

Área de servicio: Servicios Corporativos Empresariales	POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM
Título: Política de los programas de ayuda económica	
Fecha de aprobación: 09/20/2013	Aprobado por: Consejo Directivo de YNHHS
Fecha de entrada en vigor: 09/20/2013 01/01/2017 Lawrence + Memorial Hospital y Westerly Hospital	Fechas de evaluación/revisión: 01/21/2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 06/01/2017, 07/15/2018, 06/15/2020
Distribución: MCN Policy Manager	Tipo de política (I o II): Tipo I
Sustituye a: Programas de ayuda económica para servicios hospitalarios de Yale New Haven Hospital (NC:F-4) Programas de ayuda económica para servicios hospitalarios de Bridgeport Hospital (9-13) Descripción general de los programas de ayuda económica para servicios hospitalarios de Greenwich Hospital Política de atención benéfica, ayuda económica y fondos para camas gratis de Lawrence + Memorial Hospital y Westerly Hospital	

OBJETIVO

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” o “YNHHS”) tiene el compromiso de dar atención médicamente necesaria ofreciendo ayuda económica a las personas elegibles que la necesiten. El objetivo de esta Política de ayuda económica (“FAP”) es:

1. explicar qué ayuda económica hay según la FAP;
2. indicar quién es elegible para recibir ayuda económica y cómo solicitarla;
3. explicar cómo se calculan los cargos del paciente para emergencias u otros tipos de atención médicamente necesaria para los pacientes elegibles según la FAP;
4. identificar a los proveedores que la FAP cubre y no cubre;
5. indicar los pasos que siguen los hospitales de YNHHS para hacer una amplia publicidad de esta FAP en las comunidades a las que prestan servicios; y
6. explicar las medidas de cobro que se pueden tomar si no se pagan las facturas de Yale New Haven Health.

APLICABILIDAD

Esta política se aplica a cada hospital autorizado afiliado a YNHHS, incluyendo Bridgeport Hospital (“BH”), Greenwich Hospital (“GH”), Lawrence + Memorial Hospital (“LMH”), Yale New Haven Hospital (“YNHH”) y Westerly Hospital (“WH”) (cada uno de ellos, un “Hospital”).

POLÍTICA

1. Oficial responsable. El vicepresidente sénior de Finanzas de YNHHS o su delegado supervisará la FAP de YNHHS.

2. Alcance y lista de proveedores

A. Emergencias y otros tipos de atención médicamente necesaria. Esta FAP se aplica a atención de emergencia y a otros tipos de atención médicamente necesaria, incluyendo servicios para pacientes hospitalizados o ambulatorios, que facture un Hospital. La FAP excluye: (a) las habitaciones privadas o los servicios privados de enfermería; (b) los servicios que no sean médicamente necesarios, como una cirugía estética programada; (c) otras tarifas por servicios opcionales, como los cargos de televisión o teléfono, y (d) otros descuentos o reducciones en los cargos que no se indiquen expresamente en esta política.

B. Lista de proveedores. Aquí puede encontrar una lista de proveedores que prestan servicios de atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria en un Hospital:
https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

La lista indica si el proveedor está cubierto por la FAP. Si el proveedor no está cubierto por esta FAP, los pacientes deben comunicarse con el consultorio del proveedor para determinar si el proveedor ofrece ayuda económica y, en ese caso, qué cubre la política de ayuda económica del proveedor.

C. Cumplimiento de la EMTALA. Los Hospitales deben cumplir la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA) según sus políticas, y además tienen prohibido participar en actividades que desanimen a una persona de buscar atención médica de emergencia. El contenido de esta FAP no limita las obligaciones de un Hospital según la EMTALA de tratar a los pacientes con condiciones médicas de emergencia.

3. Programa de ayuda económica

La ayuda económica está disponible para personas que vivan en los Estados Unidos, completen la solicitud de ayuda económica necesaria y cumplan los otros requisitos de elegibilidad que se indican abajo. Se debe animar a todos los pacientes a investigar todas las fuentes disponibles de ayuda económica, incluyendo los programas de ayuda privados y del gobierno.

Las decisiones sobre la ayuda económica se toman según cada caso y se basan solo en la necesidad económica. Para las decisiones, nunca se tiene en cuenta la edad, el sexo, la raza, el color, el país de origen, el estado civil, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual, la expresión o la identidad de género, la afiliación religiosa, la discapacidad, la condición de veterano o militar, ni ningún otro motivo prohibido por ley. La Solicitud de ayuda económica indica los documentos necesarios para verificar el tamaño y los ingresos de la familia. YNHHS o un Hospital puede, según su criterio, aprobar la ayuda económica fuera del alcance de esta Política.

- A. Atención gratis.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia son iguales o inferiores al 250 % del nivel establecido en las Directrices del Índice Federal de Pobreza (*consulte el [Adjunto 1](#)*), usted puede calificar para recibir atención gratis (un descuento del 100 % respecto del saldo de la cuenta del paciente).
- B. Atención con descuento.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia están entre el 251 % y el 550 % del nivel establecido en las Directrices del Índice Federal de Pobreza, usted puede calificar para recibir un descuento según una escala variable, como se muestra en el [Adjunto 1](#). En el caso de los pacientes que tengan seguro, se aplicará el descuento al saldo que quede de la cuenta del paciente después de que se apliquen los pagos del seguro o de terceros pagadores.
- C. Fondos para camas en hospitales.** Usted puede ser elegible para recibir ayuda económica de fondos para camas en hospitales. Estos son fondos que se donaron al Hospital para dar atención médica a pacientes que no puedan pagar la atención hospitalaria. La elegibilidad se determina según cada caso y tiene en cuenta las restricciones de los donantes y, si corresponde, las propuestas de los nominadores del fondo. Todos los pacientes que rellenen la solicitud de ayuda económica obligatoria se considerarán de manera automática para recibir los fondos para camas en hospitales.
- D. Otros programas de ayuda económica específicos de los Hospitales.**
- (i) Programa Mi Bebé y Yo de Yale New Haven Hospital.** Este programa está disponible para los pacientes de Yale New Haven Hospital. Se prestan servicios gratis de atención prenatal, de atención en el trabajo de parto y en el parto, y algunos de atención posparto. Usted puede ser elegible si vive en el condado de New Haven, no tiene ningún tipo de seguro médico y su familia gana menos de 2^{1/2} veces el Índice Federal de Pobreza. Para obtener más información o pedir una solicitud, visite a nuestros representantes en Yale New Haven Hospital Women's Center o llame al 203-688-5470.
 - (ii) Greenwich Hospital Outpatient Clinic** presta servicios a pacientes cubiertos por Medicare, Medicaid o seguros que se ofrecen mediante Access Health CT, y cuyas familias tienen ingresos inferiores a 4 veces el nivel establecido en las Directrices del Índice Federal de Pobreza. Además, la clínica da atención con descuento a personas que no sean elegibles para tener un seguro, que residan en Greenwich y cuyas familias tengan ingresos inferiores a 4 veces el Índice Federal de Pobreza. Para obtener más información o pedir una solicitud, llame al 203-863-3334.
- E. Indigencia médica.** También se puede considerar la ayuda económica para pacientes que no cumplan los criterios, pero cuyas facturas médicas superen un porcentaje determinado de los ingresos o de los activos de la familia.

4. Limitación de los cargos

Cuando un paciente es elegible según esta política para recibir atención con descuento, pero no atención gratis, no le cobrarán más que la cantidad que generalmente se factura (“AGB”) a los pacientes que tienen un seguro que cubre dicha atención.

- A. Modo de cálculo.** YNHHS calcula la AGB anualmente para cada Hospital usando el “método retrospectivo” según los reglamentos sobre impuestos federales y las tarifas por servicios de Medicare, incluyendo las cantidades de costo compartido de los beneficiarios de Medicare y todas las compañías privadas de seguros médicos que paguen reclamos a cada Hospital por el año fiscal anterior. YNHHS puede aplicar el porcentaje de descuento por Hospital o puede elegir usar el porcentaje de descuento que sea más favorable para los pacientes de YNHHS. Los descuentos de la AGB se muestran en el Adjunto 1.

5. Solicitud de ayuda económica

- A. Cómo solicitarla.** Para solicitar la ayuda económica, debe completar la solicitud de ayuda económica (“Solicitud”) de YNHHS, salvo en los casos indicados abajo. Usted puede obtener una Solicitud:

- (1) en línea, en www.vnhhs.org/financialassistance, y en el sitio web de cada Hospital de YNHHS;
- (2) en persona, en el área de registro o ingreso para pacientes de cualquier Hospital de YNHHS. Habrá señales e información escrita sobre la ayuda económica en los departamentos de emergencia y en las áreas de registro para pacientes de cada Hospital; o
- (3) por correo, después de llamar a Servicios Financieros para Pacientes al (855) 547-4584 y pedir una copia gratis.

- B. Solicitud.** La Solicitud indica (i) los programas de ayuda económica y los requisitos de elegibilidad, (ii) los requisitos de documentación para determinar la elegibilidad, y (iii) la información de contacto para recibir ayuda sobre la FAP. En la Solicitud, también se explica que (i) el Hospital responderá cada Solicitud por escrito, (ii) los pacientes pueden volver a solicitar la ayuda económica según la FAP en cualquier momento, y (iii) hay más fondos para camas gratis todos los años. Los Hospitales no pueden denegar la ayuda económica según la FAP por no recibir información o documentos que la FAP o la Solicitud no exijan como parte de la Solicitud.

- C. Pacientes elegibles según la FAP.** Los Hospitales de YNHHS harán todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad y documentar las determinaciones de elegibilidad para recibir ayuda económica en las cuentas de los pacientes que correspondan. Una vez que un Hospital determine que un paciente es elegible según la FAP, el Hospital:

- (i) entregará un estado de cuenta que indicará la cantidad que la persona debe como paciente elegible según la FAP, incluyendo cómo se determinó la cantidad, e indicará, o explicará, cómo la persona puede obtener información sobre la AGB por la atención;
- (ii) reembolsará a la persona la cantidad que haya pagado por la atención que exceda la cantidad que se determine que debe pagar como persona elegible según la FAP, a menos que dicha cantidad en exceso sea inferior a \$5, o cualquier otra cantidad dispuesta por el IRS; y
- (iii) tomará medidas razonables para revertir cualquier medida extraordinaria de cobro.

D. Elegibilidad presunta. YNHHS puede determinar la elegibilidad para recibir atención gratis o con descuento según esta Política con base en la información sobre las circunstancias de la vida de un paciente que obtenga de fuentes que no sean la persona que solicita la ayuda económica, incluyendo las siguientes fuentes u otras similares:

- (i) YNHHS, en nombre de cada Hospital, usa una herramienta de detección de terceros que ayuda a identificar a las personas con saldos de pago particular que no hayan solicitado ayuda económica, pero cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 250 % del Índice Federal de Pobreza (*es decir*, elegibles para recibir atención gratis). Si se identifica a un paciente mediante este proceso, los saldos pendientes del hospital pueden considerarse como atención benéfica (gratis).
- (ii) YNHHS está afiliado a Yale University y es el centro médico académico de Yale School of Medicine. Los pacientes sin seguro que reciban servicios de clínicas de atención primaria de estudiantes de Yale University para personas de bajos ingresos, incluyendo Haven Free Clinic, pueden considerarse elegibles para recibir atención gratis o con descuento sin tener que completar una solicitud de ayuda económica, una vez que YNHHS reciba la confirmación en una forma aceptable para el vicepresidente sénior de Finanzas de que la persona es paciente de dichas clínicas.
- (iii) YNHHS puede usar determinaciones de elegibilidad previas para determinar de manera presunta que la persona vuelve a ser elegible para recibir atención benéfica según esta Política.

6. Relación con las prácticas de cobro de YNHHS

Un Hospital (y cualquier agencia de cobro u otra parte a quien se haya remitido la deuda) no tomará ninguna medida extraordinaria de cobro (“ECA”) antes de los 120 días después de la emisión del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención ni antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente u otra persona que sea económicamente responsable de una cuenta de pago particular (Personas responsables) es elegible para recibir ayuda económica según esta FAP. Las ECA deben estar aprobadas por el vicepresidente sénior de Finanzas o sus delegados, quienes deben confirmar antes de la aprobación que se hayan cumplido los requisitos de esfuerzo razonable de esta FAP.

El Hospital respetará su ciclo de facturación de cuentas por cobrar (AR) según los procesos y las prácticas operativas internas. Como parte de dichos procesos y prácticas, el Hospital, como mínimo, informará a los pacientes de su FAP desde la fecha en la que se dé la atención y durante todo el ciclo de facturación de AR (o durante el período que exija la ley, lo que sea más extenso), como se indica abajo:

1. Todos los pacientes recibirán un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP como parte del proceso de alta de un Hospital o de admisión en uno de ellos.
2. Se enviarán por correo o correo electrónico al menos tres estados de cuenta para el cobro de cuentas de pago particular a la última dirección conocida del paciente y a cualquier otra Persona responsable, teniendo en cuenta, sin embargo, que no es necesario enviar otros estados de cuenta después de que una Persona responsable envíe una solicitud completa de ayuda económica según la FAP o haya pagado la totalidad. Deben haber transcurrido al menos 60 días entre el primero y el último de los tres correos obligatorios. La Persona responsable tiene la obligación de dar una dirección postal correcta en el momento del servicio o después de mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá cumplido el requisito de “Esfuerzo razonable”. Todos los estados de cuenta para las cuentas de pago particular de un paciente específico incluirán, entre otros:
 - a. un resumen preciso de los servicios hospitalarios cubiertos por el estado de cuenta;
 - b. los cargos por dichos servicios;
 - c. la cantidad que debe pagar la Persona responsable (o, si no se sabe la cantidad, un cálculo aproximado de buena fe de dicha cantidad a partir de la fecha del estado de cuenta inicial);y
 - d. un aviso visible por escrito que informe a la Persona responsable de la disponibilidad de ayuda económica según la FAP, incluyendo el número de teléfono del departamento y la dirección directa del sitio web donde pueden obtenerse copias de los documentos.
3. Al menos uno de los estados de cuenta que se envíen por correo o correo electrónico incluirá un aviso por escrito que informe a la Persona responsable de las ECA previstas si la Persona responsable no solicita ayuda económica según la FAP ni paga la cantidad adeudada antes del vencimiento de la factura. Debe enviarse dicho estado de cuenta a la Persona responsable al menos 30 días antes del vencimiento especificado en el estado de cuenta. Un resumen en lenguaje sencillo acompañará este estado de cuenta. La Persona responsable tiene la obligación de dar una dirección postal correcta en el momento del servicio o después de mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá cumplido el requisito de “Esfuerzo razonable”.

4. Antes de iniciar una ECA, intentaremos tener una conversación por teléfono con la Persona responsable llamándola al último número de teléfono conocido, si lo tenemos, al menos una vez mientras se envíen los estados de cuenta por correo o correo electrónico si la cuenta permanece sin pagar. En todas las conversaciones, se informará al paciente, o a la Persona responsable, de la ayuda económica que puede recibir según la FAP.
5. Siempre y cuando se cumplan las disposiciones de esta Política, un Hospital de YNHHS puede iniciar la ECA incluida en el Adjunto 2 de esta Política para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

7. Disponibilidad de la Política

Se puede acceder a copias de la FAP, a un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y al formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP en www.ynhhs.org/financialassistance.

Cada Hospital facilitará sin costo alguno y a pedido copias de la FAP, un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y el formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP por correo o en el Departamento de Emergencias del Hospital y en todas las áreas de registro, en formato impreso en inglés y en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que sea la menor cantidad entre 1,000 personas y el 5 % o más de la población a la que el Hospital presta servicios. Consulte el Adjunto 3 para ver una lista de los idiomas.

Llame gratis a Servicios Corporativos Empresariales al (855) 547-4584 para obtener información sobre la elegibilidad o los programas a los que usted puede acceder; para pedir que le envíen una copia de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, el formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP o la Política de Facturación y Cobro; o si necesita la traducción de una copia de la FAP, del resumen en lenguaje sencillo de la FAP o del formulario de solicitud de ayuda económica según la FAP a un idioma que no sea el inglés. Además, los pacientes pueden preguntar en Registro de Pacientes, Servicios Financieros para Pacientes y Trabajo Social/Administración de Casos cómo iniciar el proceso de solicitud de ayuda económica según la FAP.

Otras iniciativas para hacer una amplia publicidad a la FAP incluyen publicar avisos en periódicos de circulación general, dar aviso por escrito sobre la FAP en los estados de cuenta, dar aviso sobre la FAP en comunicaciones verbales con pacientes sobre la cantidad adeudada, y organizar sesiones abiertas al público y otros eventos de información.

8. Cumplimiento de las leyes estatales

Cada Hospital debe cumplir las leyes estatales pertinentes, incluyendo, entre otras, los Estatutos Generales de Connecticut (Connecticut General Statutes) que regulan los cobros de los Hospitales a pacientes sin seguro, la *Norma Estatal para la Prestación de Servicios de Atención Benéfica (Statewide Standard for the Provision of Charity Care)* de Rhode Island que se establece en la sección 11.3 de las Normas y Reglamentos del Departamento de Salud de Rhode Island sobre Conversiones de Hospitales (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (los “Reglamentos de RI”) y la *Norma Estatal para la Prestación de Servicios*

de Atención Médica No Remunerados (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care)
que se establece en la sección 11.4 de los Reglamentos de RI.

REFERENCIAS

Sección 501(c)(3) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code)

Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos

Sección 19a-673 y subsiguientes de los Estatutos Generales de Connecticut

Secciones 11.3 y 11.4 de los Reglamentos de RI

POLÍTICAS RELACIONADAS

Política de Facturación y Cobro de YNHHS

Política de YNHHS según la EMTALA: Evaluación y Estabilización Médica, Guardias y Traslados

Política de Yale New Haven Hospital: Distribución de Fondos para Atención Gratis, NC:F-2

Políticas y Procedimientos de Greenwich Hospital Outpatient Center

Adjunto 1

Directrices del Índice Federal de Pobreza (FPG) y escala variable para recibir ayuda económica

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos actualiza periódicamente las cantidades del FPG en el Registro Federal. Puede acceder a las cantidades actuales del FPG en <http://aspeAhs.gov/poverty-guidelines>.

Desde el 15 de enero de 2020, las cantidades del FPG son las que se indican abajo. *Estas cantidades pueden cambiar*. Los pacientes elegibles para recibir ayuda económica según esta Política recibirán ayuda en los Hospitales de Yale New Haven Health System de esta manera:

	Nombre de la FAP	Atención gratis	Atención con descuento	Escala variable A	Escala variable B	Escala variable C
	Elegibilidad para la cobertura	Pacientes con o sin seguro	Pacientes sin seguro	Pacientes con seguro	Pacientes con seguro	Pacientes con seguro
	Descuento según la FAP	100 %	69 %	35 %	25 %	15 %
	Elegibilidad por ingresos brutos	0 %-250 % del FPL	251 %-550 % del FPL	251 %-350 % del FPL	351 %-450 % del FPL	451 %-550 % del FPL
Tamaño de la familia	1	\$0-\$31,900	\$31,901-\$70,180	\$31,901-\$44,660	\$44,661-\$57,420	\$57,421-\$70,180
Tamaño de la familia	2	\$0-\$43,100	\$43,101-\$94,820	\$43,101-\$60,340	\$60,341-\$77,580	\$77,581-\$94,820
Tamaño de la familia	3	\$0-\$54,300	\$54,301-\$119,460	\$54,301-\$76,020	\$76,021-\$97,740	\$97,741-\$119,460
Tamaño de la familia	4	\$0-\$65,500	\$65,501-\$144,100	\$65,501-\$91,700	\$91,701-\$117,900	\$117,901-\$144,100
Tamaño de la familia	5	\$0-\$76,700	\$76,701-\$168,740	\$76,701-\$107,380	\$107,381-\$138,060	\$138,061-\$168,740
Tamaño de la familia	6	\$0-\$87,900	\$87,901-\$193,380	\$87,901-\$123,060	\$123,061-\$158,220	\$158,221-\$193,380

Cálculos de la AGB

Los porcentajes de la AGB se calculan anualmente. La AGB (% de cargos) para el año calendario 2020 por Hospital son: BH, 32.4 %; GH, 31.9 %; LMH, 39.9 %; YNHHS, 33.3 %; y WH, 32.6%. Por lo tanto, el porcentaje de descuento más favorable para los pacientes de YNHHS elegibles para recibir atención con descuento en 2020 según esta Política sería pagar no más del 31 % de los cargos brutos.

Adjunto 2

MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE COBRO

Derecho de retención sobre la propiedad

Solo se permiten los derechos de retención sobre residencias personales si:

- a) el paciente ha tenido la oportunidad de solicitar fondos para camas gratis y no ha respondido las comunicaciones, ha rechazado los fondos, o se determinó que no es elegible para recibir dichos fondos;
- b) el paciente no ha solicitado otra ayuda económica, o no ha calificado para recibirla, según la Política de Ayuda Económica del Hospital, para cubrir el pago de la deuda, o bien ha calificado en parte, pero no ha pagado la parte que le corresponde;
- c) el paciente no ha intentado hacer un acuerdo de pago o no ha aceptado dicho acuerdo, o no cumple los acuerdos de pago hechos entre el Hospital y el paciente;
- d) la suma de los saldos de la cuenta supera los \$10,000 y las propiedades sujetas al derecho de retención tienen un valor tasado de, al menos, \$300,000;
- e) el derecho de retención no dará lugar a la apropiación de una residencia personal.

Adjunto 3

Idiomas de poblaciones con dominio limitado del inglés

Albanés
Árabe
Chino simplificado
Francés
Criollo francés (Criollo haitiano)
Alemán
Griego
Hindi
Italiano
Japonés
Coreano
Pastún
Persa darí
Persa farsi
Polaco
Portugués
Criollo portugués (Caboverdiano)
Ruso
Español
Suajili
Tagalo
Tigrña
Turco
Vietnamita