



OHSU

Ayuda económica

N.º de doc.: HC-FSM-112-POL REV. 01082020	Categoría: Manual de servicios financieros	
Fecha de origen: 12/2007	Fecha de entrada en vigor: 01/01/2022	Próxima fecha de revisión: 01/08/2024
Revisor (cargo): Gerente del Programa RA	Propietario (cargo): Director de Acceso de los Pacientes	

PROPÓSITO:

Esta política ofrece las pautas para gestionar las solicitudes de ayuda económica de los pacientes que reciben atención médica en OHSU Health. Actualmente, OHSU Health incluye a los pacientes que se atienden en Oregon Health & Science University; Adventist Portland y Hillsboro Medical Center. Específicamente, esta política:

- Incluye las razones de elegibilidad para la ayuda económica, incluida la atención gratis y con descuento.
- Describe cómo OHSU Health decide la cantidad que pagarán, según esta política, los pacientes que califican para la ayuda económica.
- Describe cómo los pacientes deben solicitar la ayuda económica.
- Describe cómo el establecimiento dará a conocer esta política en la comunidad a la que presta servicios.
- Describe cómo el establecimiento limita la cantidad facturada a los pacientes que califican para recibir la ayuda económica.
- Describe las prácticas de facturación y cobro del establecimiento.

PERSONAS CUBIERTAS:

Esta política se aplica a los pacientes de OHSU Health que reciben atención médica en entornos ambulatorios y hospitalarios.

POLÍTICA:

OHSU Health cumple las obligaciones comunitarias de ofrecer ayuda económica de forma justa, coherente y objetiva. Según la elegibilidad, OHSU Health ayuda a las personas con necesidades económicas ofreciéndoles descuentos o eximiéndolas de una parte o de la totalidad de los cargos por los servicios prestados.

DEFINICIONES:

1. **Ayuda económica:** La ayuda económica se define como la exención de los cargos de una cuenta por servicios necesarios por razones médicas prestados a pacientes que no pueden pagar, según el nivel de ingresos, el análisis financiero o los indicadores demográficos.
2. **Servicios necesarios por razones médicas:** "Necesario por razones médicas" se refiere a los servicios de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios que se ofrecen con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una lesión, una enfermedad, una afección o sus síntomas, que, si no se tratasen, podrían representar un peligro para el estado de salud actual del paciente. Los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista clínico y estar dentro de los estándares de prácticas médicas generalmente aceptados. OHSU Health usa la Lista de servicios médicos prioritarios del Departamento del Programa de Asistencia Médica (DMAP) para determinar si un servicio es necesario por razones médicas y elegible para recibir ayuda económica. Los servicios estéticos, experimentales o que forman parte de un programa de investigación clínica no se consideran servicios necesarios por razones médicas para los fines de esta política.
3. **Área de servicio principal:** La comunidad de pacientes que reciben atención de OHSU Health y que son elegibles para recibir la ayuda económica incluye a todos los residentes del estado de Oregón y a las



OHSU

Ayuda económica

personas que residen en estos condados del estado de Washington que limitan con Oregón: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla y Columbia. Se requiere comprobante de residencia. Algunos ejemplos de documentos adecuados incluyen normalmente la tarjeta de identificación de Oregón y Washington, un contrato de alquiler residencial o documentación adecuada (por ej., uso de refugio, ayuda del estado, etc.), copias de la declaración de impuestos estatal.

4. **Paciente internacional:** Toda persona que busque o reciba atención médica en OHSU Health y que no tenga ningún comprobante de residencia en los Estados Unidos (por ejemplo, tarjeta de identificación emitida por el estado, contrato de alquiler residencial o documentación adecuada [es decir, uso de refugio, ayuda del estado, etc.]).
5. **Grupo familiar/familiares:** Un grupo familiar puede ser una persona sola mayor de 18 años; o una persona y su cónyuge o pareja de hecho e hijos dependientes menores de 18 años que vivan en la misma casa; y cualquier otra persona de la que es responsable económicamente y que esté como dependiente en las declaraciones de impuestos de la persona que viva o no en la casa.
6. **Nivel federal de pobreza (FPL):** Es el nivel de ingresos que el gobierno federal utiliza para definir la pobreza.
7. **Ingresos del grupo familiar:** Son los ingresos de todos los familiares que viven en la misma casa que el paciente o en el domicilio que el paciente utiliza en las declaraciones de impuestos o en otros documentos oficiales.
8. **Presunta ayuda económica:** Cuando se supone que un paciente calificará para recibir la ayuda económica según la información disponible (es decir, el estado actual del programa de Medicaid, la evaluación económica basada en el crédito, etc.).
9. **Servicios no cubiertos del DMAP/OHP:** La Comisión de Revisión de Evidencia de Salud de Oregón tiene una lista de combinaciones de afecciones y tratamientos conocida como "Lista de servicios médicos prioritarios". El Estado ha clasificado estas combinaciones por orden de prioridad, de la más importante a la menos importante, y luego les ha asignado un número de límite. Los servicios calificados como los más importantes son financiados por el Estado como parte del Oregon Health Plan. El Estado fija un límite determinado para el nivel de financiación. Eso significa que toda combinación que esté por encima del límite será financiada. Toda combinación que esté por debajo del límite no será financiada. Los servicios que están por debajo del límite se categorizan, normalmente, como tratamientos que no tienen resultados beneficiosos, tratamientos con fines estéticos y afecciones que se resuelven por sí solas. Además, algunos servicios médicos están excluidos de la financiación, conforme al estatuto 410-120-1200 "Limitaciones y servicios excluidos" de los Estatutos Revisados de Oregón (ORS).
10. **Cantidades generalmente facturadas (AGB):** Se refiere a la cantidad promedio recibida de Medicare, Medicaid, otros pagadores y los pacientes en concepto de pago por servicios, procedimientos y pruebas. Generalmente, se describe como un porcentaje de los cargos brutos.

PALABRAS CLAVES: Ayuda, económica

RESPONSABILIDADES:

El personal de OHSU Health encargado de gestionar una solicitud de ayuda económica de un paciente que recibe o ha recibido atención médica en OHSU Health tiene la responsabilidad de entender y cumplir esta política.



OHSU

Ayuda económica

REQUISITOS DE LA POLÍTICA:

1. Comunicación de la ayuda económica y educación del paciente
 - a. OHSU Health tomará todas las medidas posibles para que la información sobre la ayuda económica esté disponible para nuestros pacientes, por ejemplo:
 - i. Se colocarán carteles en las principales áreas de admisión de cada hospital en los idiomas predominantes.
 - ii. Se publicarán folletos que expliquen la ayuda económica en todas las áreas de atención al paciente.
 - iii. Los resúmenes de facturación incluirán información sobre la disponibilidad de la ayuda económica.
 - iv. Los sitios web contendrán información sobre la disponibilidad de la ayuda económica.
 - v. OHSU Health ofrecerá un servicio de atención al cliente sobre la ayuda económica de lunes a viernes con disponibilidad de correo de voz.
 - vi. El personal de Servicios Financieros para Pacientes estará disponible en cada hospital para ayudar a los pacientes a entender y solicitar los recursos disponibles, incluido el Programa de Ayuda Económica.
 - vii. OHSU Health facilitará, a pedido, copias de esta política en las áreas de admisión principales de cada hospital y ubicación satélite.
 - viii. OHSU Health ofrecerá la Política de ayuda económica, las instrucciones y la solicitud en los idiomas predominantes.
 - ix. OHSU Health ofrecerá los servicios de un intérprete para traducir documentos o ayudar en el proceso de solicitud, según sea necesario.
 - x. OHSU Health requerirá que cada agencia de cobro, a la que se remitan las cuentas, proporcione un número de teléfono al que el paciente pueda llamar para solicitar ayuda económica. El personal de Servicios Financieros para Pacientes atiende por teléfono para ayudar a los pacientes a identificar opciones financieras o programas de ayuda adecuados.
2. Atención que califica según esta política
 - a. OHSU Health usa la lista de servicios médicos prioritarios del Departamento del Programa de Asistencia Médica (DMAP) para determinar los servicios necesarios por razones médicas. Los servicios no elegibles para recibir la ayuda económica según esta política incluyen:
 - i. Servicios que el DMAP o el OHP no consideran cubiertos ni necesarios por razones médicas.
 - ii. Servicios que se prestan a un paciente para cuyo seguro OHSU Health es un centro fuera de la red y que generalmente no están cubiertos por la red de su plan de seguro. Se pueden hacer excepciones cuando se obtienen las autorizaciones fuera de la red correspondientes y una vez recibido el pago de la compañía de seguros.
 - iii. Servicios prestados a pacientes que no son responsables del pago de la factura (por ej., asistencia financiada por la comunidad o por una agencia).
 - iv. Servicios prestados a pacientes que tienen seguro, pero eligen no utilizar la cobertura.
 - v. Procedimientos opcionales de cirugía estética.
 - vi. Otros procedimientos opcionales (incluyen, entre otros, servicios de infertilidad, andrología, esterilización con excepción de la ligadura bilateral de trompas después del parto, reversión de esterilización, circuncisión y exámenes de la vista periódicos hechos en el hospital).
 - vii. Trasplante y terapia de CAR-T.
 - viii. Recetas médicas o suministros para llevar a la casa proporcionados por una farmacia.
 - ix. Equipos médicos (por ej., anteojos, lentes de contacto o equipos utilizados para el tratamiento de la apnea del sueño).
 - x. Servicios experimentales o servicios que forman parte de un ensayo de investigación.



OHSU

Ayuda económica

3. Elegibilidad:

- a. La elegibilidad para la ayuda económica se determinará en el caso de los pacientes que tienen gastos médicos y no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente o no pueden pagar su atención médica. Estos son los requisitos de elegibilidad:
 - i. Los pacientes pueden calificar para recibir la ayuda económica conforme a esta política si sus ingresos familiares son iguales o inferiores al 400% del FPL. Los niveles de elegibilidad se detallan en la sección “Niveles de ayuda económica” más abajo.
 - ii. Por lo general, la ayuda económica es secundaria a todos los otros recursos económicos que el paciente tenga a su disposición, incluyendo seguros, programas gubernamentales, planes de gastos médicos compartidos y seguros de responsabilidad de terceros.
 - iii. La consideración para otorgar ayuda incluye una revisión de los ingresos del grupo familiar del paciente o de la parte responsable (por ej., cónyuge, pareja de hecho, tutor legal, etc.), los ingresos del grupo familiar, la cantidad de personas en el grupo familiar y una verificación de crédito general. Se puede decidir darle una cantidad por circunstancias excepcionales, aunque su grupo familiar no cumpla con las directrices de ingresos para recibir ayuda económica. Consulte los criterios de elegibilidad y proceso de aprobación en la política de Ayuda Financiera por Situaciones Catastróficas y Dificultades Financieras de OHSU.
 - iv. El nivel de ayuda económica se basa en el número de integrantes del grupo familiar y en sus ingresos. Puede consultar el nivel federal de pobreza en <http://aspe.hhs.gov/poverty/>.
 - v. OHSU Health mantendrá la confidencialidad de todas las solicitudes y la documentación de respaldo. OHSU Health podrá, por cuenta propia, solicitar un informe crediticio para verificar aún más la información de la solicitud.
 - vi. No se considerará la ayuda económica sin que se complete una evaluación o solicitud de ayuda económica. Si se puede obtener suficiente información a través de una evaluación que permita tomar una decisión final, es posible que la solicitud económica no sea necesaria.
 - vii. El paciente debe residir en el área de servicio principal del hospital. En el caso de los servicios de emergencia no programados, se puede hacer una excepción del área de servicio elegible para la ayuda económica para incluir a los residentes de cualquier estado de los Estados Unidos.
 - viii. No se ofrece ayuda económica a los pacientes internacionales. Para los pacientes internacionales que reciben atención en Oregon Health and Science University, consulte la Política de Pago de Pacientes Internacionales de OHSU.
 - ix. OHSU Health y las agencias de cobro no ofrecerán ayuda después de que una cuenta haya sido judicializada.



OHSU

Ayuda económica

4. Niveles de ayuda económica

- a. Por lo general, la ayuda económica total se da a una parte responsable con ingresos familiares brutos iguales o inferiores al 300% del FPL. Consulte el Apéndice A para ver los ingresos actuales del nivel federal de pobreza.
- b. La ayuda del 65% se ofrece generalmente a una persona responsable con ingresos familiares brutos de entre el 300% y el 400% del nivel federal de pobreza. El descuento del 65% se aplica a los cargos menos el descuento del 35% por pago por cuenta propia para garantizar que a los pacientes que califican para la ayuda económica (FA) no se les facture más de lo que generalmente se factura. Consulte el Apéndice B para ver cómo se calcula la cantidad que generalmente se factura.

Pacientes sin seguro: atención necesaria por razones médicas y de emergencia	
Ingreso familiar	Montos cobrados
300% del nivel federal de pobreza o menos	Cero
>300% al 400% del nivel federal de pobreza	35% de cargos menos con nuestro 35% de descuento de pago por cuenta propia

Pacientes con seguro comercial: atención necesaria por razones médicas y de emergencia	
Ingreso familiar	Montos cobrados
300% del nivel federal de pobreza o menos	Cero
300% al 400% del nivel federal de pobreza	35% del saldo después del seguro

5. Cómo solicitar la ayuda económica

- a. Las solicitudes de ayuda económica pueden presentarse de forma oral o por escrito en cualquier momento antes, durante o después de la prestación del servicio.
- b. La información sobre la política de ayuda económica se puede obtener gratis por teléfono, en persona o por escrito. Consulte el Apéndice D para obtener información de contacto.
- c. Las solicitudes de ayuda económica pueden ser propuestas por otras partes que no sean el paciente, como su médico, sus familiares, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales o el personal del hospital. El personal se comunicará con el paciente o con la persona responsable para completar una evaluación.
- d. Toda persona que solicite la ayuda económica de OHSU Health será evaluada para determinar si es elegible para recibir los beneficios de programas médicos antes de que se le entregue una solicitud de ayuda económica, que incluye las instrucciones sobre cómo solicitarla.
- e. Se considerará la posibilidad de dar ayuda económica una vez que el solicitante haya completado la evaluación de ayuda económica o haya presentado una solicitud de ayuda económica completada con los documentos de respaldo, incluida la verificación de los ingresos. Para la verificación de los ingresos, se acepta lo siguiente:
 - i. Recibos de sueldo de los últimos tres meses.
 - ii. Copia de la declaración de impuestos del año más reciente del IRS.
 - iii. Verificación de beneficios por desempleo o del Seguro Social.
 - iv. Copia de estados de cuenta bancarios para verificar otras fuentes de ingresos.Si no hay ingresos, se aceptará una carta de apoyo de las personas que cubran las necesidades vitales básicas del paciente. OHSU Health puede necesitar una verificación adicional de los ingresos.
- f. OHSU Health hará todo lo posible para tomar las determinaciones de ayuda dentro de los 21 días a partir de la recepción de la solicitud de ayuda económica completada.



OHSU

Ayuda económica

- g. Las solicitudes de ayuda económica que no estén completas serán retenidas por un plazo de 90 días. Si no se recibe la documentación correspondiente en esos 90 días, es posible que se pida una nueva solicitud.
 - h. La notificación de las determinaciones de ayuda económica se enviará por correo a la parte responsable. Cuando un paciente reciba atención con descuento (en lugar de atención gratis), se harán acuerdos de pago razonables para el monto que deba el paciente, según la capacidad de pago de la parte responsable.
6. Elegibilidad para otros programas
- a. La ayuda económica es secundaria a todos los otros recursos económicos que el paciente tenga, incluyendo seguros, programas gubernamentales, seguros de responsabilidad de terceros y pagos de programas de gastos médicos compartidos.
 - b. Como parte del proceso de evaluación de ayuda económica, se remitirá a los pacientes para que soliciten otra cobertura para la que puedan ser elegibles. Se recomienda a los pacientes que soliciten cualquier otra opción de cobertura disponible. Estas incluyen, entre otras, programas que el estado o el gobierno federal financian, como Medicaid y Medicare.
7. Elegibilidad para la presunta ayuda económica
- a. La ayuda económica se puede conceder sin una solicitud completada en situaciones en las que el paciente no la solicita pero hay información disponible que corrobora que una dificultad económica haría que la deuda fuera prácticamente incobrable. Estos son algunos ejemplos de las excepciones por las que se eximen los requisitos de documentación:
 - i. Una evaluación económica independiente basada en el crédito indica que existe una situación de indigencia.
 - ii. Se aplica una determinación automática de ayuda económica del 100% en las siguientes situaciones, siempre que se cumplan otros criterios de elegibilidad:
 - 1. El paciente tiene un plan activo y limitado de Medicaid, que incluye la cobertura del Programa de Atención para Ciudadanos Exentos (CWM), o un plan de ahorros de Medicare, como SMF, SMB o QI-1.
 - iii. Para los pacientes con cobertura activa actual de Medicaid, la ayuda se aplicará a fechas de servicio pasadas.
8. Período de elegibilidad
- a. La notificación de ayuda económica indicará su período de aprobación. En general, el período de aprobación de la ayuda económica se aplicará a los saldos existentes de los pacientes a partir de la fecha de la aprobación e incluye cualquier servicio elegible que ofrezca OHSU Health en los seis meses (180 días) posteriores a la fecha de entrada en vigor de la aprobación.
 - b. El período de aprobación puede acortarse si el paciente tiene otra condición de elegibilidad para la cobertura.
 - c. Si se necesitan servicios adicionales después del vencimiento de la aprobación, los pacientes deberán volver a solicitar la ayuda económica.
9. Apelación sobre la aplicación de la política
- a. Los pacientes pueden presentar una solicitud de reconsideración por escrito al gerente de Servicios Financieros para Pacientes si creen que su solicitud de ayuda económica no fue aprobada de acuerdo con esta política.
10. Proveedores cubiertos
- a. Las solicitudes y determinaciones de ayuda económica solo cubren los saldos de OHSU Health. Consulte el Apéndice C para ver la lista de proveedores no cubiertos.



OHSU

Ayuda económica

11. Descuentos para pacientes sin seguro

- a. OHSU Health ofrece descuentos a los pacientes que no tengan cobertura de seguro médico. Este descuento reduce la cantidad a pagar al 65% (descuento del 35%). Este descuento no está disponible para los pacientes internacionales.
- b. La escala de descuentos se estableció calculando el promedio de las cantidades generalmente facturadas a Medicare con un método retrospectivo (consulte el Apéndice B).

12. Prácticas de facturación y cobro

- a. OHSU Health enviará un mínimo de tres (3) estados de cuenta al paciente, en los que se le indicará el monto adeudado y se le informará sobre la oportunidad de completar una solicitud de ayuda económica. OHSU Health también intentará comunicarse con el paciente por teléfono al número que el paciente dio (si lo hubiera) para indicarle el monto adeudado e informarle sobre la oportunidad de completar una solicitud de ayuda económica, e indicarle que, al completar dicha solicitud, puede obtener atención gratis o con descuento.
- b. Se pueden coordinar acuerdos de pago para pacientes con términos acordados mutuamente entre el paciente y las oficinas de facturación de OHSU. No se cobrarán intereses a los pacientes que paguen oportunamente todas las cuotas del acuerdo de pago por los servicios de atención médica.
- c. Si se debe un saldo después de la determinación de ayuda económica y el paciente no cumple los acuerdos de pago pactados, OHSU Health intentará notificar al paciente por correo dos veces. Si la situación económica del paciente cambió, se le dará la oportunidad de hacer nuevos acuerdos de pago.
- d. Si el paciente no hace ningún acuerdo de pago o si no cumple algún acuerdo de pago que se haya hecho, OHSU Health puede remitir el saldo pendiente de la cuenta a una agencia de cobros. Antes de remitir a un paciente a una agencia de cobros, OHSU Health hará una evaluación de presunta ayuda económica para el paciente.
- e. OHSU Health puede elegir clasificar las cuentas morosas como “presunta caridad” cuando los resultados independientes indiquen una incapacidad de pago mediante una evaluación de proveedores previa al cobro o de retiro anticipado.



OHSU

Ayuda económica

Apéndice A

Tabla del FPL de 2023

<u>Personas en la familia</u>	<u>48 estados contiguos y el distrito de Columbia</u>
<u>1</u>	<u>\$13,590</u>
<u>2</u>	<u>\$18,310</u>
<u>3</u>	<u>\$23,030</u>
<u>4</u>	<u>\$27,750</u>
<u>5</u>	<u>\$32,470</u>
<u>6</u>	<u>\$37,190</u>
<u>7</u>	<u>\$41,910</u>
<u>8</u>	<u>\$46,630</u>
<u>Por cada persona adicional, se agrega</u>	<u>\$4,720</u>

Apéndice B

Cálculos y tabla de las cantidades generalmente facturadas (AGB)

Todos los años, calculamos las AGB para garantizar que no se le cobre más de lo que se suele facturar a ningún paciente que califica para la FA. El método que se utiliza para calcular las AGB es un método histórico retrospectivo que se basa en reclamos reales pagados por servicio de Medicare, incluidas las partes pagadas por las personas aseguradas. Un solo porcentaje promedio de los cargos brutos o porcentajes múltiples para categorías separadas de atención o artículos o servicios separados. La tasa de las AGB se actualiza anualmente el 1 de enero de cada año y se implementa dentro de los 120 días a partir de cualquier cambio en la tasa de las AGB. La metodología es la siguiente: con la FA del 100% los pacientes pagan el 0% de los cargos y con la FA del 65% FA primero hacemos un descuento del 35% por el pago por cuenta propia y luego un descuento del 65% para la FA, de modo que el paciente termina pagando un 22.75% de los cargos que es menos que las AGB para las tres organizaciones en total.

<u>Centro</u>	<u>Servicio</u>	<u>Efectivo</u>	<u>Tasa AGB</u>
<u>OHSU Hospital & Clinics</u>	<u>Todos los servicios</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>27.64%</u>
<u>Hillsboro Medical Center</u>	<u>Todos los servicios</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.65%</u>
<u>Adventist Health Portland</u>	<u>Todos los servicios</u>	<u>4/13/2023</u>	<u>25.04%</u>



OHSU

Ayuda económica

Apéndice C

La política de FA de OHSU Health abarca a todos los proveedores que forman parte de OHSU Health Practice Plan en Oregon Health and Science University, Hillsboro Medical Center y Adventist Health Portland. El único centro que no incluye la FA es OHSU Richmond Family Medicine Clinic, que sigue las pautas de un centro de salud calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC).

REFERENCIAS PERTINENTES: N/C

DOCUMENTOS RELACIONADOS/VÍNCULOS EXTERNOS:

- Solicitud de ayuda financiera
- Política de Descuento de Pago por Cuenta Propia de OHSU
- Política de Pago para Pacientes Internacionales de OHSU
- Política de Ayuda Financiera por Situaciones Catastróficas y Dificultades Financieras de OHSU

COMITÉS DE APROBACIÓN:

- Comité de Cumplimiento de Facturación de OHSU
- Comisión Especial de Ayuda Económica de OHSU

HISTORIAL DE REVISIÓN (breve descripción de cambios, revisión trienal, actualización normativa, reemplazo de la declaración de políticas, etc.)

Tabla del historial de revisión

Número de documento y nivel de revisión	Aprobación final de	Fecha	Breve descripción de cambios/revisión
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	Servicios financieros	01/08/2020	Descripción más detallada del proceso de ayuda económica y los componentes. Idioma actualizado para cumplimiento/cambios normativos
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	Servicios financieros	3/31/2020	Tabla actualizada de ingresos del FPL, idioma actualizado
HC-FSM-112-POL Rev.060221	Servicios financieros	8/06/2021	Actualización del cumplimiento del idioma, tabla actualizada de ingresos del FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030922	Servicios financieros	3/08/2022	Actualización del cumplimiento del idioma, tabla actualizada de ingresos del FPL