BOCA RATON REGIONAL HOSPITAL **Política n.º: 40180101**

MANUAL DE POLÍTICAS DE LA OFICINA COMERCIAL **Función: finanzas**

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Política de asistencia financiera

APROBADA POR	NOMBRE	FECHA:
Dir. análisis del ciclo de ingresos y SS	Wills, Paul	5/16/2022
Administración de la agencia	Balish, Maryann	5/16/2022
	Nilsson, Keith	6/8/2022

AUTOR DE LA POLÍTICA: Balish, Maryann – Representación, Administración

FECHA DE VIGENCIA: 7/1/2016 **FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN:**

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 5/12/2022

FECHA DE LA PRÓXIMA REVISIÓN: 5/12/2025

PARTE RESPONSABLE: Director ejecutivo de la oficina comercial

REFERENCIAS/DOCUMENTO DE ORIGEN: IRC § 501(r); F.S. § 395.301

OBJETIVO:

Ofrecer a los pacientes en necesidad de asistencia financiera, que reúnen los requisitos a esos efectos, la oportunidad de reducir o saldar las cuentas pendientes que resultan de la prestación de servicios de atención médica por parte de Boca Raton Regional Hospital (BRRH).

ALCANCE:

Esta política rige para Boca Raton Regional Hospital, Inc., Baptist Health Medical Group North y sus entidades afiliadas o subsidiarias. Los pacientes que pueden ampararse en esta política son los que tienen saldos pendientes de pago con el hospital, que no son facturables ni pagaderos por otras compañías de seguros externas y que no pueden ser financiados por ninguna otra fuente gubernamental. En el Anexo A puede consultar cuáles son los médicos que prestan servicios al amparo de esta política y cuáles no.

POLÍTICA:

En virtud de la exención de impuestos federales y estatales y como parte de su misión de atender las necesidades de atención médica de sus pacientes, es política de BRRH ofrecer un programa de asistencia financiera a los pacientes del hospital,

independientemente de su raza, sexo, edad, religión, país de origen, estado civil, orientación sexual, discapacidades, haber prestado el servicio militar o cualquier otra clasificación al amparo de las leyes federales, estatales o locales. La decisión de otorgar asistencia financiera estará basada en la definición de indigencia que se define como un porcentaje de las pautas federales de pobreza (FPG) vigentes en ese momento o en las que se consideren idóneas conforme a las directrices de esta política.

Los pacientes o garantes deben cooperar con BRRH o sus representantes designados para garantizar el pago de los programas para los cuales pueden reunir los requisitos. Aquellos que rechacen o no busquen opciones de pago viables y disponibles para cubrir sus facturas médicas pondrán en peligro su capacidad para participar en el programa de asistencia financiera de BRRH. En el caso de que los pacientes o garantes rechacen o no busquen otras opciones de financiamiento viables y disponibles, se llevarán adelante todos los esfuerzos de cobro necesarios para saldar la factura del hospital.

I. **Definiciones**

“AGB”: montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que cuentan con cobertura de seguro.

“BRRH”: Boca Raton Regional Hospital.

“DESCUENTO SIN SEGURO” es aquel aplicado automáticamente en virtud de la Política de descuentos para personas sin seguro de BRRH. BRRH aplica un 80% de descuento sin seguro (75% para las fechas de ingresos anteriores al 12/1/2019) a los cargos brutos a todos sus pacientes sin seguro que tienen constituida su residencia principal dentro de Estados Unidos, lo que abarca todas las facturas por servicios institucionales médicamente necesarios prestados por BRRH.

“EMTALA”: sigla en inglés de la Ley sobre el Tratamiento Médico de Emergencia y Parto

Activo (*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*), 42 USC 1395dd.

“FAP”: Política de asistencia financiera.

“FPG”: Pautas federales de pobreza.

“MONTO CALIFICADO” significa, con respecto a todos los servicios elegibles descritos en la Sección III y IV del presente documento (“Servicios elegibles” y “Tipos de asistencia financiera y criterios de elegibilidad”), el monto que el paciente tiene la responsabilidad de pagar después de la aplicación del descuento del 80% de BRRH para personas no aseguradas (75% para fechas de ingreso anteriores al 12/1/2019) o el saldo restante, si está asegurado. Excluye los saldos adeudados a todos y cada uno de los médicos, así como los saldos pendientes de litigio o resultado de la validación.

“PBCHCD”: Distrito de atención médica del condado de Palm Beach.

“PEDSV”: Proveedor de análisis de datos demográficos de elegibilidad presunta

“SOC” se refiere a los requisitos para gastos compartidos al amparo del programa Medicaid Medically Needy (un programa de Medicaid para las personas que tienen

demasiados ingresos, o cuyos activos superan los límites para Medicaid, que a veces también se conoce como el programa de “gastos compartidos”).

II. Compromiso de brindar asistencia médica de emergencia

BRRH brinda, sin discriminación, asistencia médica de emergencia a las personas, independientemente de si reúnen los criterios para recibir asistencia en virtud de esta política. BRRH no llevará a cabo acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica de emergencia, por ejemplo, exigiéndoles a los pacientes del departamento de emergencia que paguen antes de recibir el tratamiento correspondiente o permitiendo que se realicen actividades de cobranza de deuda que interfieren con la prestación, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Todos los pacientes de BRRH, sin discriminación, reciben servicios médicos de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, conforme a la ley conocida como EMTALA, conforme a la política EMTALA de BRRH.

III. Servicios elegibles

Esta política rige únicamente para los cargos por servicios de emergencia u otros médicamente necesarios prestados por BRRH. Todos los servicios hospitalarios reúnen los requisitos para ser incluidos en esta política, excepto la cirugía cosmética o cualquier otro servicio electivo que no se considere médicamente necesario. También quedan excluidos de esta política los gastos derivados de la diferencia por contratación de habitación privada, a menos que sean médicamente necesarios. Adjunto a esta política como **Anexo A** figura una lista de proveedores, aparte del propio BRRH, que prestan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en BRRH, en la cual se especifica cuáles son los proveedores que prestan servicios en virtud de esta política y cuáles no.

IV. Período de aprobación

Las solicitudes de asistencia financiera se reciben en el transcurso del año calendario en que se prestan los servicios, o al final del período de aviso de 30 días antes de las actividades de cobranza extraordinarias.

V. Tipos de asistencia financiera y criterios de elegibilidad

Además del descuento sin seguro del 80% (75% para las fechas de ingreso anteriores al 12/1/2019), que se aplica automáticamente a todos los pacientes sin seguro residentes en EE. UU., BRRH ofrece la siguiente asistencia financiera a los pacientes que cumplen con los criterios descritos en el presente documento.

Requisitos generales:

1. El paciente debe ser residente del condado de Palm Beach, a menos que haya una visita calificada a la sala de emergencias (puede incluir ÚNICAMENTE atención de seguimiento **relacionada**) o si se inició un tratamiento recurrente.
2. Excluye a los pacientes con responsabilidad de terceros como indemnización por accidentes de tránsito y enfermedades ocupacionales y accidentes de tránsito

¿Cómo me inscribo para el Programa de asistencia financiera de BRRH?: En lugar de la solicitud al Programa de asistencia financiera, los pacientes que deseen inscribirse para Charity Care (programa de asistencia financiera de BRRH) deben comunicarse con BRRH tal como se indica en la sección de información de contacto del hospital de esta política.

Tipo de asistencia financiera	**Elegibilidad**	**Descuento y monto adeudado**	**Período aprobado**
Asistencia financiera solicitada (1) 100%	Cumple con todos los demás criterios de la solicitud y: el ingreso familiar total del hogar **es < o = al 200% de la FPG** vigente al momento del servicio más reciente	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	Los saldos activos de los pacientes AR se hacen retroactivos al inicio del año calendario en curso y hacia adelante hasta el final de dicho año. Nota: como siempre, deben examinarse para Medicaid las estadías de los pacientes hospitalizados y los casos de pacientes ambulatorios con altos costos.
(1) La determinación puede hacerse mediante el Proveedor de análisis de datos demográficos de elegibilidad presunta (PEDSV) o de una solicitud de asistencia financiera, si fuera necesario.			
Tipo de asistencia financiera	**Elegibilidad**	**Descuento y monto adeudado**	**Período aprobado**
Aprobaciones automáticas	**Programa de residencia de FAU**	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	**Solo los saldos ya contraídos para el año calendario en curso luego de que las cuentas sean devueltas por el agente de cobranza (“early-out”) de BRRH.**
	Pacientes fallecidos	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	**Únicamente los saldos ya contraídos** Pacientes fallecidos sin patrimonio o familia para efectuar el pago o cuya familia no coopera en el proceso de asistencia.
	Avisos de quiebra	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	**Únicamente los saldos ya contraídos** La notificación de bancarrota y las fechas de

			servicio asociadas a esta pueden hacer que el paciente cumpla con los criterios para recibir asistencia financiera.
	Medicaid activo en Florida o procedente de otro estado (no es automático para gastos compartidos)	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	**Únicamente los saldos ya contraídos** y luego de cualquier pago o rechazo de Medicaid hasta seis (6) meses calendario completos antes de la fecha de elegibilidad de Medicaid.
	Todo programa gubernamental donde el paciente sea considerado indigente (p. ej., Project Access a través del Departamento de Salud de Florida, programa Medical Needy, SLMB, o QI1.)	**Descuento:** amortización del 100% del monto calificado	Igual que para Medicaid activo en Florida o procedente de otro estado.

VI. Base de cálculo para los montos a cobrar a los pacientes

Luego de la determinación de elegibilidad en virtud de esta política, los montos que se cobren a un paciente con derecho a asistencia financiera no superarán los generalmente facturados por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. BRRH emplea el método prospectivo de Medicare para determinar los montos generalmente facturados. Según este método, los montos generalmente facturados se calculan usando el proceso de facturación y codificación que utilizaría BRRH si la persona que reúne los requisitos para ingresar al programa de asistencia financiera fuera beneficiario del pago por concepto de servicios de Medicare y fijando los montos generalmente facturados por la atención en la cantidad que BRRH determina que sería el monto total que Medicare permitiría para la atención (que incluye el monto que Medicare rembolsaría y el que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles).

BRRH no factura ni espera el pago de los cargos brutos o totales de las personas que cumplen con los criterios para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.

VII. ¿Quiénes pueden solicitar asistencia financiera?

a. Requisitos generales
   i. Todo paciente **sin seguro o con seguro insuficiente** puede solicitar asistencia financiera para las fechas de servicio calificados.
   ii. Cualquier paciente que reúna todos los requisitos de elegibilidad de

residencia en el condado de Palm Beach establecidos en el presente documento y cuyos servicios médicos de BRRH estén pendientes podrán consultar o enviar una solicitud para su consideración si el saldo de BRRH esperado supera lo establecido en el punto i) anterior.

iii. Los pacientes que reúnen las condiciones para el programa de Medicaid Medically Needy (gastos compartidos), que no hayan cumplido con los requisitos mensuales para gastos compartidos durante el mes pueden solicitar asistencia financiera siempre que cumplan con todos los demás requisitos de esta política. En caso de ser aprobada, dicha aprobación regirá únicamente para las cuentas correspondientes a ese mes de gastos compartidos.

b. Requisitos de residencia

i. La residencia o estatus legal de un paciente en EE. UU. no es un factor a tener en cuenta en la solicitud para el Programa de asistencia financiera para los saldos adeudados a BRRH.

ii. Para los casos no relacionados con el Departamento de Emergencias, es necesario presentar prueba de residencia en el condado de Palm Beach para la aprobación.

iii. El Programa de asistencia financiera de BRRH no está disponible para los no residentes del condado de Palm Beach que necesiten atención que no sea de emergencia. En esos casos, dichos pacientes serán remitidos a su respectivo condado de residencia. Sin embargo, si la atención de un paciente que no reside en el condado de Palm Beach se origina en el Departamento de Emergencias de BRRH, dicho paciente reúne los requisitos para ampararse en el Programa de asistencia financiera para esa atención en el departamento de emergencias específica así como para cualquier hospitalización derivada de esta.

c. Inclusión de ingresos para la determinación de elegibilidad para asistencia financiera

A la hora de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, se incluirán los ingresos de las siguientes personas (incluida una posible verificación del historial crediticio) para calcular el “Ingreso del hogar familiar” y su comparación con las pautas federales de pobreza:

i. Paciente
ii. Padres de un menor (menor de 18 años) a menos que este se haya independizado
iii. Padres del paciente si tiene 18 años o más y fue declarado como dependiente
iv. Cónyuge o pareja, si vive en el hogar
v. Padres, si viven en el hogar
vi. Hijos, si viven en el hogar

VIII. Período cubierto para las aprobaciones de asistencia financiera

a. La aprobación de la cobertura puede ser rescindida por BRRH en función de nueva información constatada por BRRH, que incluye, a título ilustrativo pero no limitativo, lo siguiente:

i. Cambios en el ingreso reciente
ii. Estado civil
iii. Residencia
iv. Estado de dependiente
v. Cobertura de seguro de salud
vi. Estado de incapacidad

b. Podrá revocarse la aprobación de la cobertura si se descubre que estuvo basada en información falsa, engañosa u omitida.

c. Recertificación: Al final del período de servicio cubierto aprobado, los pacientes deberán comenzar nuevamente todo el proceso de solicitud incluida la obligación de someterse a exámenes para la posible cobertura de Medicaid. Podrán volver a solicitar la recertificación a partir de los 30 días antes de la fecha de finalización de la cobertura actual.

IX. Razones para denegar la solicitud (no es una lista exhaustiva)

a. Mentir en la solicitud.
b. Los gastos informados superan los ingresos informados.
c. Requisito de residencia.
d. Ingresos superiores a los límites establecidos en la política de FPG/BRRH.
e. Documentación insuficiente.
f. Falta de respuesta y cooperación con los requisitos de la solicitud.
g. El paciente reunía los requisitos del estado o el condado para el financiamiento, pero no cooperó.
h. El paciente tiene acceso a dinero en efectivo para pagar las facturas médicas según consta en el informe crediticio u otra documentación proporcionada por este.
i. Circunstancias financieras que indican que no hay indigencia, sujeto al criterio de BRRH.

Razones para la negación esgrimidas por el Comité de atención caritativa:

- Si el solicitante (incluidos los familiares que viven en el hogar) tiene acceso a dinero efectivo documentado (cuenta bancaria, cuenta de ahorros, etc.) que supera el saldo total adeudado a BRRH del saldo total que se estima se adeudará a BRRH en el transcurso del próximo año por concepto de padecimientos crónicos que requieran servicios recurrentes, se rechazará la solicitud.
- Posesión de múltiples propiedades que no sean la residencia principal.
- Patrimonio documentado que supere los $100,000 sin contar la residencia principal.
- Posesión de múltiples vehículos, excepto el modo de transporte principal, que incluya múltiples automóviles, embarcaciones, ciclomotores, aviones, camiones, etc.
- BRRH determina que se ha otorgado la máxima cantidad de dólares de asistencia financiera.

X. ¿Cuándo puede un solicitante volver a presentar una solicitud?

a. Si una solicitud es denegada en virtud de los ingresos:
    - El solicitante puede volver a hacerlo pasados, como mínimo, 90 días de la negativa inicial si se produce un cambio comprobado en el estado de los ingresos, o si los saldos en la cuenta del hospital aumentan al punto de alcanzar o superar la cláusula de cobertura para gastos médicos mayores, o si es posible probar el cambio de residencia permanente al condado de Palm Beach.

b. Si una solicitud es denegada por haber mentido en la solicitud:
    - No tiene derecho a presentar una nueva solicitud.

c. Si una solicitud es denegada debido a que los gastos informados superan los ingresos:
    - Puede presentar documentación aclaratoria adicional, siempre que no haya sido omitida previamente de manera engañosa.
    - Lo debe hacer en el plazo de treinta (30) días luego de haber recibido la carta de rechazo.

d. Si una solicitud es denegada por no cooperar o por presentar documentación insuficiente:
    - Puede presentar la documentación necesaria en el plazo de treinta (30) días luego de haber recibido la carta de rechazo.

e. Si el comité de aprobación, o un representante de BRRH, cometiera un error que derive en la decisión equivocada de rechazar la solicitud:
    - Podrá enmendar el error y ser reconsiderado en cualquier momento en que el error se ponga en conocimiento de un miembro del equipo de gestión de BRRH.

f. Si se rechaza una solicitud debido al incumplimiento con Medicaid, el solicitante no podrá ser considerado para recibir asistencia financiera hasta tanto no se cumpla con todos los requisitos de Medicaid.

XI. Apelación de una negativa de asistencia: Criterio del Comité de atención caritativa

Los solicitantes pueden apelar una decisión en relación con la asistencia financiera exponiendo su caso por escrito ante el Comité de atención caritativa, donde deberán incluir toda la documentación complementaria, y dispondrán para ello de 30 días calendario a partir de la fecha de la carta donde se notifica la decisión. El solicitante será informado de su derecho a apelar en el cuerpo de la carta de rechazo que se le envía. Las decisiones de la apelación serán comunicadas al solicitante en el plazo de 45 días luego de la recepción de la carta de apelación.

El Comité de atención caritativa podrá aprobar o denegar cualquier solicitud que suponga una excepción a esta política, caso por caso, mediante el voto silencioso de una mayoría simple.

Además, BRRH se reserva el derecho de establecer la cantidad máxima de beneficios

de asistencia financiera otorgados en un año fiscal determinado.

XII. Medidas para dar amplia difusión a la disponibilidad de asistencia financiera:

BRRH pone en práctica diversas medidas para dar amplia difusión esta Política de asistencia financiera en las comunidades a las que sirve. Entre otras cosas, dará a conocer la existencia de su programa de asistencia financiera en la comunidad publicando en su sitio web una copia en inglés y en español de la Política, de la solicitud de asistencia financiera y de un resumen en lenguaje sencillo de la Política. Además, en los estados de cuenta o facturas de los pacientes se les informará de la existencia del programa de asistencia financiera y se colocará cartelería en diversos puntos del área de registro de pacientes dentro del hospital (incluidas las salas de emergencias y las de ingreso) para dar a conocer el programa.

XIII. Planes de pago

BRRH ofrece planes de pago a aquellos pacientes que no cumplen con los criterios para el otorgamiento de asistencia financiera.

XIV. Medidas adoptadas en caso de no pago:

Los pacientes que soliciten asistencia financiera continuarán recibiendo reclamaciones de pago y llamadas solicitando el cobro durante el proceso de solicitud hasta que se haya resuelto la aprobación final.

La información sobre las medidas que puede adoptar BRRH en el caso de no pago puede consultarse en una Política de facturación y cobro aparte. Las personas que lo deseen pueden obtener de BRRH una copia gratuita de esta política a través de cualquiera de las vías de contacto detalladas abajo.

XV. Reembolsos:

Si BRRH determina que una persona reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, procederá a reembolsarle todos los montos que esa persona haya abonado por la atención recibida que superen los que se haya determinado que dicha persona es personalmente responsable de pagar al amparo de la política de asistencia financiera, a menos que dicho monto en exceso sea menor a $5.00 (o cualquier otro publicado en el Boletín de impuestos internos).

XVI. Información de contacto del hospital:

Atención al cliente de Boca Raton Regional Hospital

626 Glades Road

Boca Raton, FL 33486

Teléfono: 888-629-7686

Teléfono: 561-955-4007

Fax: 561-955-3466

Horario de funcionamiento para visitas sin cita previa o citas programadas: lunes a

viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m., excepto los feriados reconocidos en todo el país.

El horario de la línea de atención al cliente es de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m., excepto los feriados reconocidos en todo el país.

O visite www.brrh.com Haga clic en el enlace “Patient Financial Assistance”.

PROCEDIMIENTO:

Esta política es administrada por el departamento de Servicios financieros al paciente de Boca Raton Regional Hospital.

Anexo A: Lista de los médicos y otros proveedores de BRRH que prestan servicios cubiertos por esta política y otros proveedores no cubiertos.

Anexo B: Solicitud de asistencia financiera

Anexo C: Resumen de la Política de asistencia financiera en lenguaje sencillo

Anexo A:

Lista de proveedores

Los médicos proveedores de servicios en Boca Raton Regional Health (BRRH) no están obligados por ley a acatar las resoluciones de asistencia financiera que resultan de la aplicación de la Política de asistencia financiera de BRRH. Sin embargo, algunos médicos y grupos de médicos han aceptado voluntariamente hacerlo.

Como se indica en la Política de asistencia financiera de BRRH, la siguiente es una lista de todos los médicos proveedores, además del propio BRRH, que prestan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en BRRH, en la que se indica cuáles son los proveedores específicos que están cubiertos por dicha Política y cuáles no.

Médicos que brindan asistencia en BRRH - **Cubiertos por la Política de asistencia financiera de BRRH**

E-Med LLP: Todos los médicos del departamento de emergencias que prestan servicios a los pacientes de BRRH.

Asesor de Med Receivables: Todos los patólogos que prestan servicios a los pacientes de BRRH que figuran en el formulario actualizado.

Boca Pathology Group: Todos los patólogos que prestan servicios a los pacientes de BRRH.

Baptist Health Medical Group North: https://www.brrh.com/Services/BocaCare-Physician-Network.aspx

Envision Physician Services: Médicos que prestan servicios de anestesia, tratamiento del dolor y maternidad.

Center for Hematology & **Oncology LLC:** Médicos que prestan servicios de hematología oncológica.

Radiation Oncology Group: Médicos que brindan servicios de oncología radioterápica

MBB Radiology: todos los radiólogos que prestan servicios a los pacientes de BRRH.

Médicos que brindan asistencia en BRRH - **NO cubiertos por la Política de asistencia financiera de BRRH**

Otros médicos y grupos de médicos que prestan servicios a los pacientes de Boca Raton Regional Hospital que figuran a continuación pueden o no brindar determinado nivel de asistencia financiera a sus pacientes. Comuníquese directamente con los consultorios médicos respectivos para obtener más información.