

ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Página 1 de 1

Tema: **Atención Médica Caritativa**

PROPÓSITO:

Albert Einstein Healthcare Network (“AEHN”) es un sistema de instituciones de atención médica sin fines de lucro que brinda servicios ambulatorios, de internación y de emergencia, y cuya misión incluye el mejoramiento del estado general de salud de la comunidad a la que sirve. AEHN está comprometido a proporcionar atención médica de alta calidad a los pacientes que requieren servicios, incluidas aquellas personas que pertenecen a la comunidad de AEHN y que carecen de medios para pagarlos. En estas políticas se establecen las normas, el proceso y las pautas según los cuales dichos pacientes pueden acceder a Atención Médica Caritativa.

POLÍTICAS y ALCANCE:

Para cumplir con la misión de brindar atención médica compasiva y de alta calidad a los pacientes a quienes sirve, AEHN debe ofrecer dichos servicios en una manera económicamente responsable. Por lo tanto, es política de AEHN mantener un sistema que permita identificar apropiadamente a los pacientes que son elegibles para Atención Médica Caritativa.

Estas políticas cubren los servicios de atención médica ofrecidos por AEHN que son médicamente necesarios, y no incluye ningún servicio brindado por proveedores externos, incluidos los médicos no empleados.

Es política de AEHN diferenciar a los pacientes que no tienen seguro y no pueden pagar de aquellos que no están dispuestos a pagar la totalidad o parte de su atención médica. AEHN brindará Atención Médica Caritativa a los pacientes que no tengan seguro y no puedan pagar basándose en los criterios de elegibilidad establecidos en este documento. Con el fin de preservar los escasos recursos de atención médica, AEHN les cobrará a los pacientes no asegurados que no califiquen para recibir Atención Médica Caritativa. Si bien la elegibilidad para recibir Atención Médica Caritativa idealmente se determina en el momento de proporcionar el servicio, AEHN continuará revisando dicha determinación ya que durante la facturación y el proceso de cobranza pueden aparecer posibles aseguradores u otros recursos financieros.

Esta política no se aplica a los pacientes que están “subasegurados” en contraposición con los “no asegurados”. Por ejemplo, esta política no tiene la intención de proporcionar atención gratis o con descuento a los pacientes que tienen seguro de salud con deducibles o coseguro.

ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Página 2 de 2

Tema: **Atención Médica Caritativa**

Esta política no se aplica a los pacientes que buscan atención y residen fuera del área de servicio inmediata de AEHN, a menos que el paciente haya recibido atención continuada de AEHN durante el año anterior a la fecha del servicio.

Los servicios que son proporcionados por médicos no empleados y proveedores externos no están cubiertos por estas políticas, y se deberá indicar a los pacientes que buscan obtener un descuento por tales servicios que llamen directamente al médico o proveedor externo.

DEFINICIONES:

1. **Asesor Financiero.** Persona capacitada para ayudar a los pacientes a identificar fuentes de cobertura médica, determinar la elegibilidad para dicha cobertura y ayudarles a completar las solicitudes necesarias. Los asesores financieros pueden ser empleados de AEHN o un tercero contratado por AEHN para asistir con las facturaciones y los procesos de cobranza.
2. **Atención Médica Caritativa.** La Atención Médica Caritativa es atención gratis para servicios pertinentes y médicamente necesarios para los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir cobertura del gobierno o de otro tipo. Un paciente será elegible para recibir Atención Médica Caritativa si el ingreso de su familia no excede el 200% del Nivel Federal de Pobreza. En el caso de los pacientes que son tratados y dados de alta de la sala de emergencia que no completan una solicitud para Atención Médica Caritativa, AEHN puede asumir que el paciente califica para recibir Atención Médica Caritativa si reside dentro del área correspondiente al código postal en donde el ingreso familiar promedio no excede el 200% del Nivel Federal de Pobreza. AEHN absorbe todos los gastos incurridos como resultado de la prestación de servicios de atención médica a aquellos que califican para recibir Atención Médica Caritativa, excepto los gastos personales en los que el paciente incurra, tales como teléfono, televisión y otros servicios adicionales a los servicios de atención médica.
3. **Área de Servicio Inmediata.** Para los fines de estas políticas, se define como área de servicio inmediata de AEHN aquella correspondiente a los códigos postales que comprenden las áreas de servicio primaria y secundaria de Albert Einstein Medical Center.
4. **Paciente que Paga por Cuenta Propia.** Es aquel paciente no asegurado (tal como se define a continuación) y que no es elegible para recibir Atención Médica Caritativa. Los pacientes que pagan por cuenta propia son elegibles para recibir asistencia financiera con descuento, de acuerdo con la Política de Descuento de AEHN para No Asegurados, que establece un Plan de Tarifas con Descuento para el paciente que paga por cuenta propia.

**ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK
MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Página 3 de 3

Tema: **Atención Médica Caritativa**

5. **Paciente No Asegurado.** Paciente que no tiene ninguna cobertura de atención médica de terceros brindada ya sea por (a) un tercero asegurador, (b) un plan ERISA, (c) un programa de atención médica federal (incluidos sin limitaciones, Medicare, Medicaid, SCHIP y TRICARE), (d) el programa Workers' Compensation (Indemnización de los Trabajadores), una Cuenta de Ahorros Médicos u otra cobertura para la totalidad o cualquier parte de la factura, incluidas las reclamaciones contra terceros cubiertos por una compañía de seguros a la cual está subrogada una entidad de AEHN, pero sólo si el pago es de hecho efectuado por dicha compañía de seguros.
6. **Cobertura de Salud del Gobierno.** Cualquier programa de atención médica operado o financiado, por lo menos en parte, por el gobierno federal, estatal o local.

PROCEDIMIENTO:

El asesor financiero determinará la elegibilidad de un paciente para recibir Atención Médica Caritativa usando una Hoja de Trabajo para Atención Médica Caritativa. Calificarán para Atención Médica Caritativa los pacientes cuyas familias tengan ingresos inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza (de acuerdo con el tamaño correspondiente de la familia).

El asesor financiero ayudará a los pacientes no asegurados a obtener cobertura de atención médica a través de Medical Assistance (Asistencia Médica), Children's Health Insurance Program (Programa de Seguro de Salud para Niños), Special Care (Cuidado Especial), COBRA u otra Cobertura de Salud del Gobierno. El asesor financiero entregará al paciente un folleto sobre la Pautas de Facturación del Hospital y lo guiará a las secciones sobre Atención Médica Caritativa y Carencia de Seguro.

Los pacientes que no proporcionen la información solicitada que es necesaria para evaluar completa y correctamente su situación financiera, o quienes no cooperen con los esfuerzos para obtener Cobertura de Salud del Gobierno, no serán elegibles para recibir Atención Médica Caritativa u otra asistencia financiera.

Una vez que el paciente haya sido aprobado para recibir Atención Médica Caritativa, deberá informar cualquier cambio en su situación financiera o familiar que pueda afectar su elegibilidad para recibir dicha atención. Periódicamente, se le solicitará al paciente que informe sobre cualquier cambio en su situación o que actualice su información financiera y familiar; también es posible que se le pida que vuelva a solicitar Atención Médica Caritativa.

1. **Procedimientos para Pacientes Ambulatorios v Pacientes con Internación Electiva.** Excepto en el caso de los pacientes que son derivados de la Sala de Emergencia de AEMC (tal como se explica a continuación), no se programarán servicios para los pacientes que soliciten un ingreso que no sea de emergencia o servicios ambulatorios hasta que el paciente haya:

ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Página 4 de 4

Tema: **Atención Médica Caritativa**

- a. proporcionado prueba de su cobertura de seguro;
- b. sido determinado elegible para recibir Asistencia Médica u otra cobertura;
- c. hecho arreglos de pago alternativos, de acuerdo con el plan de tarifas para pacientes que pagan por cuenta propia, establecido en las Políticas de Descuento para No Asegurados; o
- d. sido calificado para recibir Atención Médica Caritativa.

Se programarán servicios para los pacientes que sean derivados de la Sala de Emergencia y se harán los arreglos necesarios para el pago de dichos servicios, tal como se explica a continuación.

En el momento de programar los servicios, durante el paso previo a registrarse o al registrarse (según corresponda), se le solicitará al paciente información sobre su cobertura de seguro y se le informará si tendrá que abonar algún copago en el momento de efectuar el pago. Si el paciente no tiene seguro, se le informará sobre las Políticas de Descuento para No Asegurados y las Políticas para Atención Médica Caritativa. Si el paciente desea solicitar Atención Médica Caritativa, se le entregará o enviará una solicitud. Si el paciente no desea solicitar Atención Médica Caritativa, en el momento de registrarse se le informará la cifra que debe pagar de acuerdo con el plan de tarifas para pacientes que pagan por cuenta propia. El paciente no puede calificar para recibir Atención Médica Caritativa hasta que haya completado la solicitud para recibir dicha atención.

Después de completar la solicitud para Atención Médica Caritativa (incluida la documentación que respalda la solicitud), el paciente deberá regresar a AEHN y reunirse con un Asesor Financiero. El Asesor Financiero evaluará la solicitud y determinará si el paciente califica para recibir Atención Médica Caritativa o alguna otra Cobertura de Salud del Gobierno.

Si es probable que el paciente califique para otra Cobertura de Salud del Gobierno, un Asesor Financiero asistirá al paciente a solicitar la cobertura correspondiente o lo derivará a una oficina de asistencia del condado.

Si es improbable que el paciente califique para Cobertura de Salud del Gobierno, y no califica para Atención Médica Caritativa (de acuerdo con la hoja de trabajo completada para recibir Atención Médica Caritativa), deberá hacer los arreglos de pago correspondientes con el Asesor Financiero, basándose en el plan de tarifas de AEHN para pacientes que pagan por cuenta propia. Si posteriormente el paciente califica para Cobertura de Salud del Gobierno o cualquier otro seguro de salud, se reembolsarán todos los pagos recibidos menos todo copago que se adeude.

2. **Pacientes Tratados y Dados de Alta del Departamento de Emergencia.** Se tratará a todos los pacientes de acuerdo con los requisitos de la Ley Federal para Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (Ley EMTALA, por sus siglas en inglés). Todos los pacientes serán clasificados y, si es médicamente necesario, serán

ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Página 5 de 5

Tema: **Atención Médica Caritativa**

examinados por el personal del Departamento de Emergencia antes de registrarse u obtener información sobre su cobertura de seguro.

Se informará a cada paciente no asegurado sobre el Programa de Atención Médica Caritativa y el plan de tarifas para pacientes que pagan por cuenta propia. También se entregará al paciente un folleto sobre la Pautas de Facturación del Hospital y se lo guiará a las secciones sobre Atención Médica Caritativa y Carencia de Seguro. Si el paciente desea solicitar Atención Médica Caritativa, el encargado de registros le proporcionará una solicitud para Atención Médica Caritativa. Se darán instrucciones al paciente para que complete y entregue la solicitud al asesor financiero.

Si un paciente no asegurado ha sido derivado de la Sala de Emergencia a una clínica de AEHN o a otro departamento de atención ambulatoria para su seguimiento, se le informará al paciente que, en el momento de la cita, deberá efectuar el pago o presentar una solicitud completada para Atención Médica Caritativa. También se puede considerar la elegibilidad del paciente para recibir Medical Assistance u otra Cobertura de Salud del Gobierno basándose en la información proporcionada en la solicitud para Atención Médica Caritativa.

Según corresponda, el médico tratante del Departamento de Emergencia completará el Formulario 1663 de Evaluación para Empleabilidad que deberá ser presentado junto con la solicitud de cada paciente para Medical Assistance u otros programas patrocinados por el gobierno.

- Ingreso de Pacientes Internados a través del Departamento de Emergencia.** En el plazo de un día hábil a partir del ingreso, un asesor financiero arreglará una reunión con los pacientes no asegurados, la cual se llevará a cabo durante el ingreso del paciente internado. El asesor financiero trabajará con los pacientes y sus familias a fin de obtener la información necesaria para completar una solicitud para Medical Assistance y la hoja de trabajo de Atención Médica Caritativa. Si durante el ingreso del paciente no se puede completar la solicitud para Medical Assistance y la hoja de trabajo de Atención Médica Caritativa, el asesor financiero hablará luego por teléfono con el paciente y le solicitará la información adicional. Alternativamente, los pacientes pueden hacer una cita en la Oficina de Asistencia del Condado para completar la solicitud de Medical Assistance.

Las solicitudes para Medical Assistance se completarán y enviarán al Departamento de Bienestar Público de Pennsylvania. Si la solicitud es aprobada, se actualizará la situación financiera del paciente y se facturará a Medical Assistance. Si se le niega a un paciente la cobertura de Medical Assistance (o si se determina que la solicitud presentada no es correcta), se revisará el caso para otorgar Atención Médica Caritativa. Si el paciente no califica para recibir Atención Médica Caritativa, se deberán hacer los arreglos de pago correspondientes con el Asesor Financiero, basándose en el plan de tarifas de AEHN para pacientes que pagan por cuenta propia.

**ALBERT EINSTEIN HEALTHCARE NETWORK
MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Página 6 de 6

Tema: **Atención Médica Caritativa**

4. **Tratamientos continuados.**

Los pacientes que pagan por cuenta propia pueden recibir tratamiento ambulatorio continuado después de la visita inicial como paciente ambulatorio o después del ingreso sólo si el médico tratante informa al Asesor Financiero que dicho tratamiento es médicamente necesario y que el paciente califica para Atención Médica Caritativa, o si el paciente ha realizado todos los pagos de acuerdo con los arreglos efectuados bajo las políticas de AEHN para pacientes que pagan por cuenta propia.

Para hacer un seguimiento de estas políticas, la Administración generará informes sobre Atención Médica Caritativa periódicamente que identifiquen la actividad de la Atención Médica Caritativa según el servicio clínico, el área geográfica y otras medidas.