
Asistencia Financiera

I. Propósito

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 Luisiana, Texas, Arkansas o Misisipi y que reciban servicios profesionales o servicios técnicos en Ochsner LSU Health System (OLHS), que son médicamente necesarios y que cumplan ciertos criterios de elegibilidad.

III. Definiciones

- A. Condiciones médicas de emergencia: tal y como se definen en el artículo 1867 de la Ley de Seguridad Social.
- B. Servicios optativos: servicios, que podrían incluir servicios médicamente necesarios, que no se consideran servicios urgentes.
- C. Pagos previstos - Todas las solicitudes de reembolso autorizadas por las aseguradoras.
- D. 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 alimenticia, 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
- E. Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés): 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,

Asistencia Financiera

- de conformidad con lo establecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- F. 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.
 - G. 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.
 - H. 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.
 - I. 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.
 - J. Servicios profesionales: servicios prestados por un médico o profesional clínico.
 - K. Descuento por pago propio: descuento aplicado a los importes adeudados por los pacientes por servicios no asegurados.
 - L. Servicios técnicos: equipos, suministros o servicios médicos o técnicos.
 - M. 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.
 - N. Paciente sin seguro: paciente no tiene ninguna forma de asistencia de terceros para la responsabilidad financiera de los servicios médicos.
 - O. 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. Declaraciones 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 pueden 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.

Asistencia Financiera

V. Procedimientos/normas y funciones y responsabilidades

A. Requisitos para recibir asistencia financiera

1. La entrega de asistencia financiera se hará según una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estatus social o migratorio, 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 para los costos de su atención según su capacidad individual de pago.
 - a. El incumplimiento del proceso de evaluación para recibir asistencia financiera de OLHS, incluyendo pero no limitado a, las determinaciones de cobertura de Medicaid, excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
3. La asistencia financiera se aplica únicamente a la responsabilidad del paciente, que incluye, entre otros, los deducibles, copagos y coaseguros, y se ofrece a los residentes de Luisiana, Texas, Arkansas y Misisipi. La elegibilidad para la asistencia financiera se determina según los ingresos familiares, los bienes y el tamaño de la familia del paciente.
4. 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).
5. Los pacientes con ingresos familiares que superen el 200% del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento que se determinarán caso por caso según las circunstancias específicas, como una enfermedad catastrófica o indigencia médica, a criterio de OLHS. En el caso de las excepciones, se podrá necesitar 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.
6. El incumplimiento de la cobertura de Medicaid y del proceso de evaluación de asistencia financiera de OLHS excluirá a los pacientes de la elegibilidad para la asistencia financiera.
7. Se modificarán los descuentos dados previamente si existiera información posterior que indique que la información proporcionada a OLHS era incorrecta.

Asistencia Financiera

8. 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 médicamente necesarios, excepto para los siguientes:
 - a. servicios prepagados de precio fijo,
 - b. servicios de trasplantes,
 - c. servicios optativos y
 - d. los 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 Servicios Financieros para Pacientes que se encuentra en los centros de OLHS. Departamento en los centros de Ochsner Health.
 2. La necesidad financiera se determinará mediante una evaluación individual de la necesidad financiera y podrá:
 - a. Incluir un proceso de solicitud ("Anexo B"), en el que el paciente o el garante del paciente, deberá cooperar y proporcionar información personal, financiera y otro tipo de información y documentación pertinente para determinar la necesidad financiera.
 - i. La solicitud de asistencia financiera debe proporcionar información adicional para permitir una revisión más profunda de las aprobaciones dudosas, los casos de dificultad y los saldos grandes.
 - b. Incluir 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. Incluir 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.

Asistencia Financiera

- d. Incluir 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. Incluir 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 durante los próximos doce (12) meses y los saldos futuros dentro de los doce (12) meses se ajustarán automáticamente. El paciente tiene 240 días desde la fecha de la primera factura después del alta de un episodio de atención para solicitar la asistencia financiera para ese episodio de atención.
 4. Cuando haya finalizado el periodo de doce (12) meses, el paciente debe volver a solicitar la asistencia financiera.
- 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.
 2. Los pacientes sin cobertura de seguro que no sean elegibles para la asistencia financiera calificarán para recibir el descuento por falta de seguro que se calcula para cada centro y que 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 proporcionadas 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.

Asistencia Financiera

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. 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 de Cuentas de Pacientes; sin embargo, no se considerarán a través del proceso presuntivo de asistencia financiera.
 5. 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 doce meses.
- F. Medidas de facturación y cobro
1. La política de facturación y cobro puede obtenerse:
 - a. en línea en www.ochsnerlsuhs.org o
 - b. pidiéndolas por escrito al Departamento de Asesoramiento Financiero de OLHS 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. Puede encontrar información sobre el Programa de Asistencia Financiera:
 - a. en las facturas de los pacientes,
 - b. en línea a través del sitio web de OLHS,
 - c. al visitar los departamentos de Asesoramiento Financiero que se encuentran en los centros de OLHS.

VI. Aplicación y excepciones

El incumplimiento de esta política puede dar lugar a medidas disciplinarias progresivas que pueden incluir el despido de los empleados o la rescisión del contrato o del servicio en el caso de los estudiantes, los voluntarios o el personal de terceros.

VII. Anexos

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

Asistencia Financiera

Anexo C Descuentos de importes generalmente facturados
Anexo D Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

VIII. Referencias

LHS.REV.02 Proceso de facturación y cobro al cliente (Enero de 2019)
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>

IX. Historial de la política

UH. 1.6-C Asistencia Financiera (Febrero de 2014)

X. Aprobado por

Chuck Daigle, Director General
Dr. Davis Lewis, Director de Medicina
Vernon Moore, Director Financiero

Revisores

William Thacker, Vicepresidente Adjunto: Ciclo de Ingresos
Elizabeth Roos, Vicepresidente Adjunto: Ciclo de Ingresos
Comité Mixto de Gestión, 11/29/2018
Comité de Revisión de Políticas, 10/25/2019

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

Todos los proveedores empleados en Ochsner LSU y todos los proveedores de Ochsner LSU Physician Group están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de OLHS.

La siguiente es una lista de proveedores que proporcionan atención en los centros de OLHS y no están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera:

Rachel Bishop, DDS
George Merriman, MD
Douglas McKay, MD
Cary Mielke, MD
Kenneth Powell, MD

Garante nro.:

Proceso y solicitud de Asistencia Financiera

Ochsner LSU Health System (OLHS) se compromete a prestar asistencia financiera a los pacientes que muestren una necesidad o dificultad financiera, que hayan recibido servicios de atención médicamente necesarios proporcionados por OLHS. Los servicios médicamente necesarios son servicios que son razonables o necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. El médico examinador determinará la necesidad médica. Esta solicitud no sirve como garantía de asistencia financiera ni de reducción de la deuda pendiente.

Formularios que se deben incluir:

- Solicitud de Asistencia Financiera de OLHS
- Declaración del paciente de OLHS

Documentación que se deben incluir:

1. Copia de la declaración de impuestos más reciente Ó copia de los tres (3) últimos recibos de sueldo suyos y del co-solicitante.
 - Si está desempleado(a), presente una carta de su último empleador Ó una copia de la carta de beneficio por desempleo Ó una carta que certifique la negación de beneficios por desempleo del Departamento del Trabajo del estado correspondiente
2. Extractos bancarios suyos y del co-solicitante de los últimos dos (2) meses.

****Deben incluirse las líneas 1 y 2 para que se procese su solicitud; si no posee estos ítems, proporcione una declaración por escrito para notificar dicha situación****

Si corresponde:

1. Copia de la carta de concesión mensual de la Administración del Seguro Social
2. Copia de la carta de concesión mensual por discapacidad
3. Copia de la carta de concesión de la Asistencia para Familias con Hijos Dependientes (AFDC, por sus siglas en inglés) o una hoja de presupuesto de cupones de alimentos
4. Copia de la tarjeta/información del seguro médico
5. Todo lo que constituya otros ingresos:
 - Manutención del cónyuge o de los hijos
 - Propiedad en alquiler
 - Ingreso por inversiones
6. Carta de la negación de Medicaid de un administrador estatal
7. Prueba de las personas a cargo (declaración de impuestos más reciente)

****Si alguno de los ítems anteriores corresponde, no podremos procesar su solicitud sin esa documentación****

Sírvase de enviar la información completa al:

Departamento de Asesoramiento Financiero de OLHS
1541 King Highway
Shreveport, LA 71103

Garante nro.:

Información de ingresos

A continuación, complete la información de los ingresos. Indique si los ingresos enumerados los recibe por mes o por año. Si está casado/a, incluya los ingresos del cónyuge en la columna Co-solicitante.

Fuentes de ingresos	Solicitante	Por mes/año	Co-solicitante	Por mes/año
Empleo	\$		\$	
Seguro social	\$		\$	
Discapacidad	\$		\$	
Desempleo	\$		\$	
Propiedad en alquiler	\$		\$	
Ingreso por inversiones	\$		\$	
Manutención del cónyuge	\$		\$	
Manutención de menores	\$		\$	
Ingreso total combinado				\$

Información del solicitante/garante

Relación con el paciente:		Estado civil (*):		
<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a				
* Si es casado/a, incluya la información e ingreso del cónyuge				
Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Ciudadano de EE. UU.	Número de seguro social
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de nacimiento	Cantidad de personas a cargo	Edad de las personas a cargo	Número de teléfono actual	
Dirección			Ciudad, parroquia, estado, código postal	
Empleador actual	Ciudad, parroquia, estado, código postal		Puesto	
Si no está trabajando, ¿cuánto tiempo ha estado sin empleo?				

Sírvase enviar por correo el formulario completo y la documentación requerida a:
 Departamento de Asesoramiento Financiero de OLHS 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

En caso de tener alguna pregunta o inquietud, puede ponerse en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero llamando al 318-212-9440

Garante nro.:

Información del co-solicitante

Relación con el paciente: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre o madre				
Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Ciudadano de EE. UU. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número de Seguro social
Fecha de nacimiento	Cantidad de personas a cargo	Edad de las personas a cargo	Número de teléfono actual	
Dirección			Ciudad, parroquia, estado, código postal	
Empleador actual		Ciudad, parroquia, estado, código postal		Puesto
Si no está trabajando, ¿cuánto tiempo ha estado sin empleo?				

Sírvase enviar por correo el formulario completo y la documentación requerida a:
 Departamento de Asesoramiento financiero de OLHS 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

En caso de tener alguna pregunta o inquietud, puede ponerse en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero llamando al 318-212-9440

Garante nro.:

Declaración

- He cumplido con el proceso de selección de Asesoramiento Financiero de OLHS para determinar si puedo calificar para recursos alternativos (COBRA, Seguro Social, Medicaid y Víctimas de Delitos).
- Entiendo que hasta que haya cumplido con el proceso de selección de Asesoramiento Financiero, o con el proceso de solicitud correspondiente, no podré recibir asistencia financiera.
- Entiendo que los saldos pendientes correspondientes a servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico, como los servicios puramente optativos o estéticos, no califican para la asistencia financiera, y no he incluido ninguno de esos saldos en esta solicitud.
- En caso de que haya incluido saldos pendientes correspondientes a servicios puramente optativos o estéticos, estos no serán ajustados. En caso de que hayan sido ajustados por error, se restablecerán.
- De ser necesario, he proporcionado mi tarjeta de seguro más reciente/actual con la información apropiada para presentar reclamos pasados, presentes y futuros.
- He proporcionado toda la documentación requerida desde la página 1 del presente formulario. Declaro que toda la información proporcionada en esta solicitud, así como todos los documentos de apoyo, son exactos y auténticos a mi leal saber y entender.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha de la solicitud

Teléfono/contacto

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

*Sírvase enviar por correo el formulario completo y la documentación requerida a:
Departamento de Asesoramiento financiero de OLHS 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103*

Garante nro.:

Verificación de falta de ingresos / declaración de manutención

_____ (**Solicitante**) está solicitando asistencia financiera a Ochsner LSU Health System. El solicitante ha declarado que no recibe ningún ingreso mensual/anual. El solicitante lo ha indicado como único medio de respaldo.

A leal saber y entender, el solicitante no tiene ingresos y certifico que esto es verdadero. Proporciono al solicitante comida y alojamiento y/o le proporciono ayuda financiera como se especifica a continuación.

Relación con el solicitante

Por ejemplo: alojamiento, madre, padre, otro

Proporciono:

- Comida y alojamiento y \$ _____ Monto total aproximado
- Ayuda financiera \$ _____ Monto total aproximado
- Otro \$ _____ Monto total aproximado

Nombre en letra de molde (del colaborador)_____
Firma (del colaborador)_____
Fecha_____
Teléfono/contacto_____
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

*Sírvase enviar por correo el formulario completo y la documentación requerida a:
Departamento de Asesoramiento financiero de OLHS 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103*

Anexo C: Descuentos de importes generalmente facturados

Centro	Tasa de descuento calculada
Academic Medical Center	77%
Monroe Medical Center	79%
St. Mary Medical Center	77%

Cargos médicos	Tasa de descuento calculada
OLPG	69%

Anexo D: Centros cubiertos por la política de Asistencia Financiera

OLHS.REV.01 se aplica a los siguientes centros hospitalarios y a los departamentos asociados de cada uno de ellos:

Academic Medical Center
Monroe Medical Center
St. Mary Medical Center