pagar (en forma de copagos, coaseguros o deducibles) con independencia de que el importe total sea realmente pagado o cuándo se realice dicho pago, y haciendo caso omiso de cualquier descuento aplicado al importe que debe pagar la persona (en virtud de esta Política o de otra manera). Se puede obtener el porcentaje de AGB vigente en cualquier momento contactando al Servicio de Ayuda Financiera al Paciente al 229-333-1040 o al 877-225-2071.

Acción Extraordinaria de Recaudación se refiere a una acción descrita en el artículo 26 del C.F.R. (Código de Regulaciones Federales) § 1.501 (r)-6(b)(1).

Pautas Federales de Pobreza se refiere a pautas que establece el gobierno federal y que determinan los niveles de ingresos de los hogares que viven con ingresos anuales por encima o por debajo de la línea de pobreza o de subsistencia establecida y que son publicadas oportunamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Cargos Brutos se refiere a los cargos totales establecidos del SGHS que este le cobra de manera sistemática y uniforme a los pacientes, antes de aplicar cualquier tipo de subsidio contractual, descuento o deducción.

Ingreso del Hogar se refiere al ingreso bruto de todas las personas del hogar.

Resumen en lenguaje llano se refiere al documento resumen en lenguaje llano que el SGHS ha creado de acuerdo con el artículo 26 del C.F.R. § 1.501 (r)-1 (b) (24).

SGHS se refiere al Sistema de Salud de Georgia del Sur, un nombre comercial utilizado por la Autoridad Hospitalaria de Valdosta y del Condado de Lowndes, Georgia, para los hospitales, asilos de ancianos, clínicas e instalaciones y servicios de atención de la salud que son propiedad y están operados por la Autoridad Hospitalaria de Valdosta y el Condado de Lowndes, Georgia.

Instalación del SGHS se refiere, para los fines de esta Política, al SGMC Berrien Campus al SGMC Lanier Campus y al SGMC Villa.

POLÍTICA

El SGHS se compromete a proporcionar atención de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria a aquellos pacientes que reúnan los requisitos en virtud de los criterios de elegibilidad y los procesos de determinación establecidos en esta política.

Asimismo, el SGHS adhiere a todas las obligaciones contractuales y leyes federales, estatales o locales relacionadas con el objeto de esta Política.

Es política del SGHS proporcionar, sin ningún tipo de discriminación, ayuda financiera para Atención Médica al Indigente o Atención Médica de Beneficencia, para servicios de emergencias u otro tipo de atención médica necesaria a los ciudadanos de Estados Unidos que residan en el Estado de Georgia y que reúnan los requisitos para ayuda establecidos por esta Política.

Descuentos de autopago: para ciertas personas que no poseen seguro médico. Los pacientes que califican para descuentos de autopago no son tratados como si fuesen aptos para recibir ayuda financiera y, por lo tanto, no están sujetos a las limitaciones de los Importes Generalmente Facturados u otros requisitos aplicables a los pacientes que reúnen los requisitos para los programas de ayuda financiera.

Aptitud para obtener ayuda financiera

Los requisitos para obtener ayuda financiera para la atención de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria se basan en las Pautas Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) y los porcentajes que se desprenden de dichas pautas. Aquellos pacientes cuyo ingreso del hogar sea menor o igual al 125 % de las Pautas Federales de Pobreza no serán responsables de afrontar ningún cargo por su cuenta. Los cargos totales para estas cuentas serán pasados a Atención Médica al Indigente.

Aquellos pacientes cuyo ingreso del hogar esté entre el 125 % y el 300 % de las Pautas Federales de Pobreza no serán responsables de afrontar ningún cargo por su cuenta. Los cargos totales para estas cuentas serán pasados a Atención Médica de Beneficencia.

Aquellos pacientes cuyo ingreso del hogar esté entre el 301 % y el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza serán elegibles para la ayuda financiera. En el caso de que estos pacientes soliciten ayuda financiera y reúnan los requisitos para obtenerla, únicamente se les cobrará el porcentaje de AGB vigente en la actualidad por su cuenta.

Cooperación del paciente

Además de cumplir con los criterios de ingresos de hogar, para ser elegible para obtener ayuda financiera en virtud de esta política, el paciente deberá hacer lo siguiente:

- Completar el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera del SGHS.
- Proporcionar toda la documentación solicitada por el SGHS en virtud de esta Política y el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera.
- Solicitar todos los programas de asistencia pública requeridos por el SGHS, incluyendo, por ejemplo, Medicaid, Social Security (Seguridad Social), Disability (Discapacidad), Victims of Crime (Víctimas del Delito), etc.
- Cooperar con el SGHS para determinar si el paciente es elegible o no para obtener ayuda financiera en virtud de esta Política.

* El paciente no deberá tener acceso a fondos de terceros para pagar el servicio.

Los solicitantes deben comportarse de manera respetuosa y cooperar. De no hacerlo, se podrá dar por terminado el programa.

No aplicable al seguro

La ayuda financiera que se otorgue en virtud de esta Política no podrá aplicarse en ningún momento a la responsabilidad de pago de ninguna compañía de seguros o plan de beneficios de un Plan de Beneficios de salud independientemente de que la compañía de seguros o el plan de salud hayan efectuado pagos al paciente o al SGHS.

Base para el cálculo del importe que se le cobra a los pacientes

El SGHS no les cobrará a los pacientes a los que les haya sido aprobada la ayuda financiera en virtud de esta política por servicios de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria ningún importe por arriba del Importe Generalmente Facturado a las personas que cuenten con una cobertura de seguros de salud que incluya tales servicios y utilizará el método de “actualización” para determinar el AGB. Por lo tanto, el SGHS no les cobrará a los pacientes elegibles para obtener ayuda financiera en virtud de esta Política para servicios de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria ningún importe por arriba de los Cargos Brutos para tales servicios multiplicado por el porcentaje de AGB. Se puede obtener el porcentaje de AGB vigente en cualquier momento contactando al Servicio de Ayuda Financiera al Paciente al teléfono 229-333-1040 o al 877-225-2071.

PROCEDIMIENTO

Quién puede solicitar la ayuda:

SGMC provee cuidado gratuito o a costo reducido a pacientes que cualifiquen de acuerdo a la política financiera del hospital. Los residentes de Georgia y los residentes de la Florida de los condados limítrofes a Georgia son elegibles a aplicar, si por los pasados seis (6) meses, han tenido un ingreso total de menos del 400% del nivel de pobreza federal.

Si es elegible, en la mayoría de los casos usted puede ser aprobado dentro de 48 horas luego de haber aplicado. Si usted tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el departamento Patient Financial Services.

Ayuda financiera automática

Al registrarse, cada paciente es evaluado de manera electrónica y se clasifica según el Nivel Federal de Pobreza utilizando un programa de terceros presuntamente automatizado. Todo paciente que sea apto para obtener Atención Médica al Indigente o de Beneficencia será descartado automáticamente y no necesitará solicitar ayuda financiera. Si el sistema no logra determinar un FPL, el paciente puede solicitar la ayuda mediante un proceso de solicitud manual.

Método para solicitar ayuda financiera

Los pacientes o sus garantes pueden solicitar ayuda financiera dentro de los 240 días a partir de la fecha de servicio completando el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera del SGHS y deben presentar toda la documentación solicitada por el SGHS de conformidad con esta Política o el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera.

El SGHS puede solicitarle al paciente que proporcione distintos tipos de información relacionada con el ingreso del hogar, incluyendo, a título ilustrativo, cualquiera de los siguientes datos.

- Prueba de identidad; original o copia certificada de cualquiera de los siguientes documentos:
 - Licencia de conducir del Estado de Georgia o Florida, documento de identidad emitido por el Estado de Georgia, tarjeta de crédito con fotografía o credencial escolar con fotografía.
- Prueba de residencia; tres de los siguientes documentos son necesarios para dar prueba de residencia por al menos 6 meses previos a la fecha de la solicitud. Nota: No es admisible una casilla postal.
 - Facturas de servicios como gas, luz, agua, teléfono, etc.
 - Contrato de arrendamiento.
 - Recibo de renta que muestre su dirección actual.
 - Carta de cupones de alimentos.
 - Tarjeta de registro de votante.
 - Otros documentos que prueben su lugar de residencia, por ejemplo: estados de cuenta de tarjetas de crédito, documentación del IRS, cartas de Medicaid, cartas de estudiantes de la escuela, estado de cuenta bancaria, estado de cuenta de la hipoteca, etc.
- Prueba de ingresos; proporcione los documentos requeridos para todos los integrantes del hogar:
 - Recibo de sueldo de los últimos 3 meses o declaración del empleador donde se pueda constatar el salario bruto.
 - El formulario IRS W-2 emitido en el año anterior o el formulario de IRS 1040.
 - Tres (3) meses de los estados de cuenta bancarios más recientes para cada cuenta corriente, de ahorros, de mercado de dinero u otra cuenta bancaria o de inversión.
 - Declaraciones por escrito de los tres (3) meses más recientes para todos los demás ingresos (por ejemplo, compensación por desempleo, incapacidad, jubilación, préstamos estudiantiles, carta de concesión de la Oficina del Seguro Social, estado de resultados actual para todos los trabajadores autónomos, documentación de pensión alimenticia, documentación de manutención infantil, compensación laboral, etc.
 - Carta de denegación de compensación por desempleo
 - Carta de cupones de alimento.
 - Certificación de estado de desamparo o carta emitida por un refugio en papel membretado.
 - Otros documentos que demuestren que el paciente recibe asistencia.
- Prueba del número de personas a cargo (miembros del hogar); se requiere lo siguiente como prueba del número de personas a cargo en el hogar:
 - Declaración de impuestos más reciente.
 - Carta notariada que indique que el progenitor tiene la custodia legal del(de los) hijo(s) o Certificados de nacimiento para cada niño de 18 años de edad o menor.

Bienes

Se evaluarán los bienes personales para determinar de manera realista la medida en que los recursos personales o comerciales pueden ayudar a pagar una factura de hospital. Si bien no es nuestra intención despojar a una persona de sus recursos para pagar una factura de hospital,

dichos recursos se usarán razonablemente para determinar la aptitud para recibir ayuda financiera.

Se determinarán los bienes del solicitante de la siguiente manera: los solicitantes deben enumerar todos los activos, incluyendo, a título ilustrativo, todos los vehículos (camiones/automóviles/motocicletas) usando el Kelly Blue Book para la determinación de valor, todas las cuentas corrientes y de ahorros, todas las casas, propiedades, botes, vehículos todo terreno, aviones, ganado, cuentas individuales de jubilación, fideicomisos, cuentas de retiro, herencias en sucesión, inversiones, activos de negocios, etc. Si el solicitante no declara la totalidad de los activos, se le podrá denegar la solicitud y se lo podrá hacer responsable por servicios previamente aprobados. Los solicitantes deberán declarar activos transferidos a terceros si la transferencia se realizó en los 3 meses previos a realizar la solicitud.

El cálculo de los activos no deberá incluir los primeros \$ 175 000 del valor de la vivienda principal. Solo los valores que excedan el monto de \$ 175 000 se incluirán en el cálculo de los activos.

Requisitos para obtener ayuda financiera

Para ser considerado apto, el paciente que no posea seguro o que cuente con un seguro insuficiente debe cumplir con los requisitos de residencia, el ingreso total de su familia debe estar entre el 300 % y el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza, debe haber solicitado cualquier otra cobertura posible, debe tener activos personales o comerciales por un total de menos de \$ 175 000 y debe estar de acuerdo en cumplir con los requisitos del plan de pago del SGHS para los saldos después de que se aplique el ajuste de AGB.

Los pacientes deberán solicitar todo programa de asistencia federal o estadual para los que sean elegibles, por ejemplo: Medicaid, Medicare, Cancer State Aid (Asistencia Estadual para Enfermos de Cáncer), Georgia Crime Victims Compensation (Compensación a Víctimas del Delito del Estado de Georgia), etc., antes de utilizar el programa de ayuda financiera del SGHS.

La ayuda financiera no se aplica a los siguientes conceptos:

- Cirugía plástica/cosmética
- Servicios electivos
- Cuentas en las que el paciente haya indicado que no se le facture a su seguro
- Servicios sin cobertura
- Pacientes que, teniendo derecho a hacerlo, se hayan negado a solicitar un plan de cobertura médica de mercado individual o grupal
- Los cargos cubiertos por responsabilidad civil de terceros (es decir, seguro del automotor, compensación laboral, seguro de responsabilidad civil) salvo que se presente prueba de denegación de cobertura

Determinación de la aptitud para obtener la ayuda financiera

El Departamento de Servicios Financieros del Paciente del SGHS decidirá sobre la aptitud de una persona para obtener ayuda financiera dentro de los diez (10) días hábiles de haber recibido una solicitud completa de ayuda financiera.

Los solicitantes que no hayan completado las solicitudes y los que no hayan provisto la documentación respaldatoria serán notificados por escrito de la información y/o documentación faltante y se les dará un plazo de 30 días para volver a enviar la solicitud. De no proporcionar la información faltante dentro de los 30 días se les denegará la solicitud. *

La ayuda financiera aprobada tendrá una validez de 12 meses desde la fecha de aprobación y será retroactiva para todos los saldos en que los pacientes hayan incurrido antes de la aprobación.

La gerencia se reserva el derecho de evaluar circunstancias especiales y de otorgar ayuda financiera por fuera de los criterios enumerados anteriormente.

Revisión de la ayuda financiera

En el caso de cualquier paciente que estime que su solicitud para recibir ayuda financiera no fue considerada de manera adecuada de conformidad con la presente Política, o si no estuviera de acuerdo con la aplicación de esta Política en su caso, puede enviar un pedido escrito para revisión. Las solicitudes solo se revisarán si se aporta información nueva o adicional.

Si la información suministrada por el paciente fuera errónea, falsa o engañosa, toda la ayuda financiera que pueda haber sido aprobada será rescindida, y el paciente será responsable por todos los gastos ocasionados, y puede arriesgarse a que se le interrumpan los servicios, a recibir acciones legales y a que se le solicite el pago por adelantado en concepto de futuros servicios.

El SGHS pondrá a disposición asesorías financieras razonables para brindar ayuda con el proceso de solicitud de ayuda financiera en el Servicio de Ayuda Financiera al Paciente, 402 Woodrow Wilson Drive Valdosta, GA 229-333-1040.

El Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera también se encuentra disponible en:

www.sgmc.org/patients-visitors/financial-assistance

Acciones que el SGHS puede adoptar en caso de falta de pago

El SGHS tiene la política de procurar el cobro de saldos de aquellos pacientes que tengan capacidad de pago de servicios.

Se realizarán esfuerzos constantes y justos para cobrar a todos los pacientes. Todos los esfuerzos para cobrar se ajustarán a las leyes aplicables y a la misión y a los valores del SGHS. En el caso de aquellos pacientes imposibilitados de pagar el total o una parte de su factura, se seguirá este programa de ayuda financiera. En el caso de pacientes que reúnen los requisitos para obtener ayuda financiera y que colaboran de buena fe para saldar sus deudas pendientes, el SGHS puede ofrecer planes de pago y no elevará aquellas facturas impagas a agencias de cobro externas.

En todo momento, se respetará la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente, y se adoptarán solamente aquellas medidas que se ajusten a las leyes aplicables para el manejo de la información protegida de salud.

Agencias de cobros

El SGHS puede contratar una agencia de cobro de deuda de terceros solo luego de haber agotado todas las opciones de cobro y pago razonables. Las agencias de cobro de deuda de terceros se pueden utilizar, por ejemplo, en situaciones en las que los pacientes no han efectuado

los pagos correspondientes, no proporcionaron la información financiera y de otro tipo solicitada razonablemente para ayuda financiera o si no colaboraron en efectuar pagos.

Lista de proveedores

Se puede consultar la lista completa de médicos del SGHS que prestan servicios de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria en el SGHS y si están o no cubiertos por la presente Política en www.sgmc.org/patients-visitors/financial-assistance.

Para el caso de los proveedores que no se encuentren comprendidos en esta política, los pacientes deben contactarse con las oficinas de los proveedores para determinar sus políticas en lo que respecta a la ayuda financiera.

Medidas que el SGHS toma para dar amplia difusión a su ayuda financiera

El SGHS pone a disposición del público en su sitio web www.sgmc.org/patients-visitors/financial-assistance tanto la presente Política como el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera y un Resumen de esta política preparado en lenguaje llano. Se encuentra disponible tanto en inglés como en español y se brindará directamente las direcciones de los sitios web a las personas que busquen acceso a dichos documentos.

Asimismo, el SGHS elabora copias en papel de la presente Política, del Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera y un Resumen de esta política preparado en lenguaje llano y las pone a disposición a pedido y sin cargo alguno en los sectores de admisión y registro en el SGHS y en la sala de emergencias del SGHS. Las personas también pueden recibir una copia de estos documentos por correo. Para ello deben contactarse con el Servicio de Ayuda Financiera al Paciente al 229-333-1040 o 877-225-2071. Se ofrecerá a los pacientes una copia del resumen de esta Política preparado en lenguaje llano como parte del proceso de admisión o de alta.

Todos los estados de cuenta incluirán información sobre cómo obtener una copia de la presente Política (incluidas las direcciones directas de sitios web dónde consultar esta Política, el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera y el Resumen en lenguaje llano) y la información de contacto (incluido el número telefónico) para el Departamento del SGHS que puede brindar más información sobre esta Política y ayudar con el proceso de solicitud.

Finalmente, el SGHS instalará pantallas visibles al público en la sala de emergencia del SGHS y en las áreas de admisión para notificar e informar a los pacientes acerca de esta Política.

RESPONSABILIDAD

Los principales departamentos y personas responsables del contenido de la presente Política son: Cumplimiento y Departamento de Proceso de facturación.

ANTECEDENTES

Fecha original de adopción: 16 de mayo, 2018

Revisión/Antecedentes de modificaciones:

Modificada: 7 de mayo, 2019

Modificada: 16 de octubre, 2019