

**TITULO DE LA NORMA Programa de Asistencia Financiera**

**NORMA NO. PPHS**

**Aprobado por:** PPHS Junta de Directores  
**Periodo de Revisión:** Anualmente  
**Información de Contacto:** VP Revenue Cycle

Fecha de Repasar:  
Fecha de Revisión:  
Fecha de Aprobación:  
Fecha Efectiva:

---

**ALCANCE:** Esta norma se aplica a las instalaciones del hospital del Phoebe Putney Health System (PPHS) y a los proveedores de Phoebe Physician Group (PPG) que proveen cuidado dentro de las instalaciones de PPHS.

**PROPÓSITO:** PPHS, como una corporación de caridad no por lucro, está comprometida a asegurar que sus hospitales lleven a cabo sus misiones de caridad al proveer cuidado médico de alta calidad a todos los pacientes en sus áreas de servicio, independientemente de su situación financiera.

**NORMA:** Los hospitales de PPHS y los doctores de PPG proveerán asistencia financiera de acuerdo con la norma del Programa de Asistencia Financiera (FAP) para personas que tienen necesidades de cuidado médico y no tienen seguro o están con bajo seguro, no son elegibles para el programa del gobierno, y de toda manera no pueden pagar por el cuidado médico necesario basado en su situación individual financiera. Basado en necesidad financiera, pagos reducidos o cuidado gratis puede ser disponible. El Programa de Ayuda Financiera es administrado por el departamento de Revenue Cycle de cada hospital de PPHS y PPG, con autoridad y aprobación de la junta de directores de PPHS.

**DEFINICIONES**

**Cantidades generalmente facturadas (AGB)** significa que las cantidades generalmente efectuadas por cuidado de emergencia u otro cuidado médicamente necesario a individuos que tienen seguro que cubre tal cuidado, determinado de acuerdo con 1.501(r)-5(b). AGB es determinado al dividir el total de reclamaciones pagadas el año previo por Medicare cargo-por-servicio y todos los seguros privados, incluyendo pagos recibidos de beneficiarios y pacientes con seguro, por la suma de los cargos totales asociados con esas reclamaciones.

**Solicitante:** El solicitante puede incluir el paciente, el guardador de la cuenta financiera del paciente, o un representante designado del paciente, tal como un guardián legal.

**Recursos:** Recursos incluyen pero no están limitados a: cuentas de banco; inversiones incluyendo cuentas de 401K y 403B; propiedad de bienes raíces, negocios sean incorporados o no; propiedad personal incluyendo vehículos, botes, aviones, y otros artículos como estos. Los ingresos deben ser reportados en la aplicación de FAP como una fuente de ingresos.

**Estado Catastrófico:** Solicitantes que tienen un saldo de deuda que exceda el 25% del ingreso anual del paciente, que resulta en dificultad excesiva.

Programa de Asistencia Financiera (FAP): Programa de PPHS que provee asistencia financiera a personas que tienen cuidado médico emergente y/o médicamente necesario y no tienen seguro o tienen bajo seguro, no son elegibles para un programa del gobierno, y de otra forma no pueden pagar por tal cuidado basado en su situación financiera individual, y quienes alcanzan los requisitos contenidos en esta norma.

Pautas Federales de Pobreza (FPG): Las pautas de pobreza asignadas por el gobierno federal al principio de cada año que son usadas para determinar elegibilidad a los programas de pobreza. La FPG concurrente se encuentra en el sitio web de U.S. Department of Health and Human Services [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov).

Cargos Totales, o la Tarifa del Chargemaster, significa el precio completo y establecido de las instalaciones del hospital, para el cuidado médico, que las instalaciones del hospital carga a los pacientes consistentemente y uniformemente, antes de aplicar subsidios de contrato, descuentos, o deducciones.

Ingresos Totales: Los ingresos son definidos por el Internal Revenue Service (IRS), lo cual incluye pero no es limitado a: ingresos de sueldo, salarios, propinas, interés e ingreso de dividendos, compensación por desempleo, norma de ingreso individual, pensión conyugal, todo los ingresos de seguro social, ingresos de discapacidad, ingresos de trabajo por cuenta propia, ingresos de rentas, ingresos K-1, y otro ingresos con impuestos. Para solicitantes que financieramente dependen de otro individuo, los ingresos de ese individuo serán parte del ingreso total del solicitante. Ejemplos de otras fuentes de ingresos que no están incluidas en la definición de ingreso total son estampillas de comida, préstamo de estudiante, y desembolso de cuidado temporal.

Domicilio: Número de personas reclamadas en los impuestos, o individuos que son legalmente la responsabilidad del solicitante, y cualquier persona que tiene sus ingresos incluidos en los ingresos totales del solicitante.

Seguro de Salud Limitado: significan esos beneficios que son considerados "beneficios de excepción" por 42 U.S.C. 300gg-91(C) que no proveen cobertura para el plan de cuidado que será aprobado para la asistencia financiera bajo esta norma, cobertura individual y de mercado en grupo donde la responsabilidad de compartir el costo del solicitante excede sus recursos líquidos, además de 9.66% de su ingreso anual de domicilio.

Necesidad médica: Cualquier procedimiento razonable que es determinado que previene, diagnostica, corrige, cura, alivia, o previene el empeoramiento de la condición que peligra con su vida, causa sufrimiento o dolor, resulta en enfermedad, amenaza a causar o agravar una discapacidad o causa deformidad física o mal funcionamiento, si no hay otro tratamiento disponible que es igualmente efectivo, más conservador o menos costoso.

Las Instalaciones del Hospital de PPHS: Phoebe Putney Memorial Hospital (PPMH), Phoebe Sumter Medical Center (PSMC), y Phoebe Worth Medical Center (PWMC).

## PROCEDIMIENTO

### 1. Cuidado Urgente o de Emergencia

Cualquier paciente que busca cuidado urgente o emergentes [dentro del significado de la sección 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)] en una instalación de PPHS se le tratará sin discriminación y sin consideración a la habilidad del paciente de pagar por el cuidado. Las instalaciones del hospital de PPHS funcionarán de acuerdo con todos los requisitos federales y estatales para la provisión de los servicios urgentes o emergentes de cuidados de salud. Incluyendo examen, tratamiento y requisitos de transferencia bajo el federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA). Esta norma prohíbe cualquier acción que pudiera disuadir a individuos de buscar cuidado médico de emergencia (EMC) incluyendo pero no limitado a la demanda de pagar antes del tratamiento de una condición médica de emergencia o al permitir actividades de recaudación de deudas que interfieren con la provisión, sin discriminación, de EMC.

### 2. Asistencia Financiera

Las instalaciones del hospital de PPHS extenderán cuidado gratis o de descuento a individuos que son elegibles para todos los otros servicios médicamente necesarios que no son electivos por naturaleza.

#### A. ¿Quién puede aplicar para asistencia financiera?

Pacientes o la persona legalmente responsable por su factura, pueden pedir asistencia financiera en consideración a su obligación en cualquier momento antes o después del proceso de factura. Los pacientes, o la persona legalmente responsable por su factura, pueden satisfacer las pautas para asistencia total o parcial.

#### B. ¿Quién es elegible para asistencia financiera?

Usted puede ser elegible para asistencia financiera si usted:

- No tiene seguro, o es limitado
- No es elegible para un programa de cuidado de salud, federal o estatal, que pueda cubrir los servicios específicos, o un episodio o plan de cuidado específico, por el cual está haciendo esta aplicación
- Puede mostrar que usted tiene necesidad financiera
- Es residente legal de un condado dentro del área de servicio de PPHS
- Tiene menos de \$175,000 en recursos

El área de PPHS incluye los siguientes condados (vea el mapa en exhibición 3):

- **PPMH y PSMC**: Baker, Calhoun, Dooly, Dougherty, Lee, Macon, Marion, Mitchell, Randolph, Schley, Stewart, Sumter, Terrell, Webster, y Worth
- **PWMC**: Dougherty y Worth
- Residentes de Georgia que son pacientes actuales de los doctores de PPG han cumplido el requisito de residencia sin importar en qué condado de Georgia residen actualmente.

Usted no es elegible para asistencia financiera si usted:

- Rehusa aplicar para un programa de cuidado de salud, estatal o federal
- Rehusa aplicar para un plan de salud individual o de grupo en el mercado, cuando es legalmente autorizado a hacerlo
- No es residente legal de un condado en el área de servicio de PPHS
- No es residente de los Estados Unidos
- Su plan de cuidado está cubierto bajo responsabilidad o compensación al trabajador sin prueba de negación de cobertura
- Su plan de cuidado es cubierto bajo responsabilidad que todavía está en litigación o cuando el pago fue al suscriptor

C. ¿Qué servicios son elegibles para asistencia financiera?

Asistencia financiera es disponible para pacientes elegibles que requieren:

- Servicios médicos de emergencia
- Otros servicios que no son electivos y son médicamente necesarios

Ayuda financiera no es disponible para los siguientes:

- Cirugía plástica electiva
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios cubiertos por agencias estatales o federales tales como, pero no limitada a, Cancer State Aid, Disability Adjudication

D. ¿Cuándo tiene que aplicar usted para asistencia financiera?

- Para servicios que no son emergentes, los pacientes que esperan necesitar asistencia deben aplicar a una determinación de asistencia financiera antes de obtener el cuidado.
- Pacientes pueden también pedir asistencia financiera en cualquier momento durante la registraci3n previa, registraci3n, estancia en el hospital, o a trav3s del curso del ciclo de factura y recaudaci3n, al pedir y completar una aplicaci3n para asistencia financiera.
- El límite de tiempo para aplicar para asistencia financiera es doce (12) meses, del momento que el paciente llegó a ser responsable por el saldo de la cuenta, a no ser que el paciente inició un plan de pago. No hay tiempo límite para aplicar para el programa de asistencia financiera cuando el paciente estaba participando en un plan de pago, pero tiene un cambio en circunstancias financieras.

E. ¿Como aplica para asistencia financiera, una persona que es elegible?

1. Bajar del sitio web o pedir la aplicaci3n FAP

La aplicaci3n FAP, junto con una lista completa de la documentaci3n requerida que a usted se le requiere someter, está disponible en Ingles y en Espaol en <http://www.phoebehealth.com>. Para pedir una aplicaci3n para ayuda financiera, para una copia detallada de la norma de asistencia financiera, o si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso, por favor pónganse en contacto con el Equipo de Consejería Financiera (Financial Counseling Team).

**Nota:** PPHS puede usar tendencia a pagar o presuntas marcas de caridad para determinar el estado financiero del paciente y la habilidad de pagar las cuentas que ya han sido contraídas. Estas marcas son obtenidas al usar un modelo de datos analíticos que nos ayuda a identificar pacientes que califican para ayuda financiera pero no lo han pedido específicamente.

## 2. Completar la aplicación FAP

Complete la aplicación FAP y sométala, junto con la documentación que se menciona en la aplicación FAP, directamente al Equipo de Consejería Financiera, o la puede enviar por correo a la instalación de PPHS de la aplicación. La asistencia financiera no se negará solamente basada en una aplicación incompleta en la sumisión inicial. Un representante de PPHS contactará a los pacientes o garante financiero por correo para notificarles de documentación adicional requerida. Los pacientes tendrán catorce (14) días laborables para devolver la información adicional.

## 3. El Equipo de Consejería Financiera revisara su aplicación y le notificara de su decisión

PPHS revisara todas las aplicaciones FAP puntualmente. Los empleados de PPHS pueden pedir una entrevista con el solicitante. Si una entrevista es requerida, la aplicación FAP puede ser completada en ese momento si todos los documentos requeridos han sido provistos. Una vez que la aplicación es completada, entonces es revisada, la decisión es hecha y el paciente/solicitante será notificado por escrito de la decisión. Los pacientes que no califican para asistencia financiera recibirán la factura de acuerdo con la norma de PPHS con la intención de hacer arreglos de pago u obtener pago completo.

## 4. Usted puede apelar la decisión

Solicitantes que reciben una carta de negación pueden apelar la negación. La apelación debe ser hecha treinta (30) días de la fecha de la carta de negación.

## F. ¿Que asistencia financiera es disponible?

- **Estado Nivel 1:** Ingresos del domicilio al nivel o por debajo del 125% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG), son elegibles para cuidado gratis como es provisto en el FAP.
- **Estado Nivel 2:** Ingresos del domicilio entre 126% y 200% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG), califican para descuentos de factura del cuidado (vea la exhibición 1)

**Estado catastrófico:** Los solicitantes, incluyendo solicitantes con ingresos que exceden 200% de FPL, que tienen un saldo que excede al 25% de su ingreso anual, resultando en adversidad excesiva, califican para descuento de cargos por cuidado usando la escala móvil que oscila de 89% a 60% basado en el ingreso y el número de dependientes. Solicitantes que califican para ambos Estado Catastrófico y Estado Nivel 2 recibirán el descuento que es mayor.

- Adicionalmente, los hospitales y doctores de PPHS proveen asistencia financiera a pacientes indigentes por servicios necesarios que un doctor considera necesario para el cuidado después de haber sido dados de alta, de acuerdo con los procedimientos y normas de PPHS.

## 5. Factura y Recaudación

PPHS hace esfuerzos razonables para asegurar que a los pacientes se les prepara la factura de forma precisa y puntual por los servicios recibidos. PPHS intentara trabajar con todos los pacientes para establecer arreglos de pago apropiados, si el pago completo no puede ser hecho al momento de recibir servicio o al momento de recibir entrega del primer estado de cuenta.

PPHS mantiene una norma separada de factura y recaudación la cual describe en detalle las acciones que las instalaciones del hospital de PPHS y PPG pueden tomar en caso de no recibir pago. Copias de la norma de factura y recaudación de PPHS están disponibles para miembros de la comunidad sin costo en <http://www.phoebehealth.com> y también lo puede pedir al Financial Counseling Department (Departamento de Consejería Financiera).

## 6. Comunicación del Programa de Asistencia Financiera

PPHS tomara las siguientes medidas para promover extensamente su FAP:

- Anuncio del FAP de PPHS está publicado en áreas donde los pacientes pueden presentarse para registración antes de recibir servicios médicos en cualquiera de las instalaciones del hospital de PPHS, o donde los representantes del paciente/pacientes pueden hacer indagaciones sobre las facturas del hospital. La información está disponible en Inglés y Español.
- A todos los pacientes de los hospitales de PPHS se les ofrecerá un resumen en lenguaje simple de la FAP y también cuando se solicita, recibirán una aplicación FAP antes de ser dados de alta de un hospital de PPHS.
- La norma FAP, la aplicación FAP, y un resumen en lenguaje simple están disponibles en el sitio web de PPHS en Inglés y en Español en <http://www.phoebehealth.com>. Un resumen en lenguaje simple se encuentra también en el manual del paciente de PPHS, en la sección "Guide to Understanding Your Hospital Bill", y se menciona en declaraciones y cartas.
- La norma FAP, la aplicación FAP, y un resumen en lenguaje simple están disponibles sin costo por pedido y por correo. Pedido en persona puede ser hecho en cualquier área de registración de cualquier hospital de PPHS, el Departamento de Consejería Financiera (Financial Counseling Department), y el Departamento de Contabilidad del Paciente (Patient Accounting Department). Pedidos por escrito pueden ser sometidos a las direcciones que se encuentran en la Exhibición 2 de esta norma.
- El resumen en lenguaje simple del FAP también será disponible en centros de salud de la comunidad.
- Consejeros financieros están disponibles para discutir el Programa de Asistencia Financiera y para aceptar y asistir con las aplicaciones. Horas de funcionamiento se encuentran en la Exhibición 2 de esta norma.

REFERENCIAS:

Federal Poverty Guidelines

Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

Internal Revenue Service Regulations s. 1.501(r)-1 through s. 1.501(r)-7

**CRONICA DE REVISION**

Número de Revisión	Descripción de los Cambios	Aprobado por	Fecha

## EXHIBICION 1

Los pacientes que son individuos elegibles no se les cargaran más por emergencia u otro cuidado médico necesario que el AGB de individuos que tienen cobertura de seguro. El mínimo porcentaje de descuento que debe ser aplicado a individuos elegibles para FAP, se calculara en una base anual, y en situaciones cuando el porcentaje de descuento cambia en algún año, la exhibición 1 debe ser modificada. Efectivo Noviembre 1, 2013, el mínimo porcentaje de descuento es 60%.

### Descuento Nivel 2

Ingresos de domicilio como porcentaje de FPL	Descuento	Responsabilidad del Paciente
0-125% (Nivel 1)	100%	0
126% - 129% (Nivel 2↓)	95%	5%
130% - 134%	92%	8%
135% - 139%	90%	10%
140% - 144%	88%	12%
145% - 149%	85%	15%
150% - 154%	82%	18%
155% - 159%	80%	20%
160% - 164%	78%	22%
165% - 169%	75%	25%
170% - 174%	72%	28%
175% - 179%	70%	30%
180% - 184%	68%	32%
185% - 189%	65%	35%
190% - 194%	62%	38%
195% - 200%	60%	40%



## EXHIBICION 2

Dirección de Correos	Horas de Funcionamiento
<p>Phoebe Financial Counseling Dept  Phoebe Putney Memorial Hospital  417 Third Avenue  P.O. Box 3770  Albany, GA 31706-3770  229-312-4220 o 866-514-0015  229-312-4225 (fax)</p>	<p>Por Teléfono 229-312-4220 o 866-514-0015 de 8:30AM-4:30PM, Lunes-Viernes</p> <p>Sin turno previo de 8:00AM-5:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Con cita previa de 9:00AM-4:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Visitas de piso son disponibles por petición de un paciente o persona responsable, o cualquier empleado dentro de la organización</p>
<p>Phoebe Financial Counseling Dept.  Phoebe Sumter Medical Center  126 Highway 280 West  P.O. Box 527  Americus, GA 31719  229-931-1292  229-931-1186 (fax)</p>	<p>Por teléfono 229-931-1292 de 8:30AM-4:30PM, Lunes-Viernes</p> <p>Sin turno previo de 9:00AM-12:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Con cita previa de 1:00PM-4:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Visitas de piso son disponibles por petición de un paciente o persona responsable, o cualquier empleado dentro de la organización</p>
<p>Phoebe Worth Medical Center  807 S Isabella Street  P.O. Box 545  Sylvester, GA 31791  229-776-6961  229-776-7062 (fax)</p>	<p>Por telephone 229-776-6961 de 8:30AM-4:30PM, Lunes-Viernes</p> <p>Sin turno previo de 9:00AM-12:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Con cita previa de 1:00PM-4:00PM, Lunes-Viernes</p> <p>Visitas de piso son disponibles por petición de un paciente o persona responsable, o cualquier empleado dentro de la organización</p>
<p>Phoebe Financial Counseling Dept.  Phoebe Physicians Group, Inc.  500 3<sup>rd</sup> Ave. Ste. 101  P.O. Box 3109  Albany, GA 31706-3770  229-312-5815 (fax)</p>	<p>Por teléfono 229-312-5841, 229-312-5842 o 877-844-1943 de 8:30AM-4:30PM, Lunes-Viernes</p>

### EXHIBICION 3

- **PPMH y PSMC:** Baker, Calhoun, Dooly, Dougherty, Lee, Macon, Marion, Mitchell, Randolph, Schley, Stewart, Sumter, Terrell, Webster, y Worth
- **PWMC:** Dougherty y Worth
- Residentes de Georgia que son pacientes actuales de los doctores de PPG han cumplido el requisito de residencia sin importar en qué condado de Georgia residen actualmente.

#### Modelo de Distribución de Servicios

