
LINDNER CENTER DE ESPERANZA

TÍTULO DE LA POLÍTICA/PROCEDIMIENTO : <i>Política de asistencia financiera</i>		PÁGINA 1 de 5
		EFICAZ: 18/08/2008
NÚMERO DE PÓLIZA : FI- 038	ÚLTIMA REVISIÓN/REVISADO : 7-01-22	
DEPARTAMENTO RESPONSABLE: Finanzas		
APROBACIÓN ADMINISTRATIVA: LAURA NIXON, CFAO		

OBJETIVO

De acuerdo con la misión del Centro Lindner de HOPE (Centro Lindner), el Centro Lindner 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 brindará, sin discriminación, atención médica de emergencia y condiciones psiquiátricas a personas independientemente de su raza, credo, capacidad de pago o elegibilidad para asistencia financiera o asistencia gubernamental.

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

DEFINICIONES

- A. Período de solicitud:** el período de solicitud significa el período durante el cual Lindner Center debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera, presentada por una persona, según su política de asistencia financiera para haber hecho esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el último de los 240 días posteriores a la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención o al menos 30 días después de que Lindner Center proporciona a la persona una notificación por escrito que establece una fecha límite después de la cual se pueden iniciar actividades de cobro como se describe en la política de facturación y cobro.
- B. Atención Medicamento Necesaria :** aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y brindar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o restaurador 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 se consideran médicamente necesarios por los servicios de Medicare y Medicaid. Los servicios residenciales están excluidos de la política de asistencia financiera.
- C. Pacientes sin seguro :** personas que no tienen seguro de salud gubernamental o privado o cuyos beneficios se han agotado.
- D. Pautas federales de pobreza (FPG) :** publicadas cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y vigentes a la fecha del servicio para las asignaciones de asistencia financiera en virtud de esta Política.
- E. Facturación amigable para el paciente :** pautas descritas por la Asociación de administración financiera de atención médica (HFMA) que promueve una comunicación financiera clara, concisa y correcta para el paciente.
- F. Administración del programa :** el personal de admisión y registro de Lindner Center y los asesores financieros que procesan las solicitudes de asistencia financiera y toman decisiones basadas en las pautas del programa individual.

- G. Montos generalmente facturados (AGB) :** Lindner Center aplicará el "método retrospectivo" 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 de esa atención por el Porcentaje AGB.
- H. Porcentaje de AGB :** Lindner Center calculará el Porcentaje de AGB al menos una vez al año dividiendo la suma de todas las reclamaciones que se hayan pagado en su totalidad por atención médicamente necesaria al mirar hacia atrás como el pagador principal de estas reclamaciones durante los doce (12) años anteriores. período de 12) meses por la suma de los Cargos Brutos asociados a dichas reclamaciones. A estos efectos, Lindner Center incluirá en "todas las reclamaciones que hayan sido pagadas 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 elegibilidad y solicitud

1. La elegibilidad para la atención caritativa 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 puede:
 - a. Incluir un proceso de solicitud en el que se requiera que el paciente o el garante del paciente cooperen y proporcionen información personal, financiera y de otro tipo y documentación relevante para determinar la 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 del 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. Tener 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 prestados anteriormente y el historial de pago del paciente.
2. Tenga en cuenta que la asistencia financiera no se considerará para las fechas de servicio en las que un paciente optó por no utilizar su póliza de seguro de salud activa y los descuentos no incluyen copagos. Además, los descuentos no se aplicarán a los saldos relacionados con servicios no cubiertos, exclusiones del plan o falta de actualización de la coordinación de beneficios. 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 no pagada de su reclamo. Sólo serán elegibles para el descuento sobre los saldos atribuidos al deducible y/o coaseguro. También tenga en cuenta que es posible que no se apliquen los descuentos si se ha establecido una cuenta de ahorros de salud (HSA) o una cuenta de reembolso de salud (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 disuadan 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 en la política de EMTALA de Lindner Center. Si bien es preferible, pero no obligatorio, que se realice una solicitud de atención caritativa y una determinación de necesidad financiera antes de prestar los servicios médicamente necesarios que no sean de

emergencia, la determinación se puede realizar en cualquier momento del proceso de cobro. La necesidad de asistencia financiera se volverá a evaluar cada vez que se brinden servicios para pacientes internados y cada vez que se brinden servicios para pacientes ambulatorios si la última evaluación financiera se completó más de noventa (90) días después del último servicio para pacientes ambulatorios, o en cualquier momento en que la información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la atención caritativa. 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 en virtud de esta póliza, que residen en Ohio, no se les cobrará más que los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a las personas que tienen seguro. Este valor se calculará utilizando el método de "retrospectiva" basado en las reclamaciones pagadas reales de abril a marzo. El AGB actual para servicios hospitalarios es del 51% y se actualiza anualmente. Los pacientes que no residen en Ohio, pero 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 que están capacitados para ayudar a los pacientes y sus familias con la facturación, la elegibilidad y los planes de 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 enfocan en capturar información demográfica precisa y actualizada (p. ej., domicilio, números de teléfono de contacto, lugar de trabajo) para facilitar la asistencia telefónica con los cobros o el proceso de asistencia financiera (después del alta del paciente). Cada asociado de Admisión o Registro conoce los programas de asistencia financiera y puede remitir 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 necesario durante la visita médica. Al visitar a los pacientes mientras están internamente, 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 comercial normal.

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

1. Lindner Center brinda, sin cargo, "servicios básicos de nivel hospitalario médicamente necesarios" a ciertas personas elegibles que son residentes de Ohio, no son beneficiarios 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.
2. Dichos servicios se brindarán de acuerdo con la cobertura de beneficios hospitalarios de Medicaid de Ohio.
3. Se requiere una solicitud completa antes de la determinación de 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 proporcionando toda la información solicitada, el paciente no tiene seguro y
 - c. el paciente no tiene otros activos que podrían usarse 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 Con descuento
 Renta menor o igual al 200% de FPG 100%

F. Circunstancias médicas catastróficas

1. Lindner Center ofrece un descuento de atención benéfica para pacientes que han experimentado circunstancias médicas catastróficas y cuyas facturas médicas superan con creces su capacidad de pago ("Circunstancias catastróficas").
 - a. Lindner Center determina este descuento caso por caso, sin considerar exclusivamente los ingresos del paciente después de que Lindner Center obtiene y/o desarrolla la documentación relacionada con las Circunstancias catastróficas. Los siguientes son ejemplos de circunstancias que podrían justificar, dependiendo de otras circunstancias, dicho descuento después de proporcionar la documentación adecuada:
 - 1) el paciente no es elegible para ningún programa de seguro de salud estatal o federal que brinde asistencia a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente; el paciente no tiene activos identificables; y el saldo en la cuenta supera los \$20,000 después de que se haya pagado todo el seguro contra terceros en la cuenta;
 - 2) el paciente tiene facturas médicas y hospitalarias, después de haber pagado el seguro de terceros, que superan el 30% de los ingresos brutos anuales del paciente; o
 - 3) el pago de la factura del hospital por parte del paciente requeriría la liquidación de activos críticos para vivir o causaría dificultades financieras indebidas, según lo determine Lindner Center, al sistema de apoyo familiar del paciente.

G. Presunta elegibilidad para el descuento

1. Ciertas circunstancias indican que un paciente sin seguro debe ser elegible para un descuento de atención caritativa incluso en ausencia de la 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 fondos o la elegibilidad del paciente ha sido descartada debido a un tecnicismo (es decir, reducción de gastos de Medicaid). Cuando Lindner Center determina que existen tales circunstancias que justifican la presunta elegibilidad, Lindner Center ofrece un descuento del 100%.

H. Cambios inesperados

1. Cuando ocurren cambios imprevistos que afectan la capacidad de pago de un paciente, Lindner Center puede tener en cuenta estas circunstancias para determinar la aplicabilidad de un descuento de atención benéfica. Por ejemplo, si, como resultado de un cambio de circunstancias, un paciente ahora sería elegible para un descuento de atención caritativa (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 buscar los saldos pendientes en la cuenta.

I. Relación con las políticas de facturación y cobro

1. Lindner Center se suscribe a los principios de Facturación amigable para el paciente y trabaja para garantizar que las comunicaciones financieras y el asesoramiento sean claros, concisos, correctos y considerados con las necesidades de los pacientes y sus familiares.
2. El objetivo del equipo de asesoramiento financiero de Lindner Center es trabajar en estrecha colaboración con el paciente para identificar el plan de pago adecuado (si es necesario) para resolver la factura hospitalaria del paciente.
3. Lindner Center no participará en acciones de cobro extraordinarias antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según esta política.
4. La actividad de cobro procederá en base a una política de cobro separada. La Política de facturación y cobro de Lindner Center se puede ver e imprimir de forma gratuita en línea en <https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/04/Collections-and-Bad-Debt-6.2022-esp.pdf>.

J. Comunicación de la Política de Atención Benéfica y Asistencia Económica a los Pacientes y la Comunidad

1. Lindner Center se compromete a dar a conocer esta política y los programas de asistencia financiera disponibles en las comunidades a las que sirve siguiendo los siguientes pasos:
 - 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 Centro Lindner: https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/04/lcoh-plain-language-summary-7_2022-esp.pdf y https://lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2021/04/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 Póliza 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.
 - d. Las declaraciones del paciente incluirán una solicitud de que el paciente es responsable de informar a Lindner Center sobre 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 y organizaciones sin fines de lucro correspondientes 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 atención caritativa y asistencia financiera

1. La mayoría de los servicios que brindan los 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 43 % para los pacientes que residen en Ohio. Para los pacientes que residen en un estado que no sea Ohio, Lindner Center ofrece un 25 % de descuento en la atención médicamente necesaria. Los

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

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/2022/06/Lindner-Center-of-HOPE-Financial-Asistencia-Política-Proveedores-Cubiertos-7_22-1.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.

Efectivo: 18/08/08

Revisado: 13/9/10, 13/9/11, 15/2/10, 25/5/10, 26/7/10, 26/10/11, 12/11/12, 15/4/13, 20/5/13, 16/6/14, 1/3/15, 30/3/18, 20/8/19, 30/7/2020, 1/1/21, 24/1/22, 7/ 1/22