

**Woman's Hospital Foundation  
Baton Rouge, Louisiana  
Manual de política  
administrativa**

**APROBACIÓN:**

N.º de política administrativa: 118

Fecha de entrada en vigencia: 10/98

Director financiero, director de acceso de pacientes

Fechas de revisión: 05/99, 09/04, 06/06, 02/09, 09/11, 10/16, 02/24, 04/26

**Programa de asistencia financiera**

**I. OBJETIVO**

En la política, se describe la asistencia financiera brindada a pacientes de bajos ingresos que califican para servicios de atención de emergencia y medicamente necesarios brindados en Woman's Hospital y sus clínicas asociadas.

El objetivo de esta política de asistencia financiera (FAP) es especificar lo siguiente:

- Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera en
- Solicitud de asistencia financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables

**II. POLÍTICA**

Woman's Hospital es una organización sin fines de lucro con la misión de mejorar la salud de mujeres y bebés. Es líder en atención centrada en la mujer y la familia, con los valores que se detallan a continuación.

**Respeto:** aceptar y valorar las diferencias. Woman's Hospital acoge la diversidad y busca comprender las diferencias en culturas, opiniones y perspectivas.

**Innovación:** crear y aceptar el cambio para mejorar los resultados. Woman's Hospital mejora vidas al aceptar los desafíos, no rendirse nunca y fomentar incansablemente nuevas ideas.

**Compasión:** mostrar amabilidad y cuidarnos mutuamente. Woman's Hospital es amable y considerado a través de sus acciones y expresiones.

**Excelencia:** ser los mejores en lo que hacemos. Woman's Hospital se esfuerza por superar las expectativas de nuestros compañeros de trabajo, pacientes y huéspedes.

Los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera recibirán atención gratuita para servicios de emergencia y medicamente necesarios. Esta política tiene como finalidad cumplir con las leyes federales y estatales. En Woman's Hospital, no se discriminará por edad, sexo, raza, credo, color, discapacidad, orientación sexual ni nacionalidad al tomar decisiones sobre la asistencia. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones son aplicables a todas las secciones de esta política.

**Monto generalmente facturado:** el monto generalmente facturado (AGB) es una tarifa que se determina mediante un método prospectivo. Con este método, el AGB se determina con base en los montos que se pagarían al hospital mediante el sistema de pago por servicio (FFS) de Medicare por los mismos servicios, incluidos copagos y deducibles, si el paciente fuera beneficiario del sistema FFS de Medicare.

**Ingresos familiares:** los ingresos familiares de un solicitante incluyen los ingresos brutos de todos los miembros adultos de la familia que viven en el hogar y que figuran en la declaración de impuestos federales más reciente. Para pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los de los padres, padrastros o tutores legales. Si el paciente vive en el hogar de uno de los padres, se considerarán los ingresos familiares de quienes viven en ese hogar.

Para determinar la elegibilidad para la asistencia, se considerarán las siguientes fuentes de ingresos: ingresos, compensación por desempleo, compensación laboral, pagos del Seguro Social, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de supervivencia, ingresos de pensión o jubilación, pensión alimenticia, manutención infantil, intereses, dividendos y cualquier otra fuente de ingresos varios.

Los ingresos familiares se determinan sobre una base antes de impuestos.

**Nivel federal de pobreza:** el nivel federal de pobreza (FPL) utiliza umbrales de ingresos que varían según el tamaño y la composición de la familia para determinar quién está en situación de pobreza en los Estados Unidos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos lo actualiza anualmente en el Registro Federal de conformidad con la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Puede consultar las directrices actuales del FPL en

**Asistencia financiera:** asistencia brindada a pacientes elegibles o garantes para aliviarlos de la totalidad o parte de su obligación financiera por atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada por Woman's Hospital. Una exención del 100 % de la obligación financiera del paciente para los servicios médicos elegibles prestados por Woman's Hospital a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente con ingresos familiares anualizados iguales o inferiores al 300 % del nivel federal de pobreza.

**Garante:** una persona distinta del paciente que es responsable del pago de la factura del paciente.

**Indigencia médica:** los solicitantes con un ingreso familiar bruto anualizado que exceda los umbrales del nivel federal de pobreza para descuentos en atención gratuita pueden calificar para recibir asistencia cuando se consideren los gastos médicos familiares incurridos durante los seis meses anteriores. Los gastos médicos totales de bolsillo de cualquier proveedor de atención médica incurridos en los seis meses anteriores por los miembros de la familia del solicitante que viven en el hogar e incluidos en la declaración de impuestos federales más reciente se restarán del ingreso familiar bruto. Esta cifra de ingresos familiares ajustados se utilizará luego para determinar la elegibilidad para recibir asistencia.

**Médicamente necesario:** servicios de atención médica que cumplen con los estándares médicos generalmente aceptados basados en evidencia o que son considerados por la mayoría de los médicos (u otros profesionales independientes con licencia) dentro de la comunidad de sus respectivas organizaciones profesionales como el estándar de atención.

**Periodo de calificación:** a los solicitantes que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera se les otorgará asistencia por un periodo de doce (12) meses a partir de la fecha de determinación de la elegibilidad. La asistencia financiera se aplicará retroactivamente a los cargos por servicios elegibles incurridos dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta.

**Paciente con seguro insuficiente:** una persona, con cobertura de seguro privado o público, para quien sería una dificultad financiera pagar en su totalidad los gastos de bolsillo previstos por los servicios médicos prestados por Woman's Hospital.

**Paciente no asegurado:** un paciente sin cobertura de terceros proporcionada a través de una aseguradora comercial de terceros, un plan ERISA, un Programa Federal de Atención Médica (incluidos, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y Tricare), compensación laboral u otra asistencia de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago de un paciente.

### III. SERVICIOS ELEGIBLES

Los servicios elegibles bajo esta política deben ser clínicamente apropiados y estar dentro de los estándares de práctica médica generalmente aceptados. Incluyen los siguientes servicios:

1. Servicios médicos de emergencia prestados en un entorno de emergencia. La atención prestada en un entorno de emergencia continuará hasta que la afección del paciente se haya estabilizado antes de determinar los acuerdos de pago.
2. Servicios médicamente necesarios, por ejemplo, servicios de atención médica para pacientes hospitalizados, externos y ambulatorios, prestados con fines de evaluación, diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades o sus síntomas, proporcionados por las instalaciones y clínicas de Woman's Hospital.
3. Servicios para una afección que, de no tratarse de forma oportuna, podría provocar un cambio adverso en el estado de salud del paciente.
4. Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no sea una sala de emergencias.
5. Medicamentos recetados que se surten en la farmacia minorista de Woman's Hospital de acuerdo con un formulario establecido.

Entre los servicios que no son elegibles para recibir apoyo financiero, se incluyen los siguientes:

1. Procedimientos electivos y procedimientos que no son médicamente necesarios.
2. Cirugía estética, procedimientos en clínicas de fertilidad y procedimientos bariátricos no cubiertos por el seguro.
3. Servicios recibidos en los centros de Woman's Hospital, pero de proveedores no empleados por ese hospital. Estos servicios pueden incluir los proporcionados por los siguientes: radiólogos, anesthesiólogos, neonatólogos, patólogos y otros especialistas. Se recomienda a los pacientes que se pongan en contacto directamente con estos proveedores para solicitar información sobre la asistencia que pueden brindarles.
4. Los servicios médicos que se prestan en LSU Clinic son proporcionados por médicos que no son empleados de Woman's Hospital. Estos médicos no están cubiertos bajo esta política y se recomienda a los pacientes que se comuniquen directamente con ellos para consultar sobre la asistencia que puedan ofrecer respecto a sus servicios.

### IV. SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

Woman's Hospital atenderá afecciones de emergencia, o hará un examen médico de detección para determinar si existe una afección médica de emergencia, a aquellos pacientes que busquen dicha atención o

para quienes un representante haya hecho una solicitud si el paciente no puede hacerlo, independientemente de la situación económica del paciente. Dicho tratamiento no se retrasará para evaluar la solicitud de asistencia financiera ni para consultar sobre métodos de pago, cobertura o estado del seguro. La política de Woman's Hospital prohíbe las acciones de cobro que puedan disuadir a las personas de buscar atención médica de emergencia.

#### V. ELEGIBILIDAD Y ASISTENCIA

La asistencia se extenderá a pacientes no asegurados o con seguro insuficiente, o al garante de un paciente y en función del ingreso familiar. Se espera que los pacientes, o sus garantes, cooperen con el proceso de solicitud descrito en esta política para obtener asistencia financiera. El solicitante deberá presentar una solicitud de asistencia financiera completa con la documentación necesaria antes de la prestación de los servicios, si es posible.

Se les podría denegar la asistencia financiera a los solicitantes que potencialmente sean elegibles para Medicaid pero que no soliciten dichos beneficios dentro de los plazos establecidos por Medicaid.

Por lo general, no hay asistencia financiera disponible para los copagos ni saldos de los pacientes después del seguro cuando un paciente no cumple razonablemente con los requisitos del seguro, como aquellos relacionados con la coordinación de beneficios.

Esta asistencia se otorgará a los pacientes asegurados después de que se hayan agotado todas las opciones de pago de terceros disponibles para el solicitante.

#### VI. CÓMO SOLICITAR LA ASISTENCIA FINANCIERA

Las determinaciones de elegibilidad para recibir asistencia se basarán en la política de Woman's Hospital y en una evaluación de la necesidad financiera del solicitante. A los pacientes se les ofrecerá información sobre la política de asistencia financiera y el proceso para presentar una solicitud. Las solicitudes se pueden presentar hasta 240 días después de la fecha de la primera declaración posterior al alta.

Woman's Hospital hará todo lo posible para explicar los beneficios de Medicaid y otros programas de cobertura disponibles a los pacientes o a sus garantes. Woman's Hospital ayudará a los pacientes o a sus garantes a solicitar programas de cobertura que puedan cubrir los servicios de atención médica. Se espera que los pacientes o sus garantes, identificados como potencialmente elegibles para Medicaid u otros programas, cooperen y soliciten dichos programas. Si los pacientes o sus garantes deciden no cooperar al solicitar dichos programas, se les podría denegar la asistencia financiera.

Cuando un solicitante presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta, se le enviará una notificación por escrito en la que se describirá la información o documentación requerida para completar la solicitud. Se informará al solicitante que esta información deberá recibirse dentro de los 30 días siguientes a la fecha del matasello de la notificación. Si la información necesaria para completar la solicitud no se presenta dentro del plazo de 30 días, la solicitud de asistencia puede denegarse.

**Documentación:** la elegibilidad para recibir asistencia se basa en la necesidad financiera del solicitante en el momento de la solicitud. Por lo general, se debe presentar documentación junto con la solicitud de asistencia. Si no se proporciona la documentación adecuada, Woman's Hospital se comunicará con el solicitante para solicitar la información requerida.

La siguiente documentación de ingresos se utilizará para determinar el ingreso familiar anualizado.

1. Copias de recibos de sueldo recientes (si no hay recibos de sueldo disponibles, se pueden sustituir por el ingreso bruto ajustado de la declaración de impuestos federales más reciente).
2. Si trabaja por cuenta propia, una copia de la declaración de impuestos federales del año fiscal más reciente, incluidos todos los anexos, formularios W-2 y 1099.
3. Si está desempleado, comprobante de cualquier compensación recibida. Por ejemplo: discapacidad de la seguridad social, compensación por desempleo, compensación laboral, autocertificación de ingresos o apoyo que se brinda al solicitante.
4. Otra documentación de respaldo, según sea necesario para confirmar las fuentes de ingresos, como determinaciones de beneficios, extractos bancarios o copias de la declaración de impuestos federales más reciente.
5. Verificación de la condición de estudiante de los dependientes de entre 18 y 26 años de edad.

Quienes soliciten asistencia médica deberán presentar comprobante de sus obligaciones médicas pendientes. Para determinar la elegibilidad, se considerarán los gastos médicos de Woman's Hospital u otros proveedores de atención médica incurridos durante los seis meses anteriores a la fecha de solicitud.

Documentación del gasto médico:

Los solicitantes deben presentar un estado de cuenta o factura como comprobante de responsabilidad del paciente.

Las consultas sobre asistencia financiera, las solicitudes de ayuda para completar una solicitud o las solicitudes completadas deben dirigirse a la siguiente oficina:

Woman's Hospital Attn: Financial Assistance Counselor 100  
Woman's Way  
Baton Rouge, LA 70817  
Teléfono: (225) 924-8354

## VII. ELEGIBILIDAD PRESUNTA

Woman's Hospital utilizará un modelo de evaluación de elegibilidad presunta reconocido por la industria de la salud, basado en bases de datos de registros públicos, para agilizar el proceso de calificación de los pacientes para recibir asistencia financiera. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos y necesidad económica.

Cuando se utilice la evaluación electrónica como base para la elegibilidad presunta, se otorgará atención gratuita total para los servicios elegibles.

## VIII. PERIODO DE CALIFICACIÓN

La determinación de elegibilidad para la asistencia suele realizarse en un plazo de dos semanas tras recibir la solicitud completa. Se notificará a los solicitantes sobre la determinación de su elegibilidad. Una vez aprobada la elegibilidad, Woman's Hospital otorgará la asistencia por un periodo de doce meses. La asistencia financiera también se aplicará a las facturas impagas por servicios elegibles que se presenten dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta. No se denegará la asistencia por no brindar información o documentación que no se requiera en la política o en la solicitud.

Un solicitante al que se le ha negado asistencia puede volver a presentarla en cualquier momento si se produce un cambio de ingresos o estado.

#### IX. NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

La información sobre la política de asistencia financiera de Woman's Hospital estará disponible para los pacientes y la comunidad. La política, una solicitud y un resumen en lenguaje sencillo estarán disponibles en el sitio web de Woman's Hospital.

<http://www.womans.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance/>

Se ofrecerá información sobre asistencia financiera a los pacientes al ingresar o al ser dados de alta de Woman's Hospital y sus clínicas asociadas, incluida LSU Clinic. Los estados de cuenta incluirán un aviso visible que describa la disponibilidad de asistencia financiera y cómo obtenerla. Se colocarán letreros en los departamentos de admisión y emergencias con instrucciones sobre cómo obtener información sobre asistencia financiera.

Woman's Hospital también distribuirá materiales informativos de asistencia financiera a agencias y organizaciones sin fines de lucro que atienden a las poblaciones de bajos ingresos en el área de servicio del hospital.

#### X. POLÍTICAS RELACIONADAS

Se puede obtener información sobre la Política de facturación y cobro de Woman's Hospital comunicándose a la dirección y el número siguientes:

Woman's Hospital Attn: Patient Accounting  
8850 Airline Highway  
Baton Rouge, LA 70815  
(225) 924-8106

#### XI. APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

La Junta Directiva de Woman's Hospital aprobó esta política. La política de asistencia financiera está sujeta a revisión periódica. Los cambios significativos a la política serán revisados y aprobados por la Junta Directiva de Woman's Hospital.