



Política de Asistencia Financiera	
Fecha de vigencia: 05/2018	Reemplaza la política: YVMC Política de Asistencia Financiera (FAP en Inglés)
	Dueño de la Política: Ciclo de Ingresos

Introducción:

UCHealth Yampa Valley Medical Center se compromete a brindar acceso a atención médica de calidad para la comunidad a la que atiende, incluidos los pacientes en circunstancias financieras difíciles, y ofrece asistencia financiera a quienes tienen una necesidad establecida de recibir atención médica de emergencia y servicios hospitalarios médicamente necesarios. Esta política sirve para establecer y garantizar un método justo y coherente para que los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente soliciten y sean considerados para recibir asistencia financiera. Por favor tenga en cuenta que no todos los servicios médicos en el Yampa Valley Medical Center califican para asistencia bajo esta política.

Alcance:

Esta política se aplica a todos los pacientes y garantes que reciben servicios proporcionados por Yampa Valley Medical Center.

Detalles de La Política:

I. Criterios de Elegibilidad para Asistencia Financiera

A. La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

B. Las personas pueden calificar para asistencia financiera si cumplen con los siguientes criterios:

1. Sin seguro o con seguro insuficiente Y
2. El ingreso familiar anual no es más del cuatrocientos por ciento (400%) de las pautas federales actuales de pobreza Y
3. Los pacientes que califican para los programas gubernamentales de beneficios de atención médica como Medicare, Medicaid y el Programa de Atención al Indigente de Colorado (CICP en inglés) deben cumplir con los

requisitos del programa federal, estatal y local. **La asistencia financiera no es un sustituto del seguro.**

C. Las personas **no califican** para asistencia financiera si:

1. Recibe un trasplante, paquete de pago por cuenta propia, acuerdo de caso único, subvenciones e investigación o servicios de responsabilidad de terceros
2. No cumplen con la documentación requerida / información solicitada por su compañía de seguros o por Yampa Valley Medical Center.

II. Requisitos de Documentación

- A. Para agilizar el procesamiento sin problemas de la solicitud del programa de asistencia financiera, asegúrese de enviar todos los documentos correspondientes. Por favor envíe copias originales. Si no se presenta una solicitud completa con todos los documentos adjuntos requeridos, pueden producirse retrasos o una solicitud denegada.
- B. Documentación para la Verificación de Ingresos
1. Los talonarios de pago de los últimos 3 meses
 2. Estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses de todas las instituciones bancarias o cooperativas de crédito
 3. La declaración de impuestos del año anterior
 4. Formulario W-2 más reciente
 5. Carta de beneficio por desempleo
 6. Carta del Seguro Social
 7. En los casos en que el paciente o el garante no estén documentados y no puedan proporcionar ninguno de los anteriores, deben proporcionar sus últimos 3 meses de comprobantes de pago
 8. Asistencia Educativa (Carta de concesión)
 9. Mantenimiento Conyugal
- C. Activos: Los ahorros del hogar del paciente, cuenta corriente, los activos de inversión, los activos inmobiliarios y la posición financiera general del paciente serán considerados.
- D. Gastos Familiares: los gastos mensuales (por ejemplo, hipoteca, servicios públicos, etc.) no se consideran en la solicitud de asistencia financiera. La aplicación tiene una sección que requiere la divulgación de gastos que se destina a la evaluación de elegibilidad del programa gubernamental.
- E. Ingresos familiares: se debe proporcionar documentación de ingresos por **cada miembro de la familia** que figura en la solicitud.

III. Pautas de Aplicación

- A. Publicaciones de Políticas y Dónde Postular
1. WEB - La política de asistencia financiera de Yampa Valley Medical Center está disponible en línea en el siguiente sitio web:
<https://www.uchealthbillpay.org/Home.aspx>.
Haga clic en 'Asistencia financiera' para descargar una copia de la política de asistencia financiera en inglés o español.
 2. LLAME: (970) 879-1322. El servicio al cliente está disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (MST) para responder preguntas y enviar solicitudes.

3. VISITA - La oficina de Asesoría Financiera está ubicada en 1024 Central Park Dr., Steamboat Springs, CO 80487. Teléfono: 970-879-1322, abierto de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Las copias impresas están disponibles a petición y sin cargo, tanto en lugares públicos en el hospital como por correo.

B. Pauta y Proceso de Solicitud

1. El garante debe enviar una solicitud de asistencia financiera completa junto con todos los documentos de ingresos adjuntos (consulte los requisitos de documentación más arriba).
2. Las solicitudes se procesarán dentro de los 30 días posteriores a la recepción y se enviará una carta de determinación al garante.
3. La información de ingresos no recibida dentro de los 30 días a partir de la fecha de solicitud dará como resultado una denegación automática que se enviará por correo al garante. Los garantes tienen hasta 240 días a partir del primer estado de cuenta para solicitar una reconsideración de una solicitud incompleta y denegada al momento de proporcionar toda la información requerida.
4. La asistencia financiera se vuelve a evaluar cada 90 días a partir de la última solicitud de asistencia financiera firmada y fechada. Las excepciones a la regla de los 90 días son: pacientes que reciben cuidados intensivos durante un período de tiempo significativo o pacientes que reciben atención prenatal.

IV. Descuentos

- A. A una persona elegible para asistencia financiera no se le cobrará más que los Montos Generalmente Facturados (AGB en inglés) por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.
- B. Los garantes no asegurados reciben un 10% de descuento en el total de los cargos facturados. En un estado de cuenta, los garantes verán los cargos brutos (completos), menos el descuento para luego ver el saldo restante adeudado.
- C. Los garantes con seguro insuficiente reciben un descuento de seguro negociado sobre el total de los cargos facturados. Los descuentos son negociados por el hospital y el plan de seguro. Para obtener más información, puede hablar con el plan de seguro o la información también está disponible en la explicación de beneficios (EOB en inglés) provista después de adjudicarse el reclamo del seguro.

V. Servicios de Emergencia

Yampa Valley Medical Center proporciona exámenes de despistaje médico y atención de emergencia para estabilizar a los pacientes, independientemente de su capacidad de pago y de conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA en inglés). Yampa Valley Medical Center prohíbe cualquier acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia y no realiza actividades de cobro de deudas en el Departamento de Emergencia.

VI. Política de Facturación de Cobro

- A. YVMC intentará obtener pago de cuentas con saldos debidos por el propio individuo (Por ej., obligación de pago por parte del paciente). YVMC no lleva a cabo Medidas de Cobro Extraordinarias (ACE) sin hacer antes esfuerzos razonables para decidir si

hay asistencia financiera disponible. Todo resumen de cuenta detallado que sea solicitado por el garante estará disponible dentro de un plazo de 10 días laborales a partir de la fecha en que es solicitado, o 30 días después de la fecha en que se ha dado el alta al paciente internado, o 30 días después de la fecha en que se suministró el servicio en el caso de pacientes ambulatorios – de estas fechas, la que sea más tardía, en conformidad con la norma 6 CCR 1011-1 Cap. 02 - 6.104 POLÍTICA DE DERECHOS DEL PACIENTE.

- B. YVMC hará esfuerzos razonables para notificar a pacientes y sus familias sobre las PAFs, por los siguientes medios:
1. Notificará oralmente a los individuos sobre las PAFs y sobre cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud.
 - a. YVMC se abstendrá de iniciar PAFs por 120 días, como mínimo, a partir de la fecha en que el establecimiento hospitalario suministre la primera cuenta a pagar, después del alta, por la atención médica.
 2. YVMC enviará por lo menos tres (3) notificaciones de facturación mensuales, cada treinta (30) días, al garante de la cuenta, informándole sobre el saldo que se debe.
 - a. La primera notificación informa al garante que hay un saldo impago que se debe, en la cuenta, y provee información sobre la PAF de YVMC.
 - b. La segunda notificación recuerda al garante que todavía hay un saldo impago y provee información sobre la PAF de YVMC;
 - c. La Notificación Final, sobre la cuenta ya vencida, notifica al garante que él/ella tiene (30) días para resolver la deuda o para completar un formulario de solicitud de PAF. Si no se paga la deuda o si no se completa una Solicitud de Asistencia Financiera, puede ser que se lleven a cabo ACEs para cobrar el saldo y se especificará las ACEs que YVMC piensa realizar. Además, se suministrará una copia del Resumen en Lenguaje Simple de la Política de Asistencia Financiera.
 - d. Note: Puede pagar la cuenta en su totalidad, concertar un plan de pagos, se puede referir la cuenta para asesoramiento financiero, o se puede obtener mayor información sobre el seguro durante este período de tiempo. Se suministra un Resumen en Lenguaje Simple de la Política de Asistencia Financiera, tanto en inglés como en español, junto con cada resumen de cuenta a pagar.
- C. Luego de que se hayan enviado tres (3) notificaciones de facturación y si no se ha recibido un pago dentro de los treinta (30) días de la Notificación Final, puede ser que la cuenta sea transferida a Deudas Incobrables y puede ser que se tomen Medidas de Cobro Extraordinarias.
1. Una cuenta es apta a ser considerada una Deuda Incobrable (por medio de una agencia) cuando el saldo del paciente no ha sido pago y el hospital ha hecho esfuerzos razonables, incluyendo pero sin limitarse a, llamadas telefónicas, facturas y resúmenes de cuenta o cartas, para decidir si el individuo reúne los requisitos para recibir asistencia financiera.

2. La agencia de *Deudas Incobrables* dará parte a la agencia crediticia sesenta (60) días después de que la cuenta haya sido situada en tal agencia de *Deudas Incobrables*, si el garante no ha tomado ninguna medida para pagar el saldo ya sea haciendo un pago, o presentando información adicional sobre pagos en disputa.
 3. Si toda otra opción de cobro se ha llevado a cabo y ya han pasado más de sesenta (60) días sin que el garante se haya puesto en comunicación sobre la cuenta incobrable o el garante se rehúsa a pagar el saldo, puede ser que se tomen acciones legales.
- D. Iniciación de la *Solicitud de Asistencia Financiera*
1. El período de tiempo para solicitar asistencia financiera terminará luego de 240 días a partir de la fecha en que se emita la primera cuenta a pagar, posteriormente al alta médica.
 2. Todas las partes involucradas en acciones de cobranza en representación de YVMC, seguirán esta política.

VII. Información General

- A. Como se describe en la política de YVMC sobre la Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment & Active Labor Act, o EMTALA por sus siglas en inglés), el Hospital no retrasará el suministro de la Examinación Diagnóstica Preliminar (EDP), ni un tratamiento estabilizador, transferencias hospitalarias apropiadas, ni realizará actividades de otro tipo que disuadan o desalienten a una persona de tratar de obtener atención médica de emergencia, para averiguar cuál será el método de pago o la situación de cobertura de seguro de la persona. Según lo requiere y en cumplimiento con EMTALA, el hospital no intentará obtener, no solicitará, no dará instrucciones a ninguna persona para que intente obtener, ni permitirá que un coordinador de planes de salud intente obtener, una autorización de servicios previa, antes de que la persona haya recibido una *Examinación Diagnóstica Preliminar* y antes de que se haya iniciado un tratamiento estabilizador.
- B. La *Política de Asistencia Financiera* es una política transparente y está disponible para las personas que reciban servicios, en cualquier momento dado a medida que progrese la atención médica. YVMC hará lo siguiente:
1. Anunciará y expondrá de manera conspicua y prominente, versiones completas y actualizadas de los siguientes documentos, en la página de internet de YVMC:
 - a. Política de Asistencia Financiera (PAF)
 - b. Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera
 - c. Resumen en lenguaje simple, de la Política de Asistencia Financiera
 - d. Información para ponerse en contacto con los *Asesores de Beneficios de Salud para el Paciente*
- C. Hará que copias en papel estén disponibles según sean solicitadas; Copias de la PAF, del Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, y el Resumen en lenguaje simple de la PAF. Dichas copias serán gratuitas y estarán disponibles a petición de la persona interesada, en espacios públicos dentro del establecimiento hospitalario

- (incluyendo, y sin limitarse a, la sala de emergencias, y el área de registro y admisión de pacientes). También estarán disponibles por correo.
- D. Notificará e informará a cerca de la PAF a los miembros de la comunidad que reciben servicios brindados en el establecimiento hospitalario, informando a la comunidad de una manera tal que sea razonable esperar que la información le llegue a dichos miembros de la comunidad, quienes tienen una mayor probabilidad de requerir asistencia financiera del establecimiento hospitalario, y
 - E. Notificará e informará a cerca de la PAF a individuos que reciban atención médica del establecimiento hospitalario, de la siguiente manera: (1) ofreciendo una copia impresa del Resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera, a los pacientes, durante el proceso de ingreso o durante el proceso en que se da el alta hospitalaria; (2) al incluir una notificación escrita de manera conspicua en los resúmenes de facturación que notifiquen al recipiente sobre la disponibilidad de asistencia financiera dentro del marco de la PAF e incluyendo el número de teléfono del departamento que pueda suministrar información sobre la PAF y sobre el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera, y directamente la dirección de la página de internet donde se puedan obtener copias de la PAF, del Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera, y del Resumen en lenguaje simple de la Política de Asistencia Financiera; y (3) exhibirá avisos públicos de manera conspicua, que notifiquen e informen a los pacientes sobre la PAF, en espacios de acceso público dentro de las instalaciones hospitalarias, incluyendo, como mínimo, la sala de emergencias y el área de registro y admisión de pacientes.
 - F. Ni CICP, ni el Programa de Asistencia Financiera de YVMC, son programas de cobertura de seguro de salud – sino que son programas de descuento para aquellos que no tienen seguro, o que tienen cobertura médica insuficiente, o que han demostrado que tienen un estado de necesidad económica.
 - G. YVMC no participará en, ni promoverá ninguna actividad (incluyendo acceso a medios de comunicación) relacionada con la recaudación de fondos destinados al pago de la atención médica de un paciente específico.
 - H. El Programa de Asistencia Financiera de YVMC no es responsable por el alojamiento, el transporte, estado inmigratorio, ni por la continuidad de la atención médica.
 - I. YVMC está disponible para ayudar a identificar recursos disponibles en la comunidad, originados en la comunidad. Está disponible para facilitar servicios, y para proveer y asistir con información de referencia apropiada. Puede comunicarse con un Asesor sobre Beneficios de Salud para el Paciente llamando al 970-879-1322.
 - J. YVMC no está obligado a suministrar asistencia financiera para servicios que no son de emergencia o que no sean médicamente necesarios.
 - K. YVMC actúa conforme a las leyes y normas revisadas del Estado de Colorado, § 25-3-112 and 26 CFR 1.501(r)-0 hasta 26 CFR 1.501(r)-7.
 - L. Hay copias disponibles de la Política, del Formulario de Solicitud, y del Resumen en Lenguaje Simple, en inglés y en español.

VIII. Montos Generalmente Cobrados (MGC)

YVMC limita el monto cobrado por la atención médica que provee a todo individuo que reúna los requisitos para recibir asistencia bajo su *Política de Asistencia Financiera*

(PAF). Los montos facturados por servicios de emergencias y por servicios médicamente necesarios a pacientes que cumplan con los requisitos para recibir Asistencia Financiera se calculan de acuerdo a un método retroactivo y no superan los MGC a individuos con cobertura de seguro para dicha atención médica. YVMC usa el método “retroactivo” basándose en reclamos a seguros -reales y concretos- pagos al establecimiento hospitalario, de acuerdo a tarifas de *Medicare* por servicios prestados. El método retroactivo también se basa en todos los reclamos que los seguros de salud privados pagos al establecimiento hospitalario (incluyendo, en cada caso, toda porción asociada a dichos reclamos que fue paga por los beneficiarios de *Medicare* o por individuos con seguro). YVMC calcula un porcentaje de MGC para cada establecimiento y usa el menor porcentaje para todos los establecimientos, que es 71.18%. El porcentaje de MGC se revisa y se actualiza a más tardar el 210^{avo} día posterior al período de 12 meses que el establecimiento hospitalario usó para calcular el porcentaje de MGC. El período de 12 meses se mide desde octubre hasta septiembre; por lo tanto, el porcentaje de MGC será actualizado a más tardar el 31 de julio de cada año, por YVMC.

IX. Información del Proveedor de Servicios de Salud

- A. La Determinación financiera completa se aplicará a los cargos profesionales; los proveedores de servicios de salud incluidos dentro de la PAF de YVMC son:
 - 1. Servicios de las Clínicas de YVMC (Por ej., Heart & Vascular, Women's Care, Primary Care, Pain Management Clinic)

- B. Los siguientes cargos por servicios profesionales no serán cubiertos por la PAF de YVMC. Puede ser que dichas organizaciones tengan sus propias políticas de asistencia financiera y el paciente debe consultar con dichas organizaciones de manera directa.
- C. A Kidz Dentist
- D. Alpine Oral and Facial Surgery
- E. Alpine Surgical
- F. Colorado Pathology Consultants
- G. Dermatology Center of Steamboat Springs
- H. Elk River Anesthesia
- I. Helm Eye Center
- J. Northwest Colorado E.N.T. and Facial Plastic Surgery
- K. Orthopaedics of Steamboat Springs
- L. Pediatrics of Steamboat
- M. Rocky Mountain Radiologists
- N. The Urology Clinic
- O. Sleeping Bear Pediatrics
- P. Steamboat Emergency Associates
- Q. Steamboat Family Medicine

- R. Steamboat Medical Group
- S. Storm Mountain Orthopaedics
- T. Steamboat Orthopaedic Associates
- U. Western Surgical
- V. Yampa Valley Medical Associates
- W. Yampa Valley OB/GYN

X. Acceso a la Política, al Formulario de Solicitud, y al Resumen en Lenguaje Simple

Hay copias gratuitas disponibles - de la presente *Política*, del *Formulario de Solicitud*, y del *Resumen en Lenguaje Simple* - en:

- A. Internet (<http://www.uchealthbillpay.org>);
- B. En 1024 Central Park Drive, Steamboat Springs, CO 80487;
- C. Llamando al *Asesor sobre Beneficios de Salud del Paciente*, al 970-879-1322

XI. Confidencialidad

- A. El personal de Yampa Valley Medical Center mantendrá la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Yampa Valley Medical Center cumplirá con todos los requisitos de HIPAA para el manejo de información personal de salud.

XII. Aprobación

La presente política es revisada y aprobada por el Consejo Directivo de manera anual.

Definiciones:

Paciente: Una persona que recibe atención médica.

Garante: Una persona que en última instancia es financieramente responsable de los servicios de atención médica y que generalmente tiene 18 años de edad o más. Las madres embarazadas menores de 18 años también son personas que son responsables en última instancia de pagar sus facturas de atención médica. Un paciente puede ser su propio garante.

Sin Seguro: El garante no cuenta con seguro ni asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

Seguro Insuficiente: El garante tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de su propio bolsillo que exceden su capacidad de pago.

Familia: La Oficina del Censo de los Estados Unidos define a una familia como un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los miembros de la familia no son responsables de los servicios prestados a pacientes de 18 años en adelante.

Ingresos familiares: Los ingresos se determinan antes de impuestos y excluyen las ganancias o pérdidas de capital. Las aplicaciones de asistencia financiera consideran varias fuentes de ingresos como se detalla a continuación:

- Salarios, Compensación por desempleo, Compensación del trabajador, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, Asistencia Pública, Pagos de Veteranos, Beneficios de Sobrevivientes, Ingresos por Pensiones o Jubilación, Intereses, Dividendos, Rentas, Regalías, Ingresos de Patrimonio, Fideicomisos, Asistencia Educativa, Pensión alimenticia, Manutención Infantil, asistencia desde fuera del hogar y otras fuentes diversas.
- Se excluyen los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda).
- Incluye ingresos conyugales generados por cualquiera de las fuentes anteriores

Asistencia financiera: El costo de brindar atención gratuita o con descuento a las personas que no pueden pagar la totalidad o parte de las facturas médicas de su hospital según las reglas de elegibilidad identificadas en esta política. Yampa Valley Medical Center puede determinar la incapacidad de pagar antes o después de que se brinden los servicios médicamente necesarios.

Estado de Facturación: Se enviarán cuatro estados de cuenta dentro de un período de 120 días para saldos adeudados por el garante. La declaración incluye cargos, pagos y descuentos (ajustes).

Atención Médicamente Necesaria: Servicios o productos de atención médica que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, enfermedad o sus síntomas de una manera que sea:

- De acuerdo con los estándares de práctica médica generalmente aceptados;
- Clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, extensión, sitio y duración; y
- No principalmente para el beneficio económico de los planes de salud y compradores o para la comodidad del paciente, el médico tratante u otro proveedor de atención médica.

Los servicios emergentes se consideran médicamente necesarios.

Referencias:

Políticas relacionadas: