

# POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

## PROPÓSITO

El propósito de esta política es asegurar que todas las solicitudes de asistencia financiera sean evaluadas y tratadas de manera coherente y justa conforme a la misión del hospital de prestar una amplia variedad de servicios de alta calidad para la salud y el bienestar, teniendo en cuenta las necesidades de nuestra comunidad.

## ALCANCE Y APLICABILIDAD

### *1. ¿Quién reúne las condiciones para recibir asistencia financiera?*

Para ser tener derecho a beneficiarse de asistencia financiera en Stamford Hospital, las personas deben cumplir los criterios financieros y criterios de emergencia/clínicamente necesarios que se describen a continuación.

- A. Los residentes y no-residentes de los Estados Unidos (incluidos los estudiantes) que carezcan de seguro de salud o que tengan un seguro de salud limitado, que no reúnen los requisitos para beneficiarse de un programa federal o estatal o un plan de salud cualificado disponible a través de la Ley de asistencia asequible.
- B. Los residentes de los Estados Unidos cuyos ingresos brutos anuales no superen cuatro veces las pautas federales de pobreza actuales del Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos para su grupo familiar.

### *2. ¿Qué servicios cubre la política?*

- A. La asistencia financiera está disponible para ayudar a reducir la carga financiera de los servicios de emergencia y de los servicios clínicamente necesarios. Los servicios cosméticos, experimentales y de conveniencia pueden no ser considerados de emergencia o clínicamente necesarios bajo esta política.
- B. Esta política cubre los servicios prestados por Stamford Health y sus proveedores cubiertos. El apéndice C proporciona una lista de los proveedores (distintos del hospital) que prestan cuidados de emergencia y otros cuidados médicos necesarios en el hospital, en el que especifica cuáles de dichos proveedores (o grupos de proveedores) están sujetos a esta política, y cuáles no lo están. El apéndice C será revisado y actualizado periódicamente.

## NOTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA Y SOLICITUD

### *1. Las personas y la comunidad serán notificados sobre la política de asistencia financiera de la manera siguiente:*

- A. Al registrarse, a todos los pacientes se les ofrecerá una copia del Resumen de Asistencia financiera en lenguaje sencillo. Además, el resumen estará disponible previa solicitud. El resumen proporcionará información sobre cómo los pacientes pueden obtener la política de asistencia financiera completa (FAP), un formulario de solicitud de la FAP, e información adicional sobre los programas de asistencia financiera.
- B. Stamford Hospital hará disponible esta política, un formulario de solicitud de la FAP y el resumen de la FAP en lenguaje sencillo en su página web, <http://www.stamhealth.org>., previa solicitud sin cargo alguno, por correo y en varios lugares dentro del hospital que incluyan como mínimo el departamento de emergencias y el departamento de admisiones.

- C. Stamford Hospital también notificará a los miembros de la comunidad atendidos en las instalaciones del hospital sobre el programa de asistencia financiera tal y como lo determine la dirección, para llegar a los miembros con mayores probabilidades de requerir asistencia financiera de Stamford Hospital.
- D. Incluye un aviso escrito visible sobre los estados de cuenta de facturación que informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera bajo la FAP del hospital e incluye el número de teléfono de la oficina del hospital que puede brindar información sobre la FAP y sobre el proceso de solicitud de la FAP y la dirección directa de la página Web (o URL) donde pueden obtenerse copias de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP y el resumen de la FAP en lenguaje sencillo.
- E. Se colocarán carteles públicos visibles que notifiquen e informen a los pacientes sobre la FAP en lugares públicos del hospital que incluirán como mínimo el departamento de emergencias y el área de admisiones.

## *2. Cómo solicitar asistencia financiera.*

- A. Las solicitudes iniciales pueden hacerse por escrito o telefónicamente, pero el formulario de solicitud de la FAP debe cumplimentarse y presentarse antes de que pueda realizarse una decisión final. Además de las medidas adoptadas para difundir ampliamente la FAP, una vez que una persona presente una solicitud de asistencia financiera, la persona será notificada sobre esta política y se le enviarán una copia de los formularios de solicitud así como el resumen de la FAP en lenguaje sencillo. Si la persona habla poco inglés o no lo habla, estos documentos se le proveerán en español o criollo si corresponde.
- B. En ciertas circunstancias, Stamford Hospital puede prestar asistencia financiera antes de que se presente o sin que se haya presentado solicitud alguna de asistencia. Estas situaciones incluyen pero no se limitan a:
  - 1) Pacientes sin domicilio fijo;
  - 2) Pacientes fallecidos donde se determinó que no hay sucesión hereditaria abierta o que el patrimonio hereditario es insuficiente; y
  - 3) Otras situaciones que serán evaluadas caso por caso a criterio de Stamford Hospital.
- C. Una solicitud de asistencia financiera puede realizarse en cualquier momento. Esto significa que una persona puede presentar una solicitud antes, durante o después de recibir servicios, inclusive después de que una agencia de cobros haya iniciado una acción contra la persona en cuestión.

## **CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Una solicitud puede ser cumplimentada por una persona o por su representante legal. Si usted tiene alguna pregunta relacionada con cómo rellenar la solicitud de asistencia financiera, por favor contacte la línea de servicio de atención al cliente al 203-276-7572.

### *1. Las solicitudes de la FAP requieren la información siguiente:*

- a. Fecha de la solicitud
- b. Solicitado por (progenitor o representante si el paciente es un menor)
- c. Nombre del paciente
- d. Número de la Seguridad Social
- e. Fecha de nacimiento del paciente
- f. Dirección del paciente
- g. Número de teléfono
- h. Cantidad de personas que componen el grupo familiar

- i. Ingresos del grupo familiar de los últimos doce (12) meses (declaración de renta más reciente) y del último mes (Comprobantes de pago).
- j. Activos disponibles
- k. Solicitud firmada y fechada

*2. La solicitud de la FAP también requiere la información siguiente que Stamford Hospital puede utilizar para verificar los ingresos brutos anuales del grupo familiar del solicitante. No es necesario que los solicitantes presenten cada uno de los puntos siguientes si la información no está disponible:*

- a. Comprobantes de pago más recientes del período de un mes disponibles
- b. Comprobante de subsidio por desempleo
- c. Comprobante de todos los beneficios federales o estatales
- d. Extractos de cuentas o inversiones bancarias
- e. Auto certificación como comprobante de ingresos certificada por notario.

*Si se presenta una solicitud de FAP que no ha sido totalmente cumplimentada, el hospital deberá notificar por escrito al solicitante, dentro de los treinta (30) días de la presentación, por correo ordinario enviado a la dirección del solicitante de que dispone el hospital, indicando que la solicitud está incompleta y deberá notificar al solicitante sobre la información faltante que se requiere. Se concederá al solicitante un plazo de tiempo razonable (no inferior a treinta (30) días adicionales) para presentar la información faltante.*

## **DETERMINACIÓN DE LA ADMISIBILIDAD Y DEL MONTO DE LA ASISTENCIA FINANCIERA**

La determinación de la admisibilidad y del monto de la asistencia financiera se realizará sólo previa presentación de un formulario de solicitud de asistencia financiera cumplimentado acompañado por la documentación requerida. El formulario debe presentarse al Asesor de asistencia financiera en el Departamento de Servicios comerciales para el Paciente a quien se puede contactar llamando al departamento de Servicios de atención al cliente al 203-276-7572.

Stamford Hospital seguirá los procedimientos indicados a continuación al analizar una solicitud de asistencia financiera. Las determinaciones se manejarán caso por caso, pero deberán procesarse de acuerdo con la Política:

1. La determinación de la admisibilidad y el nivel de asistencia financiera deberán establecerse dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud cumplimentada. La solicitud será tramitada cuando toda la información y el material requerido se hayan recibido y hayan sido revisados por el Asesor de asistencia financiera designado.
2. Stamford Hospital determinará si el solicitante reúne las condiciones para recibir asistencia financiera según la política de acuerdo con lo siguiente:
  - Stamford Hospital comparará los ingresos familiares y el grupo familiar del paciente con las pautas federales de pobreza (FPG) vigentes.
  - Stamford Hospital calculará el patrimonio neto de acuerdo con lo siguiente: La residencia principal y el vehículo principal del solicitante estarán exentos de inclusión en el patrimonio.
  - Cualquier bien mueble e inmueble puede ser utilizada en la evaluación para determinar la asistencia financiera.
  - La cantidad de efectivo en cuentas de ahorro y cheques combinadas también será utilizada para determinar la asistencia financiera.
  - Es responsabilidad del solicitante presentar la documentación pertinente de las cuentas corrientes/de ahorros, cuando se lo soliciten.
  - La documentación aceptable consistirá en libretas de ahorros o extractos actuales.
3. El monto generalmente facturado ("AGB" por sus siglas en inglés) se calculará aplicando el método de actualización al monto cobrado. (Las personas pueden obtener los porcentajes específicos del AGB y una descripción de los cálculos si lo solicitan.)
4. Suponiendo que la persona reuniera los requisitos para recibir asistencia financiera, Stamford Hospital determinará el monto de la asistencia que se solicitará.

Para una persona cuyos ingresos estén comprendidos entre el 200% y el 400% de los FPG, Stamford

Hospital deberá determinar el nivel de descuento para el servicio si los ingresos brutos anuales del grupo familiar del paciente cumplen con o no excede cuatro veces los FPG más recientes, de acuerdo con la tabla de cálculo de Asistencia Financiera de Stamford Hospital. El descuento se aplicará a la obligación del paciente que, para los pacientes no asegurados, es el AGB basado en el método de actualización. O, para los pacientes asegurados, la obligación de la deducción, del copago o del coaseguro se determinará utilizando los FPG para los ingresos brutos anual del grupo familiar del paciente y la tabla de cálculo de asistencia financiera de Stamford Hospital.

El gráfico de escalas variables deberá proporcionar los descuentos sobre las obligaciones del paciente de la manera siguiente:

200% del FPL a 250% del FPL	Descuento del 100%
251% del FPL a 300% del FPL	Descuento del 90%
301% del FPL a 350% del FPL	Descuento del 80%
351% del FPL a 399% del FPL	Descuento del 70%
400%	Descuento del 60%

5. El uso de planes de pago está permitido para abonar los saldos pendientes. El pago mensual bajo dicho plan deberá limitarse a una duración máxima de 1 año; pueden evaluarse excepciones sobre una base de caso por caso. No se cobrarán intereses con el plan de pagos.
6. Si un paciente es enviado al hospital a través de un programa de caridad comunitario reconocido que ofrece términos y condiciones que difieren de cuanto antecede, Stamford Hospital puede participar en el programa y esta política será modificada como sea necesario con la finalidad de cumplir.
7. Todo paciente que se considere que cumple las condiciones para recibir asistencia financiera bajo esta política en base a la revisión de una solicitud completa continuará siendo admisible (sin necesidad de que se realice ninguna otra acción) en el nivel de asistencia así determinado, durante un (1) año desde la fecha de la determinación, excepto lo especificado a continuación en este párrafo. La fecha de la determinación es la fecha de la determinación inicial, o la fecha de la determinación siguiente a la presentación de una apelación, en caso de haberse realizado una apelación. No obstante lo anterior, si cambian las circunstancias en las cuales el paciente siente que necesita asistencia financiera adicional, los pacientes pueden solicitarla nuevamente durante el plazo de un (1) año, y pueden recibir asistencia financiera bajo esta política, si corresponde.
8. Se espera que si las circunstancias de un paciente que recibe asistencia financiera bajo esta política posteriormente cambian de modo significativo (como por ejemplo si pasa de estar sin seguro a estar asegurado), lo notifique a los asesores financieros de Stamford Hospital (203) 276-7572 para que este hecho pueda tenerse en cuenta en el futuro. Tales cambios positivos en las circunstancias no se aplicarán para reducir ninguna asistencia financiera ya otorgada. Además no es aconsejable que un paciente informe cambios de circunstancias menores, sino sólo si es obvio que el cambio implicaría probablemente una diferencia en la determinación de la asistencia financiera.

Si Stamford Hospital tiene conocimiento de que un solicitante de asistencia financiera presentó ha presentado información materialmente falsa en el proceso de solicitud, dicha información puede ser tomada en cuenta por Stamford Hospital cuando revise la solicitud, o la admisibilidad para recibir asistencia financiera.

### **Notificación de la determinación**

Stamford Hospital deberá cumplimentar la información siguiente sobre la carta de aprobación de la asistencia financiera junto con una tarjeta de identificación de la FAP después de revisar cada solicitud cumplimentada de asistencia financiera y de adoptar una determinación:

- a. Fecha de la determinación

- b. Nombre del paciente
- c. Número de historia clínica del paciente
- d. Fecha de vigencia

- e. Determinación de la admisibilidad (aprobada/denegada) por el apoderado correspondiente
- f. Monto aprobado para descuentos

Si el pedido de asistencia financiera fue DENEGADO, Stamford Hospital documentará la razón de la denegación de la solicitud en el formulario de determinación de asistencia financiera y entregará o enviará por correo una carta de denegación al paciente o a su representante legal.

Stamford Hospital archivará copias de las notificaciones (denegación o aprobación) con la solicitud cumplimentada de asistencia financiera.

**LOS PACIENTES PUEDEN APELAR LA DENEGACIÓN** de la asistencia financiera y también pueden apelar el nivel de asistencia. **Los pacientes pueden iniciar una apelación llamando a su asesor financiero asignado, dirigiéndose por correo electrónico al Servicio de atención al cliente, por escrito a un asesor financiero o personalmente al departamento de PBS.** Si el paciente presenta una apelación, los asesores financieros de Stamford Hospital, el líder del equipo o el director de Servicios comerciales del paciente volverá a revisar la documentación del paciente, incluyendo cualquier material recientemente presentado y documentará nuevamente su aprobación o su denegación, notificándola al paciente de acuerdo con esta sección, dentro de treinta (30) días desde la presentación de una apelación.

Todas las notificaciones o comunicaciones escritas por el hospital bajo esta política pueden enviarse por correo electrónico u otras formas de comunicación electrónica, si la persona indicó que prefiere recibir las notificaciones y las comunicaciones en formato electrónico.

## **DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

El personal de registro del Hospital es responsable de asegurar que el Resumen en Lenguaje Sencillo se entregue en forma gratuita en el momento en que el paciente se registra. Stamford Hospital informará a las personas que pregunten sobre el costo de los servicios de Stamford Hospital acerca de la política de asistencia financiera del hospital y se colocarán carteles visibles sobre la política de asistencia financiera de Stamford Hospital en el departamento de emergencias y en las áreas de registro del hospital, y en otras ubicaciones públicas adecuadas, incluyendo las salas de espera y las clínicas. Según lo exigido, Stamford Hospital actualizará periódicamente esta política y el programa C publicados en la página web del hospital.

## **ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN**

Stamford Hospital celebrará acuerdos escritos con agencias de recaudación que actúen en nombre del hospital para seguir esta política, incluido un acuerdo para brindar a los pacientes información sobre el modo de solicitar asistencia financiera cuando corresponda. Cualquier agencia de recaudación utilizada por Stamford Hospital debe obtener el consentimiento por escrito de Stamford Hospital antes de iniciar una acción legal para recaudar sumas adeudadas a Stamford Hospital por un paciente.

Stamford Hospital se abstendrá de tomar un ECA (definido a continuación) si el paciente presentó una solicitud de asistencia financiera cumplimentada, incluyendo cualquier documentación justificativa requerida, mientras el hospital determina si el paciente reúne las condiciones para beneficiarse de asistencia.

Ninguna deuda será remitida para su cobro a menos que el paciente reciba la notificación de que la deuda será remitida para su cobro, por lo menos quince (15) días antes de remitir la deuda para su cobro.

El hospital no entablará acciones de cobro extraordinarias (“ECA” por sus siglas en inglés) salvo de acuerdo con su política de facturación y Cobros. (La política de facturación y cobros está disponible previa solicitud en el Departamento de finanzas cuyo contacto figura a continuación.) Las ECA incluyen lo siguiente:



- (i) Iniciar cualquier acción legal para cobrar una factura de un paciente (aunque esto no incluye la presentación de una acción en un proceso de declaración de quiebra pendiente)



- (ii) Informar a una agencia de información crediticia u oficina de crédito
- (iii) Embargar la propiedad de la persona (salvo los embargos permitidos por la ley estatal en virtud de sentencias o acuerdos por daños personales relacionados con los cuidados prestados)
- (iv) Incautar o embargar cualquier cuenta bancaria individual u otro bien personal
- (v) Embargar salarios.

El hospital no entablará las ECA siguientes

- (i) Ejecutar el derecho de redimir bienes inmuebles
- (ii) Hacer que una persona esté sujeta a una orden de detención  
Causar el arresto de una persona
- (iii) Vender la deuda de una persona a otra parte salvo que se cumplan determinadas condiciones
- (iv) Postergar o denegar la atención médica necesaria o exigir el pago antes de prestar la atención debido a la falta de pago de una factura anterior.

La presentación de una declaración de quiebra no se considera como una ECA.

## **REPORTE Y CUMPLIMIENTO**

Stamford Hospital presentará los reportes requeridos al Estado de Connecticut con respecto al Programa de Asistencia Financiera.

Un empleado interno autorizado realiza revisiones periódicas de las determinaciones de la FAP para asegurar el cumplimiento de las políticas del hospital.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Para obtener más información sobre el Programa de asistencia financiera o pedir una solicitud de asistencia financiera, llame al (203) 276-7572 para hablar con un empleado de asistencia financiera. En caso de requerirlo, se proporcionará la traducción a idiomas extranjeros, incluidos el eEspañol y el criollo.

Por favor contacte a su Asesor de Asistencia Financiera asignado para programar una cita una vez que usted haya completado su solicitud de asistencia financiera. Por favor, presente copia de todos los documentos requeridos a fin de procesar la solicitud.

Stamford Salud  
1351 Washington Boulevard, 7th Floor  
Stamford, Connecticut 06902

O

Envíelas por Fax a: 203-276-7093