

---

**TÍTULO: Política de asistencia financiera/beneficios a la comunidad de  
Northeast Georgia Physicians Group**

---

TIPO: Organizacional

ENTIDAD: THC

CARPETA PRIMARIA: Finanzas

CARPETA SECUNDARIA:

REVISOR PRINCIPAL: Vicepresidente del  
Ciclo de Ingresos

APROBACIÓN FINAL: Director de Operaciones

DEPARTAMENTOS:

COLABORADORES:

FECHAS DE REVISIÓN: 5/13/15

PRÓXIMA REVISIÓN:

FECHA DE VIGENCIA: 01/01/2011

---

**DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:**

Es política de Northeast Georgia Physicians Group (NGPG) brindar cuidados de emergencia a todos los pacientes independientemente de su capacidad para pagar. El grupo asignará recursos para identificar los casos de asistencia financiera y brindar cuidados sin compensación monetaria con base en la información presentada en el momento de la solicitud de asistencia financiera por el paciente o su representante o mediante el uso de otros métodos basados en criterios para determinar la elegibilidad. Los ajustes de asistencia financiera solo se pueden otorgar a los pacientes que reciben cuidado no electivo. Pueden aplicarse ajustes de Asistencia financiera a cuentas aprobadas de pacientes sin seguro con base en los ingresos familiares brutos totales de la familia y la cooperación deliberada del paciente para solicitar Medicaid u otra cobertura disponible. Con el fin de garantizar que los fondos para el cuidado sin compensación monetaria no sean abusados y estén disponibles para las personas necesitadas dentro del área de servicio de NGHS, Northeast Georgia Physicians Group hará intentos razonables por ayudar a los candidatos elegibles a adquirir cobertura bajo cualquier programa de asistencia disponible en la comunidad. THC realiza de manera proactiva los esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para la asistencia financiera antes de iniciar cualquier actividad de cobro.

**Autoridad:**

La Política de asistencia financiera es administrada por la División del Ciclo de Ingresos con autoridad y aprobación de la Junta de Northeast Georgia Health System.

**RELACIONES PÚBLICAS**

Northeast Georgia Health System realizará esfuerzos concertados para promover el Programa de asistencia financiera. El programa se promociona a través de un resumen en lenguaje simple que se ofrece a los pacientes durante su visita, se ofrece en el sitio web de Northeast Georgia Health System y a través de la publicación de letreros o avisos en todas las clínicas. Además, el resumen en lenguaje simple se proporciona periódicamente a las agencias de servicios humanos y otras organizaciones de la comunidad.

El resumen en lenguaje simple incluye una breve descripción de los requisitos de elegibilidad, un breve resumen de cómo hacer una solicitud, sitio web y ubicación física de dónde puede obtenerse una solicitud y una copia de la Política de asistencia financiera, cómo obtener una solicitud por correo, e información de contacto y ayuda.

THC pondrá a disposición del público la Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de asistencia financiera en el idioma inglés y el idioma principal de las poblaciones con dominio limitado del inglés que constituyan un mínimo del 5% o 1000 personas, lo que sea menos, de los residentes de la comunidad atendida.

### **DEFINICIONES:**

Tamaño de la unidad familiar se define como el solicitante (paciente, si aplica), el/la cónyuge y todos los dependientes legales de acuerdo con lo permitido por el Servicio de Rentas Internas. Si el paciente o solicitante es menor de edad, la unidad familiar incluye a los padres o tutores legales, y cualquier otro contribuyente que pudiera reclamar al paciente o solicitante como su dependiente para los fines del pago del impuesto sobre la renta.

Ingresos de la unidad familiar se define como los ingresos brutos de todos los miembros de la familia por los últimos tres meses o el último año calendario, el que represente el monto más bajo. Ejemplos de ingresos son la jubilación, administración de veteranos, compensación a los trabajadores, licencia por enfermedad, compensación por discapacidad, asistencia social, jubilación del seguro social, pensión alimenticia, manutención, dividendos de acciones/certificados, intereses, o ingresos por una o más propiedades.

Médicamente indigente se define como una persona no asegurada que no es elegible para otra cobertura de seguro de salud tal como Medicare, Medicaid u otro seguro privado. Las personas que son “médicamente indigentes” ganan demasiado para calificar para Medicaid, pero muy poco como para comprar un seguro médico o cuidado de salud.

Pacientes sin seguro se definen como pacientes sin cobertura de seguro de terceros para servicios médicos.

Elegibilidad presunta se define como asistencia financiera aprobada basada en el estatus de indigente de un paciente, determinada usando métodos basados en criterios, tales como la calificación de la propensión a pagar, comprobante de participación en programas de asistencia gubernamental por bajos ingresos, tales como programas para medicamentos con receta médica financiados por el estado, Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), el Programa de Asistencia para la Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP, conocido antes como cupones para alimentos), el programa de almuerzo escolar gratuito, u otros programas de asistencia estatales o locales.

Cuidado de emergencia se define como el cuidado proporcionado por una condición médica de emergencia.

Condición médica de emergencia significa una condición médica que se manifiesta por medio de síntomas agudos de suficiente gravedad (incluyendo dolor muy fuerte, alteraciones psiquiátricas o síntomas de abuso de sustancias) tal que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente resultar en:

- a. poner en grave riesgo la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer y su hijo no nacido), o
- b. deterioro grave de las funciones corporales, o
- c. disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones:

- a. que no hay tiempo suficiente para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o

b. que la transferencia puede representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o su hijo no nacido.

Cuidado médicamente necesario se define como cuidado basado en las prácticas médicas generalmente aceptadas en vista de las condiciones al momento del tratamiento, que es apropiado y consistente con el diagnóstico y la omisión de lo que podría afectar negativamente o no mejorar la condición del paciente. Es cuidado que no es cosmético, experimental o considerado como no reembolsable por las compañías aseguradores tradicionales y los pagadores del gobierno. Es cuidado que se considera médicamente necesario por la determinación de un médico examinador.

## **PROCESO DE SOLICITUD**

1. Todos los pacientes que deseen ser considerados bajo el Programa de asistencia financiera del Northeast Georgia Physicians Group deben llenar una solicitud, en la que divulgan información financiera que se considera pertinente para determinar la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera. Las solicitudes de Asistencia financiera pueden completarse por escrito, por medio de hablar con un Navegador Financiero, una entrevista por teléfono o mediante elegibilidad presunta. El paciente autoriza a THC para que realice consultas de empleadores, bancos, oficinas de crédito y otras instituciones con el fin de verificar las declaraciones hechas por el paciente en la solicitud de asistencia. La solicitud puede obtenerse llamando o visitando cualquier Navegador Financiero o imprimirla en el sitio web: [www.nghs.com](http://www.nghs.com).

Cuando se entrega, la solicitud debe ir acompañada de uno o más de los siguientes tipos de documentación según sea necesario con el fin de verificar los ingresos:

- a. A. La constancia de los ingresos del hogar debe ser por lo menos una de las siguientes:
  - 1) Una copia de los cuatro comprobantes de pago más recientes de todas las personas empleadas en la casa. Si no hay un comprobante de pago disponible, presente una carta legalizada del empleador.
  - 2) Formulario W-2 del año corriente o declaración anual de impuestos reciente
  - 3) Carta de adjudicación del seguro social
  - 4) Constancia de compensación a los trabajadores, licencia por enfermedad, compensación por discapacidad, asistencia social o jubilación del seguro social
  - 5) Si en este momento no tiene ningún ingreso, proporcione una carta firmada y legalizada de la persona que proporciona los alimentos, el techo, la ropa, etc. para usted y su familia, si aplica.
- b. Constancia de bienes
  - 1) Estados de cuenta bancarios más recientes para las cuentas monetarias y de ahorros personales y comerciales
- c. La constancia de la dirección del hogar debe ser por lo menos una de las siguientes:
  - 1) Licencia de conducir de Georgia válida
  - 2) Tarjeta de identificación de Georgia
  - 3) Factura de servicios reciente
  - 4) Contrato de arrendamiento o recibos del pago del alquiler que muestren evidencia del condado de residencia
  - 5) Tasación estatal para impuestos de la propiedad,
  - 6) Carta de cupones para alimentos del condado
  - 7) Tarjeta del registro de votantes
- d. Estos documentos, si corresponde:
  - 1) Si no está casado pero hay hijos en común, debe proporcionar los ingresos de todos en el hogar. También debe incluir cualquier ingreso por manutención y pensión alimenticia.
  - 2) Si aún está legalmente casado pero está separado, debe proporcionar documentación legal de la separación o los ingresos del cónyuge.
  - 3) Verificación por escrito de las agencias de asistencia social u otras agencias gubernamentales que puedan dar fe del estado de ingresos brutos del paciente para los últimos 12 meses
  - 4) Verificación de ingresos por pensión o jubilación
  - 5) Verificación del estatus de estudiante el cual se define como una copia del horario de clases actual, información de inscripción y una copia de la identificación estudiantil con foto
  - 6) Si quedó desempleado en los últimos tres meses, debe proporcionar una carta de separación de su último empleador. Además, debe proporcionar una carta del Centro Vocacional del Departamento del Trabajo de Georgia que especifique si usted está recibiendo beneficios por desempleo, o no.

- 7) Si incluyó menores de edad en su solicitud aparte de los hijos biológicos o hijastros, debe proporcionar documentación legal para este efecto.
  - 8) Los pacientes que solicitan asistencia financiera debido a indigencia médica pueden tener que presentar evidencia de sus bienes.
2. Los ingresos deben ser anualizados, cuando sea apropiado, con base en la documentación y la información verbal proporcionada por el paciente. Este proceso toma en consideración el empleo estacional y los aumentos temporales o las reducciones en los ingresos.
  3. Todas las solicitudes, los documentos de respaldo y las comunicaciones se tratarán con la debida consideración de confidencialidad del paciente. THC hace lo razonablemente necesario por mantener junto con el formulario de solicitud copias de los documentos que respaldan la solicitud.
  4. En las situaciones en las que la información proporcionada por el paciente o el aval no coinciden con el "Método basado en criterios", la información basada en criterios se tomará en cuenta en la determinación de elegibilidad.
  5. Es posible solicitar información adicional para completar la solicitud.

### **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:**

1. En los casos en los que los pacientes solicitan servicios programados, las solicitudes de Asistencia financiera se pueden tramitar antes de la prestación de los servicios.
2. La Asistencia financiera es secundaria a todos los otros recursos financieros disponibles para el paciente.
3. La determinación de elegibilidad de un paciente para asistencia financiera debe aplicarse independientemente de la el origen de referencia y sin discriminación en cuanto a raza, sexo, etnia, color, credo, origen nacional, edad, discapacidad o estado civil.
4. La Asistencia financiera se proporcionará a los pacientes cuando los bienes netos disponibles no sean suficientes y los ingresos brutos familiares estén entre el 0 y 300 por ciento de las Pautas de pobreza federales ajustadas para el tamaño de la familia.
5. Las obligaciones financieras que permanecen después de haber aplicado el pago de asistencia financiera pueden pagarse en una sola suma o el paciente puede coordinar un plan de pagos.

### **DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD**

1. La elegibilidad se puede determinar después de recibir una solicitud completa junto con **TODA** la documentación de respaldo o a través de otros o métodos basados en criterios. En caso de que no se proporcione ninguna documentación o si la solicitud permanece incompleta, **NO** se otorgará la asistencia financiera. Se enviará un aviso para informar sobre cómo obtener ayuda para completar la solicitud.
2. Las cuentas que tengan una solicitud incompleta o que no tengan ninguna solicitud quedarán sujetas al proceso de flujo normal de cuentas para cuentas por pagar con pago directo y tercerización a agencias de cobro de deudas, así como abogados de cobro de deudas, según sea apropiado (consulte la Política de cobros).
3. Para el cuidado médicamente necesario, aparte del cuidado de emergencia, el paciente debe residir dentro del área de servicio de NGHS. Los casos para consideración puede solicitarlos el paciente, la familia del paciente, el médico del paciente, el personal de THC que tiene conocimiento de la necesidad financiera del paciente o agencias sociales reconocidas.
4. THC presuntamente aprueba a los pacientes para un ajuste del 100% solamente, usando el criterio de elegibilidad presunta descrito.

5. En los casos en los que la elegibilidad se ha determinado mediante el uso de otros métodos basados en criterios, es posible que no se necesite documentación de ingresos y gastos.
6. Luego de la solicitud inicial de asistencia financiera, el grupo buscará otras formas de financiamiento, incluyendo Medicaid y los programas estatales. Si un paciente se rehúsa a buscar otra fuente de financiamiento, el paciente no será elegible para el Programa de asistencia financiera. Las cuentas pendientes de pago se marcarán como no dispuestas a colaborar y quedarán sujetas al proceso de flujo normal de cuentas para cuentas por pagar con pago directo y tercerización a agencias de cobro de deudas, así como abogados de cobro de deudas, según sea apropiado (consulte la Política de cobros).
7. Se entregarán formularios e instrucciones a la parte responsable cuando se solicite la asistencia financiera, cuando se indica una necesidad o cuando una evaluación financiera indica la posibilidad de la necesidad. El negarse a completar los formularios resultará en la denegación de la asistencia financiera y la cuenta quedará sujeta al proceso de flujo normal de cuentas para cuentas por pagar con pago directo y tercerización a agencias de cobro de deudas, así como abogados de cobro de deudas, según sea apropiado (consulte la Política de cobros).
8. La parte responsable tendrá quince (15) días hábiles, o un tiempo razonable según lo requiera la condición médica de la persona, para completar los formularios solicitados y proporcionar constancia de ingresos y bienes.
9. La elegibilidad para la asistencia financiera, aunque generalmente se determina al momento de la solicitud, puede ocurrir en cualquier momento antes de decidir al conocer la información que indicaría la necesidad financiera. Si una parte responsable paga una porción de o todos los cargos relacionados al cuidado médico y posteriormente se determina que satisface los criterios de cuidado con asistencia financiera al momento de la solicitud, el monto que será elegible es el saldo adeudado en la cuenta del paciente al momento de la nueva solicitud.
10. La aprobación de la asistencia financiera se otorga para períodos de tres (3) meses. La aprobación de los pacientes de Medicare se otorga por períodos de doce (12) meses. Si la situación financiera del paciente o de la parte responsable cambia después de que la asistencia financiera se aprueba y se otorga, THC se reserva el derecho de cancelar cualquier asistencia financiera futura a discreción del Gerente de Cuentas por Pagar de Pacientes de acuerdo con el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos. Algunos ejemplos incluyen, pero no se limitan a, pagos de un acuerdo judicial, la lotería, etc.

## **CÁLCULO**

El cálculo del descuento para pacientes que califican para un ajuste de asistencia financiera se basará en nuestra tasa de descuento establecida de entre 5-100%.

Los pacientes sin seguro (es decir, los pacientes sin cobertura para los servicios de cuidado de salud) califican para un ajuste de asistencia financiera en una escala móvil de la siguiente manera:

- Los ingresos familiares del 150% o menos de las Pautas de pobreza federales califican para un ajuste de asistencia financiera del 100%, lo que significa que sus servicios son gratuitos.
- Los ingresos familiares entre el 151% al 185 % de las Pautas federales de pobreza califican para un ajuste basado en la tasa de descuento establecida del 60%.
- Los ingresos familiares entre el 186% al 235% de las Pautas federales de pobreza califican para un ajuste basado en la tasa de descuento establecida del 60% al 10%.
- Los ingresos familiares entre el 236% al 300% de las Pautas de pobreza federales califican para un ajuste basado en la tasa de descuento establecida del 10% al 5%.

Ejemplo del cálculo: si los cargos brutos por servicios de un paciente son \$100, los cargos se descontarán a la tasa de descuento establecida ( $\$100 \times 60\% = \$40.00$ ). El paciente con ingresos entre el 151% al 185% de las Pautas federales de pobreza será responsable de \$40.00

- Los pacientes sin seguro con ingresos familiares mayores que el 300% de las Pautas de pobreza federales pueden calificar para un descuento por pronto pago del 25% (no asistencia financiera) cuando el pago de los servicios se realiza antes o al momento del servicio.

### **AVISO**

1. THC hará los esfuerzos razonables para informar al paciente la determinación final dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles después de recibir la solicitud con materiales documentados relacionados (constancia de ingresos, etc.). El aviso incluirá una determinación de la cantidad por la cual el paciente será financieramente responsable, y describe cómo la persona puede obtener información acerca de cómo se determinó la cantidad adeudada. Si la solicitud se niega se comunicarán por escrito e incluirán instrucciones para apelar.
2. Los formularios de acuerdo financiero indicarán que la responsabilidad financiera es exonerada o reducida si el paciente se determina elegible para la asistencia financiera.

### **PROCESO DE APELACIONES**

El solicitante responsable puede apelar la decisión de elegibilidad de asistencia financiera proporcionando documentación adicional de ingresos o del tamaño de la familia al Gerente de Cuentas por cobrar de Pacientes dentro del período de solicitud dentro de los 30 días desde después de recibir el aviso escrito. El Gerente de Cuentas por Cobrar de Pacientes del Centro revisará todas las solicitudes para reconsideración y tomará la determinación final. Si la determinación confirma la denegación de asistencia financiera, se envía un aviso escrito al paciente o responsables. Si la determinación final es aprobar la asistencia financiera, se envía un aviso de aprobación al paciente para indicar la cantidad exonerada o reducida.

### **PROCESO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE PAGO**

En el caso de que un paciente no cumpla con el pago de su parte del saldo de la cuenta después de tramitar la asistencia financiera, la cuenta sigue el flujo del proceso de cobro normal (consulte Política de cobros).

### **Área de servicio de NGHS por código postal**

30011,30019,30028,30040,30041,30501,30502,30503,30504,30506,30507,30510,30511,30512,30514,30515,30517,30518,30519,30523,30525,30527,30528,30529,30530,30531,30533,30534,30535,30537,30538,30542,30543,30545,30546,30547,30548,30549,30552,30554,30557,30558,30562,30563,30564,30565,30566,30567,30568,30571,30572,30573,30575,30576,30577,30580,30581,30582,30597,30598,30599,30620,30666,30680