

FECHA: enero de 2005  
REVISIÓN: diciembre de 2008, noviembre de 2011,  
abril de 2015  
REVISIÓN: diciembre de 2010, julio de 2012, mayo  
de 2016, junio de 2017, junio de 2018, junio  
de 2019, junio de 2020, junio de 2021, junio  
de 2022, julio de 2023

N.º DE POLÍTICA ADMIN. 480-10  
N.º DE POLÍTICA DE DPTO.:  
FIN./COBRANZA 400-05  
Página 1 de 10

I. ASUNTO: Política de asistencia financiera de Taylor Regional

Esta política rige para las siguientes entidades de Taylor Regional:

- Taylor Regional Hospital
- Taylor Regional Medical Group

II. POLÍTICA: Taylor Regional brinda atención de emergencia y otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico a los pacientes, incluidos los pacientes sin seguro y con seguro insuficiente, independientemente de su capacidad para pagar toda la atención o una parte de esta. La atención necesaria desde el punto de vista médico no incluye ningún tipo de atención provista principalmente para la conveniencia de una persona, el cuidador o el proveedor de atención médica de una persona, o bien, por motivos estéticos.

III. PROPÓSITO: Esta política de asistencia financiera (“FAP”, por sus siglas en inglés) pretende cumplir con la sección §501(r) del Código de Impuestos Internos (IRC, por sus siglas en inglés) de 1986, según modificaciones, para:

- enumerar los criterios utilizados a fin de determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera;
- establecer el método a través del cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera;
- proporcionar las bases para calcular los montos facturados a los pacientes elegibles;
- ratificar que esta FAP cuenta con una amplia difusión dentro de las comunidades en las que prestamos servicios;
- ratificar que Taylor Regional no implementará acciones excepcionales de cobranza sin antes hacer todo lo razonablemente posible para determinar la elegibilidad de un paciente según esta FAP; y

- ratificar que a los pacientes elegibles según la FAP no se les facturarán montos que superen la cantidad que generalmente se les factura a otros pacientes que tienen un seguro que les cubre dicha atención.

Esta FAP rige para todos los pacientes con insolvencia demostrada (a diferencia de una falta de voluntad para pagar, en cuyo caso se considera una deuda incobrable). El paciente tiene la responsabilidad de participar activamente en el proceso de selección para recibir asistencia financiera y de proporcionar de manera oportuna toda la información que se le solicite, lo que incluye, entre otros aspectos, proporcionarle a Taylor Regional la información relativa a los beneficios de cobertura médica vigentes o posiblemente disponibles (incluida la cobertura disponible según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [COBRA, por sus siglas en inglés]), los ingresos, el capital y cualquier otro tipo de información que sea necesaria para que Taylor Regional tome una decisión con respecto a la capacidad financiera y al tipo de seguro del paciente.

Para gestionar los recursos de manera responsable y poder brindar el nivel adecuado de asistencia a la mayor cantidad de personas posible, Taylor Regional establece las siguientes pautas para la provisión de asistencia financiera a los pacientes.

#### IV. PROCEDIMIENTO: **Definiciones**

Con el fin de satisfacer las necesidades de sus pacientes, Taylor Regional ofrece diferentes tipos de asistencia financiera. A continuación se definen los siguientes términos para determinar el ajuste adecuado para la cuenta del paciente y a efectos de esta política:

- **Atención médica para indigentes:** servicios de atención médica que se han prestado o se prestarán sin costo a personas que cumplan con los criterios establecidos por el Estado de Kentucky respecto de la elegibilidad para el Programa de Atención Hospitalaria de Kentucky (KHCP, por sus siglas en inglés), a veces denominado Programa de Cuota Desproporcionada (DSH, por sus siglas en inglés).
- **Atención médica de beneficencia:** servicios de atención médica que ya se prestaron o se prestarán y por los cuales no se espera una recuperación de los costos. La atención médica de beneficencia surge de la política de Taylor Regional para proporcionar servicios de atención médica gratuitos a personas que cumplen con los criterios establecidos.

- **Atención médica con descuento económico:** servicios de atención médica que se han prestado o se prestarán a personas que poseen algunos recursos para pagar dicha atención, pero que no poseen los recursos para pagar la totalidad de los cargos. La atención médica con descuento económico surge de la política de Taylor Regional para prestar servicios de atención médica con descuento a personas que no reúnen los requisitos para recibir atención médica de beneficencia o para indigentes, pero que sí cumplen con los criterios establecidos para obtener una reducción de una parte de la factura.
- **Familia:** grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento (incluidos los abuelos con custodia legal), matrimonio o adopción. Por consiguiente, si el garante declara a alguien como su dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, es posible que se lo considere un dependiente a efectos de la provisión de asistencia financiera.
- **Ingresos familiares:** Taylor Regional calcula los “ingresos familiares” al totalizar los ingresos en efectivo de cada integrante de la familia antes de impuestos, sin incluir la manutención de menores, las ganancias de capital ni los beneficios no monetarios (como los beneficios de viviendas sociales, Medicaid y los cupones para alimentos). Los ingresos en efectivo son los salarios, los subsidios por desempleo, las compensaciones para los trabajadores, el Seguro Social, la Seguridad de Ingreso Suplementario, la asistencia pública, los pagos a veteranos, los beneficios para sobrevivientes, los ingresos por pensión o jubilación, los intereses, los dividendos, las rentas, los derechos de autor, los ingresos por bienes testamentarios, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, asistencia externa al núcleo familiar y otras fuentes variadas.
- **Sin seguro:** el paciente que no cuenta con ningún tipo de seguro o asistencia externa que lo ayuden a cumplir con sus obligaciones de pago.
- **Con seguro insuficiente:** el paciente cuenta con cierto tipo de nivel de seguro o asistencia externa, pero aun así su capacidad financiera es insuficiente para cubrir sus gastos de bolsillo.

**Cargos brutos:** el total de los cargos según las tarifas completas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención pacientes antes de que se apliquen las deducciones sobre los ingresos.

### **A. Procedimientos que requieren un depósito prepago**

- En el caso de ciertas pruebas de diagnóstico, Taylor Regional les exige una participación en los costos a todos los pacientes cuyos ingresos superen el 150 % del nivel de pobreza federal. Esta participación en los costos no superará el “monto generalmente facturado” (AGB, por sus siglas en inglés) para los pacientes que reúnan los requisitos según esta política.
- Taylor Regional exige un depósito para la tomografía por emisión de positrones (TEP) y la resonancia magnética (RM) antes de programarlas para pacientes particulares que no reúnen los requisitos para recibir el ajuste de atención médica para indigentes (Programa de Atención Hospitalaria de Kentucky) o el ajuste de atención médica de beneficencia.
- Es posible que un paciente se considere elegible para recibir atención médica para indigentes o de beneficencia después de que se preste el servicio y se cobre el depósito prepago. Existe la posibilidad de que el paciente haga un depósito en su cuenta antes de que se determine su elegibilidad. La situación financiera de una persona puede haber cambiado desde la fecha del prepago o del pago inicial.
  - Si un paciente reúne los requisitos para recibir atención médica para indigentes o atención médica de beneficencia para la fecha en que se preste el servicio por el cual se hizo el depósito prepago u otro tipo de pago, Taylor Regional le reembolsará dicho depósito.
  - Si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, se le reembolsará todo pago que supere el “monto generalmente facturado”.

### **B. Elegibilidad para recibir asistencia**

La elegibilidad para recibir asistencia financiera se tendrá en cuenta para las personas sin seguro, con seguro insuficiente y para aquellas que no puedan pagar por la atención según una determinación de necesidad financiera de conformidad con esta política. La asistencia se determinará según la necesidad financiera y no se basará en la edad, el género, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.

### **C. Cómo solicitar asistencia**

- Las solicitudes de asistencia financiera se pueden obtener a través de cualquiera de las siguientes fuentes:
  - Sitio web de Taylor Regional, [www.trhosp.org](http://www.trhosp.org).
  - Administración de Taylor Regional Hospital; o bien, puede llamar al 270-465-3561, ext. 2327, y solicitar que le envíen una copia de la solicitud por correo.
  - Oficina de facturación de Taylor Regional Medical Group; o bien, puede llamar al 270-465-3561, ext. 3714, y solicitar que le envíen una copia de la solicitud por correo.

- La necesidad financiera se determinará de acuerdo con procedimientos que involucren una evaluación individual de la necesidad financiera del paciente y que pueden incluir uno o más de los siguientes pasos:
  - Usar un proceso de solicitud en el cual el paciente o el garante del paciente deban cooperar y suministrar información personal, financiera y otro tipo de información y documentación relevante para tomar una decisión sobre la necesidad financiera.
  - Usar fuentes de datos externas disponibles públicamente que brinden información sobre la solvencia de un paciente o de su garante.
  - Tener en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros que éste tiene a su disposición.
  - Incluir los esfuerzos razonables del paciente y de Taylor Regional para analizar fuentes de pago alternativas adecuadas y una cobertura mediante programas de pago públicos y privados.
  - Incluir una revisión del historial de pago y de las cuentas por cobrar pendientes del paciente en concepto de servicios previos prestados.

**D. Asistencia con los formularios y el proceso de solicitud**

- En las sedes que se mencionan a continuación se ofrece asistencia para completar la solicitud: la administración de Taylor Regional Hospital, Taylor Regional Medical Group, o bien, puede llamar a uno de los números de teléfono que figuran en la Sección C anterior para organizar una llamada con un asesor financiero.
- Es preferible, aunque no obligatorio, que la solicitud de beneficencia y la determinación de la necesidad financiera ocurran antes de la prestación de los servicios sin carácter de emergencia necesarios desde el punto de vista médico. No obstante, la determinación se puede tomar en cualquier momento durante el período de cobranza.

### **E. Documentos necesarios**

Cuando se reenvíe la solicitud completa se deben presentar los siguientes documentos:

- Una copia de su declaración de impuestos más reciente o una copia de sus recibos de pago más recientes o del formulario W-2.
- Documentación que avale los activos financieros disponibles, incluidos el dinero en efectivo, las cuentas bancarias, los certificados de depósitos, las acciones y los bonos.
- Si no cuenta con una fuente de ingresos, deberá presentar una declaración escrita que certifique que no tiene una. Este documento debe contar con dos testigos externos al núcleo familiar o a la familia directa.

Si la última evaluación financiera se completó más de 6 meses atrás, se debe volver a evaluar la necesidad de asistencia financiera con cada servicio subsiguiente que se preste, o bien, cada vez que surja información adicional relevante a la elegibilidad del paciente para recibir atención médica de beneficencia.

Los valores de respeto y responsabilidad de Taylor Regional se deben ver reflejados en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de la asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se deben procesar puntualmente y Taylor Regional debe informarle al paciente o al solicitante por escrito en un plazo de 30 días luego de la recepción de la solicitud completada.

### **F. Supuesta elegibilidad para asistencia financiera**

Hay situaciones excepcionales en las que un paciente puede ser elegible para recibir atención médica de beneficencia o con descuento y, debido a circunstancias atenuantes, no existe en el expediente un formulario de asistencia financiera o la solicitud está incompleta. Posiblemente deba usarse la información provista por el paciente o la información disponible a través de otras fuentes, que brinde evidencia suficiente para respaldar la necesidad de recibir atención médica de beneficencia. Si no existe la documentación que exige esta política, Taylor Regional puede usar otras fuentes al momento de calcular el monto de los ingresos como base para determinar la elegibilidad para recibir atención médica de beneficencia u otro tipo de asistencia financiera y montos con descuento.

En algunos casos, la asistencia financiera se puede aprobar sin una solicitud para las siguientes personas:

- Supuestos beneficiarios de Medicaid
- Beneficiarios de Medicaid y calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés)
- Beneficiarios de Medicaid de otro estado
- Pacientes que son elegibles para recibir Medicaid en el mes inmediatamente anterior o posterior a la fecha de servicio

- Pacientes elegibles según la FAP en el plazo de los seis (6) meses anteriores

Si se determina que una persona es supuestamente elegible para recibir asistencia financiera, dicha determinación corresponderá a la atención médica de beneficencia.

#### **G. Criterios de elegibilidad y montos cobrados a los pacientes**

Los descuentos según esta política estarán disponibles para el paciente en una escala móvil, de acuerdo con la necesidad financiera, según se determinen en relación con los niveles de pobreza federales (FPL, por sus siglas en inglés) vigentes al momento de la determinación. Una vez que Taylor Regional Hospital haya decidido que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, dicho paciente no recibirá más facturas por las fechas de servicios cubiertos, en función de los cargos brutos sin descuento.

- Atención médica para indigentes = atención médica gratuita. Los pacientes cuyo **ingreso familiar se corresponda con el 100 % o esté por debajo del 100 % del FPL** y que cumplan con las siguientes condiciones son elegibles para recibir **“atención médica para indigentes”**:
  - No reúne los requisitos para recibir Medicaid.
  - Cumple con los requisitos para recibir “atención médica para indigentes”, conocida como el Programa de Cuota Desproporcionada (DSH) o programa KHCP.
- Atención médica de beneficencia = atención médica gratuita. Los pacientes cuyo **ingreso familiar esté por encima del 100 %, pero no supere el 150 % del FPL** y que cumplan con las siguientes condiciones son elegibles para recibir **“atención médica de beneficencia”**:
  - El paciente no tiene seguro y no dispone de ningún tipo de nivel de seguro o asistencia externa disponible que lo ayude a cumplir con sus obligaciones de pago.
  - El paciente tiene un seguro insuficiente. Se ha tomado la determinación de que la persona en efecto no está asegurada, aun cuando podría tener un seguro. El seguro no pagará debido al nivel de deducibles o copagos, o porque los servicios no están cubiertos según el contrato.
  - A partir de la solicitud o de la evidencia obtenida se ha determinado que el paciente no puede pagar por la atención, en función de una determinación de necesidad financiera de conformidad con esta política.

- Los pacientes cuyo **ingreso familiar esté por encima del 150 %, pero no supere el 200 % del FPL** y que cumplan con los requisitos para recibir **“un descuento económico parcial”** son elegibles para obtener un descuento en los gastos hasta pagar el **monto generalmente facturado (AGB)** en sus saldos restantes:
  - A partir de la solicitud o de la evidencia obtenida se ha determinado que el paciente no puede pagar por la atención, en función de una determinación de necesidad financiera de conformidad con esta política.
- Todos los pacientes particulares que no tengan ningún tipo de seguro son elegibles para recibir descuentos que pueden reducir el monto adeudado, independientemente del nivel de ingresos.

#### **H. Bases para calcular los montos facturados a los pacientes elegibles**

- Atención médica de emergencia u otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico.

Taylor Regional no les cobra a los pacientes elegibles según la FAP (cuyo ingreso familiar esté por debajo del 200 % del nivel de pobreza federal) montos que superen la cantidad que generalmente se les factura (“AGB”) a aquellos que tienen un seguro que cubra dicha atención. En su lugar, Taylor Regional le brinda atención médica de emergencia u otro tipo de atención gratuita necesaria desde el punto de vista médico o con descuento a cualquier paciente que cumpla con los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera según esta FAP. Taylor Regional usa el método retroactivo y calcula un porcentaje del AGB para cada hospital al dividir la suma de todos los montos de los reclamos por atención de emergencia y otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico aprobada por el programa de Pago por Servicio de Medicare y todos los aseguradores privados que pagan reclamos al hospital durante el período previo de doce meses, de mayo a abril, por la suma de los cargos brutos correspondientes a dichos reclamos. El AGB se calcula al multiplicar los cargos brutos de toda la atención provista al paciente elegible según la FAP o al garante, incluida la atención de emergencia y otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico, por el porcentaje del AGB correspondiente de la siguiente tabla:

<b>Establecimiento</b>	<b>Porcentaje</b>
Taylor Regional Hospital	29 %
Taylor Regional Medical Group	35 %



- Toda la atención médica restante.

A un paciente elegible según la FAP se le cobrará un monto inferior a los cargos brutos por dicha atención; siempre y cuando se puedan incluir en una factura los cargos brutos por dicha atención a los cuales, como punto de partida, se les puedan aplicar varias bonificaciones, descuentos o deducciones contractuales para poder así obtener el monto inferior a los cargos brutos que se espera que pague el paciente elegible según la FAP.

Los cargos por servicios no cubiertos provistos a pacientes elegibles según la FAP que también son elegibles para Medicaid u otro tipo de programa de atención para indigentes (incluidos los cargos por los días que superen el límite de duración de la hospitalización) se pueden incluir en el cálculo total de la atención médica de beneficencia de Taylor Regional.

#### **I. Amplia difusión de la política de asistencia financiera**

Taylor Regional difunde ampliamente y de manera gratuita esta FAP, incluidos el resumen en lenguaje sencillo y sus aplicaciones, entre los pacientes y los miembros de la comunidad a la que presta servicios y que muy probablemente necesiten solicitar asistencia financiera. La difusión se realiza mediante anuncios públicos claramente visibles en las salas de emergencia y las zonas de admisión; además, como parte del proceso de admisión o alta se ofrece un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y también se pueden obtener fácilmente estos documentos e información a través de la página web y en copias impresas, siempre que se soliciten.

Cada factura incluirá una notificación escrita destacada que le informe al destinatario acerca de la disponibilidad de la asistencia financiera según esta FAP y que incluya el número de teléfono de la oficina o el departamento que pueda brindar información sobre la FAP y sobre el proceso de solicitud, además de la dirección del sitio web a través del cual se pueden obtener copias de los documentos de la FAP.

#### **J. Proveedores de Taylor Regional**

Un paciente puede recibir atención de emergencia u otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico en Taylor Regional Hospital o en un establecimiento dependiente de Taylor Regional por parte de un proveedor que no pertenezca a Taylor Regional. La atención que brindan estos proveedores puede o no estar cubierta según esta FAP. En el sitio web de Taylor Regional hay disponible de manera gratuita una lista que incluye estos proveedores y si la atención que prestan está cubierta por la FAP o no, o bien, puede solicitarla al comunicarse con una de las oficinas mencionadas anteriormente en la Sección C al número de teléfono que figura allí.

#### **K. Acciones de cobranza**

Taylor Regional no implementará acciones excepcionales de cobranza sin antes hacer todo lo razonablemente posible para determinar la elegibilidad de un paciente según esta FAP. Las medidas que Taylor Regional pueda tomar

con respecto a la falta de pago por parte de un paciente se describen en la **política sobre facturación y cobranza** de Taylor Regional para:

- Taylor Regional Hospital
- Taylor Regional Medical Group

Estas políticas están disponibles de manera gratuita en el sitio web de Taylor Regional o cuando se soliciten.