



Política de ayuda financiera	PFS-051
Ciclo de Ingresos de Penn State Health: Servicios financieros para pacientes	Fecha de entrada en vigor: Septiembre 2020

ALCANCE Y PROPÓSITO *El documento es aplicable a las personas y los procesos de los siguientes componentes de Penn State Health que se especifican abajo:*

<input type="checkbox"/>	Servicios compartidos de Penn State Health	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input checked="" type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo médico, División de Práctica Académica
<input type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo médico, División de Práctica Comunitaria
<input checked="" type="checkbox"/>	Médicos del Centro Médico Holy Spirit		

OBJETIVO

Definir los criterios para pedir ayuda financiera y aprobarla para los pacientes elegibles que reciben la atención médicamente necesaria que da un centro o proveedor de atención médica cubierto, según la misión de Penn State Health (PSH).

Lista de proveedores: los apéndices A, B y C son listas de proveedores y servicios de atención médica que están cubiertos o no en esta política de ayuda económica.

ALCANCE

Todo el personal que pueda tener contacto con un paciente que exprese preocupaciones económicas.

DECLARACIONES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

DEFINICIONES

Cantidad generalmente facturada (amount generally billed, AGB): PSH calcula la AGB o el límite en los costos brutos utilizando una metodología retroactiva según la norma final 501(r) del IRS. PSH utilizará esta metodología para calcular el pago promedio de todas las reclamaciones pagadas por compañías de seguros médicos privadas y Medicare. No se les cobrará a las personas elegibles más que las cantidades generalmente facturadas para la atención de emergencia o médicamente necesaria únicamente. PSH pondrá a disposición una copia por escrito y gratis del actual cálculo de la AGB para los pacientes que la pidan. Esto no debe confundirse con el descuento de atención benéfica (ayuda financiera) que se aplica al 100 % si se aprueba la política de ayuda financiera (Financial Assistance Policy, FAP) de las personas.

Activos contables: son los activos que se consideran disponibles para el pago de deudas de atención médica, como dinero en efectivo/cuentas bancarias, certificados de depósitos, bonos, acciones, fondos comunes o beneficios de pensión. Como se define en el Boletín de Ayuda Médica del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS), los activos contables de los planes de beneficencia y del Programa de Atención Hospitalaria no Compensada (Hospital Uncompensated Care Program) no incluyen activos no líquidos, como viviendas, vehículos, enseres domésticos, cuentas individuales de jubilación (individual retirement account, IRA) y cuentas 401K.

Atención de emergencia: atención dada a un paciente que tiene una condición médica emergente, que se define como:

- condición médica manifestada por síntomas agudos de gravedad suficiente (p. ej., dolor intenso, trastornos psiquiátricos o síntomas por abuso de sustancias, etc.), de modo que, si el paciente no obtuviera atención médica inmediata, podría suceder lo siguiente:
 - La salud del paciente correría un alto riesgo (o, en el caso de una embarazada, la salud de la mujer o la de su bebé nonato).
 - Las funciones orgánicas se verían gravemente afectadas.
 - Insuficiencia grave de un órgano o una parte del cuerpo.
 - En el caso de una embarazada que tiene contracciones, que el tiempo sea insuficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto o que el traslado constituya un riesgo para la salud o la seguridad de la mujer o la de su bebé nonato.

Niveles federales de pobreza: los publica el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) en el Registro Federal (Federal Registry) todos los años en enero. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Ayuda financiera: implica la capacidad para recibir atención gratis o con descuento. Los pacientes con seguro médico o sin este que reciben atención médicamente necesaria, que no son elegibles para recibir cobertura del Estado u otro tipo de cobertura de seguro y que tienen ingresos del grupo familiar iguales o inferiores al 300 % del nivel federal de pobreza de los EE. UU., serán elegibles para recibir atención gratis con el auspicio de esta política.

Médicamente necesario: en relación con servicios de atención médica que un proveedor, ejerciendo un criterio clínico prudente, daría a un paciente para prevenir, evaluar, diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones, patologías o síntomas, y que:

- Se dan según las normas de la práctica médica generalmente aceptadas.
 - Para este propósito, “las normas de la práctica médica generalmente aceptadas” son las normas que se basan en evidencia científica convincente publicada en la bibliografía médica revisada por pares que la comunidad médica pertinente reconoce o que, de otro modo, es coherente con las normas establecidas en publicaciones de políticas sobre el criterio clínico.
- Son clínicamente adecuados en cuanto a tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración y se consideran eficaces para la enfermedad, dolencia o lesión del paciente.
- No se prestan principalmente para la conveniencia del paciente, médico u otro proveedor de atención médica, y no son más costosos que un servicio o una secuencia de servicios alternativos que tengan, al menos, la misma posibilidad de dar resultados de diagnóstico y terapéuticos equivalentes en cuanto al diagnóstico o al tratamiento de la enfermedad, dolencia o lesión de ese paciente.
- Los servicios, artículos o procedimientos considerados en fase de investigación o experimentales se tratarán caso por caso.
- Son un tratamiento médico necesario por una condición médica de emergencia.

Presunta ayuda financiera: en relación con aquellas personas que son presuntos indigentes y elegibles para recibir ayuda financiera si presentan la información pertinente o si la información se obtiene mediante fuentes tecnológicas que permiten a PSH determinar si reúnen o no los requisitos para obtener tal ayuda. Los recursos tecnológicos incluyen portales web seguros de elegibilidad y verificación para la ayuda médica; por ejemplo, Compass y NaviNet. Los factores que respaldan un presunto acto de beneficencia incluyen, entre otros, la falta de vivienda, la falta de ingresos, la elegibilidad para el Programa de Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children Program, WIC), la elegibilidad para cupones de alimentos, la vivienda para personas de bajos ingresos dada como un domicilio válido, pacientes fallecidos sin dejar herencia conocida o la elegibilidad para los programas financiados por el Estado para obtener medicamentos con receta.

Paciente sin seguro médico: una persona que no tiene cobertura de atención médica mediante una aseguradora externa, de un plan según la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), del Programa Federal de Atención Médica (incluidos el Mercado Estatal o Federal de Seguros Médicos, Medicare, Medicaid, el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños [State Children's Health Insurance Program, SCHIP] y Tricare), de un seguro de indemnización por accidentes laborales, de cajas de ahorros para gastos médicos o de otra cobertura para pagar la totalidad o una parte de la factura. Los pacientes que hayan agotado su cobertura de seguro médico o que tengan servicios no cubiertos, según lo detallado en su póliza de seguro, no se considerarán pacientes sin seguro médico.

DECLARACIONES DE POLÍTICAS O PROCEDIMIENTOS

NOTIFICACIÓN:

- Esta política de ayuda financiera, la solicitud de ayuda financiera y un resumen por escrito en lenguaje simple estarán a disposición del público a pedido.
- Los resúmenes de cuenta de los pacientes incluirán información sobre la disponibilidad de la ayuda financiera.
- Se publicará un aviso de disponibilidad de este programa en las áreas de registro de pacientes dentro de hospitales, clínicas y en el sitio web de PSH.
- La política de ayuda financiera y la solicitud estarán disponibles en todos los centros de clínicas de consulta externa.
- Si el idioma principal de una población constituye el 5 % de los residentes o 1,000 residentes de la comunidad atendida, lo que sea menor, la FAP se dará en ese idioma.
- La política de ayuda financiera y la solicitud estarán disponibles en los eventos de extensión comunitaria en los que PSH participe.
- Regla de los 120 a 240 días: período de 120 días en el que el centro hospitalario debe informar a la persona sobre la FAP, y período de 240 días en el que un centro hospitalario debe procesar la solicitud que la persona presentó. PSH dará avisos durante un período de notificación que finalice, como mínimo, 120 días después de la fecha del primer resumen de cuenta. El centro hospitalario no puede iniciar medidas de cobro extraordinarias (ECA) contra una persona cuya elegibilidad para la FAP no haya sido determinada antes de los 120 días después de la primera declaración posterior al alta.
- Penn State Health cumple la política 501R de facturación y cobro.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

- La ayuda financiera se aprueba según los ingresos del grupo familiar de acuerdo con las directrices de abajo. Los pacientes que califican serán elegibles para recibir atención 100 % gratis para los servicios médicamente necesarios. PSH no cobrará a las personas no aseguradas elegibles o no elegibles para la FAP más que las AGB por atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria.

Tamaño del grupo familiar	Ingresos brutos	Descuento por ayuda financiera
1	\$38,280.00	100 %
2	\$51,720.00	100 %
3	\$65,160.00	100 %
4	\$78,600.00	100 %
5	\$92,040.00	100 %
6	\$105,480.00	100 %
7	\$118,920.00	100 %
8	\$132,360.00	100 %

***Para las familias con más de 8 (ocho) integrantes, agregue \$13,440.00 por cada persona extra.**

- La evaluación de ayuda financiera comienza cuando se completa la solicitud de ayuda financiera. Debe estar completa, firmada por el garante y tener una fecha actual. (Ver adjunto).
- El paciente debe ser un ciudadano o residente legal permanente de los Estados Unidos o residente de Pensilvania (PA) que pueda aportar prueba de residencia (quedan excluidos los ciudadanos no americanos que no vivan en los Estados Unidos).
- El paciente debe presentar una solicitud para recibir ayuda médica, para el Mercado Federal o Estatal de Seguros Médicos (a menos que se entregue un comprobante de exención) o para cualquier otra fuente de pago aplicable de terceros antes de recibir la aprobación para recibir ayuda financiera.
 - Se puede dar ayuda financiera parcial a los niños que pagan por cuenta propia y que están exentos de solicitar ayuda médica.
- Se deben haber agotado todas las demás opciones de pago de facturas médicas, incluida la recaudación de fondos privada o eclesiástica, las subvenciones o los programas de beneficencia, entre otras. La falta de cooperación del paciente o del garante en el momento de buscar opciones de pago alternativas podría excluirlos de la consideración para recibir ayuda financiera.
 - Se puede no dar ayuda financiera si el paciente tiene suficientes activos contables como para pagar sus facturas y si la liquidación de dichos activos contables no constituiría una dificultad indebida para el paciente.
 - Se dará ayuda financiera a cualquier paciente fallecido según los criterios establecidos en la **Política RC-12, Resolución de cuenta del garante/paciente fallecido**.
 - Como resultado de programas con clínicas de atención gratis (por ejemplo, Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, etc.), se puede dar ayuda financiera según la información financiera recopilada y según lo determine la clínica de atención gratis.
 - Los servicios electivos como, por ejemplo, servicios cosméticos, fecundación in vitro/contra la infertilidad, anteojos, audífonos, implantes penianos o algunos procedimientos de derivación gástrica no tienen cobertura de esta FAP.
 - Los planes de seguro según los ingresos con saldos de copago y deducible para el paciente pueden considerarse elegibles para recibir ayuda financiera.
 - El período de elegibilidad para recibir ayuda financiera es de un año. PSH tiene derecho a pedir una nueva solicitud y evaluación sobre la capacidad del paciente de pagar, a discreción.

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD:

- Las solicitudes de ayuda financiera estarán disponibles en el sitio web de PSH, en las clínicas para retirarlas en persona o por correo.
- Se debe entregar la siguiente documentación adecuada y completa de respaldo del grupo familiar para garantizar que el paciente cumpla los criterios de ingresos y tamaño del grupo familiar.
 - Última declaración presentada de impuestos federales sobre la renta.
 - Últimos cuatro (4) recibos de sueldo.
 - Últimos cuatro (4) estados de cuentas bancarias.
 - Determinación de ingresos del Seguro Social.
 - Ingresos por desempleo.
 - Ingresos por jubilación.
 - Confirmación de distribución de las liquidaciones de herencias o deudas (no se considerará la provisión de ayuda financiera hasta la liquidación final de la herencia o del litigio).
 - Determinación de ayuda médica o del Mercado de Seguros Médicos.
 - Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta de residencia).
 - Si el grupo familiar no tiene ingresos, una carta de las personas que ayudan con los gastos de subsistencia.
 - Toda información que PSH considere necesaria para evaluar adecuadamente la solicitud de ayuda financiera y determinar si el paciente reúne o no los requisitos para recibir ayuda financiera.
- Si la información presentada con la solicitud es insuficiente para tomar una determinación adecuada, se contactará al garante para que presente más información.

MÉTODO Y PROCESO DE EVALUACIÓN

- PSH suspenderá cualquier ECA contra un paciente cuando el paciente haya enviado una solicitud de FAP, independientemente de que la solicitud esté completa o no.

Los niveles de aprobación para recibir ayuda financiera son:

Nivel de personal:	Asesores financieros	Asociado principal	Director del equipo/ Gerente	Director principal del Ciclo de Ingresos	Vicepresidente de operaciones del Ciclo de Ingresos o director de finanzas
Cantidad:	<\$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- Una vez revisada la solicitud, se hará una llamada telefónica y se enviará una carta al paciente o al garante para comunicarle la determinación.
- La persona responsable de la determinación sobre la ayuda financiera documentará la cuenta del paciente en el sistema de facturación como corresponde y firmará el formulario de "Pedido de revisión". La cuenta se remitirá al miembro del personal correspondiente para su posterior tramitación.

- Si un paciente califica para recibir ayuda financiera y es elegible para recibir los beneficios según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA), PSH, como institución, podría elegir pagar la prima de seguro mensual.
- Tras la aprobación para recibir ayuda de beneficencia, las deudas informadas a cualquier agencia de información crediticia se retirarán en un plazo de 30 días.
- Una vez que se hayan hecho los ajustes de ayuda financiera en las cuentas por cobrar del paciente, se le reembolsarán a dicho paciente los pagos anteriores o posteriores que se hayan recibido.
- Los pacientes cuyas cuentas ya se hayan remitido a una agencia de cobranza aún pueden presentar la solicitud y obtener la aprobación para recibir ayuda financiera.
- Si se aprueba la ayuda económica, el miembro del personal correspondiente hará el ajuste en el sistema, identificará y revisará todos los casos abiertos con el número de expediente médico del paciente y solicitará el descuento por ayuda económica.
 - Si no se paga o si no se busca asesoría financiera o para presentar o completar la solicitud en su totalidad, se podrían tomar las medidas que se describen en la **Política RC-002, Cobros y créditos para pacientes**.
 - Se conservará una copia de la solicitud de ayuda financiera o de la información financiera durante siete años según las políticas de conservación de PSH.
 - Las demás solicitudes de ayuda financiera en el mismo año calendario podrían no requerir documentación de respaldo, a menos que se haya modificado la información que ya consta en los expedientes.
 - La gerencia puede usar su criterio para circunstancias extenuantes, incluidas, entre otras, (los siguientes ejemplos):
 - Los ingresos del paciente están por encima de las directrices de beneficencia; sin embargo, su deuda médica supera los ingresos anuales por un acontecimiento médico catastrófico.
 - El paciente recibe un acuerdo de una demanda que es inferior al saldo de su cuenta y no tiene suficientes ingresos/activos contables personales para pagar la diferencia.
 - El paciente está dispuesto a tomar dinero prestado para pagar, pero no califica para toda la cantidad adeudada en la cuenta (se requiere verificación de la institución crediticia).
 - El paciente está dispuesto a liquidar otros activos que cubran parte del saldo.
 - El paciente no completa una solicitud de ayuda financiera, pero se obtiene información suficiente sobre sus ingresos/su situación económica para tomar una decisión.

Todas las políticas a las que se hace referencia en este documento están disponibles para su revisión en el sitio web de PSH y para su impresión si se piden previamente.

Esta política establece un objetivo benéfico y voluntario de Penn State Health. En consecuencia, no se deberá interpretar que de esta política o del incumplimiento de esta surgirán obligaciones legales para el hospital ni derechos para un paciente o un tercero.

POLÍTICAS RELACIONADAS Y REFERENCIAS

El apéndice de esta política incluye:

- **Apéndice A:** Proveedores/Servicios que cubre el Programa de Ayuda Financiera de Hershey Medical Center.
- **Apéndice B:** Proveedores/Servicios que cubre el Programa de Ayuda Financiera de CPMG.
- **Apéndice C:** Grupos de médicos del Sistema de Salud de Holy Spirit
- Resumen en lenguaje simple y solicitud de ayuda financiera

Nota: Por lo general, todos los médicos de Penn State Health Hershey Medical Center y de la División de Práctica Comunitaria respetarán este Programa de Ayuda Financiera, excepto por lo mencionado en el apéndice.

APROBACIONES

Autorizado:	Paula Tinch, vicepresidenta principal y ejecutiva financiera
Aprobado:	Dan Angel, vicepresidente del Ciclo de Ingresos

FECHAS DE ORIGEN Y DE REVISIÓN

Fecha de origen: 10/1/2010

Fechas de revisión: 10/10, 02/16, 6/17, 2/18, 2/19, 1/20, 9/20

Revisado: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16. Política de 10/10 reemplazada; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20, 9/20, proveedores de HSHS añadidos

REVISORES Y COLABORADORES DE CONTENIDO

Directores principales de Ciclo de Ingresos; gerente de Acceso de Pacientes a Consejería Financiera

Apéndice A

Penn State Health Hershey Medical Center

Proveedores/Servicios que cubre el Programa de Ayuda Financiera

- Manejo del dolor agudo
- Alergia e Inmunología
- Anatomía patológica
- Anestesia
- Anestesia/Cuidados intensivos
- Manejo del dolor agudo
- Cardiología
- Cardiología/Cuidados intensivos
- Cardiología/Cirugía cardiotorácica
- Cardiología/Insuficiencia cardíaca
- Cardiología/Cardiología intervencionista
- Cardiología/Radiología intervencionista
- Patología clínica
- Cirugía colorrectal
- Cirugía odontológica
- Dermatología/Cirugía de Moh
- Dermatología
- Dermatopatología
- Medicina de emergencia
- Endocrinología
- Medicina familiar
- Medicina pélvica femenina
- Gastroenterología
- Oncología ginecológica
- Hematología oncológica
- Medicina de laboratorio/Hematología y Oncología
- Medicina hospitalaria
- Enfermedades infecciosas
- Medicina interna
- Medicina materno-fetal
- Nefrología
- Neurología
- Neurología/Epilepsia
- Neurología/Neuromuscular
- Neurología/Apoplejía
- Neuropsicología
- Neurocirugía
- Neurocirugía/Cuidados intensivos
- Medicina nuclear
- Obstetricia y Ginecología*
- Oftalmología*
- Optometría
- Cirugía ortopédica
- Otorrinolaringología
- Manejo del dolor
- Medicina paliativa
- Medicina pediátrica para adolescentes
- Alergia e Inmunología pediátrica
- Cardiología pediátrica
- Telemedicina para Cardiología pediátrica
- Pediatría/Abuso de menores
- Cuidados intensivos pediátricos
- Cirugía cardiotorácica pediátrica
- Endocrinología pediátrica
- Gastroenterología pediátrica
- Genética pediátrica
- Hematología y Oncología pediátrica
- Medicina hospitalaria pediátrica
- Enfermedades infecciosas pediátricas
- Neonatología pediátrica
- Nefrología pediátrica
- Neurología pediátrica
- Pediatría/Cuidados paliativos
- Medicina pulmonar pediátrica
- Rehabilitación del desarrollo pediátrico
- Reumatología pediátrica
- Cirugía pediátrica
- Pediatría
- Medicina física y Rehabilitación
- Fisioterapia
- Cirugía plástica
- Podología
- Psiquiatría
- Medicina pulmonar
- Radioncología
- Radiología
- Endocrinología reproductiva
- Reumatología
- Medicina del sueño
- Medicina deportiva
- Medicina deportiva en St College
- Cirugía general
- Cirugía/Cirugía mínimamente invasiva
- Cirugía oncológica
- Cirugía torácica
- Cirugía de trasplante
- Cirugía de traumatismos

- Cirugía de traumatismos/Cuidados intensivos
- Uroginecología y cirugía mínimamente invasiva
- Urología*
- Cirugía vascular

***Consulte los proveedores/servicios que el Programa de Ayuda Financiera no cubre**

Proveedores/Servicios que no cubre el Programa de Ayuda Financiera

- Cirugía estética
- Servicios de audífonos
- Algunos procedimientos de derivación gástrica
- Servicios de fecundación in vitro/contra la infertilidad
- Tienda de óptica
- Implantes penianos

Para los médicos no empleados por el Grupo Médico de la Comunidad de Penn State Health, esta política no se aplica a sus servicios. Las tarifas de los costos profesionales que estos proveedores de atención médica facturen son responsabilidad del paciente y no califican para descuentos o ayuda financiera según esta política. Esta política solo corresponde a los costos de los centros para emergencias y otros tipos de atención médicamente necesaria que se dan en Penn State Health Hershey Medical Center.

Apéndice B

División de Práctica Comunitaria

Proveedores/Servicios que cubre el Programa de Ayuda Financiera

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| • Cardiología | • Cardiología intervencionista |
| • Atención cardiovascular | • Cardiología nuclear |
| • Cuidados intensivos | • Ginecología |
| • Medicina familiar | • Oncología |
| • Gastroenterología | • Cirugía ortopédica |
| • Cirugía general | • Pediatría |
| • Medicina geriátrica | • Neumología |
| • Hematología | • Radiología |
| • Medicina hospitalaria | • Medicina del sueño |
| • Medicina interna | |

Apéndice C

Médicos de Holy Spirit

Proveedores/Servicios que cubre el Programa de Ayuda Financiera

- Anestesia
- Salud conductual
- Cardiología
- Cateterismo cardíaco y estudios de electrofisiología (EP)
- Rehabilitación y mantenimiento cardíaco
- Servicios de diagnóstico por imágenes del corazón
- Cirugía cardiotorácica
- Nutrición clínica
- CMSL-Proveedores de atención primaria (PCP) para adultos
- CMSL-Proveedores de atención primaria (PCP) para niños
- Dermatología/Cirugía de Moh
- Medicina de emergencia
- Endocrinología
- Gastroenterología/Endoscopia
- Cirugía general/Centro contra el Cáncer de Mama (Breast Cancer Center)
- Especialistas en Medicina hospitalaria para adultos
- Servicios de extensión para la atención de Hepatología
- Enfermedades infecciosas
- Centro de Infusión para pacientes ambulatorios
- Radiología intervencionista
- Laboratorio/Patología
- Neurología
- Neurocirugía
- NICU
- Higiene y Seguridad
- Ortopedia
- Ortesis
- Ostomía
- Cuidados paliativos
- Especialidades pediátricas
- Farmacia
- Podología
- Cirugía plástica
- Radiología
- Radioncología/Radioterapia
- Rehabilitación/Fisioterapia (PT)/Terapia ocupacional (OT)
- Neumología/Cuidados intensivos
- Medicina del sueño
- Centro Especializado de Enfermería (SNF)
- Telemed
- Traumatología
- Atención urgente
- Cirugía vascular
- Salud de la mujer
- Atención de heridas/Centros de Medicina Hiperbárica