

**SISTEMA DE SALUD DEL SUR DE GEORGIA
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA**

<p>TÍTULO: Política sobre asistencia financiera</p> <p>APROBACIONES:</p> <p>Aprobación de la función: [FIRMA]</p> <p>Encargado de cumplimiento</p> <p>Legal: [FIRMA]</p> <p>Defensor general o persona designada [FIRMA]</p> <p>Director 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>SGMC Lakeland Villa</p>	<p>POLÍTICA DEL SISTEMA NÚMERO: 3.006</p> <p>FUNCIÓN:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.000 Administrativa/operaciones</p> <p><input type="checkbox"/> 2.000 Servicios clínicos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3.000 Cumplimiento</p> <p><input type="checkbox"/> 4.000 Entorno de atención</p> <p><input type="checkbox"/> 5.000 HIPAA</p> <p><input type="checkbox"/> 6.000 Finanzas</p> <p><input type="checkbox"/> 7.000 Recursos Humanos</p>
---	--	---

OBJETIVO

El objetivo de esta Política de Asistencia Financiera (esta «Política») es establecer los criterios de elegibilidad y el proceso respecto a la asistencia financiera para los pacientes que califiquen para atención médica de emergencia y otra atención médica necesaria. Tal como se describe más a continuación, esta Política:

1. Incluye los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera y establece las circunstancias en las que un paciente calificará para atención gratuita o con descuento.
2. Describe el método por el que SGHS determina la Cantidad Generalmente Facturada a las personas que tienen seguro.
3. Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar ayuda financiera.
4. Describe las acciones que SGHS toma en caso de falta de pago.
5. Indica la ubicación de una lista de todos los proveedores de SGHS que ofrecen atención médica de emergencia o atención médica necesaria y que están sujetos a esta Política.
6. Describe cómo SGHS difundirá ampliamente esta Política en la comunidad a la que sirve.

APLICACIÓN

Esta política aplica a SGHS, según se define en este documento.

DEFINICIONES

Cantidad Generalmente Facturada o AGB significa la cantidad derivada de aplicar un método de «mirada retrospectiva», a saber, la cantidad determinada para atención médica de emergencia o atención médica necesaria al multiplicar los Cargos Brutos de esa atención por el porcentaje AGB.

El porcentaje AGB significa la cantidad que SGHS calculará al menos anualmente dividiendo la suma de todos los reclamos que se hayan permitido para atención médica de emergencia o atención médica necesaria entre el Pago por Servicio de Medicare y de todos los aseguradores privados durante los doce (12) meses previos por la suma de los Cargos Brutos para esas reclamaciones. Para estos fines, SGHS incluirá en la cantidad «permitida» la cantidad a reembolsar por Medicare o la aseguradora privada y la cantidad (si la hay) que el beneficiario de Medicare tiene la responsabilidad personal de pagar (en la forma de copagos, coseguro o deducibles), con independencia de si y cuándo se pague toda la cantidad realmente e ignorando cualquier descuento aplicado a la parte de la persona (en virtud de esta Política u otra). El porcentaje AGB en vigor en cualquier momento específico se puede obtener comunicándose con los Servicios Financieros del Paciente llamando al 229-333-1040 o 877-225-2071.

Acción de Cobranza Extraordinaria significa una acción descrita en 26 C.F.R. § 1.501(r)-6(b)(1).

Directrices Federales de Pobreza significan directrices establecidas por el gobierno federal que establecen niveles de ingresos para los hogares que viven por encima o por debajo de los ingresos anuales de pobreza o subsistencia y son publicadas oportunamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Cargos Brutos significa las tasas completas, establecidas de SGHS para atención médica que cobra de manera coherente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier asignación contractual, descuentos o deducciones.

Los ingresos familiares se refieren a los ingresos brutos de todas las personas incluidas en la unidad familiar.

Resumen en Lenguaje Sencillo significa un resumen en lenguaje sencillo que SGHS ha creado en cumplimiento con 26 C.F.R. § 1.501 (r)-1 (b)(24).

SGHS se refiere a South Georgia Health System, un nombre comercial utilizado por la Autoridad de Hospitales del condado de Valdosta y Lowndes, Georgia para los hospitales, residencias de ancianos, clínicas y servicios e instalaciones de atención médica que son propiedad y están operadas por la Autoridad de Hospitales del condado de Valdosta y Lowndes, Georgia.

Centros de SGHS se refieren, para fines de esta Política, a SGMC, SGMC Berrien Campus, y SGMC Lanier Campus

POLÍTICA

SGHS se compromete a ofrecer atención médica necesaria o atención de emergencia gratuita o con descuento a los pacientes que califiquen en conformidad con los criterios de elegibilidad y los procesos de determinación establecidos en esta política.

Además, SGHS cumple todas obligaciones contractuales y las leyes federales, estatales y locales aplicables que se pueden asociar con el asunto incluido en esta Política.

La política de SGHS proporciona sin discriminación, asistencia financiera para Atención de Indigentes o Atención Caritativa para atención médica de emergencia y/u otra atención médica necesaria a quienes califiquen para dicha asistencia tal como se resalta en esta política.

SGHS puede proporcionar descuentos de autopago a determinadas personas sin seguro que no tengan seguro médico. Los pacientes que califiquen para descuentos de autopago no se tratan como elegibles para asistencia financiera y por tanto, no están sujetos a las limitaciones de las Cantidades Generalmente Facturadas ni a otros requisitos aplicables para los pacientes que califiquen para programas de asistencia financiera.

Presunta asistencia financiera

SGHS puede asumir, según las circunstancias de vida de la persona, que la persona es presuntamente elegible para recibir asistencia financiera. Los casos en los que los pacientes pueden ser presumiblemente elegibles incluyen, entre otros, los siguientes:

- Cuando al paciente se le concede cobertura de Medicaid pero esta cobertura no tiene carácter retroactivo a la fecha de servicio
- Cuando el paciente tuvo cobertura de Medicaid el mes anterior y el mes posterior a los servicios
- El paciente es indigente según la validación de la residencia
- Los servicios del paciente están cubiertos por una subvención cuyos fondos se han agotado
- El paciente supera el número máximo permitido de días de cobertura de Medicaid
- El paciente ha fallecido sin ningún bien conocido

La presunta elegibilidad para asistencia financiera es por cita solamente y no se puede usar para saldos futuros.

Calificaciones para asistencia financiera

La elegibilidad en SGHS para asistencia financiera en relación con atención médica de emergencia o atención médica necesaria se basa en las Directrices Federales de Pobreza y en los porcentajes de las mismas. Los pacientes cuyos Ingresos Familiares sean inferiores o equivalentes al 125% de las Directrices Federales de Pobreza no serán responsables de ninguno de los cargos en su cuenta. Todos los cargos de estas cuentas se cancelarán a Atención de Indigentes.

Los pacientes cuyos ingresos familiares estén entre el 126%-300% de las Directrices Federales de Pobreza no serán responsables de ninguno de los cargos en sus cuentas. Todos los cargos de estas cuentas se cancelarán a Atención de Caridad.

Los pacientes cuyos ingresos familiares estén entre el 301%-400% de las Directrices Federales de Pobreza posiblemente califiquen para recibir asistencia financiera. Si estos pacientes lo solicitan y cumplen las calificaciones para recibir asistencia financiera, solamente se les cobrará el porcentaje actual de AGB en vigor para su(s) cuenta(s).

Cooperación del paciente

Además de cumplir los requisitos de Ingresos Familiares, para ser elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política, un paciente también debe:

- Completar el Formulario de solicitud de asistencia financiera de SHGS;
- Proporcionar toda la documentación solicitada por SGHS en conformidad con esta Política y el Formulario de solicitud de asistencia financiera;
- Solicitar todos los programas de asistencia públicas solicitados por SGHS incluyendo, por ejemplo, Medicaid, Seguro Social, Discapacidad, Víctimas de Delitos, etc.;
- Cooperar con SGHS para determinar si el paciente califica o no para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política; y
- El paciente no debe tener acceso a fondos de terceros para pagar el servicio.

Los solicitantes deben comportarse de una manera cortés y cooperadora. Si no lo hacen, puede ocasionar la terminación del programa de asistencia financiera.

No aplicable para seguro

La asistencia financiera en virtud de esta Política nunca aplicará a la responsabilidad de pago de una compañía de seguro o plan de beneficio bajo un plan de beneficios médicos, con independencia de que la compañía de seguro o el plan de salud haya hecho o no el pago al paciente o a SGHS.

Bases para calcular la cantidad cobrada a los pacientes

SGHS no cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera en virtud de esta Política para atención médica de emergencia o atención médica necesaria una cantidad superior a los Cargos Brutos por dicha atención multiplicada por el porcentaje AGB (cuya cantidad no será mayor a la Cantidad Generalmente Facturada para atención médica de emergencia u otra atención médica necesaria). Las personas pueden solicitar el porcentaje AGB en vigor en cualquier momento específico comunicándose con los Servicios Financieros del Paciente llamando al 229-333-1040 o 877-225-2071. La información sobre el porcentaje AGB se proporcionará sin cargo.

PROCEDIMIENTO

Elegibilidad

Cualquier paciente/garante cuyos ingresos familiares sean inferiores al 400% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) es elegible para solicitar asistencia financiera.

Asistencia financiera automatizada

SGHS se compromete a evaluar electrónicamente la calificación del Nivel Federal de Pobreza a través de software de terceros automatizado presunto. Cualquier paciente que califique para recibir atención para indigentes o caritativa se amortizará automáticamente y no tendrá que solicitar asistencia financiera. Si el sistema es incapaz de determinar un Nivel Federal de Pobreza, el paciente puede aplicar mediante el proceso de solicitud manual.

Si a través de su proceso automatizado u otro presunto proceso, SGHS determina que un paciente no es admisible para una amortización total, SGHS:

- Notificará al paciente el fundamento de la presunta determinación;
- Notificará al paciente sobre la forma de solicitar una asistencia financiera mayor;
- Dará un período de tiempo razonable al paciente para que solicite una asistencia financiera mayor
- Si se completa una solicitud de asistencia financiera, determinará si el paciente es elegible para recibir una asistencia financiera mayor.

Método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera

Los pacientes y sus garantes pueden solicitar ayuda financiera en los 240 días siguientes a la fecha de servicio completando el Formulario de solicitud de asistencia financiera de SGHS y proporcionando toda la documentación que solicite SGHS en conformidad con esta Política o el Formulario de solicitud de asistencia financiera.

SGHS puede requerir al paciente que proporcione diversos tipos de información, incluidos entre otros, cualquiera de la siguiente, según corresponda:

- Prueba de identidad: proporcione una copia certificada u original de:
 - Alguna identificación estatal o federal
- Justificante de ingresos: SGHS acepta cualquiera de lo siguiente como prueba de ingresos:
 - Tres (3) meses de los justificantes de pago más recientes o declaración del empleador que verifique los salarios brutos
 - W-2 del IRS emitido durante el último año
 - Formulario 1040 del IRS más reciente
 - Tres (3) meses de los estados de cuenta más recientes para cada cuenta de cheques, ahorros, mercado monetario u otras cuentas bancarias o de inversión
 - Declaraciones escritas de los tres (3) últimos meses de todos los demás ingresos (p. ej., compensación por desempleo, discapacidad, retiro, préstamos estudiantiles, carta de concesión de la Oficina del Seguro Social, informe actual de pérdidas y beneficios de todos los solicitantes que trabajen por cuenta propia, documentación de pensión alimenticia, documentación de manutención de hijos, compensación del seguro de trabajadores, etc.)
 - Carta de denegación de la compensación por desempleo o Carta de cupones de alimentos
 - Verificación de mendicidad o una carta de un albergue con el membrete de la compañía
 - Otros documentos que muestren cómo está siendo ayudado el paciente
- Prueba del número de dependientes (miembros de la unidad familiar) - es posible que se requiera lo siguiente como comprobante del número de dependientes en la unidad familiar:
 - Declaración más reciente de impuestos sobre ingresos
 - Otra documentación razonablemente aceptable para un asesor financiero

Elegibilidad para asistencia financiera parcial

Para ser elegible para recibir asistencia parcial, el paciente no asegurado/subasegurado debe

tener ingresos familiares totales que caigan entre el 301%-400% de las Directrices Federales de Pobreza, haber solicitado otra posible cobertura y debe aceptar cumplir con los requisitos del plan de pago de los saldos de SGHS una vez aplicado el ajuste de AGB.

Los pacientes deben aplicar para todos los programas de asistencia federal o estatal para los que califiquen, es decir: Medicaid, Medicare, Cancer State Aid, Georgia Crime Victims Compensation, etc. antes de usar el programa de asistencia financiera de SGHS.

Inelegibilidad

La asistencia financiera no aplica a lo siguiente:

- Cirugía estética/plástica
- Cuentas en las que el paciente haya solicitado que no se facture a su seguro
- Servicios no cubiertos
- Los pacientes que hayan rechazado solicitar un plan médico individual o grupal cuando tengan derecho legal a hacerlo
- Los cargos cubiertos por responsabilidad de terceros (es decir: seguro de vehículo, compensación del seguro de trabajadores, seguro de responsabilidad), salvo que se proporcione prueba de denegación de la cobertura.

Determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de SGHS tomará una decisión respecto a si una persona califica o no para recibir asistencia financiera en diez (10) días laborables después de recibir una solicitud completa de asistencia financiera.

Los solicitantes que tengan solicitudes incompletas y aquellos que carezcan de datos de apoyo serán notificados por escrito informándoles de la información y/o documentación adicional requerida, y se les dará treinta (30) días para volver a enviar su solicitud. Si no proporcionan la información requerida en el plazo de treinta

(30) días conllevará a la denegación de la solicitud.

La asistencia financiera aprobada estará en vigor durante doce (12) meses desde la fecha de la solicitud y de manera retroactiva para todos los saldos de pacientes incurridos antes de la aprobación.

SGHS se reserva el derecho de evaluar las circunstancias especiales y extender la asistencia financiera fuera de los criterios mencionados anteriormente.

Reconsideraciones de la asistencia financiera

En el caso de que cualquier paciente considere que su solicitud de asistencia financiera no se consideró apropiadamente en conformidad con esta Política o no esté de acuerdo con la aplicación de esta Política en su caso, un paciente puede enviar una solicitud por escrito para su reconsideración. Solo se reconsiderarán solicitudes si se proporciona información nueva o adicional.

Si se encuentra que la información proporcionada por el paciente es inexacta, falsa o engañosa, se rescindirán la asistencia financiera aprobada y el paciente será responsable de todos los cargos en los que haya incurrido y puede estar sujeto a la suspensión de los servicios, acciones legales y al requisito de pagar por anticipado cualquier servicio en el futuro.

SGHS tendrá razonablemente disponibles asesores financieros para que ofrezcan ayuda con el proceso de solicitud de asistencia financiera en los Servicios Financieros para Pacientes ubicados en 402 Woodrow Wilson Drive, Valdosta, GA, 229-333-1040. El formulario de solicitud de asistencia financiera también está disponible en www.sgmc.org/financialassistance/FAPapplication.

Acciones que SGHS puede tomar en caso de impago

La política de SHGS es reivindicar el pago de los saldos de los pacientes a los pacientes que tengan la capacidad de pagar por los servicios.

Los esfuerzos de cobranza se aplicarán de manera uniforme y justa para todos los pacientes. Todos los esfuerzos de cobranza cumplirán con las leyes aplicables y con la misión y los valores de SGHS. A aquellos pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera y que estén cooperando de buena fe para resolver sus facturas pendientes, SGHS puede ofrecerles planes de pago y no derivar estas facturas sin pagar a agencias de cobranza externas.

En todo momento se mantendrá la confidencialidad y dignidad individual de cada paciente y solo se tomarán acciones en conformidad con todas las leyes aplicables para la gestión de información médica.

Agencias de cobranza

SGHS puede colaborar con agencias de cobranzas de deudas independientes solo después de haber agotado todas las opciones de pago y cobranza razonables. Se pueden usar agencias de cobranza de deudas independientes, por ejemplo, en situaciones en las que los pacientes no hayan hecho los pagos apropiados, no hayan estado dispuestos a proporcionar la información razonablemente solicitada y otra información para respaldar una solicitud de asistencia financiera o no hayan cooperado de otro modo para hacer pagos.

SGHS se reserva el derecho de emprender todas las acciones de cobranza extraordinarias permitidas en virtud de las leyes aplicables.

Lista de proveedores

Se puede encontrar una lista completa de médicos de SGHS que ofrecen atención médica de emergencia o atención médica necesaria en centros de SGHS y si están cubiertos o no por esta Política en [www.sgmc.org/financialassistance /FAPproviderlist](http://www.sgmc.org/financialassistance/FAPproviderlist). (Dicha lista de proveedores se incorpora en esta Política por referencia). Para los proveedores no cubiertos por esta política, los pacientes deben comunicarse con la oficina del proveedor para determinar sus políticas sobre asistencia financiera.

Acciones que SGHS toma para publicitar ampliamente su asistencia financiera

SGHS pone a disposición del público esta Política, el Formulario de solicitud de asistencia financiera y un Resumen en Lenguaje Sencillo de esta Política en su sitio web en www.sgmc.org/financialassistance tanto en inglés como en español y ofrecerá a las personas que quieran acceder a dichos documentos la dirección del sitio web directa.

Además, SGHS pone a disposición, previa solicitud y sin cargo alguno, copias impresas de esta Política, el Formulario de solicitud de asistencia financiera y un Resumen en Lenguaje Sencillo de esta Política en las zonas de ingresos y registro de SGHS y en la Sala de Emergencias de SGHS. Las

pedras también pueden recibir una copia de estos documentos por correo postal comunicándose con Servicios Financieros para Pacientes al 229-333-1040 o 877-225-2071. Se ofrecerá una copia impresa del Resumen en Lenguaje Sencillo de esta Política a los pacientes como parte del proceso de ingreso o alta.

Todos los resúmenes de cuenta incluirán información sobre cómo obtener una copia de esta Política (incluidas las direcciones web directas donde se puede encontrar esta Política, el Formulario de solicitud de asistencia financiera y el Resumen en Lenguaje Sencillo) y la información de contacto (incluido el número de teléfono) del Departamento de SGHS que puede proporcionar más información sobre esta Política y ayuda con el proceso de solicitud.

Finalmente, SGHS instalará visualizaciones públicas llamativas en la Sala de Emergencias de SGHS y en las zonas de ingreso que notificarán e informarán a los pacientes sobre esta Política.

RESPONSABILIDAD

El/Los individuo(s) y el/los departamento(s) principalmente responsables del contenido de esta Política: Departamento del Ciclo de Ingresos y Cumplimiento.

HISTORIAL DE POLÍTICA

Fecha de adopción original: 16 de mayo de 2018

Revisión/historial de revisiones:

Revisado: 7 de mayo de 2019

Revisión/historial de revisiones:

Revisado el 1 de octubre de 2019

Revisado el 4 de agosto de 2020

Revisado el 1 de septiembre de 2020

Revisado el 21 de julio de 2021