

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

N.º de política GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 1 de 6
Manual: Administrativo general		Sección: Servicios contables para pacientes
Patrocinador: Vicepresidente de finanzas/Tesorero		Fecha original: 06/2002 Distribución: Todo el sistema
Aprobador:		
Reglamentación/Normas:		
Fecha(s) de revisión	07/03, 03/04, 02/06, 09/08, 11/08, 01/09, 12/09, 12/13, 06/16	
Fecha(s) de revisión	03/14, 06/16	

I. Propósito

Broward Health proporciona un programa de asistencia financiera para pagar los costos de los servicios de emergencia y médicamente necesarios para aquellos pacientes que residen permanentemente dentro de los límites residenciales de Broward Health y que cumplen con las pautas establecidas en esta política (resumidas en el Anexo A), y para los cuales no existe ninguna otra fuente de financiación.

El criterio que se utiliza se basa en un porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza más actuales según lo emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y puesto a disponibilidad a través de una publicación en el Registro Federal.

Broward Health no discriminará a ningún paciente en base a su raza, credo, color, nacionalidad, sexo, edad o religión. Los límites residenciales de Broward Health dentro del Condado de Broward abarcan desde el corte del canal Dania hasta el norte de la línea limítrofe del Condado de Palm Beach.

II. Compromiso para proporcionar atención médica de emergencia

Broward Health proporciona, sin discriminación, cuidados para condiciones médicas de emergencia a personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia según esta política o no. Broward Health no participará en medidas para desalentar a que las personas busquen atención médica de emergencia, tal como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento por sus condiciones médicas de emergencia o permitir que las actividades de recaudación de deudas interfieran con la prestación, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluyendo los traslados de emergencia, conformes con EMTALA, se proporcionan a todos los pacientes de Broward Health de manera no discriminatoria, conforme con la política EMTALA de Broward Health.

III. Definiciones

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 2 de 6
------------------------------------	---	----------------------

AGB – siglas en inglés para montos generalmente facturados para atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria a personas que cuentan con la cobertura de un seguro.

EMTALA – siglas en inglés para Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés), 42 USC 1395dd.

Asistencia financiera – son los cargos del hospital correspondientes a la atención médica proporcionada a un paciente cuyos ingresos familiares durante los últimos 12 meses anteriores a la determinación son inferiores o iguales al 200% de las entonces actuales Pautas de Pobreza Federales. (Esta definición coincide con la definición de la Atención de Caridad de Florida establecida en F.S. 409.911(1)(c).)

Médicamente necesario – significa servicios o suministros proporcionados por Broward Health para identificar o tratar una enfermedad o lesión que, en opinión de Broward Health son (i) consistentes con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la afección, enfermedad, dolencia o lesiones; (ii) apropiados con respecto a las normas de buena práctica médica; (iii) no principalmente para la conveniencia del paciente; (iv) el suministro o nivel de servicio que puedan prestarse sin riesgos para el paciente más adecuado; y (v) necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o incapacidades considerables, o para aliviar el dolor intenso. Además, cuando se aplica a un paciente hospitalizado, significa que los síntomas o la condición del paciente requieren que los servicios o los suministros no se puedan proporcionar de forma segura de forma ambulatoria.

Residencia permanente – significa cualquier persona no ciudadana de los Estados Unidos que reside en los Estados Unidos de forma permanente bajo un marco legalmente reconocido y justamente registrada.

Identificación con fotografía válida – significa la licencia de conducir emitida por el estado, tarjeta de identificación emitida por el estado, pasaporte sellado I-551 o una tarjeta de registro para extranjeros/verde válida.

IV. Servicios elegibles

Esta política se aplica solamente a los cargos por servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios proporcionados por Broward Health y otros proveedores. Adjunto a esta política como Anexo B hay información sobre cómo acceder a una lista de todos los proveedores, además del propio Broward Health, a la prestación de servicios de emergencia o cualquier otro tipo de cuidados médicamente necesarios en Broward Health que especifica qué proveedores están cubiertos por esta política y cuáles no.

V. Medidas para publicar masivamente la disponibilidad de asistencia financiera.

El Acceso de los Pacientes/los Servicios de Salud en la Comunidad/el Gerente de Servicios Comerciales Médicos de cada centro es responsable de publicar masivamente la disponibilidad de asistencia financiera que presta Broward Health en la comunidad, incluyendo, entre otras cosas, publicar la actual señalización en inglés, criollo, portugués y español, en lugares visibles en todas las áreas de inscripción, publicitando la asistencia financiera que puede estar disponible para aquellas personas que no califican para otras fuentes de financiación para los servicios prestados o a ser prestados.

VI. Cómo solicitar asistencia financiera

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 3 de 6
------------------------------------	---	----------------------

Broward Health aceptará la solicitud de asistencia financiera de cualquier persona siempre que cumpla con ciertos criterios de calificación y que haya solicitado y cumplido con todos los requisitos de la solicitud y de revisión de cualesquier programas de seguro disponibles financiados a nivel local, estatal o federal. Para poder solicitar asistencia financiera, los solicitantes deben reunir toda la información que figura en la lista de verificación para recibir asistencia financiera y reunirse personalmente con un asesor financiero sobre salud de Broward Health para completar una solicitud de asistencia financiera en línea.

Si al solicitante se lo considera elegible para otras fuentes de financiación, entonces no será elegible para el programa de asistencia financiera de Broward Health. Allí donde corresponda, se debe presentar prueba de rechazo de otras fuentes de financiación antes de iniciar la solicitud de asistencia financiera. Si el solicitante se niega a postularse para programas de asistencia disponibles (ejemplos, pero no se limitan a, Mercado de Seguros de Salud, Medicaid, Medicare, Florida KidCare, etc.) y a cumplir con el proceso de solicitud, al solicitante entonces se lo considerará como no elegible para el programa de asistencia financiera de Broward Health.

A todos los pacientes de Broward Health se les solicita una solicitud completa de asistencia financiera para recibir servicios cuando no exista otra fuente de financiación. La documentación proporcionada debe corresponder con la fecha de tratamiento y cada solicitante debe contar con una identificación con fotografía válida.

Cada solicitud requerirá una firma del solicitante, o de la parte responsable atestando la veracidad y exactitud de la información proporcionada en la solicitud. A cualquier persona que se la encuentre proporcionado información fraudulenta intencionalmente, se le rechazará la solicitud sin reconsideración alguna.

A los solicitantes de asistencia financiera de Broward Health se les requerirá notificar a un representante apropiado de Broward Health en el caso de modificación en sus ingresos durante el período efectivo de la aprobación de asistencia financiera.

Cada solicitud para asistencia financiera servirá para determinar la elegibilidad para todos los familiares del hogar sin cobertura de salud detallados en la solicitud.

Al firmar la solicitud de asistencia financiera, se requiere que el solicitante aplique y cumpla con cualesquier programas de seguro de salud financiado a nivel local, estatal o federal, inclusive el Mercado de Seguros de Salud. El incumplimiento de lo anterior resultará en la revocación de la asistencia financiera aprobada.

La solicitud para recibir asistencia financiera debe completarse durante el período de solicitud que comienza en la fecha que se proporciona cuidados y generalmente finaliza el 240mo día después de la primera factura posterior al alta por los cuidados proporcionados.

La solicitud de asistencia financiera completada será procesada dentro de aproximadamente 30 días hábiles siguientes a la recepción, siempre y cuando no hayan circunstancias imprevistas.

Una vez que se aprueba una solicitud para recibir asistencia, la solicitud aprobada es válida durante doce (12) meses desde la fecha del servicio establecido por la Unidad Central de Asistencia Financiera (CFAU, por sus siglas en inglés). El período de aprobación puede revisarse/enmendarse en cualquier momento de acuerdo a la exclusiva determinación de la Administración de Broward Health.

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 4 de 6
------------------------------------	---	----------------------

VII. Bases para calcular los montos cobrados a los pacientes

Siguiendo una determinación de elegibilidad bajo esta política, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrará más por la atención de emergencia o medicamento necesaria que los montos generalmente facturados a personas que cuentan con un seguro que cubra dicha atención (AGB, por sus siglas en inglés). Broward Health utiliza el método de revisión retrospectiva para determinar el AGB. De acuerdo a este método, el AGB se calcula dividiendo la suma de todas sus demandas de atención de emergencia y medicamento necesaria autorizada por Medicare (tarifa pro servicios) y todas las compañías de seguro privadas que pagaron reclamaciones al hospital durante un período previo de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados para dichas reclamaciones. Broward Health comenzará a aplicar el porcentaje AGB al 120mo día posterior al fin del período de 12 meses utilizado en el cálculo. Los miembros del público pueden obtener el porcentaje AGB actual gratuitamente a través de la información de contacto del hospital detallada a continuación.

Broward Health no cobra o espera pagos de los cargos brutos/totales de aquellas personas que califican para recibir asistencia financiera de acuerdo a esta política.

VIII. Criterios de elegibilidad**1. RESIDENCIA**

- a. Esta política abarca a ciudadanos por nacimiento o naturalizados, o a residentes permanentes de los Estados Unidos, según lo definido por los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos que han residido de forma permanente dentro de los límites geográficos de Broward Health durante al menos 30 días antes de la fecha de servicio.
- b. Broward Health requiere que toda persona que no sea residente del Condado de Broward y los ciudadanos de otros condados que soliciten tratamientos para casos que no requieran atención urgente deben presentar evidencia de financiación adecuada antes de recibir hospitalización para casos que no requieran atención urgente o servicios ambulatorios. Los pacientes que no son residentes del Condado de Broward o que son ciudadanos de otros países pueden ser referidos de otras instituciones médicas a las instalaciones especializadas y a los recursos disponibles en Broward Health, dado que se garantizan los acuerdos de financiación y transferencia recíproca o de colocación.
- c. Broward Health proporcionará atención hospitalaria y ambulatoria de emergencia a las personas que se presentan en cualquiera de las instalaciones de Broward Salud y que requieran atención de emergencia según la evaluación de los médicos, sin tener en cuenta la residencia o la situación financiera.

2. INGRESOS

- a. De acuerdo con las Pautas Federales de Pobreza, un solicitante calificado/aprobado cuyos ingresos familiares caigan por debajo o sean del 200% de las Pautas Federales de Pobreza recibirá asistencia financiera total con una responsabilidad de copago. Los solicitantes cuyos ingresos sean

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 5 de 6
------------------------------------	---	----------------------

superiores al 200% no serán elegibles para recibir asistencia financiera. Consulte el Anexo C para conocer los montos de copago.

- b. La determinación de la asistencia se basará en los ingresos anuales brutos de la familia de los doce meses anteriores a la fecha de servicio.
 - c. Un solicitante que haya tenido un cambio de circunstancias que le haya impedido ser capaz de trabajar puede aplicar/volver a solicitar asistencia financiera una vez que se proporcione un diagnóstico para apoyar la incapacidad del paciente para trabajar debido a su enfermedad. Si el solicitante debe someterse a un tratamiento de soporte vital, se revisará una reconsideración del estado actual de las cuentas del paciente caso por caso.
 - d. A todos los pacientes hospitalizados/ambulatorios de Medicaid y Medicaid HMO, siempre que hayan sido calificados como indigentes por Medicaid, se les aplicará una asignación por indigencia a cualquier saldo deudor en centros médicos después de que se hayan agotado todos los beneficios.
3. NIVELES DE AUTORIDAD PARA APROBACIÓN
- a. Una vez verificadas, todas las solicitudes completadas, inclusive toda la documentación de respaldo solicitada, que caiga dentro de las pautas de ingresos del nivel de pobreza serán aprobadas por un representante de la CFAU.
 - b. Cualesquier aplicaciones o apelaciones incompletas o cuestionables, donde no se pueda verificar la elegibilidad en su totalidad de acuerdo a la documentación aportada, deberán ser revisadas por el Director Administrativo del Centro Médico de Operaciones de Negocios o su designado para la determinación.
 - c. El VP de finanzas/Tesorero debe aprobar cualesquier excepciones en base a la residencia y/o la exención de otras fuentes de financiación. Cualesquier excepciones deben estar claramente documentadas como parte de la solicitud.

IX. Medidas tomadas en el caso de incumplimiento de pago

La información relativa a las medidas que Broward Health puede tomar en caso de incumplimiento de pago se describen en una Política sobre facturación y recaudación separada. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política separada de Broward Health a través de la información de contacto del hospital que figura en el presente documento.

X. Información de contacto del hospital

Sitio web de Broward Health: www.browardhealth.org

Información de contacto del centro Broward Health:

Broward Health Medical Center
(954)355-5442

Broward Health North
(954) 786-6589

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 6 de 6
------------------------------------	---	----------------------

1600 S Andrews Ave
Fort Lauderdale, FL 33316

201 E Sample Rd
Deerfield Beach, FL 33064

Broward Health Imperial Point
(954) 776-8708
6401 N Federal Highway
Fort Lauderdale, FL 33308

Broward Health Coral Springs
(954) 344-3006
3000 Coral Hills Drive
Coral Springs, FL 33065

Para obtener una lista de centros adicionales de Broward Health, incluyendo centros ambulatorios, centros de atención de urgencia y clínicas, visite <http://www.browardhealth.org/Locations>.

XI. Reglamentaciones/Normas

N/A

XII. Referencias

F.S. 409.911(1)(c)
Código Interno de Impuestos §§ 501(r)(4) (políticas sobre asistencia financiera); 501(r)(5) (limitación de cargos); and 501(r)(6) (requisitos de facturación y recaudación) (y Reglamentaciones del Tesoro emitidas relacionadas con ellas)

XIII. Administración e interpretación

La interpretación y administración de esta política es la responsabilidad del Vicepresidente de finanzas/Tesorero.

ANEXO A – LISTA DE VERIFICACIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA
ANEXO B – LISTA DE PROVEEDORES
ANEXO C – MONTOS DE COPAGO