



OHSU
Política de ayuda

N.º de doc.: HC-FSM-112-POL	Categoría: manual de servicios financieros	
Fecha de origen: 12/2007	Fecha de entrada en vigor: 03/01/2025	Próxima fecha de revisión: 01/15/2026
Revisor (cargo): Director Séñior de Acceso de Pacientes	Autor (cargo): Director Séñior de Acceso de Pacientes	

PROPOSITO:

Esta política establece las pautas para gestionar la ayuda económica para los/las pacientes que reciben atención médica en OHSU. Específicamente, esta política:

- Incluye las razones de elegibilidad para la ayuda económica, incluida la atención gratis y con descuento.
- Describe cómo OHSU decide la cantidad que pagarán, según esta política, los/las pacientes que califican.
- Describe qué servicios son elegibles para ayuda económica.
- Describe quién cumple con los requisitos para la evaluación financiera manual y automática.
- Describe de qué manera los/las pacientes deben solicitar la ayuda económica.
- Describe cómo el establecimiento dará a conocer esta política en la comunidad a la que presta servicios.
- Describe de qué forma el establecimiento limita la cantidad facturada a los/las 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/las pacientes de OHSU que reciben atención en un entorno hospitalario, ambulatorio o auxiliar.

POLÍTICA:

OHSU Health cumple las obligaciones comunitarias de ofrecer ayuda económica de forma justa, coherente y objetiva. Según la elegibilidad de nuestra evaluación manual, automática o el proceso de solicitud, OHSU 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, como se establece en esta política.

DEFINICIONES:

1. **Ayuda económica:** la condonación o descuento de los cargos por servicios necesarios por razones médicas que los/las pacientes deben pagar y no pueden pagar según el nivel de ingresos, tamaño de la familia, análisis financiero o los indicadores demográficos.
2. **Servicios necesarios por razones médicas:** "por razones médicas" se refiere a los servicios de atención médica necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia, o los síntomas de una enfermedad, lesión, afección o dolencia, y que cumplen con los estándares de medicina aceptados. OHSU usa la Lista de servicios médicos prioritarios de Oregon Health Plan (OHP) 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 principal a la que OHSU presta servicios está compuesta por pacientes que residen en el estado de Oregón y en los siguientes condados del estado de Washington adyacentes a Oregón: Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, WallaWalla y Columbia. Aunque esta es el área de servicio principal de OHSU, todos los/las pacientes que residen en los Estados Unidos son elegibles para ayuda económica. La prueba de residencia es obligatoria y algunos ejemplos de documentos adecuados incluyen normalmente la tarjeta de identificación/licencia para conducir emitida por el estado, contratos de alquiler residencial o documentación adecuada (p. ej., uso de refugio, ayuda del estado, etc.) o copias de la declaración de impuestos estatal.
4. **Paciente internacional:** cualquier persona que busque y/o reciba atención médica en OHSU que resida en EE. UU. de forma temporal (por ejemplo, aquellos que tienen una visa de no inmigrante, como una visa de visitante/B2, visa de estudiante / F1).
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 viven 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:** nivel de ingresos que el gobierno federal utiliza para definir la pobreza.
7. **Ingreso familiar:** ingresos de todos los familiares que viven en la misma casa que el/la paciente o en el domicilio que el paciente utiliza en las declaraciones de impuestos o en otros documentos oficiales.
8. **Evaluación automática para ayuda económica:** proceso en el que Hillsboro Medical Center utiliza a una tercera parte para evaluar la situación económica de todos los/las pacientes que reciben servicios por razones médicas que deseen recibir ayuda económica cuando el/la paciente deba más de \$500, para cualquier paciente que no esté asegurado/a o para pacientes que estén inscritos/as en programas estatales de asistencia médica. Esta evaluación se utiliza para identificar una determinación automática de ayuda económica.
9. **Solicitud de ayuda económica:** formulario que puede llenar el/la paciente cuando quiere solicitar ayuda económica.
10. **Servicios no cubiertos del OHP:** la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud de Oregón tiene una lista de combinaciones de enfermedades 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).
11. **Cantidades generalmente facturadas (sigla en inglés, AGB):** se refiere a la cantidad promedio recibida de Medicare, Medicaid, otros pagadores y los/las pacientes en concepto de pago por servicios, procedimientos y pruebas. Generalmente, se describe como un porcentaje de los cargos brutos.
12. **Plan de gastos médicos compartidos:** los planes de gastos médicos compartidos, o ministerios de gastos de salud compartidos, son un grupo de personas con intereses similares que acceden a agruparse y ayudarse mutuamente a pagar gastos médicos. Los planes de gastos médicos compartidos normalmente no pagan al personal médico directamente. En cambio, pagan al / a la paciente y el/la paciente paga al personal médico.
13. **Cuenta morosa:** una cuenta se considera morosa cuando el saldo del / de la paciente no se ha

HC-FSM-112-POL

Este documento se puede imprimir para su uso, pero se debe consultar la fuente electrónica para acceder a la versión más actualizada.



cancelado después de tres (3) estados de cuenta o 90 días desde la fecha del primer estado de cuenta.

PALABRAS CLAVE: finanzas, ayuda, evaluación financiera, solicitud de ayuda económica, AE

RESPONSABILIDADES:

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

REQUISITOS DE LA POLÍTICA:

1. Comunicación de la ayuda económica y educación del / de la paciente

- a. OHSU hace todo lo posible para que la información sobre la ayuda económica esté disponible para nuestros pacientes, incluyendo, pero sin limitarse a:
 - i. 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.
 - ii. Se colocarán carteles en las principales áreas de admisión de cada entorno hospitalario y ambulatorio.
 - iii. En todas las áreas de atención al paciente se pueden solicitar folletos o materiales adicionales que explican la ayuda económica.
 - iv. Los extractos de facturación incluyen información sobre la disponibilidad de la ayuda económica.
 - v. Los sitios web contienen información sobre la disponibilidad de la ayuda económica.
 - vi. OHSU ofrece un servicio de atención al cliente sobre la ayuda económica de lunes a viernes con disponibilidad de correo de voz.
 - vii. El personal de Servicios Financieros para Pacientes está disponible en OHSU para ayudar a los/las pacientes a entender y solicitar los recursos disponibles, incluido el Programa de Ayuda Económica.
 - viii. OHSU facilita copias de esta política en las áreas de admisión principales de cada hospital y en la ubicación satélite, si se solicitan.
 - ix. OHSU ofrece nuestra Política de ayuda económica, las instrucciones y la solicitud en idiomas hablados por 1000 personas o 5% o más de la población que reside en el área de servicio principal de OHSU.
 - x. OHSU ofrece servicios de intérprete para traducir documentos o ayudar en el proceso de solicitud, según sea necesario.
 - xi. OHSU requiere que cada agencia de cobranza a la que se remitan las cuentas proporcione un número de teléfono al que el/la paciente pueda llamar para solicitar ayuda económica. El personal de Servicios Financieros para Pacientes atiende por teléfono para ayudar a los/las pacientes a identificar opciones financieras o programas de ayuda adecuados.

2. No elegible para recibir la ayuda económica según esta política

- a. No se ofrece ayuda económica a los/las pacientes internacionales.
- b. No se ofrece ayuda económica a pacientes con planes de gastos compartidos hasta que puedan mostrar un comprobante de pago de su plan de gastos compartidos después del servicio.
- c. Los servicios y situaciones en los que el paciente no sería elegible para ayuda económica según esta política incluyen:
 - i. Servicios que la Lista de servicios médicos prioritarios de OHP no considera cubiertos ni

HC-FSM-112-POL

Este documento se puede imprimir para su uso, pero se debe consultar la fuente electrónica para acceder a la versión más actualizada.



OHSU
Política de ayuda

necesarios por razones médicas.

- ii. Servicios prestados a un/a paciente para quien OHSU está fuera de la red y no tiene beneficios fuera de la red, pero el paciente elige recibir atención en OHSU, aunque haya otro profesional médico/a participante o dentro de la red disponible en otro lugar.
 - iii. Servicios prestados a pacientes que no son responsables del pago de la factura (p. 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 (p. ej., incluyen, entre otros, algunos servicios de infertilidad, inversión de la esterilización, circuncisión cuando no está indicada médicaamente, exámenes de la vista de rutina para adultos mayores de 21 años, etc.).
 - vii. El paciente no cumple los requisitos de la evaluación separada de la situación económica para trasplantes y terapia con T-CAR antes de proceder con el tratamiento.
 - viii. Recetas o suministros para llevar a la casa proporcionados por una farmacia.
 - ix. Equipo médico duradero (p. ej., equipo y suministros médicos no facturados por OHSU, artículos de venta al por menor, como anteojos y lentes de contacto, o equipo para tratar la apnea del sueño).
 - x. Servicios experimentales y servicios que sean parte de un ensayo clínico.
 - xi. Servicios prestados en la School of Dentistry que se encuentran dentro del Programa de Servicios con Descuento de la School of Dentistry.
- d. OHSU y las agencias de cobranza no ofrecerán ayuda después de que una cuenta haya sido judicializada.

3. Elegibilidad:

- a. La elegibilidad para la ayuda económica se detalla a continuación:
 - i. Los/las pacientes que residen en los Estados Unidos pueden calificar para recibir la ayuda económica conforme a esta política si sus ingresos familiares son iguales o inferiores al 400% del nivel federal de pobreza (sigla en inglés, FPL). El nivel de asistencia financiera se basa en el tamaño del hogar y los ingresos. Puede consultar el nivel federal de pobreza en <http://aspe.hhs.gov/poverty/> y en el Apéndice A, a continuación. Los niveles de elegibilidad se detallan en la sección “niveles de ayuda económica” más abajo.
 - b. La ayuda económica es secundaria a todos los otros recursos económicos que el/la paciente tenga a su disposición, incluyendo seguros, programas gubernamentales, planes de gastos médicos compartidos y seguros de responsabilidad de terceros.
 - c. Como parte del proceso de evaluación de ayuda económica, se remitirá a los/las pacientes para que soliciten otra cobertura para la que puedan ser elegibles. Se recomienda a los/las 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.

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 nivel federal de pobreza. Consulte el Apéndice A para ver los ingresos actuales del nivel federal de pobreza según el tamaño de familia.

HC-FSM-112-POL

Este documento se puede imprimir para su uso, pero se debe consultar la fuente electrónica para acceder a la versión más actualizada.



OHSU
Política de ayuda

- 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 nuestro descuento del 35% por pago por cuenta propia para garantizar que a los/las pacientes que califican para la ayuda económica 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	Cargos facturados
300% del nivel federal de pobreza o menos	Cero
>300% al 400% del nivel federal de pobreza	35% de los cargos menos nuestro 35% de descuento por pago por cuenta propia
Pacientes con seguro comercial: atención necesaria por razones médicas y de emergencia	
Ingreso familiar	Cargos facturados
300% del nivel federal de pobreza o menos	Cero
>300% al 400% del nivel federal de pobreza	35% del saldo después del seguro

5. Proceso de una evaluación financiera manual

- a. La evaluación financiera manual se realiza para todos los/las pacientes que pagan por cuenta propia y cualquier paciente que manifieste su incapacidad para pagar.
- b. Las solicitudes de ayuda económica manuales 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 sistema de salud. El personal se comunicará con el/la paciente o con la persona responsable para completar una evaluación.
- c. En la evaluación manual, OHSU revisa los ingresos del grupo familiar del / de la paciente o de la parte responsable (p. ej., cónyuge, pareja de hecho, tutor legal, etc.), el ingreso familiar, la cantidad de personas en el grupo familiar y se realiza una verificación de crédito general para determinar la elegibilidad. Se puede decidir darle una cantidad por circunstancias excepcionales, aunque su grupo familiar no cumpla con las directrices de ingresos para recibir ayuda económica. Comuníquese con la oficina de facturación para determinar la elegibilidad para una asignación por dificultades económicas. Consulte el Apéndice D para obtener información de contacto.
- d. OHSU mantendrá la confidencialidad de la información facilitada durante el proceso de evaluación manual.
- e. En algunos casos, no se determinará la ayuda económica sin que se complete una evaluación o solicitud de ayuda económica. Si se puede obtener suficiente información a través del proceso de evaluación financiera manual que permita tomar una determinación final, la solicitud de ayuda económica no será necesaria.
- f. La notificación de las determinaciones de asistencia financiera se enviará por correo a la parte responsable.

6. Evaluación automática para ayuda económica

- a. Todos los/las pacientes que hayan recibido servicios por necesidad médica y deban más de \$500, así como todos los/las pacientes que no estén asegurados y los que sean elegibles para programas estatales de asistencia médica, serán evaluados automáticamente antes de recibir un extracto de facturación.
- b. La evaluación automática es un proceso mediante el cual una tercera parte determina el tamaño de familia y su nivel de ingresos estimados basándose en una variedad de fuentes. Después, esta información se utiliza para calcular el nivel federal de pobreza estimado del / de la paciente.
- c. El nivel federal de pobreza estimado se usa para la determinación de ayuda económica presuntiva de un paciente como:
 - i. No elegible
 - ii. No hay suficiente información
 - iii. Aprobada al 100%
 - iv. Aprobada al 65%
- d. Cualquier aprobación presuntiva de ayuda económica se aplicará automáticamente al saldo del / de la paciente antes de la facturación.
- e. El nivel de ayuda económica presuntivo se notificará a los/las pacientes a través de MyChart o se enviará por correo postal si está aprobada al 100%. Para las determinaciones presuntivas de no elegible, no hay información suficiente o aprobada al 65%, el paciente recibirá esta información en su extracto de facturación.
- f. Si el/la paciente piensa que es elegible para ayuda económica o para un mayor nivel de ayuda económica del que se concedió mediante la evaluación presuntiva, el/la paciente puede solicitarla mediante la solicitud de ayuda económica antes de recibir los servicios o hasta 12 meses después de la fecha de servicio.

7. Cómo solicitar ayuda económica mediante la solicitud de ayuda económica

- a. Las solicitudes de ayuda económica normalmente se utilizan cuando no hay suficiente información disponible a través del proceso de evaluación manual o automático, o cuando se detecta una discrepancia y se necesita información adicional para tomar una determinación.
- b. Las solicitudes de ayuda económica también pueden presentarse de forma oral o por escrito en cualquier momento antes, durante o 12 meses después de la prestación del servicio.
- c. Las solicitudes de ayuda económica pueden ser propuestas por otras partes que no sean el/la paciente, como su médico, sus familiares, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales o el personal del sistema de salud. El personal se comunicará con el/la paciente o con la persona responsable para completar una evaluación.
- d. Toda persona que solicite la ayuda económica de OHSU 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 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 los beneficios por desempleo o del Seguro Social.
 - iv. Copia de estados de cuenta bancarios para verificar otras fuentes de ingresos.



OHSU
Política de ayuda

Si no hay ingresos, se aceptará una carta de apoyo de las personas que cubran las necesidades vitales básicas del / de la paciente. OHSU puede solicitar una verificación adicional de los ingresos.

- f. OHSU mantendrá la confidencialidad de todas las solicitudes y documentación de respaldo.
- g. OHSU podrá, por cuenta propia, solicitar un informe crediticio sin afectar el puntaje para verificar la información que figura en la solicitud.
- h. OHSU hará todo lo posible para tomar las determinaciones de ayuda dentro de los 21 días de recibir la solicitud de ayuda económica completada.
- i. 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.
 - i. Cuando se determine que la solicitud está incompleta, se notificará al / a la paciente en un plazo de diez (10) días. Este aviso incluirá qué información se necesita para tomar una determinación.
- j. La notificación de las determinaciones de asistencia financiera 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.
- k. Cuando OHSU deniegue una solicitud para ayuda económica o aplique un ajuste de menos del 100% de los costos del / de la paciente, se enviará una notificación en un plazo de diez (10) días hábiles después de la determinación. La notificación incluirá el motivo de la denegación, la información de elegibilidad utilizada y la información de contacto para preguntas relacionadas con la denegación. La notificación también incluirá información sobre el proceso de apelación. El proceso de apelación también se describe en la sección diez (10) de la presente política.
- l. Si OHSU determina que la solicitud está incompleta o le falta información, se enviará una notificación dentro de diez un plazo de diez (10) días hábiles después de la decisión. La notificación indicará qué información adicional se necesita para tomar una determinación, qué medidas deben tomarse para completar la solicitud y la información de contacto para dirigir cualquier pregunta.

8. Elegibilidad para ayuda económica por elegibilidad a otro programa

- a. La ayuda económica se puede conceder sin una solicitud completada en situaciones en las que el/la 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/la 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.
 2. Para los/las pacientes con cobertura activa actual de Oregon Medicaid, la ayuda se aplicará a fechas de servicio pasadas.



9. Período de elegibilidad:

- a. La aprobación de la ayuda económica se aplicará a los saldos existentes de los/las pacientes a partir de la fecha de la aprobación e incluye cualquier servicio elegible que ofrezca OHSU en el año (365 días) posterior a la fecha de entrada en vigor de la aprobación.
- b. El período de aprobación puede acortarse y cancelarse antes de la fecha de aprobación original si el paciente tiene otra condición de elegibilidad para cobertura o si se encuentran discrepancias en la información de elegibilidad presuntiva recibida.
- c. Si se necesitan servicios adicionales después del vencimiento de la aprobación, los/las pacientes deberán volver a solicitar la ayuda económica.

10. Apelar la determinación de una solicitud de ayuda económica

- a. Los/las pacientes pueden presentar una solicitud de apelación si creen que su solicitud de ayuda económica no fue aprobada de acuerdo con esta política.
 - i. El formulario de apelación se encuentra en nuestro sitio web o también se puede iniciar una apelación llamando a nuestro equipo de Ayuda Económica al 503-494-8551.
 - ii. Una vez que se haya presentado una apelación, toda actividad de cobranza se suspenderá hasta que la apelación se resuelva.
- b. Si un/a paciente no está de acuerdo con la decisión tomada a través de procesos sin solicitud (evaluación automática o manual), primero debe completar una solicitud de ayuda económica y presentar documentación acreditativa de los ingresos para una determinación completa. Solo se pueden apelar las determinaciones tomadas a raíz de una solicitud.
- c. Todas las decisiones de apelación son finales y se comunicarán al paciente.

11. Profesionales médicos/as cubiertos:

- a. Las solicitudes y determinaciones de ayuda económica solo cubren los saldos de OHSU. Consulte el Apéndice C para más información.

12. Descuentos para pacientes sin seguro:

- a. OHSU ofrece descuentos a los/las pacientes que no tienen cobertura de seguro médico. Este descuento reduce la cantidad a pagar al 65% (descuento del 35%). Este descuento se aplicará automáticamente, y después, cualquier ayuda económica aprobada se aplica para garantizar que no cobramos a los/las pacientes más de la cantidad generalmente facturada.
 - i. Este descuento no está disponible para los/las pacientes internacionales.
- b. La escala de descuentos se estableció calculando las cantidades promedio generalmente facturadas a Medicare de pagos por servicios y a todos los aseguradores médicos privados con un método retrospectivo (consulte el Apéndice B).

13. Prácticas de facturación/cobranza:

- a. OHSU aplicará cualquier ayuda económica determinada a la responsabilidad del / de la paciente antes de facturar al / a la paciente cualquier servicio por necesidad médica.
- b. OHSU enviará un mínimo de tres (3) estados de cuenta al / a la 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 también intentará comunicarse con el/la paciente por teléfono al número que el paciente dio (si lo hubiera) para informarle la cantidad que se debe y sobre la oportunidad de completar una solicitud de ayuda económica, e indicarle que, al completar dicha solicitud, puede obtener atención gratis o con descuento.



OHSU
Política de ayuda

- c. Se pueden coordinar acuerdos de pago para pacientes con términos acordados mutuamente entre el/la paciente y las oficinas de facturación de OHSU. No se cobrarán intereses a los/las pacientes que paguen oportunamente todas las cuotas del acuerdo de pago por los servicios de atención médica.
- d. Si se debe un saldo después de la determinación de ayuda económica y el/la paciente no cumple los acuerdos de pago pactados, OHSU intentará notificar al / a la paciente por correo dos veces. Si la situación económica del / de la paciente cambió, se le dará la oportunidad de hacer nuevos acuerdos de pago.
- e. Si el/la paciente no hace ningún acuerdo de pago o si no cumple algún acuerdo de pago que se haya hecho, OHSU 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 hará una evaluación de ayuda económica presuntiva para el/la paciente a través de un proveedor externo.
- f. OHSU 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.
- g. Cualquier paciente sin hogar al que no se le pueda realizar una evaluación presuntiva, que no tenga suficiente información para evaluar, o que no haya recibido ninguna información después de la evaluación presuntiva, se considerará por debajo del nivel federal de pobreza y, por tanto, será elegible para recibir el 100% de la presunta caridad.



Apéndice A:

2025 Tabla de Niveles Federales de Pobreza (sigla en inglés, FPL)

OHSU usa el nivel federal de pobreza para los 48 estados contiguos y el distrito de Columbia.

Personas en la familia	Ingresos anuales
<u>1</u>	<u>\$15,650</u>
<u>2</u>	<u>\$21,150</u>
<u>3</u>	<u>\$26,650</u>
<u>4</u>	<u>\$32,150</u>
<u>5</u>	<u>\$37,650</u>
<u>6</u>	<u>\$43,150</u>
<u>7</u>	<u>\$48,650</u>
<u>8</u>	<u>\$54,150</u>
<u>Por cada persona adicional, se agregan:</u>	<u>\$5,500</u>



Apéndice B:

Cálculos y tabla de las AGB

Todos los años, calculamos las cantidades generalmente facturadas (AGB) para garantizar que no se le cobre más de lo que se suele facturar a ningún paciente que califica para la ayuda económica. El método que se utiliza para calcular las cantidades generalmente facturadas (AGB) es un método histórico retrospectivo basado en los reclamos reales de reembolso de Medicare y los pagadores privados. 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 en enero de cada año y se implementa dentro de los 120 días a partir de cualquier cambio en la tasa de las AGB. Nuestra metodología para el 100% de ayuda económica hace que los/las pacientes paguen el 0% de los cargos, y para el 65% de ayuda económica, OHSU primero toma un descuento del 35% para el pago por cuenta propia y luego un descuento del 65% para ayuda económica, dejando al/la paciente pagando el 22.75% de los cargos, que es menos que AGB para las tres organizaciones.

<u>Establecimiento:</u>	<u>Servicios:</u>	<u>Fecha de entrada en vigor:</u>	<u>Tasa de las AGB:</u>
Hospital y clínicas de OHSU	Todos los servicios	3/1/2025	38.70%
Hillsboro Medical Centro	Todos los servicios	3/1/2025	32.69%
Adventist Health Portland	Todos los servicios	3/1/2025	25.07%

Apéndice C

La política de ayuda económica de OHSU abarca a todos los proveedores que forman parte del Plan de Práctica de OHSU en Oregon Health and Sciences University. Los únicos centros que se excluyen de la ayuda económica bajo esta política son OHSU Richmond Family Medicine Clinic y OHSU East Portland Family Medicine, que siguen las pautas de un centro de salud calificado a nivel federal (sigla en inglés, FQHC), y los servicios prestados en la School of Dentistry que se encuentran dentro del Programa de Servicios con Descuento de la OHSU School of Dentistry.

Apéndice D

Información de contacto para facturación para solicitar información sobre ayuda económica o una consideración por dificultades económicas tras una determinación de ayuda económica cuando los ingresos del / de la paciente están por encima del límite o cuando se le otorga ayuda parcial.

OHSU y Hillsboro Medical Center
503-494-8760



REFERENCIAS PERTINENTES: N/C

DOCUMENTOS RELACIONADOS/VÍNCULOS EXTERNOS:

- Solicitud de ayuda económica
- Política de Descuento por 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 RESPONSABLES DE LA APROBACIÓN:

- Subdirector, Servicios Financieros para Pacientes
- Director senior, Acceso de pacientes
- Vicepresidente, Ciclo de Ingresos
- Vicepresidente senior de OHSU, Director de Contabilidad

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/revisiones
HC-FSM-112-POL Rev. 010820	Servicios financieros	01/08/2020	Descripción más detallada del proceso de ayuda económica y los componentes. Lenguaje actualizado para cumplimiento/cambios normativos
HC-FSM-112-POL Rev. 032920	Servicios financieros	3/31/2020	Tabla actualizada de ingresos del FPL, lenguaje actualizado
HC-FSM-112-POL Rev. 060221	Servicios financieros	8/06/2021	Actualización del lenguaje de cumplimiento, tabla actualizada de ingresos del FPL
HC-FSM-112-POL Rev.030922	Servicios financieros	3/08/2022	Actualización del lenguaje de cumplimiento, tabla actualizada de ingresos del FPL
HC-FMS-112_POL Rev. 05312023	Servicios financieros	5/31/2023	Corrección de la tabla de ingresos del FPL
	Servicios financieros	2/10/2025	FPL y AGB actualizados requisitos de cumplimiento para HB3320 actualizados

HC-FSM-112-POL

Este documento se puede imprimir para su uso, pero se debe consultar la fuente electrónica para acceder a la versión más actualizada.