



N.º de póliza: HC-LD-112-POL	Título: <b>Ayuda económica</b>	
Fecha de entrada en vigencia: 13/1/2019	Categoría: Liderazgo - Finanzas	
Fecha de origen: 12/2007	Próxima fecha de revisión: 18/11/2019	Página 1 de 5

**PROPÓSITO:**

Esta póliza proporciona las instrucciones para gestionar las solicitudes de ayuda económica de los pacientes que reciben atención médica en OHSU Healthcare.

**PERSONAS AFECTADAS:**

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

**POLÍTICA:**

OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice Plan (Plan de práctica médica/del cuerpo docente de OHSU) cumple con las obligaciones comunitarias de brindar ayuda económica de forma justa, coherente y objetiva.

**DEFINICIONES:**

1. **Ayuda económica:**
  - a. Ayuda económica total que se proporciona a pacientes que demuestran la imposibilidad de pagar, que han recibido servicios médicamente necesarios y que tienen un ingreso familiar inferior al 300 % del Índice Federal de Pobreza; o
  - b. ayuda económica parcial para pacientes que han recibido servicios médicamente necesarios y que tienen un ingreso familiar superior al 300 % pero que no excede el 400 % del Índice Federal de Pobreza.
2. **Especialista financiero y en Medicaid:** Una persona capacitada para ayudar a los pacientes a identificar recursos de cobertura de atención médica, determinar la elegibilidad para dicha cobertura y completar las solicitudes necesarias para esa cobertura. Los especialistas financieros y en Medicaid están disponibles en la oficina de Financial and Medicaid Services (Servicios Financieros y de Medicaid) en OHSU.
3. **Servicios médicamente necesarios:** OHSU usa la Lista de servicios médicos prioritarios del Department of Medical Assistance Program (Departamento del Programa de Asistencia Médica) para determinar si un servicio es médicamente necesario y elegible para recibir ayuda económica.

**RESPONSABILIDADES:**

Entender y cumplir esta política es la responsabilidad del personal de OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice implicado en gestionar una solicitud de ayuda económica de un paciente que recibe o ha recibido atención médica en OHSU.

**PROCEDIMIENTOS:**

1. La misión de OHSU es brindar atención centrada en el paciente en un entorno basado en la innovación y la educación.

2. Pueden realizarse solicitudes de ayuda económica en cualquier momento antes, durante o después de la prestación de atención médica. Para recibir atención médica no urgente, los pacientes deben realizar la solicitud antes de recibir los servicios; de lo contrario, es posible que deban hacer un depósito. OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice Plan ofrece un proceso de solicitud para determinar el interés inicial en la ayuda económica y los requisitos para obtenerla. OHSU cumple con todas las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, o identidad y/o expresión de género.
3. La ayuda económica no es automática. Un paciente o una persona responsable deben solicitar la ayuda económica para ser considerados.
4. La ayuda económica deberá evaluarse de forma periódica para determinar si se han producido cambios en cuanto a la elegibilidad. La ayuda económica se otorga únicamente para procedimientos médicamente necesarios. OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice Plan utiliza la Lista de servicios médicos prioritarios del Departamento del Programa de Asistencia Médica (DMAP) de Oregón como referencia para determinar los servicios cubiertos.
5. La ayuda económica está supeditada a todos los demás recursos económicos que el paciente tenga a disposición, incluidos los seguros, los programas gubernamentales, los seguros de responsabilidad frente a terceros, los pagos del programa de costos médicos compartidos y los activos disponibles. OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice ayuda a las personas con necesidades económicas al eximir las de una parte o de la totalidad de los cargos por los servicios proporcionados por OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice.
6. A partir del 1 de abril de 2016, los pacientes sin seguro que reciban servicios médicamente necesarios obtendrán automáticamente un descuento del 35 % de los cargos brutos. Si un paciente también reúne los requisitos para recibir ayuda económica, el descuento se aplicará al saldo del 65 % restante.
  - a. El descuento de autopago se aplica a todos los pacientes a nivel nacional, independientemente de su estado de residencia.
  - b. El descuento de autopago no se aplica a pacientes internacionales.
7. La comunidad de pacientes elegibles para obtener descuentos que reciben atención del OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice Plan incluye a todos los residentes del estado de Oregón y a los pacientes que residen en los condados del estado de Washington que limitan con Oregón (Pacific, Lewis, Wahkiakum, Cowlitz, Clark, Skamania, Yakima, Klickitat, Benton, Walla Walla, Columbia). Los pacientes deberán presentar la tarjeta de identificación de Oregón y Washington, el contrato de arrendamiento residencial o documentación adecuada (p. ej., uso de refugio, ayuda otorgada por el estado, etc.) como prueba de residencia. Aquellos pacientes que se encuentren fuera de las áreas de servicio mencionadas anteriormente deben consultar las políticas de pacientes internacionales y del descuento de autopago de OHSU.
  - a. A partir del 1 de diciembre de 2016, los requisitos de residencia de Oregón y de los condados limítrofes de Washington no se aplicarán en situaciones en las que el paciente sea un residente de EE. UU. y haya recibido servicios de emergencia no programados.
8. Un paciente es elegible para ser considerado para recibir ayuda económica sobre la base de los resultados del proceso de evaluación financiera y el cumplimiento de determinados criterios de elegibilidad de ingresos, conforme a lo establecido por los Lineamientos Federales de Pobreza.
9. Los SERVICIOS EXCLUIDOS incluyen, entre otros, los siguientes:
  - a. Servicios que el Departamento del Programa de Asistencia Médica de Oregón (DMAP)/Plan de Salud de Oregón (OHP) no consideran cubiertos o médicamente necesarios.\*
  - b. Generalmente no se cubren los servicios proporcionados a un paciente que visita OHSU Healthcare/OHSU Faculty Practice Plan por medio de la red de su plan de seguro. Se pueden hacer excepciones cuando se obtienen las autorizaciones fuera de la red correspondientes y después de recibido el pago de parte de la compañía de seguros.
  - c. Copagos conforme a los planes de seguros para las fechas de atención anteriores al 1 de enero de 2019.
  - d. Pacientes que no son responsables de la factura (p. ej., asistencia financiada por la comunidad o una agencia).
  - e. Pacientes que tienen seguro, pero eligen no utilizar la cobertura.
  - f. Trasplantes y terapia de células T con CAR.

- g. Procedimientos electivos de cirugía estética.
  - h. Otros procedimientos electivos (p. ej., se incluyen, entre otros, servicios de infertilidad, servicios de andrología, esterilización con la excepción de la ligadura de trompas bilateral durante la internación de posparto, inversión de la esterilización, circuncisión, determinadas cirugías oculares y exámenes rutinarios de la visión).
  - i. Recetas médicas o suministros para llevarse a la casa otorgados por la farmacia.
  - j. Equipos médicos. Por ejemplo, anteojos, lentes de contacto o equipos utilizados para el tratamiento de la apnea del sueño.
  - k. Tarifas de acceso asegurado.
10. \*Servicios no cubiertos del DMAP/OHP: La Oregon Health Evidence Review Commission (Comisión de Revisión de Evidencia de Salud de Oregón) conserva una lista de combinaciones de afecciones y tratamientos conocida como "Lista de servicios médicos prioritarios". Estas combinaciones se han clasificado por orden de prioridad, de la más importante a la menos importante y, posteriormente, se les ha asignado un número de límite de 1 a 710. Los servicios priorizados como los más importantes son financiados por el Estado. El nivel de financiación se fija en un límite determinado por el Estado. Ésto significa que cualquier combinación ubicada por encima del límite se considera financiada. Cualquier combinación que se ubique por debajo del límite no será financiada. Lo servicios que se encuentran 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 quedan excluidos de la financiación, conforme al estatuto ORS 410-120-1200 "Limitaciones y servicios excluidos".
11. Paciente o parte responsable
- a. Para determinar la capacidad de pago del paciente, el paciente o la parte responsable deben completar una "Declaración de recursos económicos" (Statement of Financial Resources, SFR) y enviar la solicitud junto con la documentación de respaldo en el sobre proporcionado.
    - i. En algunos casos, puede usarse el historial crediticio de un paciente para justificar la necesidad de obtener ayuda económica.
  - b. Cada paquete contiene una hoja con instrucciones que proporciona recursos y números de teléfono para los pacientes que necesiten ayuda para completar la solicitud de SFR.
  - c. Esta solicitud debe entregarse antes de recibir los servicios.
12. Personal de OHSU Ambulatory Registration Services (Servicios de registro ambulatorio de OHSU)
- a. El proceso inicial de revisión de la solicitud para determinar el nivel de ayuda económica incluirá una evaluación de lo siguiente:
    - i. Información completa y precisa de la Declaración de recursos económicos.
    - ii. Copias de todos los documentos solicitados.
    - iii. Pruebas de que se cumple con la elegibilidad basada en los requisitos de residencia. No se considera que las personas que residen en los Estados Unidos con una visa temporal o de estudios cumplan con los requisitos de residencia.
  - b. Para la consideración de la ayuda se incluirá una revisión de los siguientes aspectos de la parte responsable:
    - i. Historial de los ingresos del grupo familiar.
    - ii. Tamaño de la familia.
    - iii. Cantidad de dependientes.
    - iv. Activos disponibles.
    - v. Posible revisión del historial crediticio.
  - c. Una verificación aceptable de los ingresos y los activos disponibles incluye, pero no se limita a lo siguiente:
    - i. Recibos de sueldo de los tres meses naturales completos anteriores a la fecha de solicitud.
    - ii. Una copia de la declaración de impuestos federales o de Oregón pertinente.
    - iii. Verificación de los beneficios por desempleo o del Seguro Social.
    - iv. Verificación de los ingresos procedentes de otras fuentes.

- v. En caso de no contar con ingresos ni ayuda, se solicitará una declaración jurada de no percibir ingresos.
  - vi. Es posible que también se solicite una carta de apoyo de las personas que cubren las necesidades vitales básicas del paciente.
13. Documentación actual de los activos disponibles, como estados de cuenta vigentes de las cuentas bancarias o cooperativas de crédito, valor actual de los CD, acciones, bonos o cuentas de inversión.
14. Personal de OHSU Ambulatory Registration Services
- a. Para las citas médicas no urgentes, se derivará a los pacientes a los servicios de registro antes de programar la visita al consultorio o el procedimiento con el propósito de completar el proceso de evaluación financiera.
  - b. Ésto les permite a los pacientes estar informados acerca de su responsabilidad financiera antes de recibir los servicios.
  - c. Si el paciente prefiere no esperar, se le solicitará que pague un depósito antes del servicio cuando se trate de servicios ambulatorios no urgentes.
  - d. Aun así, el paciente puede completar el proceso de evaluación financiera; sin embargo, no existe garantía alguna de que reunirá los requisitos.
  - e. Los pacientes que no reúnan los requisitos serán responsables de cubrir los saldos restantes.
  - f. Si el paciente obtiene la aprobación para recibir una asignación económica, el monto cobrado como depósito que supere la responsabilidad del paciente será reintegrado.
15. Personal de OHSU Ambulatory Registration Services
- a. Las solicitudes incompletas serán devueltas junto con un informe que indique qué información se requiere y cómo se debe volver a realizar la solicitud.
  - b. Los OHSU Ambulatory Registration Services harán todo lo posible para determinar la ayuda en un periodo de 20 días a partir de la recepción de la solicitud de ayuda económica completa.
  - c. Se notificará a los solicitantes por correo sobre el nivel de ayuda aprobado.
  - d. Es posible que el nivel de ayuda económica aprobado tenga vigencia por un periodo de hasta seis meses.
16. Paciente o parte responsable
- a. Si se produce algún cambio material en las circunstancias que afecte la elegibilidad, el paciente o la parte responsable deberán informar de inmediato a los OHSU Ambulatory Registration Services llamando al (503) 494-8505.
  - b. Si el paciente reúne los requisitos para obtener cobertura conforme a un programa federal o estatal, se le pedirá que solicite la cobertura antes de que se apruebe cualquier ayuda adicional.
  - c. Si el paciente todavía recibe atención después del periodo de elegibilidad aprobado, el paciente o la parte responsable deberán volver a solicitar la continuación de la ayuda económica.
  - d. Si el paciente reúne los requisitos para obtener un descuento parcial, se le solicitará que pague su parte económica al momento de recibir la atención.
  - e. El porcentaje de la ayuda económica se basa en el tamaño y los ingresos del grupo familiar, de acuerdo con los Lineamientos Federales de Pobreza. Es posible que los activos también se tengan en cuenta. Puede encontrar los Lineamientos Federales de Pobreza en <http://aspe.hhs.gov/poverty/>

<u>TOTAL DE INGRESOS</u>	<u>IMPORTE DE DESCUENTO</u>
0-300 % de los FPG	100 % del saldo
301-400 % de los FPG	65 % del saldo

**REFERENCIAS RELEVANTES:** N/A

**DOCUMENTOS RELACIONADOS/VÍNCULOS EXTERNOS:**

- Declaración de recursos económicos, número de pedido 134640
- Política de descuento de autopago de OHSU
- Política de pacientes internacionales

**TÍTULO, TITULAR DE LA PÓLIZA:**

- Director de acceso para pacientes

**COMITÉ(S) DE APROBACIÓN**

- OHSU Billing Compliance Committee (Comité de Cumplimiento de Facturación de OHSU)
- OHSU Financial Assistance Task Force (Comisión Especial de Ayuda Económica de OHSU)

**APROBACIÓN FINAL:**

- OHSU Billing Compliance Committee (Comité de Cumplimiento de Facturación de OHSU)

**Sustituye:** Reemplaza a AMB 1.04.01, AMB 1.04.08, y AMB 1.04.09; 17/12/2007; cambios menores 3/3/2015; 11/2016.