
LINDNER CENTRAR DE ESPERANZA

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>		PÁGINA 1 de 5
		EFICAZ: 1/24/2022
NÚMERO DE PÓLIZA: FI- 038	ÚLTIMA REVISIÓN / REVISADA: NUEVO	
DEPARTAMENTO RESPONSABLE: Finanzas		
APROBACIÓN ADMINISTRATIVA: LAURA NIXON, CFO		

PROPÓSITO

De acuerdo con la misión de Lindner Center of HOPE (Lindner Center), Lindner Center se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de cualquier persona que necesite servicios de salud mental no impida que la persona busque o reciba atención. Lindner Center proporcionará, sin discriminación, atención de afecciones médicas y psiquiátricas de emergencia a personas independientemente de su raza, credo, capacidad de pago o elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia del gobierno.

Esta política sirve para establecer y garantizar procedimientos para la revisión y finalización de solicitudes de atención médica y psiquiátrica de caridad, incluidos (i) criterios de elegibilidad para asistencia financiera, tanto atención gratuita como con descuento; (ii) la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política; y (iii) el proceso de solicitud de asistencia financiera.

DEFINICIONES

- A. Periodo de aplicación-** Período de solicitud significa el período durante el cual el Lindner Center debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera, presentada por un individuo, bajo su política de asistencia financiera para haber realizado esfuerzos razonables para determinar si el individuo es elegible para asistencia financiera. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el último día 240 después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención o al menos 30 días después de que Lindner Center le proporciona a la persona una aviso que establece una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las actividades de cobro como se describe en la política de facturación y cobro.
- B. Atención médicamente necesaria-** Aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y proporcionar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o restaurativo para afecciones físicas o mentales de acuerdo con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente, generalmente aceptados en el momento en que se brindan los servicios y son considerados médicamente necesarios por Medicare y Servicios de Medicaid. Los servicios residenciales están excluidos de la política de asistencia financiera.
- C. Pacientes sin seguro -** Personas que no tengan seguro médico público o privado o cuyos beneficios se hayan agotado.
- D. Pautas federales de pobreza (FPG) -** Publicado cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y en vigencia a la fecha de servicio para las adjudicaciones de asistencia financiera bajo esta Política.
- E. Facturación amigable para el paciente -** Pautas descritas por la Healthcare Financial Management Association (HFMA) que promueven una comunicación financiera clara, concisa y correcta para el paciente.
- F. Administración del programa -** El personal de registro y admisión de Lindner Center y los asesores financieros que procesan las solicitudes de asistencia financiera y toman determinaciones basadas en las pautas del programa individual.

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>	PÁGINA: 2 de 5
	POLÍTICA: FI -038

- G. Cantidades generalmente facturadas (AGB)-** Lindner Center aplicará el "método retroactivo" para determinar los montos generalmente facturados. En particular, Lindner Center determinará los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria multiplicando los cargos brutos por esa atención por el porcentaje de AGB.
- H. Porcentaje AGB-** Lindner Center calculará el porcentaje de AGB al menos una vez al año dividiendo la suma de todos los reclamos que se han pagado en su totalidad por la atención médicamente necesaria al revisar juntos como el pagador principal de estos reclamos durante doce (12) años anteriores. -período de meses por la suma de los Cargos Brutos asociados a esos reclamos. A estos efectos, Lindner Center incluirá en "todas las reclamaciones que se hayan pagado en su totalidad" tanto las partes de las reclamaciones pagadas por Medicare o la aseguradora privada como las partes asociadas de las reclamaciones pagadas por las personas aseguradas en forma de co -seguro, copagos o deducibles.

PROCEDIMIENTO

A. Proceso de solicitud y elegibilidad

1. La elegibilidad para la atención de caridad se basará en la necesidad económica del paciente. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran una evaluación individual de la necesidad financiera y pueden:
 - a. Incluir un proceso de solicitud en el que el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo y documentación relevante para tomar una determinación de necesidad financiera;
 - b. Incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que brinden información sobre la capacidad de pago de un paciente o del garante del paciente;
 - c. Incluir esfuerzos razonables por parte de Lindner Center para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para notificar a los pacientes sobre dichos programas y cómo solicitarlos;
 - d. Tenga en cuenta los ingresos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente; y
 - e. Incluya una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios anteriores prestados y el historial de pagos del paciente.

2. Tenga en cuenta que los descuentos no incluyen copagos. Además, las familias que son miembros de un plan de seguro que no tiene contrato con Lindner Center of HOPE o Lindner Center Professional Associates no serán elegibles para el descuento en la parte impaga de su reclamo. Solo serán elegibles para el descuento sobre los saldos atribuidos al deducible y / o coseguro. También tenga en cuenta que es posible que no se apliquen descuentos si se ha establecido una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) o una Cuenta de Reembolso de Gastos Médicos (HRA), una Cuenta de Gastos Flexibles (FSA) o un fondo similar designado para gastos médicos familiares. El pago de cualquiera de los fondos vence antes de que se pueda aplicar cualquier descuento.

3. Lindner Center no permite acciones que desalienten a las personas de buscar atención médica y psiquiátrica de emergencia y cumple con la Ley de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia ("EMTALA) como se detalla más en la política de EMTALA de Lindner Center. Si bien se

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>	PÁGINA: 3 de 5
	POLÍTICA: FI -038

prefiere, pero no se requiere, que se realice una solicitud de atención de caridad y una determinación de la necesidad financiera antes de la prestación de servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia, la determinación se puede tomar en cualquier punto del proceso de cobro. La necesidad de asistencia financiera se volverá a evaluar en cada ocurrencia de servicios para pacientes hospitalizados y cada vez posterior de servicios para pacientes ambulatorios si la última evaluación financiera se completó más de noventa (90) días desde el último servicio ambulatorio. o en cualquier momento que se conozca información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la atención de caridad. Lindner Center ha adoptado las pautas establecidas en el Código Administrativo de Ohio 5160-2-07.17 al definir la reevaluación para la asistencia financiera.

B. Determinación del ajuste de asistencia financiera

1. A las personas elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza, que residan en Ohio, no se les cobrará más que los montos generalmente facturados (AGB) a las personas que tienen seguro. Este valor se calculará utilizando el método "retrospectivo" basado en las reclamaciones pagadas reales de abril a marzo. El AGB actual para los servicios hospitalarios es del 54% y se actualiza anualmente. Para los pacientes que no residen en Ohio, pero que residen en los Estados Unidos, recibirán un descuento del 25% en los cargos brutos por servicios médicamente necesarios.

C. Identificación de pacientes que pueden ser elegibles para asistencia financiera

1. Lindner Center mantiene un equipo interdisciplinario de asociados capacitados para ayudar a los pacientes y sus familias con los planes de facturación, elegibilidad y pago.
2. El personal del departamento de admisión o registro de las instalaciones del Centro Lindner son:
 - a. Asociados de admisión y registro que se centran en capturar información demográfica precisa y actualizada (por ejemplo, domicilio, números de teléfono de contacto, lugar de trabajo) para facilitar la asistencia telefónica con el proceso de cobranza o asistencia financiera (después del alta del paciente). Cada asociado de Admisión o Registro tiene conocimiento de los programas de asistencia financiera y puede derivar a los pacientes interesados a un Asesor Financiero interno. Los asociados de admisión y registro solicitarán una identificación con foto como prueba de identidad para protegerse contra el robo de identidad y garantizar que la solicitud sea precisa.
 - b. Consejeros financieros que pueden visitar a los pacientes y sus familias en los pisos tan pronto como sea apropiado en la visita médica. Al visitar a los pacientes mientras están en la empresa, un asesor financiero puede ayudar al paciente a identificar para qué programas de asistencia puede ser elegible y ayudar a iniciar el proceso de solicitud cuando corresponda. En algunos casos, el proceso de solicitud se puede completar durante la estadía del paciente.
3. Para preguntas generales, asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera o para solicitar una copia gratuita del resumen en lenguaje sencillo y la política de asistencia financiera, los pacientes pueden llamar al (513) 536-0224 durante el horario laboral normal.

D. Servicios de salud mental básicos y médicamente necesarios a nivel hospitalario

1. Lindner Center proporciona, sin cargo, "servicios básicos, médicamente necesarios a nivel de hospital" a ciertas personas elegibles que son residentes de Ohio, que no son beneficiarias del programa Medicaid y cuyos ingresos están en o por debajo de la línea de pobreza federal, de manera consistente. con OAC Ann. 5101: 3-2-07.17.

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>	PÁGINA: 4 de 5
	POLÍTICA: FI -038

2. Dichos servicios se proporcionarán de acuerdo con la cobertura de beneficios hospitalarios de Medicaid de Ohio.
3. Se requiere una solicitud completa antes de determinar la elegibilidad para recibir un descuento en los servicios.

E. Descuento disponible para ciertos pacientes sin seguro que no son elegibles para Medicaid

1. Para ser elegible para este descuento, Lindner Center debe haber determinado que:
 - a. el paciente cumple con todos los requisitos de residencia según las pautas del Programa de Garantía de Atención Hospitalaria (HCAP) del estado de Ohio,
 - b. el paciente cooperó en el suministro de toda la información solicitada, el paciente no está asegurado y
 - c. el paciente no tiene otros bienes que puedan utilizarse para pagar la factura del hospital.
 - d. En estas circunstancias, el monto del descuento de los cargos variará según las Pautas Federales de Pobreza ("FPG") publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de la siguiente manera:

Ingreso Cantidad de cargos descontados
Ingresos menores o iguales al 200% de FPG 100%

F. Circunstancias médicas catastróficas

1. Lindner Center ofrece un descuento de atención de caridad para pacientes que han experimentado circunstancias médicas catastróficas y cuyas facturas médicas superan con creces su capacidad de pago ("Circunstancias catastróficas").
 - a. Este descuento lo determina Lindner Center caso por caso, sin tener en cuenta exclusivamente los ingresos del paciente después de que Lindner Center obtenga y / o desarrolle documentación sobre las circunstancias catastróficas. Los siguientes son ejemplos de circunstancias que podrían justificar, dependiendo de otras circunstancias, tal descuento después de que se proporcione la documentación adecuada:
 - 1) el paciente no es elegible para ningún programa de seguro médico estatal o federal que brinde asistencia a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente; el paciente no tiene activos identificables; y el saldo de la cuenta excede los \$ 20,000 después de que se haya pagado todo el seguro de terceros en la cuenta;
 - 2) el paciente tiene facturas médicas y facturas del hospital, después de que el seguro de terceros ha pagado, que exceden el 30% del ingreso anual bruto del paciente; o
 - 3) El pago del paciente de la factura del hospital requeriría la liquidación de activos críticos para vivir o causaría dificultades financieras indebidas, según lo determinado por Lindner Center, al sistema de apoyo familiar del paciente.

G. Presunta elegibilidad para el descuento

1. Ciertas circunstancias indican que un paciente sin seguro debería ser elegible para un descuento en atención de caridad incluso en ausencia de documentación completa.
 - a. Los siguientes son ejemplos de tales circunstancias:
 - 1) el paciente no tiene hogar y / o ha recibido atención para personas sin hogar
 - 2) el paciente califica para otros programas de asistencia estatales o locales que no cuentan con financiamiento o la elegibilidad del paciente ha sido descartada debido a un tecnicismo (es decir, reducción de gastos de Medicaid). Cuando Lindner Center

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>	PÁGINA: 5 de 5
	POLÍTICA: FI -038

determina que existen tales circunstancias que justifican la presunta elegibilidad, Lindner Center ofrece un descuento del 100%.

H. Cambios inesperados

1. Cuando se producen cambios imprevistos que afectan la capacidad de pago de un paciente, Lindner Center puede tener en cuenta estas circunstancias al determinar la aplicabilidad de un descuento por atención caritativa. Por ejemplo, si, como resultado de un cambio de circunstancias, un paciente ahora sería elegible para un descuento de atención de caridad (pero anteriormente no había sido elegible), Lindner Center puede aplicar retroactivamente el descuento hasta 180 días a partir de la nueva fecha de determinación.
2. Además, si se obtiene información de un cambio positivo en la situación financiera de un paciente, Lindner Center se reserva el derecho de retirar un descuento de caridad previamente aprobado y perseguir los saldos pendientes en la cuenta.

I. Relación con las políticas de facturación y cobranza

1. Lindner Center se adhiere a los principios de Facturación amigable para el paciente y trabaja para garantizar que las comunicaciones financieras y el asesoramiento sean claras, concisas, correctas y consideren las necesidades de los pacientes y sus familiares.
2. El objetivo del equipo de asesoría financiera de Lindner Center es trabajar en estrecha colaboración con un paciente para identificar el plan de pago apropiado (si se requiere uno), para resolver la factura del hospital del paciente.
3. Lindner Center no participará en acciones extraordinarias de cobranza antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política.
4. La actividad de cobranza continuará según una Política de cobranza separada. La Política de facturación y cobro de Lindner Center se puede ver e imprimir sin cargo en línea en t https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2020/12/Collections-and-Bad-Debt-Policy-Eff-01012021_esp.pdf

J. Comunicación de la Política de asistencia financiera y atención benéfica a los pacientes y la comunidad

1. Lindner Center se compromete a dar a conocer esta política y los programas de asistencia financiera disponibles dentro de las comunidades a las que sirve, tomando las siguientes medidas:
 - a. Publicar una copia de esta política junto con una copia descargable del resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de asistencia financiera en el sitio web de Internet del Lindner Center: https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2022/01/lcoh-plain-language-summary-1_2022_esp.pdf and https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/06/RC008-Financial-Assistance-Application_English-clean-6.7.21.-FSA-esp.pdf
 - 1) No se requiere ningún cargo ni hardware o software especial para descargar una copia de la Política o la Solicitud de asistencia financiera.
 - 2) La Política de asistencia financiera de Lindner Center está traducida al español.
 - b. Los asesores financieros proporcionarán una copia a cualquier otra persona que la solicite.
 - c. Se colocan letreros en todas las áreas de admisión dentro de las instalaciones del hospital que brindan detalles de la asistencia financiera disponible.

TÍTULO DE LA POLÍTICA / PROCEDIMIENTO: <i>Política de asistencia financiera</i>	PÁGINA: 6 de 5
	POLÍTICA: FI -038

- d. Las declaraciones del paciente incluirán una solicitud de que el paciente es responsable de informar a Lindner Center de cualquier cobertura de seguro médico disponible; e incluirá un aviso de la política de asistencia financiera de Lindner Center, un número de teléfono para solicitar asistencia financiera y la dirección del sitio web donde se pueden obtener los documentos de asistencia financiera.
- e. Lindner Center pondrá la información sobre su Política a disposición de las agencias gubernamentales apropiadas y las organizaciones sin fines de lucro que se ocupan de la salud pública en las áreas de servicio de Lindner Center.

K. Médicos cubiertos y no cubiertos por la Política de asistencia financiera y atención caritativa

- 1. La mayoría de los servicios proporcionados por médicos en las instalaciones de Lindner Center están cubiertos por la Política de asistencia financiera de Lindner Center, como se describe anteriormente. El descuento por servicios médicos calculado según las pautas de AGB es del 40% para los pacientes que residen en Ohio. Para los pacientes que residen en un estado que no sea Ohio, Lindner Center ofrece un descuento del 25% en la atención médicamente necesaria. Los médicos que trabajan en un centro de Lindner Center que no están cubiertos por la FAP se identifican en un documento separado en línea en https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2022/01/Lindner-Center-of-HOPE-Financial-Assistance-Policy-Covered-Providers-1_22-rev.pdf
- 2. Los servicios médicos proporcionados por Cincinnati Children's Medical Center, UC Physicians o la facturación de laboratorio por CompuNet Clinical Laboratories no están cubiertos por la política de asistencia financiera de Lindner Center.