



Allegheny Health Network

OBJETIVO

El objetivo de esta política es brindar información a los pacientes sobre la Política de Ayuda económica (la «Política») de Allegheny Health Network (AHN). La Política describe el proceso para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir Ayuda económica relacionada con su factura médica en AHN, los tipos de Ayuda económica disponibles para los pacientes que califiquen y los servicios que están incluidos y excluidos bajo esta Política, así como la política de facturación y cobro relacionada con los pacientes que son elegibles para recibir Ayuda económica. Además, la Política también describe ciertos elementos del proceso de facturación y cobro al paciente que son relevantes para los pacientes que solicitan y reciben asistencia bajo esta Política.

ALCANCE

La misión de AHN incluye ofrecer a las personas de la comunidad acceso a atención médica, incluidos aquellos que pueden tener dificultades para pagar los servicios debido a ingresos y recursos financieros limitados. AHN proporcionará, sin discriminación alguna, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su capacidad de pago y de su elegibilidad para recibir Ayuda económica bajo la Política. AHN no llevará a cabo ninguna acción que disuada a las personas de buscar asistencia médica en casos de emergencias. La presente Política se aplica a toda la atención de urgencia y a cualquier otra atención médica necesaria prestada por los hospitales de AHN, incluida la atención prestada en dichos hospitales por cualquier entidad vinculada de manera sustancial (según la definición del Servicio de Impuestos Internos).

Los hospitales de AHN que están sujetos a esta política son Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital y AHN Hempfield Neighborhood Hospital. Consulte el Apéndice C para obtener una lista completa de los proveedores a los que se aplica esta Política y de aquellos a los que no se aplica.

La presente Política está sujeta a revisiones periódicas y puede modificarse en cualquier momento en función de las necesidades de la empresa. La presente Política ha sido aprobada por el Consejo de Administración de AHN y por los respectivos Consejos de Administración de los hospitales de AHN, y dichos Consejos deberán aprobar cualquier modificación importante de la misma; no obstante, los Consejos de Administración de AHN y de los hospitales de AHN han autorizado al director financiero de

AHN a introducir en la Política las modificaciones que sean necesarias para que esta cumpla con la legislación aplicable, así como cualquier otra modificación no sustancial que él o ella considere necesaria o conveniente.

DEFINICIONES

Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés): Por «AGB» se entiende los montos que se facturan habitualmente por la atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención, según lo establecido en el artículo 1.501(r)-5(b).

De conformidad con los requisitos del artículo 501(r) del Código de Rentas Internas, AHN utiliza el método «retroactivo» para determinar el AGB en casos de atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria, según lo establecido en el título 26 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R.). Partes 1, 53 y 602. El AGB se calcula dividiendo la suma de los montos de todas las reclamaciones de AHN por atención de urgencia y otra atención médicamente necesaria que hayan sido aceptadas por las aseguradoras privadas, el sistema de pago por servicio de Medicare y Medicaid durante un periodo anterior de 12 meses, entre la suma de los importes brutos asociados a dichas reclamaciones. Consulte el Apéndice D para ver los cálculos del AGB de los hospitales.

De acuerdo con las pautas del artículo 501(r) del Código de Rentas Internas, AHN limita los montos que se cobran por la atención de emergencia u otra atención médica necesaria prestada a las personas con derecho a recibir Ayuda económica. Una vez determinada su elegibilidad para recibir Ayuda económica, a estas personas solo se les cobrará el AGB.

El público puede obtener fácilmente información sobre el AGB y la forma en que se calcula, por escrito y de forma gratuita, visitando la siguiente página web [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] o enviando una solicitud, por escrito, a la siguiente dirección:

Charity Care Policy
Director Financial Advocacy
Allegheny Health Network
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, PA 15212

Activos que no se tienen en cuenta al considerar la Ayuda económica: Los fondos de jubilación depositados en fondos de pensiones, planes 401(k) u otras cuentas de inversión para la jubilación similares, el domicilio principal y el vehículo principal no se tendrán en cuenta al determinar el derecho a recibir Ayuda económica.

Condición médica de emergencia: Definida en el artículo 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd). Se entiende por «condición médica de urgencia» aquella afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluidos dolor intenso, trastornos psiquiátricos y/o síntomas de abuso de sustancias) de tal manera que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente esperarse que resulte en (1) poner en grave peligro la salud de un individuo (o en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su feto), (2) un deterioro grave de las funciones corporales, o (3) disfunciones graves de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés): Definidas de manera que incluyan lo siguiente bajo el artículo 501(r) del Código de Rentas Internas:

- Venta de deuda a un tercero, salvo en ciertas excepciones
- Comunicación de información negativa a las agencias de información crediticia o a las oficinas de crédito
- Adoptar medidas que requieran un procedimiento legal o judicial, incluidas, entre otras, las siguientes:
 - Poner un embargo sobre la propiedad (con ciertas excepciones)
 - Ejecución hipotecaria de la propiedad
 - Embargar o incautar una cuenta bancaria o cualquier otro bien personal
 - Iniciar una acción civil
 - Provocar la detención de una persona
 - Someter a una persona a una orden de detención
 - Embargos salariales

Familia: Según la definición de la Oficina del Censo, consiste en un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están vinculadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con la normativa del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente incluye a alguien como persona a su cargo en su declaración de la renta, dicha persona podrá considerarse persona a su cargo a efectos de la provisión de Ayuda económica bajo esta Política.

Pautas del Nivel Federal de Pobreza: Las Pautas del Nivel Federal de Pobreza son aquellas pautas que son actualizadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos conforme a las facultades conferidas por el apartado (2) del Artículo 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Ayuda económica: Ajuste total o parcial de las tarifas por los servicios prestados a los pacientes por los hospitales de AHN, los médicos contratados, los médicos no contratados y otras organizaciones afiliadas que figuran en el Apéndice C, determinado en función de la elegibilidad para el programa, que se basa en los criterios de calificación de AHN.

Garante: Una persona distinta del paciente que es responsable del pago de la factura o la deuda de este último en caso de que el paciente no pague o no pueda pagar dicha factura o deuda.

Cargos brutos: Las tarifas y los importes totales establecidos por AHN para la prestación de servicios de atención al paciente, antes de aplicar las bonificaciones contractuales (incluidos los descuentos negociados), otras deducciones de ingresos y pagos.

Ingresos: Los ingresos familiares incluirán salarios, sueldos, compensación por desempleo, manutención de los hijos, cualquier obligación de manutención médica, pensión alimenticia, ingresos de seguro social, pagos por discapacidad, ingresos de pensión o jubilación, alquileres, regalías, ingresos procedentes de patrimonios y fideicomisos, sentencias judiciales, dividendos y ganancias por intereses, así como cualquier otra forma de ingresos sujetos a impuestos, salvo que se excluyan específicamente según se indica en el presente documento. Ciertos elementos se excluirán de la consideración en las pruebas realizadas de conformidad con esta Política, incluidos el valor patrimonial neto en una residencia principal, las cuentas de planes de jubilación, los fideicomisos irrevocables destinados a gastos funerarios y los planes de ahorro para estudios universitarios gestionados a nivel federal o estatal. En el caso de los pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los de los padres y/o padrastros, así como los de las parejas de hecho o no casadas (que puedan o no convivir con el menor).

A efectos de la presente Política, los «ingresos anuales» se calculan sobre una base anual a partir de la información sobre ingresos facilitada por el paciente. Por lo general, los ingresos anuales se calcularán a partir de los últimos datos oficiales disponibles, mediante el análisis de las declaraciones de la renta, los formularios W-2, las nóminas y/u otros documentos justificativos pertinentes, así como de la información facilitada a AHN durante el proceso de solicitud. Si corresponde, AHN podrá aplicar una metodología razonable a dicha información sobre los ingresos con el fin de obtener una estimación de los ingresos anuales cuando no se disponga de información sobre los ingresos correspondientes a un año completo reciente o cuando los cambios recientes en los ingresos de un paciente justifiquen una revisión.

Circunstancias recientes, como la pérdida de un empleo, la obtención de un empleo, un cambio de trabajo, etc., junto con el criterio razonable de AHN, pueden, a discreción exclusiva de AHN, tenerse en cuenta al calcular los ingresos anuales y determinar la elegibilidad para la Ayuda económica bajo esta Política.

Activos líquidos: Los activos líquidos incluyen efectivo, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y cuentas del mercado monetario, certificados de depósito, fondos de inversión, bonos y otros instrumentos financieros similares que posean el paciente o el garante. Los activos líquidos que superen los importes indicados en el Apéndice E deberán destinarse al pago de cualquier factura o deuda pendiente con AHN antes de que se considere la concesión de Ayuda económica.

Dificultad médica: Para los fines de esta Política, se considerará que una persona se encuentra en una situación de dificultad médica cuando el importe de los gastos médicos a su cargo, una vez agotados todos los activos líquidos, el seguro y otras prestaciones de terceros, alcance o supere el 25 % de sus ingresos anuales.

Medicamento necesario: Definido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid como servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión.

CRITERIOS PARA ACCEDER A LA AYUDA ECONÓMICA (Y PROCEDIMIENTO PARA OBTENERLA)

1. Descripción general del proceso

Los pacientes que soliciten Ayuda económica deberán seguir una serie de pasos importantes que, en general, se clasifican como se indica a continuación.

- A. El paciente comprende los criterios de acceso y el nivel de Ayuda económica disponible en virtud de la Política.
- B. El paciente completa el proceso de solicitud
- C. AHN completa la determinación de la Ayuda económica
- D. Si se aprueba, la Ayuda económica se aplica a la cuenta del paciente

2. Criterios de calificación y Ayuda económica disponible

Residencia: El paciente debe ser ciudadano de los Estados Unidos de América o residente permanente legal de los Estados Unidos de América, y residente en el Estado de Pensilvania. Los pacientes internacionales pueden tener derecho a recibir Ayuda económica si cumplen los requisitos para acceder a Medicaid. Puede haber circunstancias especiales para pacientes de fuera del estado y pacientes internacionales (por ejemplo, un accidente de tráfico o una enfermedad urgente) en las que, a criterio exclusivo de AHN, se podría considerar la posibilidad de que dichas personas cumplan los requisitos para recibir ayuda económica bajo la Política.

Requisito del paciente de buscar primero otras fuentes de financiamiento disponibles: El paciente debe poder demostrar que ha realizado un esfuerzo de buena fe para solicitar y cumplir con las alternativas de prestaciones sanitarias disponibles y asequibles (por ejemplo, el derecho a Medicaid y otros programas de prestaciones sanitarias subvencionados por la Ley de Cuidado de Salud Asequible), o bien aportar pruebas de que no cumpliría los requisitos de elegibilidad para la cobertura de Medicaid u otros programas.

- **Negativa a buscar otras fuentes de financiación:** No se concederá Ayuda económica a los pacientes que se nieguen a utilizar las opciones de seguro de las que disponen ni a aquellos que no hayan agotado todas las fuentes de pago del seguro (por ejemplo, días de reserva de por vida de Medicare).

Tipos de servicios cubiertos por la Ayuda económica: La Ayuda económica solo se aplicará a servicios de emergencia y a otros servicios médicamente necesarios. En el Apéndice A se detallan determinados servicios que no están cubiertos por la Ayuda económica prevista en esta Política. No se concederá Ayuda económica para las obligaciones contraídas cuando un paciente se niegue a recibir el alta y se le apliquen gastos adicionales que se consideren médicamente innecesarios. Con respecto a los costos farmacéuticos, los descuentos de la Ayuda económica se aplican solo a los medicamentos administrados por AHN durante una hospitalización o en el marco de un servicio ambulatorio. Estos descuentos no se aplican a ningún otro medicamento ni a recetas por correo. La Ayuda económica no se aplica a los servicios cubiertos por una compañía de seguros que haya

denegado dichos servicios debido a un litigio, a la falta de cooperación por parte del paciente o a la recepción (o a basarse en) información errónea facilitada por el paciente.

Cálculo y criterios mínimos de requisitos financieros: Existen tres criterios financieros principales que se aplican de la siguiente manera para determinar si un paciente dispone de recursos económicos para pagar y si dicho paciente cumple con los requisitos de elegibilidad para la Ayuda económica bajo esta Política, siempre que también se cumplan los demás criterios establecidos en la misma (como el de residencia).

1. En primer lugar, se determinan los activos líquidos del paciente (véase la definición anterior de «activos líquidos»). Si los activos líquidos superan el mínimo calculado que se indica en el Apéndice E, todos los activos líquidos que superen dicho mínimo deberán destinarse en primer lugar a cubrir cualquier saldo pendiente que el paciente tenga con AHN.
2. Una vez completado el primer paso, si el paciente aún debe un saldo, entonces será evaluado sobre la base de sus ingresos. Si los ingresos del hogar del paciente y/o del garante son iguales o inferiores al 200% de las Pautas del Nivel Federal de Pobreza (FPL), entonces el 100% del saldo del cual el paciente sigue siendo responsable y para el cual la Ayuda económica está disponible bajo esta Política, será condonado por AHN. No existe Ayuda económica disponible para un paciente o un garante cuyos ingresos anuales sean superiores al 200% del FPL, a menos que califiquen bajo Dificultad médica como se describe a continuación. Consulte el Apéndice B para conocer las pautas actuales y la tabla de FPL.
3. Como alternativa al paso 2, un paciente puede demostrar Dificultad médica. Los pacientes que cumplen con los criterios de Dificultad médica califican para el mismo beneficio de Ayuda económica que las personas cuyos ingresos son iguales o inferiores al 200% de las Pautas del FPL.

Generalmente, AHN no proporciona Ayuda económica a pacientes cuyos ingresos exceden el 200% del FPL a menos que cumplan con los criterios de Dificultad médica.

AHN no utiliza ninguna determinación de elegibilidad de Ayuda económica previa para aprobar presuntivamente a un paciente para la Ayuda económica. Cuando la Ayuda económica de un paciente haya finalizado, el paciente deberá volver a solicitar la Ayuda económica. Por lo general, una vez que una persona cumple los requisitos, tiene derecho a recibir Ayuda económica y mantiene dicho derecho durante un periodo de seis meses, tras el cual deberá volver a cumplir los requisitos para poder optar por dicha ayuda, de conformidad con esta Política. Además, cualquier solicitud de Ayuda económica presentada y aprobada en cualquier hospital de la AHN será válida para todos los hospitales de la AHN, con la excepción del Westfield Memorial Hospital.

3. Proceso de solicitud

Los pacientes generalmente deben completar el formulario de solicitud de Ayuda económica de AHN para ser considerados bajo la Política.

Los pacientes deben presentar uno o más de los formularios de documentación de respaldo enumerados a continuación como prueba de ingresos y/o activos:

- Formulario 1040 del Impuesto federal sobre la renta u otros formularios federales utilizados para declarar los impuestos del año anterior (con una explicación de cualquier cambio significativo en los ingresos)
- Copias de recibos de sueldo (de los últimos 30 días)
- Verificación por escrito de cualquier otro ingreso recibido (por ejemplo, se puede solicitar pensión alimenticia, manutención de menores, compensación por discapacidad, pensiones, ingresos por alquiler, verificación de ingresos por trabajo por cuenta propia (estado de pérdidas y ganancias del último mes), seguro social, compensación por desempleo, beneficios de Veteranos, compensación laboral como parte del proceso de solicitud).
- Extractos bancarios del último mes anterior a la fecha de solicitud de la ayuda económica
- Notificaciones de quiebra que dan lugar a que las fechas de notificación se tengan en cuenta en el proceso de quiebra
- Declaración jurada oficial que acredite la información sobre los ingresos y el patrimonio del paciente o del garante, que le permita calificar para la ayuda económica
- Si corresponde y está disponible, comprobante de domicilio en un refugio para personas sin hogar o indicación de falta de vivienda

Las solicitudes deben recibirse en un plazo de 240 días a partir de la fecha en que AHN envió por primera vez al paciente el resumen de facturación posterior al alta (el «plazo de solicitud»). Si el paciente no presenta una solicitud completa o no devuelve la solicitud junto con toda la documentación justificativa requerida dentro del plazo establecido, se le podría denegar la Ayuda económica.

- El periodo de notificación es el periodo durante el cual AHN debe notificar a una persona sobre esta Política. Este periodo comienza en la fecha en que se presta la asistencia a la persona y finaliza el día 120, luego de la entrega por parte de AHN del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta. Si el paciente no ha presentado una solicitud de ayuda económica antes de que finalice el plazo de notificación, AHN podrá iniciar Medidas de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) con el fin de cobrar la deuda de la cuenta del paciente.
- AHN aceptará y procesará las solicitudes presentadas por una persona durante el periodo de solicitud extendido que finaliza el día 240, después de que AHN proporcione al paciente el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta
- Cualquier solicitud que requiera información adicional dará lugar al envío por correo de una carta al paciente solicitando dicha información adicional. Además, se puede realizar una llamada telefónica al solicitante para notificarle sobre la información adicional que se requiere. Si no se recibe toda la información necesaria para determinar la elegibilidad de un

paciente dentro del plazo de solicitud de 240 días, AHN podrá denegar la solicitud de Ayuda económica.

- Las solicitudes de Ayuda económica completas, acompañadas de toda la documentación necesaria, deben enviarse a la dirección que figura a continuación. El Departamento de Apoyo Financiero (Financial Advocacy) puede proporcionar información sobre esta Política y es responsable de trabajar con los pacientes para determinar su elegibilidad para la Ayuda económica.

AHN Revenue Cycle Operations
Financial Advocacy
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, Pa 15212

Los pacientes que necesiten información sobre esta Política o ayuda para cumplimentar una solicitud deben ponerse en contacto con el Departamento de Apoyo Financiero de AHN llamando al 1-855-493-2500.

4. Determinación de Ayuda económica

Una vez que se aprueba a un paciente, se le otorga Ayuda económica por un periodo de seis meses a partir de la fecha de aprobación. AHN aplicará los ajustes de la ayuda económica a las cuentas anteriores que se encuentren dentro de un plazo de 240 días a partir de la primera factura enviada al paciente tras el alta que haya dado lugar a la solicitud de Ayuda económica. No obstante, AHN se reserva el derecho a limitar la aplicación retroactiva de la ayuda económica para periodos que excedan lo requerido generalmente bajo el artículo 501(r). En general, esta limitación solo se aplicaría cuando existan diferencias extraordinarias entre la situación económica actual del paciente y su situación económica durante el periodo de seis meses anterior a la aprobación, y cuando dichas diferencias vayan acompañadas además de indicios claros de que, en ese periodo anterior, el paciente disponía de fondos o ingresos suficientes para pagar las facturas médicas pendientes.

Los descuentos por ayuda económica se aplican únicamente a los importes a cargo del paciente; no se incluirán los importes que deban abonar las compañías de seguros. Al momento de determinar si una persona cumple los requisitos para recibir ayuda económica, pueden tenerse en cuenta diversas circunstancias, entre las que se incluyen las siguientes:

- El paciente no cuenta con Asistencia Médica ni con una cobertura de seguro adecuada
- El paciente ha agotado las prestaciones del seguro
- El seguro principal ha realizado el pago, pero existe una responsabilidad secundaria
- El paciente carece de recursos económicos debido a dificultades médicas
- El patrimonio de un paciente fallecido se agotará (se consumirá) en función de los montos adeudados
- El paciente ha presentado una sentencia judicial de quiebra que afecta a su obligación de pagar los servicios prestados en las fechas en cuestión.

- El paciente es una persona sin hogar o tiene domicilio comprobado en un refugio para personas sin hogar

AHN tramitará sin demora todas las solicitudes de Ayuda económica y enviará al paciente o solicitante, por escrito, una notificación de su decisión sobre la elegibilidad de este para recibir dicha ayuda, en un plazo de 14 días a partir de la recepción de la solicitud debidamente **cumplimentada**.

AHN no rechazará ninguna solicitud por el hecho de que el solicitante no haya facilitado información o documentación, salvo la información o documentación descrita en la presente Política o en el formulario de solicitud de Ayuda económica.

El paciente puede solicitar que se revise cualquier decisión de AHN por la que se deniegue la Ayuda económica. El paciente debe presentar una solicitud de revisión, ya sea verbalmente o por escrito, en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la denegación de la Ayuda económica. Una vez que AHN haya recibido una solicitud de revisión, esta será llevada a cabo por un miembro de la dirección del Departamento de Apoyo Financiero o por la persona que este designe en un plazo de 30 días, a la espera de recibir y verificar cualquier información adicional necesaria para completar la revisión solicitada.

Si la concesión de Ayuda económica genera un saldo acreedor en la cuenta de un paciente (un saldo acreedor que se derive directamente de un pago previo realizado por el paciente o en su nombre para cubrir la parte de la factura a cargo del paciente), se reembolsará al paciente o al beneficiario correspondiente (según sea el caso) todos los pagos relacionados con la atención prestada durante el periodo para el que se haya aprobado la Ayuda económica, pero únicamente en relación con las cuentas o los servicios a los que dicha ayuda sea específicamente aplicable.

Cualquier ajuste en la cuenta de un paciente derivado de la concesión de Ayuda económica deberá ser aprobado por el personal autorizado correspondiente de AHN. Los ajustes en las cuentas de los pacientes (basados en los importes brutos) propuestos en virtud de la presente Política deben contar con los siguientes niveles de aprobación:

Persona designada para Apoyo Financiero	0-10.000 dólares
Director de Apoyo Financiero	10.001 a 50.000 dólares
Vicepresidente del Ciclo de Ingresos	50.001 a 100.000 dólares
Director del Ciclo de Ingresos	100.001 a 250.000 dólares

El director financiero de AHN o la persona que este designe, deberá revisar y aprobar todos los ajustes en las cuentas de los pacientes que superen los 250.000 dólares y que estén relacionados con la ayuda económica.

5. Determinación de elegibilidad presuntiva

AHN entiende que algunos pacientes pueden verse imposibilitados de cumplimentar una solicitud de ayuda económica, de presentar la documentación solicitada o, por cualquier otro motivo, de responder al proceso de solicitud. Por consiguiente, puede haber circunstancias en las que se determine que un

paciente cumple los requisitos para recibir ayuda económica sin que haya sido necesario cumplimentar la solicitud oficial de Ayuda económica. En estas circunstancias, los hospitales de AHN pueden recurrir a otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de las necesidades económicas. Esta información puede permitir a AHN tomar una decisión informada sobre las necesidades económicas de los pacientes que no responden, utilizando las mejores estimaciones disponibles a falta de información facilitada directamente por el paciente.

AHN puede recurrir a un tercero para que revise la información de los pacientes con el fin de evaluar sus necesidades económicas. Esta revisión utiliza un modelo reconocido por la industria de la salud que se basa en bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones sobre ingresos, activos y liquidez. La tecnología está diseñada para evaluar a cada paciente utilizando los estándares que generalmente aplicamos bajo esta Política y se utiliza cuando no se dispone de información específica del paciente.

AHN tomará medidas para revisar este proceso presuntivo periódicamente y considerar si da lugar a determinaciones de solicitud de Ayuda económica aceptables para AHN en ausencia de la capacidad del paciente para completar un proceso de solicitud tradicional.

Cuando se utilice dicha tecnología de terceros como base para la elegibilidad presuntiva, el descuento previsto en la presente Política se concederá para los servicios elegibles únicamente en una fecha concreta de prestación del servicio, y se informará al paciente de dicha decisión y de la prestación correspondiente en los casos en que la normativa exija dicha comunicación.

6. Ciertos aspectos de facturación y cobranza en relación con la Ayuda económica

AHN se esfuerza por obtener todos los reembolsos correspondientes de terceros que se adeuden por los servicios prestados, con el fin de reducir la carga económica tanto para el paciente como para AHN. Cuando la cobertura de terceros no cubra los servicios prestados, o no exista ninguna cobertura de terceros vigente, AHN espera que el paciente abone el importe correspondiente por los servicios prestados, salvo que el paciente reciba ayuda económica bajo esta Política. Las políticas de facturación y cobranza de AHN cumplirán con las regulaciones y leyes federales y estatales que rigen la facturación y cobranza de atención médica.

AHN puede iniciar medidas de cobro habituales (así como las medidas de cobro de emergencia) contra aquellos pacientes que no reúnan los requisitos para recibir Ayuda económica o que ya no cooperen de buena fe para abonar los importes adeudados.

AHN generalmente aplica una rutina de proceso de cobro a la parte de la cuenta que corresponde al paciente. Si, tras las medidas habituales de cobro, la parte a cargo del paciente sigue sin abonarse, la Oficina del Ciclo de Ingresos de AHN clasificará o recomendará que se clasifique el saldo pendiente como deuda incobrable, de conformidad con sus políticas y procedimientos establecidos.

Una vez que una cuenta se clasifica como deuda incobrable, AHN puede tomar varias medidas para continuar el proceso de cobranza. AHN puede utilizar una o más medidas de cobro extraordinarias (ECA) para cobrar la cuenta. No obstante, AHN, a su entera discreción, podrá optar por utilizar técnicas de elegibilidad presunta para determinar la elegibilidad para recibir ayuda económica antes de iniciar cualquier ECA, en relación con cuentas en las que el paciente no haya presentado ninguna solicitud de Ayuda económica. Si un paciente cumple con los requisitos de elegibilidad presuntiva para recibir Ayuda económica, no se iniciarán ECAs y se suspenderán las medidas de cobro de la cuenta.

Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue elegibilidad presuntiva finalmente se clasificarán como atención de caridad bajo esta Política. Dichas cuentas no se enviarán a cobranzas, no estarán sujetas a más acciones de cobro y no se incluirán en el gasto por deudas incobrables del hospital.

La Política de AHN relativa a la atención de situaciones médicas de urgencia prohíbe el cobro de pagos antes de recibir los servicios, así como cualquier actividad de cobro que pueda interferir en la prestación de la atención médica de urgencia.

No se emprenderán ECAs contra ningún paciente dentro de los 120 días posteriores al envío del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta y sin realizar primero esfuerzos razonables para determinar si ese paciente reúne los requisitos para la Ayuda económica. El Departamento de Apoyo Financiero de AHN es responsable de la determinación de que se han realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para Ayuda económica antes del inicio de cualquier ECA. Los esfuerzos razonables incluirán, entre otros:

- Comprobar que el paciente tiene facturas pendientes de pago y que AHN ha identificado y facturado a todas las entidades que pueden hacerse cargo de los pagos
- Establecer la prohibición de emprender acciones de cobro contra un paciente sin seguro hasta que se le haya informado de esta Política y haya tenido la oportunidad de solicitar Ayuda económica
- Notificar por escrito al paciente cualquier información o documentación adicional que deba presentarse para determinar su derecho a recibir Ayuda económica
- Comprobar si el paciente ha presentado una solicitud de cobertura sanitaria en el marco de Medicaid u otros programas de asistencia sanitaria financiados con fondos públicos, y obtener la documentación que acredite dicha solicitud
- AHN no emprenderá ECA mientras esta solicitud de cobertura de atención médica esté pendiente, pero una vez que se determine la cobertura, se iniciarán las acciones de cobro habituales, siempre que el paciente no pueda acogerse a ninguna otra prestación prevista en esta Política
- Enviar al paciente de una notificación por escrito sobre las ECA que AHN podría iniciar o reanudar si el paciente no completa la solicitud de Ayuda económica
- Enviar al paciente una notificación por escrito de las ECA que AHN podría iniciar o reanudar si no se recibe el pago adeudado en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la notificación por escrito

De acuerdo con las pautas federales, AHN está autorizada a llevar a cabo ECAs luego de un plazo de notificación de 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta. No obstante, en cualquier momento durante los 120 días posteriores al periodo inicial de notificación de 120 días, AHN aceptará y tramitará cualquier solicitud de Ayuda económica presentada por un paciente, y las gestiones de ECA se suspenderán durante ese periodo hasta que se determine si el paciente cumple los requisitos para recibir dicha ayuda. Por consiguiente, el plazo total durante el cual AHN aceptará y tramitará las solicitudes de ayuda económica es de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta enviado al paciente.

Ninguna agencia de cobros, bufete de abogados o individuo puede iniciar una acción legal contra un paciente por falta de pago de una factura de AHN sin la aprobación por escrito del director del Ciclo de Ingresos de AHN o la persona que este designe.

En caso de quiebra del paciente, una vez que AHN reciba pruebas de la presentación de la solicitud de quiebra, se suspenderán inmediatamente las medidas de cobro de los saldos pendientes correspondientes a todos los servicios prestados antes de la fecha de presentación de la solicitud de quiebra y hasta dicha fecha.

INFORME DE AYUDA ECONÓMICA

AHN cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales, así como con los requisitos de información aplicables a las actividades llevadas a cabo de conformidad con la presente Política.

Los procesos y procedimientos de Ayuda económica se revisarán periódicamente para garantizar que la presente Política se aplique tal y como se define en la misma.

La Dirección del Departamento de Apoyo Financiero es el principal departamento interno encargado de recopilar, documentar y elaborar informes relacionados con la Ayuda económica, bajo la supervisión del director del Ciclo de Ingresos y en colaboración con el interventor de AHN.

PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA

Esta Política estará disponible en los idiomas principales de cada zona de servicio de los hospitales de la red AHN a los que se aplica. Se podrán obtener, previa solicitud y de forma gratuita, copias impresas de la presente Política, del formulario de solicitud y del resumen en lenguaje sencillo de la misma en los lugares públicos designados de las instalaciones hospitalarias, incluyendo, como mínimo, la sala de urgencias (si la hubiera) y las zonas de admisión, así como por correo. AHN utilizará señalización estándar y folletos para informar a nuestros pacientes y visitantes de la disponibilidad de estos servicios, de una manera que permita llegar, como es razonable esperar, a aquellos miembros de la comunidad que tengan más probabilidades de necesitar Ayuda económica. Además, esta Política, junto con un formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo, están disponibles en el sitio web de AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

REFERENCIAS

Artículo 501(r) del Código de Rentas Internas

26 Código de Regulaciones Federales 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Política de AHN sobre la Ley de Asistencia Médica de Urgencia y Parto (n.º de referencia de la Política: 2538428).

ANEXOS

Apéndice A: Servicios no cubiertos por la Política de Ayuda económica

Apéndice B: Pautas del Nivel Federal de Pobreza

Apéndice C: Lista de proveedores que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria

Apéndice D: Cálculo de AGB del Centro de Allegheny Health Network

Apéndice E: Importe de activos líquidos

Firma/ Fecha

Director financiero

Firma/ Fecha

Director del Ciclo de Ingresos