

**FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:**

Fechas de revisión: 2/14/08, 8/1/08, 10/1/08, 1/23/09, 5/5/09, 11/22/2010, 12/21/2010, 1/20/11, 5/16/11, 1/26/12, 3/13/12, 1/24/13, 2/26/13, 3/7/13, 1/22/14, 5/28/14, 6/25/14, 1/27/15, 4/1/2015, 11/30/2015, 02/22/2016, 10/12/2016, 11/29/2017

**Puntos clave**

- Southwest General Health Center “SWGHC” es una organización de beneficencia que brinda atención médicamente necesaria y atención médica de emergencia suministrada por el centro hospitalario independientemente de su capacidad de pago. Southwest no permite acciones que impidan a las personas buscar atención médica.
- SWGH brinda atención de beneficencia, a la cual se hace referencia en la presente política con HCAP (Programa de Garantía de Atención Hospitalaria), HFA (Ayuda Financiera para Atención Médica) y CD (Descuento para Casos Catastróficos). Estos programas pueden ofrecer un descuento de hasta el 100 % del saldo del paciente sin seguro.
- No se les cobrará a las personas elegibles para recibir Ayuda Financiera para Atención Médica un monto superior a los AGB (montos generalmente facturados) por atención de emergencia y médicamente necesaria.
- SWGH brindará, sin discriminación, atención médica de emergencia, en cumplimiento del Artículo 1867 de la Ley de Seguro Social (EMTALA, Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto), a pacientes independientemente de su elegibilidad en virtud de esta Política de ayuda financiera.
- SWGH tomará medidas razonables para publicar ampliamente esta política (o un resumen) y dejará a disposición de los pacientes, sin cargo, las solicitudes de ayuda financiera/de beneficencia.
- SWGH brindará ayuda financiera a pacientes que cumplan con los siguientes criterios de elegibilidad:
  - haber recibido atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria;
  - no tener seguro médico, beneficios no cubiertos o beneficios que se hayan agotado;
  - tener seguro médico y cumplir con los requisitos de elegibilidad del HCAP (Programa de Garantía de Atención Hospitalaria);
  - haber suministrado información exigida por esta política, incluida una solicitud de ayuda financiera completada y firmada.
- Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera hasta doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de su primer resumen de facturación posterior al alta.
- Los pacientes deben completar una solicitud cada 90 días para servicios ambulatorios.
- Los pacientes deben completar una solicitud por cada admisión para pacientes hospitalizados.
- Cuando un paciente no puede solicitar ayuda financiera, SWGH puede realizar un análisis de elegibilidad probable para saber si el paciente califica para algún tipo de ayuda financiera.

---

**ALCANCE:** Esta política se aplica a toda atención de emergencia y médicamente necesaria suministrada por el centro hospitalario, incluida toda la atención suministrada en el centro hospitalario por el área de Atención Médica en el Hogar, Cuidados Paliativos y por médicos que trabajan para Southwest General Medical Group. Esta política no se aplica a los médicos que no trabajan directamente para SGMG ni a los honorarios profesionales de los médicos u otros profesionales de atención médica cuyos servicios no sean facturados por los centros de Southwest. Southwest no tiene autoridad para anular cargos de médicos u otros profesionales de la salud. Consulte el Apéndice “B” adjunto para ver una lista de proveedores, incluso si aparecen o no en la política de ayuda financiera de Southwest.

### **Política**

1. Las personas pueden solicitar ayuda financiera en cualquier momento, hasta doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de su primer resumen de facturación posterior al alta.
2. Todos nuestros programas de ayuda financiera se determinarán de conformidad con esta política. Consulte las Tablas 1 y 2 en el Apéndice A para conocer el tamaño de la familia y los niveles de ingresos elegibles. SWGH usará la siguiente información para determinar la elegibilidad de la persona:
  - a. Formulario de solicitud de ayuda financiera: la persona o garante debe colaborar y suministrar información personal, financiera u otra información y documentación relevante para tomar una determinación de necesidad financiera. Puede encontrar una solicitud de ayuda financiera en el sitio web de SWGH, en facturas y resúmenes del hospital y en las áreas de Acceso para pacientes.

Las solicitudes de ayuda financiera se pueden encontrar en:

<http://swgeneral.com/pay-my-bill/financial-assistance/>.

- b. Las personas deben ser residentes de Ohio o vivir voluntariamente en Ohio. Las personas que no residan en el estado o en el país y se encuentren de vacaciones o busquen atención médica no están cubiertas por esta política.
- c. La “familia” incluida en la solicitud de ayuda financiera serán el paciente, el cónyuge del paciente (independientemente de si el cónyuge vive en el hogar) y todos los hijos del paciente (naturales o adoptados) menores de 18 años.

Si el paciente es menor de dieciocho años, la “familia” serán el paciente, los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de si viven en el hogar) y los hijos del paciente, naturales o adoptados, menores de dieciocho años que vivan en el hogar.

- d. Se exige la documentación de ingresos de la persona para todos los programas de SWGH. Los ingresos del hogar pueden verificarse mediante el uso de todos o alguno de estos artículos: formularios W-2, declaraciones de impuestos federales o estatales actualizadas, recibos de sueldo, estados de cuenta bancaria o cualquier documentación que muestre los medios financieros recibidos o una revisión electrónica de la información del paciente para evaluar la necesidad financiera. Solo para pacientes que sean trabajadores autónomos: se aceptan anexos y formularios de impuesto sobre la renta. Si no presentó su declaración de impuestos, puede llamar al 1-800-829-1040 para obtener una carta con la constancia de no presentación del Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos o IRS, por sus siglas en inglés).
  - e. Los ingresos se calcularán de dos maneras: multiplicando por 4 los 3 meses anteriores a la fecha del servicio, o multiplicando por 1 los 12 meses anteriores a la fecha del servicio. SWGH usará el resultado más beneficioso para el paciente para fundamentar la elegibilidad para recibir un descuento.
  - f. Antes de evaluar cualquier solicitud para determinar si una persona sin seguro cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera, la persona debe mostrar una constancia de que solicitó la cobertura de Medicaid.
    - i. Un proveedor de elegibilidad de SWGH ayudará a las personas a solicitar Medicaid y, luego, ayudará a las mismas personas a solicitar ayuda financiera.
  - g. Los descuentos de ayuda financiera se aplican a cargos admisibles por tres meses posteriores a la fecha del servicio inicial en el hospital para el cual se aprobó la ayuda financiera.
3. SWGH no puede denegar ayuda financiera en virtud de esta política debido a la falta de suministro de información o documentación por parte de la persona, si esa información o documentación no aparece claramente descrita en esta política o en la solicitud de ayuda financiera.
  4. Las personas sin seguro pueden calificar para recibir ayuda financiera en virtud de esta política, si cumplen con los siguientes criterios de elegibilidad o si recibieron o buscan atención de emergencia o servicios médicamente<sup>1</sup> necesarios en SWGH.
    - a. SWGH brindará atención gratuita a personas aseguradas cuyo tamaño e ingresos familiares sean inferiores o equivalente al 100 % del nivel federal de pobreza actual.
    - b. SWGH brindará atención gratuita a personas sin seguro cuyo tamaño e ingresos familiares sean inferiores o equivalentes al 250 % del nivel federal de pobreza actual.

---

<sup>1</sup> Consulte la definición del término al final de esta política.

- c. SWGH brindará atención con descuento a personas sin seguro cuyo tamaño e ingresos familiares sean del 250 % al 400 % del nivel federal de pobreza actual.
  - d. “Atención con descuento” es la atención a la cual se le aplicó un descuento en la tarifa establecida como AGB (monto generalmente facturado), como se muestra en la Tabla 3 del Apéndice A.
  - e. SWGH ofrece planes de pago.
  - f. Los pacientes sin seguro que no califican para recibir atención gratuita o atención con descuento tal vez puedan calificar para recibir ayuda financiera, si pueden demostrar que sus gastos médicos superan un porcentaje establecido de sus ingresos familiares descritos en la Tabla 4 del Apéndice A.
5. Las solicitudes de ayuda por circunstancias excepcionales se evaluarán según cada caso particular. Las circunstancias excepcionales incluyen a pacientes que informan que están experimentando dificultades financieras o personales extremas (incluida una enfermedad terminal u otra afección médica catastrófica).
  - a. SWGH se reserva el derecho de brindar un descuento del 100 % o atención con descuento a una persona que no se encuentre dentro de los parámetros establecidos en esta política, donde se haya identificado a la persona a criterio exclusivo del centro hospitalario, y con la aprobación del director financiero del hospital respecto a sus circunstancias médicas excepcionales (es decir, enfermedad terminal, facturas médicas excesivas o medicamentos excesivos, etc.).
6. SWGH reembolsará cualquier pago de \$5.00 o más que supere el AGB (monto generalmente facturado) a las personas que posteriormente sean elegibles para recibir ayuda financiera. Las personas elegibles para el HCAP (Programa de Garantía de Atención Hospitalaria) deberán recibir reembolso independientemente del monto.
7. Si una persona no paga durante dos (2) meses consecutivos con un plan de pago, SWGH se reserva el derecho de iniciar actividades normales de cobro para los saldos restantes con descuento. Las actividades normales de cobro no se considerarán ECA (actividades de cobro extraordinarias) según la definición del Artículo 9, se considerarán “esfuerzos razonables” en nombre del centro hospitalario para notificar a una persona sobre su capacidad para solicitar ayuda financiera en virtud de esta política. Tales actividades normales de cobro y esfuerzos razonables se describen en el Apéndice C.
8. Si una persona no paga su parte del monto según lo establecido en el resumen de facturación, y SWGH hizo los esfuerzos razonables, según el Apéndice C, para determinar si la persona es elegible para recibir ayuda financiera, SWGH puede realizar ECA (actividades de cobro extraordinarias). SWGH no puede realizar ECA (actividades de cobro extraordinarias) antes de los ciento veinte (120) días posteriores a la fecha de facturación inicial. SWGH le enviará a la persona un aviso por escrito treinta (30) días antes de realizar ECA (actividades de cobro extraordinarias).

- a. SWGH puede realizar las siguientes ECA (actividades de cobro extraordinarias):
  - I. Vender la deuda de una persona a otra.
  - II. Transmitir información adversa sobre la persona a una agencia de informe crediticio del consumidor o agencia de crédito.
  - III. Postergar, denegar o exigir un pago antes de brindar cualquier tipo de atención médicamente necesaria cubierta en virtud de esta política.
  - IV. Acciones que requieran de un proceso legal o judicial.
  - V. Realizar un embargo sobre la propiedad de una persona.
  - VI. Confiscar o embargar la cuenta bancaria de una persona u otra propiedad personal.
  - VII. Presentar una demanda civil contra una persona.
  - VIII. Embargar el salario de una persona.

9. Elegibilidad probable

- a. Cuando un paciente no presenta una solicitud de ayuda financiera o documentación de respaldo, SWGH puede utilizar otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera.

SWGH puede utilizar a un tercero para realizar una revisión electrónica de la información del paciente para poder evaluar la necesidad financiera. La asistencia que se otorga al utilizar este método se identificará como ayuda financiera probable. Se notificará por escrito al paciente si el descuento es inferior al 100 %, y se le dará la oportunidad de presentar una solicitud de ayuda financiera si el paciente cree que puede calificar para recibir más ayuda. El modelo se describe en el Apéndice D.

**10. Política de amplia publicación**

- a. SWGH pondrá a disposición esta política, las solicitudes de ayuda financiera e información adicional sobre la ayuda financiera de la siguiente manera:
  - I. El formulario de solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo de este formulario se pueden obtener en <http://swgeneral.com/pay-my-bill/financial-assistance/>.
  - II. Las copias en papel de esta política, el formulario de solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta política estarán a disposición a pedido, sin cargo, por correo postal y en lugares públicos en centros hospitalarios, en la sala de emergencias, áreas de admisión, áreas de registro del hospital y áreas de asesoramiento financiero.
  - III. Como parte del proceso de admisión o de alta del paciente, se les ofrecerán a las personas copias en papel del resumen de la política en un lenguaje sencillo.
  - IV. La información sobre cómo solicitar ayuda financiera se puede encontrar en todos los resúmenes de facturación del centro hospitalario, incluido un número de teléfono del departamento que puede brindar información sobre esta política y el proceso de solicitud.

- V. Las publicaciones sobre el programa de ayuda financiera de SWGH aparecerán de manera visible en las áreas de emergencia y admisión.
- VI. SWGH brindará asesoramiento financiero a personas que necesiten ayuda para completar la solicitud de ayuda financiera en el hospital principal. Si las personas tienen alguna pregunta, pueden llamar al 440-816-4701 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. Las personas que necesiten ayuda de un representante de Atención al Cliente de SWGH pueden llamar al 1-844-530-1996 de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.
- VII. Hay una copia de la política de facturación y cobros de Southwest a disposición en el sitio web en <http://www.swgeneral.com/>.

### **Términos claves y definiciones**

**AGB** es el monto generalmente facturado a personas que no tienen un seguro que cubra la atención recibida. Southwest ha determinado este monto mediante el método retroactivo, según la definición del IRS 1.50(r), el monto promedio pagado por Medicare por atención médicamente necesaria que se le haya permitido a Southwest como un porcentaje del cargo bruto para el año anterior. La Tabla 3 de esta política incluye las tarifas con descuento utilizadas para llegar al monto generalmente facturado.

**Atención médicamente necesaria** tiene la misma definición que necesidad médica de Medicaid del estado de Ohio que se encuentra en el Código Administrativo de Ohio en 5160-01. Esta política no cubre medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, procedimientos cosméticos ni vasectomías de reversión.

**Atención o tratamiento de emergencia** es la atención o tratamiento por una afección médica de emergencia definida por la EMTALA.

**EMTALA** es la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (42 U.S.C ss1395cc).

**Familia** incluye al paciente, cónyuge del paciente (independientemente de si vive en el hogar) y todos los hijos del paciente, naturales o adoptados, menores de 18 años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de 18 años, la familia incluye al paciente, a los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de si viven en el hogar) y a los hijos de los padres, naturales o adoptados, menores de 18 años que vivan en el hogar.

**FPL** es el nivel federal de pobreza establecido en forma anual por el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de los Estados Unidos y vigente en la fecha en que se suministraron los servicios.

**Garante** es la persona, que no es el paciente, responsable de pagar las facturas médicas del paciente.

**HCAP (Programa de Garantía de Atención Hospitalaria)** es un programa obligatorio del estado (Norma de Atención Gratuita Obligatoria del Estado de Ohio 5160-2-07.17) que brinda atención gratuita a pacientes que se encuentran dentro del nivel federal de pobreza o que están por debajo de este.

**Ingresos familiares anuales** incluyen salarios, sueldos, ingresos no salariales, como pensión alimenticia, manutención infantil, seguro social, desempleo, compensación del trabajador y beneficio de pensión o ingresos de alquiler de la familia.

**Pacientes asegurados** son personas que tienen un seguro de salud privado o gubernamental.

## APÉNDICE A

### Tabla 1:

#### **HCAP (Programa de Garantía de Atención Hospitalaria)**

- Se determina que el tamaño y los ingresos familiares están por debajo de estos rangos; el paciente es elegible para recibir servicios 100 % gratuitos.

Porcentajes de aprobación y FPL (niveles federales de pobreza) de 2016

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>Ingresos brutos mensuales</b>	<b>Ingresos brutos anuales</b>
1	\$990	\$11,880
2	\$1,335	\$16,020
3	\$1,680	\$20,160
4	\$2,025	\$24,300
5	\$2,370	\$28,440
Miembro de la familia adicional	\$347	\$4,160

Las normas actuales se aplican a todos los pacientes que reciben servicios con vigencia al **1/25/2016**

### Tabla 2:

#### **HFA (Ayuda Financiera Hospitalaria)**

- Se determina que el tamaño y los ingresos familiares están por debajo del 250 %; el paciente sin seguro es elegible para recibir servicios 100 % gratuitos.

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>Ingresos brutos mensuales</b>	<b>Ingresos brutos anuales</b>
1	\$2,475	\$29,700
2	\$3,337	\$40,050
3	\$4,200	\$50,400
4	\$5,062	\$60,750
5	\$5,925	\$71,100
Miembro de la familia adicional	\$866	\$10,400

**Tabla 3:**

**Tarifas de “AGB” (montos generalmente facturados)**

- Se determina que el tamaño y los ingresos familiares están entre el 251 % y el 400 % del FPL (nivel federal de pobreza); el paciente sin seguro es elegible para las tarifas de Medicare. Descontaremos el saldo hasta el monto que recibiríamos (en promedio) como pago de Medicare.

Tamaño de la familia	Ingresos brutos mensuales	Ingresos brutos anuales
1	\$3,960	\$47,520
2	\$5,340	\$64,080
3	\$6,720	\$80,640
4	\$8,100	\$97,200
5	\$9,480	\$113,760
Miembro de la familia adicional	\$1,386	\$16,640

- Tarifa con descuento del AGB (monto generalmente facturado)

Servicio	Descuento
Pacientes hospitalizados	77 %
Pacientes ambulatorios	85 %
Servicios profesionales para SGMG	48 %

Las tarifas de AGB (montos generalmente facturados) se basan en el uso del método retroactivo para calcular el reembolso de los pagos de Medicare del 1/1/15 al 12/31/15. Estos cálculos se realizan una vez al año.

**Tabla 4:**

**Descuento para Casos Catastróficos**

- El tamaño y los ingresos familiares superan el 400 % del FPL (nivel federal de pobreza).
- El paciente tiene una proporción de gastos médicos-ingresos que supera el 15 %.

Proporción de gastos-ingresos (%)	Ajuste por casos catastróficos (%)
0-15 %	0
16 %-25 %	Tarifas de AGB (montos generalmente facturados)
26 % y superior	Descuento del 100 %

---

## **APÉNDICE C**

### ACTIVIDADES NORMALES DE COBRO Y ESFUERZOS RAZONABLES

1. Southwest General Health Center tiene como fin determinar la elegibilidad del paciente para recibir ayuda, en virtud de esta política, al momento de la admisión o de la prestación del servicio o antes. Si no se determina la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda financiera antes del alta o de la prestación del servicio, SWGH facturará la atención.
2. SWGH envía 4 resúmenes de facturación dentro de los 120 días durante el “período de notificación”, que incluye información sobre cómo obtener una solicitud de ayuda financiera.
3. Se procesa cualquier solicitud de ayuda financiera recibida dentro de los 240 días después de que se le haya enviado la primera factura posterior al alta a la persona, y se pausan todas las actividades normales de cobro hasta que se tome una determinación con relación a la ayuda financiera.
4. Se contacta a una agencia de cobro externa para las actividades de cobro adicionales, pero tales agencias de cobro externas no realizarán ECA (actividades de cobro extraordinarias) hasta después de la entrega del aviso correspondiente según la Sección 8.
5. Antes de realizar ECA (actividades de cobro extraordinarias), SWGH identificará si se hicieron esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de una persona para recibir ayuda financiera.
6. En el caso de una solicitud de ayuda financiera incompleta, se debe notificar a la persona cómo completar la solicitud de ayuda financiera y darle a la persona una oportunidad razonable de hacerlo (no menos de 10 días).
7. Se intentará realizar una notificación verbal del Programa de Ayuda Financiera de Southwest al menos treinta días antes del inicio de las acciones de cobro extraordinarias.

---

## APÉNDICE D

### ELEGIBILIDAD PROBABLE

1. Cuando un paciente no presenta una solicitud de ayuda financiera o documentación de respaldo, SWGH puede utilizar otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera.
2. SWGH puede utilizar a un tercero para realizar una revisión electrónica de la información del paciente para poder evaluar la necesidad financiera. La asistencia que se otorga al utilizar este método se identificará como ayuda financiera probable. Se notificará por escrito al paciente si el descuento es inferior al 100 %, y se le dará la oportunidad de presentar una solicitud de ayuda financiera si el paciente cree que puede calificar para recibir más ayuda. La revisión utiliza un modelo predictivo reconocido en la industria de la salud, que se basa en las bases de datos de registros públicos. La tecnología electrónica basada en normas de modelos se calibra con las aprobaciones históricas para ayuda financiera en virtud del proceso general de solicitud, y está diseñada para coincidir de manera estadística con la política de los hospitales.
3. El modelo considera múltiples criterios de decisión diseñados para evaluar a cada paciente según los mismos estándares que los definidos en esta política. Esto garantiza que SWGH le brinde ayuda solo a pacientes con características similares a los pacientes que calificaron según los criterios definidos en esta política. Este modelo predictivo calcula un puntaje de capacidad financiera y socioeconómica que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. Los datos obtenidos de esta revisión de elegibilidad electrónica constituirán la documentación adecuada de la necesidad financiera en virtud de esta política.
4. La tecnología electrónica se implementará antes de la asignación de la agencia de cobro secundaria, después de haberse agotado todas las demás fuentes de pago y elegibilidad. Esto le permite a SWGH evaluar a todos los pacientes con relación a la ayuda financiera antes de iniciar acciones de cobro extraordinarias. Cuando se use esta inscripción electrónica como elegibilidad probable básica, se otorgará el descuento más generoso para los servicios elegibles para fechas de servicio retroactivas. SWGH reembolsará los pagos de pacientes de \$5.00 en adelante. Esta decisión no constituirá un estado de ayuda continua como la que está disponible a través del proceso de solicitud tradicional. Para tales cuentas, solo se harán reembolsos si el paciente luego completa el proceso de solicitud.
5. En el caso de que un paciente no califique sobre la base de la información obtenida del modelo de análisis probable, el paciente todavía podrá proporcionar la información requerida y podrá ser considerado en el proceso tradicional de solicitud de ayuda.
6. Las cuentas de los pacientes a los que se les otorgue elegibilidad probable se clasificarán como tales en virtud de la política de ayuda financiera. Estas cuentas no se enviarán para el cobro, no estarán sujetas a acciones de cobro adicionales, no recibirán notificación de su calificación y no se incluirán en los gastos de deudas incobrables del hospital.

7. SWGH utiliza este modelo predictivo para reducir el costo de deudas incobrables asociado a pacientes que no cumplen con el proceso de solicitud pero que cumplen con los criterios de esta política. El uso de este modelo basado en la norma le permite a SWGH brindarles ayuda de manera eficiente a los pacientes que la necesitan.