

APLICA A: OLHS - Academic Medical Center, OLHS - Monroe Medical Center, OLHS - St. Mary Medical Center

Asistencia financieraFinancial Assistance

I. Objetivo

Esta política proporciona orientación sobre los lineamientos de asistencia financiera para la prestación de servicios gratuitos o con descuento, que son médicamente necesarios y elegibles, a los pacientes que cumplan ciertos criterios de elegibilidad y demuestren su incapacidad para pagar de conformidad con el 26 U.S. Code § 501r y otras normas aplicables.

II. Alcance

Esta política se aplica a todos los pacientes que residan en Estados Unidos y reciban servicios profesionales o servicios técnicos en Ochsner LSU Health System (OLHS), según se detallan en el anexo D, que sean médicamente necesarios y para quienes cumplan ciertos criterios de elegibilidad.

III. Definiciones

- A. Ochsner LSU Health System (OLHS): (i) Ochsner LSU Health System of North Louisiana (“OLHS-NL”), y (ii) todas las entidades que son propiedad total o controladas por, o están bajo el control común de OLHS-NL.
- B. Condición médica de emergencia: Tal y como se define en la Ley de Seguridad Social §1867.
- C. Servicios optativos: Servicios, que podrían incluir servicios médicamente necesarios, que no se consideran servicios urgentes.
- D. Pagos previstos: Todas las solicitudes de reembolso autorizadas por las aseguradoras.
- E. Ingresos familiares: Según la definición de la Oficina del Censo, se incluyen los ingresos, la indemnización de desempleo, la indemnización por accidentes de trabajo, el Seguro Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario, la asistencia pública, los pagos a los veteranos, los beneficios a sobrevivientes, los ingresos por pensiones o jubilaciones, los intereses, los dividendos, los alquileres, los derechos de autor, los ingresos procedentes de herencias, los fideicomisos, la asistencia educativa, la pensión alimentaria, la manutención de menores, la asistencia por parte de una persona externa al hogar y otras fuentes diversas antes de la aplicación de impuestos. La Oficina del Censo excluye del cálculo de los ingresos familiares los siguientes ingresos:
 - 1. Beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda);
 - 2. Ganancias o pérdidas de capital; y
 - 3. Créditos fiscales.
- F. Nivel Federal de Pobreza (FPL): Es la cantidad mínima de ingresos brutos que una familia necesita para cubrir los alimentos, la vestimenta, el transporte, la vivienda y otras necesidades,

y esta varía según el tamaño de la familia, de conformidad con lo establecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

- G. Asistencia financiera: Se refiere a los servicios de atención médica prestados por OLHS sin cargo o con un descuento para los pacientes que reúnen los requisitos.
- H. Cargos brutos: Cargos totales según las tarifas completas establecidas por el centro para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicar las deducciones fiscales.
- I. Medicamento necesario: Servicios que son razonables o necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. El médico examinador determinará la necesidad médica.
- J. Parte del paciente: Importe de los gastos médicos que el paciente debe pagar después de que se haya aplicado el seguro a la factura de los servicios prestados.
- K. Servicios profesionales: Servicios prestados por un médico o profesional clínico.
- L. Descuento por pago a su cargo: Descuento aplicado a los importes adeudados por los pacientes por servicios no asegurados.
- M. Servicios técnicos: Equipos, suministros o servicios médicos o técnicos.
- N. Paciente con seguro insuficiente: Paciente que tiene algún tipo de asistencia de terceros pero aún tiene gastos que paga de su propio bolsillo que superan lo que puede pagar.
- O. Paciente sin seguro: Paciente que no cuenta con ningún tipo de asistencia de terceros para cumplir con la responsabilidad financiera de los servicios médicos.
- P. Servicios Urgentes: Servicios que si no se realizan a tiempo pondrían en peligro la vida, empeorarían de manera significativa el estado del paciente o provocarían la pérdida de un miembro o la pérdida irreversible de una función.

IV. Declaración de la política

- A. OLHS se compromete a proporcionar asistencia financiera por la atención médicamente necesaria a las personas sin seguro, o con un seguro insuficiente, que no sean elegibles para inscribirse en un programa del gobierno o que no puedan pagar por otros motivos, y que se determine que son elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política. OLHS atenderá, sin discriminación, las condiciones médicas de emergencia de las personas, independientemente de su elegibilidad para la asistencia financiera o para la asistencia del gobierno.

V. Implementación de la política

- A. Requisitos para recibir asistencia financiera
 - 1. La concesión de asistencia financiera se hará según una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o migratoria, la orientación sexual o la afiliación religiosa.
 - 2. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de OLHS para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y que contribuyan a los costos de su atención según su capacidad individual de pago.

- a. El incumplimiento del proceso de selección para recibir asistencia financiera de OLHS, incluyendo, entre otras cosas, las determinaciones de cobertura de Medicaid, excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
 3. La asistencia financiera no reemplaza a la cobertura. Los pacientes que tengan una cobertura de seguro que se considere fuera de la red de OLHS y hayan sido identificados a través del proceso de solicitud, no serán elegibles para recibir asistencia financiera.
 4. La asistencia financiera se aplica únicamente a la responsabilidad del paciente, que incluye, entre otros, los deducibles, copagos y coseguros. La elegibilidad para la asistencia financiera se determina según los ingresos familiares, los bienes y el tamaño de la familia del paciente.
 5. OLHS proporcionará un descuento de asistencia financiera del 100 % por los servicios elegibles a los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % de los Lineamientos del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).
 6. Los pacientes con ingresos familiares que superen el 200 % del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento según circunstancias específicas, como una enfermedad catastrófica o indigencia médica, a criterio de OLHS. En el caso de las excepciones, se puede requerir documentación para calificar para recibir asistencia financiera. Las excepciones incluyen, entre otras:
 - a. los medicamentos costosos y las facturas de hospitales/médicos,
 - b. las enfermedades terminales o
 - c. diversas hospitalizaciones.
 7. El incumplimiento de la cobertura de Medicaid y del proceso de selección para recibir asistencia financiera de OLHS excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
 8. Se modificarán los descuentos dados previamente si existiera información posterior que indique que la información proporcionada a OLHS era incorrecta.
 9. No se postergará la atención médicamente necesaria de los pacientes que se determinen elegibles para recibir la asistencia financiera.
- B. Servicios disponibles según esta póliza**
1. La asistencia financiera está disponible para todos los servicios profesionales y técnicos, excepto para los siguientes:
 - a. servicios prepagados de precio fijo,
 - b. servicios optativos y
 - c. honorarios de los servicios profesionales prestados por los proveedores que se enumeran en el Anexo A.
 2. OLHS se reserva la facultad de ofrecer asistencia financiera por los servicios excluidos según cada caso.
- C. Métodos de solicitud de asistencia financiera por parte de los pacientes**

1. La asistencia financiera puede solicitarse contactando al departamento de Servicio de Atención al Paciente por teléfono, correo electrónico, fax o correspondencia escrita o en persona en el Departamento de Asesoramiento Financiero que se encuentra en los centros de OLHS.
2. La necesidad financiera se determinará mediante una evaluación individual que puede incluir lo siguiente:
 - a. Un proceso de solicitud ("Anexo B"), en el que el paciente o el garante del paciente, deberá cooperar y proporcionar la información personal, financiera y de otra índole necesaria para determinar la necesidad financiera.
 - i. La solicitud de asistencia financiera debe proporcionar información adicional para lograr una revisión más profunda de las aprobaciones dudosas, los casos de dificultad y los saldos grandes.
 - b. El uso de fuentes de datos públicas externas que proporcionen información sobre la capacidad de pago del paciente o de su garante (por ejemplo, el puntaje de crédito).
 - c. El uso de una herramienta de terceros cuando el paciente no haya proporcionado suficiente información, que pueda utilizarse como única fuente de documentación para tomar una determinación acerca de la asistencia financiera.
 - d. Medidas razonables tomadas por OLHS para investigar fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas.
 - e. Una revisión de las cuentas de cobro pendiente del paciente por servicios prestados con anterioridad y el historial de pago del paciente.
3. Las aprobaciones de asistencia financiera tendrán vigencia por 90 días y los saldos futuros dentro de los 90 días se ajustarán automáticamente. El paciente tiene 240 días desde la emisión de la primera factura posterior al alta por atención para solicitar la asistencia financiera para ese episodio de atención.

D. Importes cobrados a los pacientes

1. A los pacientes que reciben asistencia financiera no se les puede cobrar más que los importes generalmente facturados a los pacientes con seguro por los mismos servicios. Los descuentos por asistencia financiera se calculan por separado para cada centro y representan el rendimiento medio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales y de Medicare reales y previstos (incluida la parte del paciente) durante el periodo de doce meses anterior, como se muestra de forma más detallada en el Anexo C: Descuentos en importes generalmente facturados - OHS.REV.042 Política de asistencia financiera. Los importes generalmente facturados (AGB) se calculan utilizando el método retroactivo, de acuerdo con las regulaciones aplicables del IRS. En un anexo separado de esta política, se proporciona una descripción detallada del cálculo del AGB, incluido el porcentaje y el método específicos de cada centro.
2. Los pacientes sin seguro que no cumplen los requisitos para la asistencia financiera, aún son elegibles para un descuento para pacientes sin seguro, que se calcula por separado para cada centro (Anexo C) y representa el rendimiento medio del pagador mediante la revisión de los pagos comerciales y de Medicare reales y previstos (incluida la parte del paciente) durante el periodo de doce meses anterior.

E. Elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera

1. Además del proceso formal de solicitud de asistencia financiera, también se puede suponer que los pacientes sin seguro pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera por los cargos de los servicios técnicos y profesionales, según las pruebas obtenidas mediante el uso de una herramienta de evaluación de terceros, que puede utilizarse como única fuente de documentación para tomar una determinación con respecto a la asistencia financiera.
2. Los servicios técnicos y profesionales se evaluarán por separado según el proceso presuntivo.
3. Se puede suponer que los cargos médicamente necesarios que no estén cubiertos por Medicaid ni por los programas de atención a indigentes son elegibles para la asistencia financiera.
4. La asistencia financiera no reemplaza a la cobertura de seguro. Excepto en caso de condiciones médicas de emergencia, no serán elegibles para recibir asistencia financiera los pacientes que tengan cobertura de seguro pero que, según el proceso de solicitud de asistencia financiera, se encuentren fuera de la red para recibir dichos servicios en OLHS. Sin embargo, un paciente con cobertura de seguro puede ser elegible para recibir asistencia financiera si la compañía de seguros informa, después de que OLHS haya prestado los servicios, que dicho paciente está fuera de la red de OLHS, siempre que el individuo cumpla con todos los demás criterios para recibir asistencia financiera.
5. Los saldos de cuentas técnicas y profesionales con pagos realizados con anterioridad pueden considerarse para la asistencia financiera si se solicitan a través de Asesoramiento Financiero o del Servicio de Atención al Cliente para Cuentas de Pacientes; sin embargo, no se considerarán a través del proceso presuntivo de asistencia financiera.
6. Las autorizaciones concedidas en el marco de la asistencia financiera presunta son válidas únicamente para el encuentro en cuestión y no tienen una vigencia de 90 días.

F. Medidas de facturación y cobro

1. La política de facturación y cobros y sus copias traducidas pueden obtenerse de la siguiente manera:
 - a. En línea en [Asistencia Financiera | Ochsner LSU Health](#) o
 - b. pidiéndolas por escrito al Departamento de Asesoramiento Financiero de OLHS, ubicado en 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103.
2. OLHS no impondrá a ningún paciente medidas de cobro extraordinarias, como el embargo del salario, gravámenes sobre residencias principales u otras acciones legales.

G. Divulgación del Programa de Asistencia Financiera a los pacientes y dentro de la comunidad

1. La información sobre el programa de Asistencia Financiera se puede encontrar:
 - a. en los estados de cuenta de los pacientes,
 - b. en línea en el sitio web de OLHS, o
 - c. en persona en el Departamento de Asesoría Financiera de los centros de OLHS.

VI. Anexos

Anexo A: Servicios profesionales no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera

Anexo B: Solicitud de Asistencia Financiera

Anexo C: Descuentos en importes generalmente facturados

Anexo D: Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

VII. Referencias

Proceso de facturación y cobro al paciente

Política y procedimiento de la HFMA 501(c)(3) para la atención de beneficencia en hospitales

Medida de pobreza de la Oficina del Censo

42.U.S.C. 1395dd

26 U.S.C 501, vea también 26 CFR Partes 1, 53 y 602, Requisitos adicionales para los hospitales de beneficencia; norma final

<https://www.census.gov/topics/income-poverty.html>

Anexo D Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

Fechas de corrección: 01/2025

Ochsner LSU Health – Academic Medical Center

Ochsner LSU Health – St. Mary Medical Center

Ochsner LSU Health – Monroe Medical Center