

POLÍTICA Y

Política # GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera (FAP)	Página 1 de 7
Manual: Administrativo general		Sección: Servicios contables para pacientes
Patrocinador: Vice Presidente Ejecutivo Director Financiero		Fecha original: 06/2002
		Distribución: Todo el sistema
Aprobador: Vice Presidente de Operaciones Financieras		
Reglamentación/Normas: Sección 501(r)(4) del Código de Ingresos Internos		
Fecha(s) de revisión	07/03, 03/04, 02/06, 09/08, 11/08, 01/09, 12/09, 12/13, 06/16, 08/18, 11/21	
Fecha(s) de revisión	03/14, 06/16, 08/18, 08/20, 11/21	

I. Propósito

Broward Health brinda atención de caridad a pacientes que reciben servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios y que satisfacen los requisitos de elegibilidad para asistencia financiera según esta política. Los pacientes que reciben servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios que residen permanentemente dentro del área de servicio de Broward Health y cumplen con los otros requisitos de esta política, pueden solicitar asistencia financiera mediante la presentación de la Solicitud del Programa de Asistencia Financiera adjunta a esta política como Anexo A.

El criterio principal utilizado para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera se basa en el ingreso familiar como un porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza más recientes emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y disponibles anualmente a través de su publicación en el Registro Federal.

Broward Health no discriminará a un paciente que solicite asistencia financiera por motivos de raza, credo, color, nacionalidad, sexo, edad o religión. El área de servicio de Broward Health dentro del condado de Broward se extiende desde Dania Cut-Off Canal al norte hasta la línea del condado de Palm Beach.

II. Política

Esta política se implementa y se administrará en estricta conformidad con la Sección 501 (r) (4) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendado, y Treas. Reg. Sección 1.501 (r)-4. Todos los términos, condiciones y requisitos contenidos en este documento se incorporan por referencia en esta política como si se establecieran en su totalidad.

III. 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.

IV. Definiciones

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.

Ingreso familiar: significa la cantidad de dinero que una persona / familia gana en un año de todas las fuentes antes de los impuestos. Los ingresos incluyen:

- Ingreso bruto ajustado por empleo independiente.
- Pagos de la Seguridad Social
- Pagos de jubilación ferroviaria
- Compensación por desempleo
- Indemnización por accidentes de trabajo
- Beneficios de huelga de fondos sindicales
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública (incluidos pagos de dinero de Asistencia general)
- Estipendios de entrenamiento
- Pensión alimenticia
- Manutención infantil
- Ayuda para las familias militares
- Apoyo regular de un miembro de familia ausente o alguien que no vive en el hogar
- Pensiones privadas o pensiones de empleados del gobierno
- Seguro regular o pagos de anualidades
- Dividendos
- Intereses (no intereses pagados en la hipoteca de la declaración de impuestos)
- Pagos de alquiler recibidos
- Regalías
- Recibos periódicos de propiedades o fideicomisos
- Apuestas netas o ganancias de lotería

Asistencia financiera: significa los cargos hospitalarios por la atención brindada a un paciente cuyo ingreso familiar durante los 12 meses anteriores a la determinación es menor o igual al 200% de las Pautas federales de pobreza vigentes para las familias que residen en el área de servicio de Broward Health.

Programa de acuerdo de tarifa plana: Broward Health ofrecerá a los pacientes una tarifa plana aprobada para procedimientos específicos seleccionados y así garantizar un gasto máximo de bolsillo. El Programa de tarifas planas contendrá todos los procedimientos con descuento que se ofrecen dentro del centro médico y será aprobado por el Director financiero (CFO) / Director regional de finanzas, o su designado.

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) apropiado con respecto a las normas de buena práctica médica;

(iii) no principalmente para la conveniencia del paciente; (iv) el suministro o nivel de servicio más apropiado que se pueda proporcionar de manera segura al paciente; y (v) necesarios para proteger la vida, para prevenir enfermedades importantes o discapacidades significativas, 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.

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 3 de 7
------------------------------------	---	----------------------

Determinaciones FAP presuntas: significa una condición de elegibilidad para recibir ayuda financiera en base a la información proporcionada por otro que no sea el paciente en su solicitud para Ayuda Financiera presentada de acuerdo con esta política.

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.

V. 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. Los servicios cubiertos de acuerdo al Programa de acuerdo de tarifa plana no pueden ser aplicados a esta política. 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.

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

Broward Health pondrá a disposición copias de la Política de FAP, la Aplicación de FAP y el resumen en lenguaje sencillo en inglés, criollo, portugués y español. Las copias estarán disponibles en el sitio web de Broward Health, por correo, en la sala de emergencias y en todas las áreas de registro del hospital. También se proporcionarán copias a otros proveedores de atención médica en la comunidad y organizaciones comunitarias. Además, se proporcionarán copias en papel del resumen en lenguaje sencillo de la FAP a los pacientes como parte del proceso de admisión / alta. La señalización también se publicará en áreas destacadas del hospital visibles para el público.

VII. Cómo solicitar asistencia financiera

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. Los solicitantes deben reunir toda la información solicitada en la lista de verificación de la FAP, Estado de Resultados FAP y el FAP aplicación la solicitud FAP, y reunirse personalmente con un asesor financiero de Broward Health con el fin de iniciar el proceso de solicitud de ayuda financiera.

Si se considera elegible para otras fuentes de financiamiento (excluyendo las fuentes de Auto / Responsabilidad), el solicitante no será elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política. 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 solicitar programas de asistencia disponibles (los ejemplos incluyen, pero no están limitados a, Seguro de Salud del mercado, Medicaid, Medicare, Florida KidCare, etc.) y cumplir con el proceso de solicitud, el solicitante no será elegible para recibir la ayuda financiera de acuerdo a esta política.

POLÍTICA Y

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 4 de 7
------------------------------------	---	----------------------

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 de asistencia financiera servirá para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera para todos los miembros del hogar no asegurados que figuran 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 de asistencia financiera, la solicitud aprobada es válida durante doce (12) meses a partir de la fecha de servicio establecida por la Unidad Central de Asistencia Financiera (CFAU) para proporcionar asistencia financiera para emergencias u otros servicios médicamente necesarios proporcionados al paciente. El período de aprobación puede revisarse/enmendarse en cualquier momento de acuerdo a la exclusiva determinación de la Administración de Broward Health.

VIII. 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 médicamente 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 médicamente 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 y una descripción adjunta del cálculo por escrito y sin cargo a través de la información de contacto del hospital que figura en la sección X de esta política.

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.

IX. 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 del área de servicio de Broward Health durante al menos 30 días antes de la fecha de servicio de recibir el cuidado de emergencia y otro cuidado médicamente necesario.
- b. Broward Health requiere que toda persona que no sea residente del Condado de Broward y los ciudadanos de otros condados que soliciten tratamientos que no son de emergencia debe 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. Un solicitante calificado / aprobado de asistencia financiera cuyo ingreso familiar sea igual o inferior al 200% de las Pautas Federales de Pobreza para el Condado de Broward recibirá asistencia financiera completa con una responsabilidad de copago. Los solicitantes cuyos ingresos sean superiores al 200% no serán elegibles para recibir asistencia financiera. Consulte el Anexo C para conocer los montos de copago.
- b. La determinación de asistencia financiera se basará en los ingresos de la familia durante los doce meses anteriores a la fecha en que el solicitante recibe atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.
- c. Un solicitante que ha tenido un cambio en la circunstancia que ha ocasionado que el solicitante no pueda trabajar puede solicitar / solicitar nuevamente la ayuda financiera una vez que un diagnóstico sea proporcionado para respaldar la incapacidad del solicitante para trabajar debido a su enfermedad. Si el solicitante debe tener tratamiento para mantener la vida, una reconsideración del estado de la cuenta actual del solicitante será revisada para determinar si el solicitante es elegible para recibir asistencia financiera para dicho tratamiento.

3. NIVELES DE AUTORIDAD PARA APROBACIÓN

- a. Todas las solicitudes completadas, incluida toda la documentación de respaldo requerida, que se encuentran dentro de las pautas de ingresos del nivel de pobreza serán revisadas y aprobadas por un representante de CFAU una vez que hayan sido verificadas.
- b. Una Determinación FAP Presunta puede ser hecha sobre la base de la siguiente:
 1. 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.

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 6 de 7
------------------------------------	---	----------------------

2. Los pacientes que están registrados con Broward Health Homeless Clinic como W72 aprobado (subvención sin hogar), solo deberán presentar una declaración de ingresos FAP firmado como único requerimiento para la aprobación del FAP.
- c. 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 de la elegibilidad del solicitante para recibir ayuda financiera.
- d. El Vicepresidente de Operaciones Financieras debe aprobar cualquier excepción basada en la residencia y / o exención de otras fuentes de financiamiento. Cualesquier excepciones deben estar claramente documentadas como parte de la solicitud.

X. Medidas tomadas en el caso de incumplimiento de pago

La información sobre las acciones de cobranza que Broward Health puede tomar en caso de falta de pago de los cargos por atención médica se describe por separado en una Política de facturación y cobranza. Los pacientes y otros 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.

XI. 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
1600 S Andrews Ave
Fort Lauderdale, FL 33316

Broward Health North
(954) 786-6589
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>.

XII. Reglamentaciones/Normas

Sección 501(r)(4) del Código de Ingresos Internos

N.º de política: GA-018-055	Política del programa de asistencia financiera	Página 7 de 7
------------------------------------	---	----------------------

XIII. 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)

XIV. Administración e interpretación

La interpretación y administración de esta política es la responsabilidad del Vicepresidente Ejecutivo Director Financiero.

ANEXO A: incluye la Lista de verificación del programa de asistencia financiera, el estado de resultados del programa de asistencia financiera y la solicitud del programa de asistencia financiera.

ANEXO B: LISTA DE PROVEEDORES: en el sitio web de Broward Health (www.browardhealth.org) se encuentra disponible una lista de proveedores que brindan atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios cubiertos por la Política de FAP.

ANEXO C – MONTOS DE COPAGO