



Document Title: Financial Assistance Policy (ASANTE) Spanish	Document Number: 400-Corp-Fin-0004	Document Type: <input checked="" type="checkbox"/> Policy <input type="checkbox"/> Procedure
Date of Origin: 11/01/2002	Department/Category: Finance	
Effective Date: 07/01/2024	Owner Position/Subject Matter Expert (SME):	
Approval: 06/14/2024	Patient Financial Services Manager	
Next Review Due Date: 06/14/2024	Associate General Counsel	
Key Words: 400-Corp-Fin-0004, 400-Corp-Fin-790, 400-LD-790, financial assistance policy, financial assistance, debt, poverty, guidelines, financial counselor, community care		
Approved: Signature: <u>/s/ Heather Rowenhorst</u> Title: <u>Chief Finance Officer</u> Date: <u>06/14/2024</u>		

PROPÓSITO: En Asante, nuestra misión de brindar atención médica de calidad de forma humanitaria, que es valorada por las comunidades a las que servimos, incluye mucho más que el tratamiento de enfermedades o lesiones. En el momento en que deberían enfocarse en curarse, muchas personas están preocupadas por los desafíos financieros de la atención médica. El programa de “Asistencia Financiera” de Asante ofrece guía y apoyo financiero a nuestros pacientes que tal vez no tengan los medios para pagar todos sus gastos médicos. Al identificar opciones de pago asequibles y/o tarifas reducidas, el programa de Asistencia Financiera de Asante permite que nuestros pacientes se concentren en lo más importante: su salud.

ALCANCE: Esta política se aplica a todas las entidades de Asante. Las entidades de Asante incluyen Asante Physician Partners, Asante Ashland Community Hospital, Asante Rogue Regional Medical Center, Asante Three Rivers Medical Center y cualquier otro departamento basado en proveedores (colectivamente, “Entidades de Asante”).

POLÍTICA:

1. Componentes del Programa de Asistencia Financiera de Asante

El Programa de Asistencia Financiera de Asante es multifacético y está compuesto de las siguientes funciones:

- Evaluación previa de ciertos pacientes para determinar su presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera.
- Descuentos en escala flexible o móvil, que pueden llegar a incluir la atención gratuita.
- Límites en las cobranzas anuales.
- Asesoramiento financiero, planes de pago y otras soluciones de pago.
- Envío a Consejeros Certificados para Solicitudes para evaluación y asistencia con la inscripción en los programas de asistencia del gobierno
- Envíos para recibir ayuda con la inscripción en el intercambio de seguro.
- Descuentos para aquellos que no tienen seguro.

2. Concientización para el Programa de Asistencia Financiera

La meta de Asante es publicar a grande escala el Programa de Asistencia Financiera de una manera que los pacientes puedan entenderlo fácilmente. Con este fin, brindamos una variedad de métodos y formatos para que los pacientes se informen del Programa. Nuestros esfuerzos para educar y crear conciencia para nuestro Programa de Asistencia Financiera incluyen lo siguiente:

- Asante brinda copias impresas de (1) esta Política de Asistencia Financiera, y (2) la solicitud del Programa de Asistencia Financiera a los pacientes que lo soliciten.
- La información tocante al Programa de Asistencia Financiera de Asante se incluye en la factura de cada paciente, en la página de inicio del sitio Web de Asante y en cualquier sitio Web donde un paciente paga una factura o accede a información sobre su cuenta. Estos avisos incluirán (1) información de contacto para la oficina o departamento de Asante que puede proporcionar información sobre el Programa de Asistencia Financiera; y (2) la dirección directa de Internet donde se puede acceder, completar y enviar una solicitud para el Programa de Asistencia Financiera en línea, incluso en un dispositivo móvil.
- Los carteles se muestran en las áreas de registro de nuestros hospitales (incluyendo la sala de emergencias) y clínicas.
- Los folletos están a disposición en las áreas de registración en nuestros hospitales y clínicas.
- La información es proporcionada de manera gratuita incluso la Política de Ayuda Financiera, la solicitud de Ayuda Financiera, el Resumen en Lenguaje Sencillo de la Ayuda Financiera y la Política del Protocolo de Cobranzas de Asante.
- De conformidad con la ley federal y estatal, la información sobre el Programa de Asistencia Financiera de Asante está disponible en otros idiomas para aquellos pacientes con dominio limitado del inglés. Asante brindará información del Programa de Ayuda Financiera en cualquier idioma hablado por la cantidad que resulte menor: 1,000 personas o el cinco por ciento de la población que reside en cada área de servicio del hospital Asante. Asante contratará los servicios de un traductor para que traduzca la información del Programa de Ayuda Financiera en los idiomas hablados por las poblaciones más pequeñas.
- El Personal de Gestión de Recursos envía a los pacientes que expresan preocupación acerca de sus cobros o facturas a Acceso de Pacientes o a Servicios Financieros para los Pacientes para hacerles posible que soliciten asistencia.

3. Presunción de elegibilidad para Asistencia Financiera

Asante evaluará a ciertos pacientes para determinar si tienen presunta elegibilidad para recibir Asistencia Financiera. Asante determinará que un paciente es presuntamente elegible para recibir Asistencia Financiera si el ingreso familiar de dicho paciente es igual o inferior al 400% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) según el tamaño del hogar del paciente, y no tendrá en cuenta los bienes del hogar ni ninguna apreciación, valoración o puntaje que prediga la propensión o la capacidad de pago del paciente.

Los siguientes pacientes serán evaluados previamente para determinar su presunta elegibilidad para recibir Asistencia Financiera: (a) el paciente no tiene seguro; (b) el paciente está inscrito en un programa de asistencia estatal; (c) quien le deberá a Asante \$500 o más después de que se hayan realizado todos los ajustes del seguro o de terceros pagadores, si corresponde; y (d) aquellos otros que Asante determine, según su criterio, que pueden calificar para una presunta elegibilidad cuando los criterios anteriores no se aplican (dichas condiciones pueden incluir pacientes sin hogar, encarcelados o que tienen una clasificación de riesgo de inseguridad

CONTROLLED UNLESS PRINTED

alimentaria de moderado a alto, inestabilidad de la vivienda, tensión en los recursos financieros y servicios públicos amenazados con ser interrumpidos o ya interrumpidos).

El proceso de evaluación previa incluye los siguientes pasos para determinar la presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera: (a) antes de tomar cualquier otra medida de evaluación previa, Asante determinará si el paciente ha calificado para recibir asistencia financiera de Asante en los 16 meses anteriores; (b) si la calificación para recibir asistencia financiera no se determina mediante el primer paso, Asante utilizará Experian, que proporciona evaluaciones financieras independientes realizadas por terceros basadas en crédito, para evaluar la elegibilidad según los ingresos del hogar; y (c) si la calificación para recibir asistencia financiera no se determina a través del segundo paso, Asante intentará utilizar los datos existentes de los pacientes para tomar una determinación de elegibilidad de buena fe, incluyendo, sin limitarse a ello, su cuestionario de admisión relacionado con los determinantes sociales de la salud, ajustes previos para asistencia financiera, registros de pacientes, información relacionada con la elegibilidad para cierta asistencia gubernamental u otra información pertinente proporcionada por el paciente.

Luego de la evaluación previa, Asante informará al paciente el resultado. Si es presuntamente elegible, Asante aplicará un descuento a los Costos del Paciente, antes de la facturación, según se muestra a continuación:

Ingresos como porcentaje de la Guía FPL	Descuento de los costos del paciente
0-300%.....	100% de los Costos del Paciente
301-400%.....	65% de los Costos del Paciente

Si un paciente es evaluado previamente para determinar su presunta elegibilidad, Asante:

- No se le exigirá al paciente que proporcione documentación de ingresos u otra verificación para ser evaluado previamente (aunque los pacientes pueden proporcionar dicha información voluntariamente); u otra verificación;
- Utilizará métodos de evaluación que no causen ningún impacto negativo en el puntaje de crédito del paciente;
- Llevará a cabo la evaluación previa, determinará la presunta elegibilidad, y aplicará a la factura cualquier Asistencia Financiera para la que el paciente califique *antes de* enviar la factura al paciente;
- Notificará al paciente que ha sido evaluado;
Si al paciente se le ha denegado, Asante no pudo tomar una determinación de elegibilidad presunta o se aplicó menos del 100% de descuento en los Costos del paciente, entonces explique al paciente cómo solicitar el Programa de Asistencia Financiera

4. Solicitud de Asistencia Financiera

Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera si fueron evaluados previamente para el Programa de Asistencia Financiera y se encontró que no son elegibles, si no están de acuerdo con la cantidad de la Asistencia Financiera que se ofreció; si Asante no pudo determinar la elegibilidad mediante la evaluación previa o si no fueron evaluados para la presunta elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera. Un paciente también puede solicitar Asistencia Financiera en cualquier

CONTROLLED UNLESS PRINTED

momento hasta 240 días después del primer estado de cuenta de los servicios prestados, o hasta 12 meses después de que el paciente pague por los servicios prestados.

Para solicitar la asistencia financiera, los pacientes deben completar la solicitud del Programa de Asistencia Financiera de Asante y proporcionar toda la documentación requerida para establecer la elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera.

Los pacientes pueden solicitar el Programa de Asistencia Financiera mediante una solicitud en línea o una solicitud en papel que se envía por correo o se entrega en persona a la dirección que se muestra en la solicitud.

Al recibir la solicitud del Programa de Asistencia Financiera, las calificaciones de un paciente para la asistencia serán revisadas por el personal de Asante, lo cual se determinará según los criterios descritos en la Sección 5 a continuación.

Una vez que se haya recibido el papeleo completado, Asante tomará una decisión y le comunicará al paciente dentro de los 10 días hábiles si califica para la asistencia y en qué nivel.

5. Elegibilidad para Asistencia Financiera

Los pacientes son elegibles para el Programa de Asistencia Financiera si:

- El Ingreso del Hogar del paciente, ajustado por el tamaño de la familia, no es superior al 400% del FPL, (basado en los descuentos establecidos en la Sección 8), y no hay ningún otro tercero que pueda ser responsable del costo de los servicios y/o suministros; y
- Los servicios y suministros para los que se solicita Asistencia Financiera son o fueron Medicamento Necesarios.

Caso por caso, Asante puede extender la Asistencia Financiera a servicios y/o suministros que no sean Medicamento Necesarios.

Es importante tener en cuenta que la Asistencia Financiera NO está disponible en los siguientes escenarios:

- Pacientes que tienen seguro, pero eligen no utilizar su cobertura.
- Los costos de los pacientes que están cubiertos por otras agencias (por ejemplo, apoyo financiado por la Comunidad/Agencia)
- Si el paciente no responde a las solicitudes de su aseguradora principal según sea necesario para que la aseguradora adjudique un reclamo de reembolso del costo de los servicios.
- Si el paciente se niega o no proporciona información sobre cualquier responsabilidad potencial de terceros por el costo de los servicios, incluyendo, sin limitarse a ello: (a) información sobre la coordinación de beneficios entre las aseguradoras que cubren la atención del paciente; (b) informes de accidentes; y (c) reclamos o beneficios de compensación laboral del paciente.

6. Proveedores sujetos al Programa de Asistencia Financiera

La Asistencia Financiera se aplica a los servicios brindados por los hospitales de Asante o a las clínicas de Asante Physician Partners y sus respectivos empleados. El Programa de Asistencia Financiera de Asante no se aplica a los médicos independientes/proveedores que puedan participar en sus cuidados en nuestros hospitales, pero que no son empleados de Asante o Asante Physician Partners.

Para obtener una lista de los profesionales de la salud/consultorios locales que están cubiertos, y aquellos que no están cubiertos, bajo el Programa de Asistencia Financiera de Asante, visite nuestro sitio web www.asante.org, o solicite una copia gratuita en cualquier área de Acceso al Paciente del hospital Asante, Departamento de emergencias, o Asante Physician Partner Clinic [la clínica de socios médicos].

7. Período de elegibilidad

Una vez hecha, la determinación de elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera permanece activa para los servicios y suministros Medicamente Necesarios por el período de un (1) año (365 días) a partir de la fecha en que Asante determinó que el paciente era elegible. Los descuentos del Programa de Asistencia Financiera se aplicarán a todos los saldos pendientes durante este tiempo para todos los servicios que cumplan con los criterios del programa.

8. Determinación de descuentos

La Asistencia Financiera se aplica secundaria a todos los demás recursos financieros, incluidos los seguros, los programas gubernamentales y la responsabilidad de terceros. Los Consejeros de Solicitudes Acreditadas de Acceso al Paciente evalúan a los pacientes para que cada paciente coincida mejor con los programas gubernamentales para los que podrían ser elegibles.

Los descuentos aplicados por Asante, de conformidad con esta Política, se aplicarán a los costos del paciente.

Asante no cobrará a los pacientes que son elegibles para recibir asistencia más que los cargos brutos del hospital o los Montos Generalmente Facturados (AGB). Asante utiliza el método de “mirar hacia atrás” para calcular AGB, que analiza los reclamos pagados para Medicare, Medicare Advantage y pacientes comerciales durante un período de 12 meses y determina un descuento promedio recibido de nuestros cargos.

Para los pacientes que califican para asistencia, el descuento recibido se basa en los ingresos del hogar en relación con la FPL:

Ingresos como porcentaje de la Guía FPL	Descuento de los costos del paciente
0-300%.....	100% de descuento de los costos del paciente
301-400%.....	65% de descuento de los costos del paciente

Para obtener más información sobre el Nivel Federal de Pobreza, por favor consulte el <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl/>

Si un paciente solicitó asistencia financiera después de haber pagado los servicios y se descubrió que el paciente era elegible para Asistencia Financiera cuando se proporcionaron los servicios, Asante reembolsará la cantidad de Asistencia Financiera para la que el paciente calificó.

Si Asante determinó previamente, de manera incorrecta, que el paciente no calificaba para Asistencia Financiera para los servicios, basándose en la información proporcionada por el paciente en el momento de la determinación incorrecta, Asante también pagará al paciente intereses sobre el monto de Asistencia Financiera a la tasa establecida por la Reserva Federal y cualquier otro costo razonable

CONTROLLED UNLESS PRINTED

asociado, tales como gastos legales y honorarios, incurridos por el paciente para obtener Asistencia Financiera.

Si Asante vendió la deuda a una agencia de cobro o autorizó a una agencia de cobro a cobrar deudas en nombre del hospital, el hospital notificará a la agencia de cobro que la deuda no es válida.

9. Apelación de la determinación de asistencia financiera

Se informará a un paciente que solicite asistencia financiera si su solicitud es rechazada dentro de los 10 días hábiles posteriores a su recepción. Un paciente puede apelar una denegación de una Solicitud de Asistencia Financiera en caso de que Asante determine que la solicitud está incompleta o que falta documentación, o que proporcione un ajuste de costos para el paciente por menos del 100 % de los costos del paciente.

La notificación de denegación especificará si la denegación se debió a que no cumplió con la elegibilidad financiera o a una solicitud incompleta.

- Si la solicitud se rechaza por no cumplir con la elegibilidad financiera, la notificación especificará los criterios de elegibilidad correspondientes y proporcionará información de contacto de un empleado apropiado que pueda brindar más información sobre los criterios correspondientes y la información que el hospital utilizó para tomar su decisión.
- Si se determina que una solicitud está incompleta, falta documentación o contiene errores, entonces la carta de denegación especificará estas deficiencias y explicará las medidas que el paciente puede tomar para corregirlas.

La notificación de denegación también incluirá información sobre el proceso de apelación, incluyendo que la apelación puede presentarse utilizando el formulario de apelación de Asante o mediante una declaración escrita, y la manera en que se puede presentar documentación adicional. Además, el paciente que reciba un aviso de denegación puede solicitar una reunión con el Director Financiero o su designado, quien tiene autoridad para tomar decisiones sobre la apelación. Un paciente también puede apelar si ha tomado medidas correctivas en una solicitud que se determinó que tenía deficiencias pero que, no obstante, fue denegada posteriormente por no cumplir con los requisitos de elegibilidad.

El paciente puede presentar una apelación dentro de los 240 días posteriores a la notificación de la determinación de la solicitud de asistencia financiera. Mientras esté pendiente una apelación, Asante suspenderá todas las actividades de cobro e instruirá a cualquier agencia de cobro a la que haya vendido la deuda o haya autorizado el cobro para que haga lo mismo.

Asante enviará una comunicación por escrito al paciente confirmando la solicitud de apelación, notificando al paciente sobre la suspensión del cobro de deudas e información que describe el proceso de programación de una reunión con el Director Financiero o su designado.

La reunión con el Director Financiero o su designado puede ser presencial o virtual. Asante no está obligado a aceptar la solicitud de reunión presencial si el paciente tiene un historial documentado de violencia o ha amenazado al hospital o al personal.

Se debe solicitar una reunión dentro del período de apelación de 240 días. Si se lleva a cabo una reunión y el Director Financiero o su designado determinan que el paciente debe proporcionar información adicional, al paciente se le permitirán 45 días adicionales a partir de la fecha en que reciba el aviso de la decisión de proporcionar la información solicitada.

CONTROLLED UNLESS PRINTED

Asante emitirá una decisión por escrito sobre la apelación dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la reunión final de apelaciones o la fecha de recepción de las correcciones relacionadas con las deficiencias de la solicitud, lo que ocurra más tarde. Asante puede reanudar el cobro de deudas suspendido tras una denegación final y después de informar al paciente que se reanudará el cobro de deudas.

Al proporcionar la documentación de consentimiento, el paciente puede hacer que un tercero representante actúe en su nombre en relación con la apelación.

10. Otras consideraciones

Para aquellos que califican para Asistencia Financiera, Asante limitará el cobro anual de la cantidad que se adeuda al 20% del ingreso familiar anualizado del paciente.

Asante no cobra intereses sobre los montos pendientes adeudados.

Se puede hacer una determinación de asignación de dificultad por separado para circunstancias atenuantes cuando se descubre que el Hogar del paciente no cumple con las pautas o normas generales de ingresos para el Programa de Asistencia Financiera. Asante considerará una serie de factores al decidir si el pago completo de los servicios prestados causará dificultades financieras al solicitante. Al considerar la elegibilidad de acuerdo con las dificultades financieras, Asante requiere que el solicitante presente una solicitud completa del Programa de Asistencia Financiera, que proporcione todos los documentos adicionales y una carta firmada que describa las dificultades financieras. La asistencia financiera en situaciones difíciles se extenderá únicamente a los servicios y suministros Médicamente Necesarios.

11. Facturación y cobranzas

Cualquier saldo pendiente de los pacientes después de aplicar los descuentos disponibles es elegible para planes de pago. Las cuentas pueden ser referidas a cobranzas de acuerdo con las políticas uniformes de facturación y cobranzas de Asante. Si desea más información acerca de las prácticas de facturación y recaudaciones de Asante de los importes adeudados por los pacientes, consulte la Política del Protocolo de Cobranzas de Asante.

12. Definiciones

Los términos utilizados en esta Política se definen como se establece a continuación:

- **“Costos”** significa la parte de los cargos facturados a un paciente por la atención recibida en un hospital o una clínica afiliada al hospital que no son reembolsados por un seguro o por un programa de atención médica financiado con fondos públicos.
- **“FPL”** Nivel de ingresos que el gobierno federal utiliza para definir la pobreza, también llamado Nivel Federal de Pobreza.
- **“Hogar”** significa una sola persona; o cónyuges, parejas de hecho, o un padre o madre e hijo/a menor de 18 años, que conviven; y otras personas de quienes una sola persona, cónyuge, pareja de hecho o padre o madre son financieramente responsables, y declarados como dependientes en los impuestos individuales.
- **“Ingresos”** significa todos los ingresos del Hogar antes de impuestos incluido lo siguiente: ingresos, compensación por desempleo, indemnización por accidente laboral, seguro social, ingreso de seguro suplementario, asistencia pública, pagos de veterano o excombatiente,

CONTROLLED UNLESS PRINTED

beneficios de superviviente, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de patrimonio, fideicomisos, pensión alimenticia a excónyuges y manutención de menores.

- **“Médicamente necesario”** significa necesario para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o enfermedad, o los síntomas de una enfermedad, lesión, condición o enfermedad, y cumpliendo con las normas aceptadas de la medicina. Se excluyen de los servicios y suministros Médicamente Necesarios los servicios de atención médica y los suministros que son cosméticos, experimentales, optativos o parte de un programa de investigación clínica.

SUBMITTED BY:

Name / Position	Date
Kristin Morrison, Executive Assistant, Policy Administrator, Finance	06/14/2024
Lori Richardson, Asante Quality Management Analyst (submitted online)	07/01/2024
Required: Subject Matter Expert (SME) Heather Rowenhorst, Senior Vice President, and Chief Finance Officer	06/14/2024

REVIEWED BY:

Name / Position	Date
Sarah Dolmage, Patient Financial Services Manager	06/10/2024
Carrie Winner, Provider Patient Financial Services Manager	06/11/2024
Kaleigh Stetler, Director of Revenue Cycle	06/10/2024
David Jacobson, Associate General Counsel	06/10/2024

REVISIONS/SUMMARY OF CHANGES:

Revision date:	Revision Description:
06/14/2024	Updates made to policy to align with the upcoming HB3320 regulations