

# Política: Política de asistencia financiera para Emory Healthcare

## Resumen

Como el proveedor líder de servicios de atención de salud del estado de Georgia, Emory University se encuentra comprometida a proveer atención de beneficencia y servicios comunitarios para mejorar el acceso a la atención, promover el conocimiento médico y aliviar o reducir la carga del gobierno u otros esfuerzos comunitarios.

Es política de Emory Healthcare proveer atención de emergencia u otros servicios médicos necesarios, sin discriminación, a todos los pacientes sin tener en cuenta su capacidad para pagar. Según lo expuesto en la Sección 2, más abajo, no se requiere que un paciente complete una solicitud para que se considere su elegibilidad para atención de beneficencia.

Un paciente dado será elegible para consideración de atención de beneficencia al cumplir ciertos criterios de elegibilidad basados en sus ingresos, los que se derivan de las normativas federales sobre ingreso y pobreza que se actualizan anualmente.

A un paciente que califique para atención de caridad no se le cobrará más por atención de emergencia u otros servicios médicos necesarios que las cantidades facturadas por lo común a individuos que tienen seguro que pague por ese tipo de atención. **Los ajustes por beneficencia se pueden aplicar a las cuentas que se hayan aprobado para pacientes no asegurados y aquellos con seguro insuficiente, sobre la base del ingreso familiar total del paciente y su cooperación voluntaria para solicitar Medicaid o elegibilidad de pago por terceras partes.**

## Detalles de la política

1. Ajustes de beneficencia para pacientes no asegurados o con seguro insuficiente

1.1 Atención para indigentes – Cuando el ingreso familiar es igual o menor al 125% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza - 100% de ajuste por atención de caridad

1.2 Atención de beneficencia

1.2.1 Los pacientes no asegurados (Es decir, aquellos pacientes sin cobertura de tercera parte pagadora por servicios de atención de salud) califican para un ajuste de beneficencia, según una escala variable, de la siguiente manera:

a. Si el ingreso familiar es menor o igual al 200% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, califica para un 100% de ajuste de beneficencia.

b. Si el ingreso familiar se encuentra entre el 201% y el 400% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, pero los cobros exceden el 25% del ingreso familiar anual, la cuenta califica para un ajuste del 100% de beneficencia por catástrofe.

c. Si el ingreso familiar se encuentra entre el 201% y el 400% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, califica para un 50% de ajuste de beneficencia.

d. Si el ingreso familiar está por sobre el 400% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, puede calificar para un 35% de descuento por concepto de no tener seguro (distinto a la beneficencia), cuando se establecen acuerdos de pago.

*Este descuento no se aplica a procedimientos electivos, a servicios con precio de mercado o al por menor, o a procedimientos que ya tienen descuento.*

1.2.2 Los pacientes con seguro insuficiente (es decir, aquellos pacientes cuya cobertura de pago por tercera parte por servicios de atención de salud es insuficiente) califican para un 100% de descuento de beneficencia para la porción de pago propio de la cuenta cuando:

- a. El ingreso familiar es menor o igual al 200% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, o
- b. El ingreso familiar se encuentra entre un 201% y un 400% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, pero la responsabilidad del paciente sobre la cuenta, después de aplicar el seguro, excede el 25% del ingreso familiar anual.

### 1.3 Atención por catástrofe

Si el ingreso familiar se encuentra entre el 201% y el 400% de las normativas federales sobre ingreso y pobreza, y la cuenta por atención de salud excede el 25% del ingreso familiar anual, hay un ajuste por beneficencia del 100%.

## 2. Verificación de ingresos y activos

Emory Healthcare no requiere de una solicitud para determinar si algún paciente es elegible para atención de caridad. Emory Healthcare utiliza los servicios de uno de los principales vendedores de tercera parte para evaluar a cada uno de los pacientes, a través de una verificación electrónica de los antecedentes de crédito, para determinar el ingreso familiar y la propensión a pagar. Emory Healthcare también puede, a su discreción, utilizar los siguientes métodos:

- a. Talón de cheque de pago por planilla o formulario W-2 del año en curso.
- b. Declaraciones de impuesto a la renta federal y estatal.
- c. Información del Medicare y Medicaid respecto a las calificaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, un paciente puede solicitar en cualquier momento una reevaluación de su estatus de atención por beneficencia. Emory Healthcare deberá proporcionar a tal paciente una lista de la información estipulada más arriba que sea factible proporcionar, la información de contacto del personal que pueda suministrar información y asistencia acerca de la Política de beneficencia y del proceso de evaluación, e información sobre solicitudes de Medicaid.

## 3. Medidas para publicidad amplia de la política dentro de la comunidad

Emory Healthcare pondrá a disposición, en forma inmediata y libre de cargo, esta política, un resumen de la política en lenguaje directo, y cualquier formulario de solicitud (los “documentos de la política”). Emory Healthcare publicitará ampliamente esta política y su programa de atención por beneficencia al interior de las comunidades a las que presta servicios a través de sus hospitales, de las siguientes formas:

- a. Los documentos de la política se publicarán en el sitio web de Emory Healthcare.
- b. Los documentos de la política estarán disponibles previa solicitud y libres de cargo, ya sea en persona o por correo, en el idioma inglés, español u otro según se requiera.
- c. En los hospitales se utilizará señalización visible sobre la atención por beneficencia.
- d. Los documentos de la política serán distribuidos a agencias comunitarias y otras entidades que Emory Healthcare determine puedan informar y notificar de la mejor manera acerca del

programa de atención por beneficencia a los residentes de las comunidades a las que los hospitales prestan servicios, y que demuestren una mayor probabilidad de necesitar asistencia financiera.

#### 4. Facturación y cobranza

La administración de Emory Healthcare ha desarrollado políticas y procedimientos de cobranza interna y externa que toman en cuenta hasta qué grado el paciente califica para beneficencia, la buena fe y esfuerzo del paciente para solicitar programas gubernamentales, y la buena fe y esfuerzo del paciente para cumplir cualquier acuerdo de pago que haya suscrito con Emory Healthcare. Emory Healthcare puede ofrecer planes de pago extendidos a los pacientes que califican para asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver sus cuentas impagas, y no impondrá acciones de cobranza extraordinarias, como embargo de salarios, embargo de residencias primarias u acciones de bancarrota forzada sobre los mismos, y tampoco remitirá sus cuentas impagas a agencias de cobranza externas.