

Estado actual: Activa

Id. de PolicyStat: 2508914



Original: 11/03/1996
Última revisión: 18/01/2017
Última edición: 18/01/2017
Próxima revisión: 18/01/2020
Responsable: *Jennifer Marion*
Vicepresidente senior
Director de finanzas
Área de política: *Finanzas*
Referencia: *Política*
Aplicación: *Todos los miembros del directorio de Franciscan Alliance*

Política de atención médica solidaria y descuentos a pacientes no asegurados

12/09/16 Los nombres de los establecimientos de Franciscan Alliance han cambiado. Consulte la Lista de hospitales para ver los nombres nuevos y los anteriores.

Número de política: 301.01

Aplicación: Todos los hospitales de Franciscan Alliance (Consulte la [Lista de establecimientos](#)).

OBJETO:

En Franciscan Alliance Inc. (Franciscan), perpetuamos el ministerio de sanación de Cristo en un sistema de atención médica católico que defiende los valores morales y las enseñanzas de la Iglesia Católica. Entre las ocupaciones centrales de este ministerio corporativo, se incluyen la compasión por los que pasan necesidad, el respeto por la vida y la dignidad de las personas. Franciscan cree en la dignidad, la singularidad y el valor de cada individuo. En la medida que lo permiten nuestros recursos, ofrecemos una amplia gama de servicios de salud para todos sin distinción de raza, credo, color de piel, género, nacionalidad, discapacidad o capacidad financiera. De acuerdo con esta creencia, consideramos que nuestro servicio de atención médica es solidario y receptivo, a modo cristiano, para quienes pasen necesidades físicas, materiales o espirituales.

Franciscan se compromete a brindar asistencia financiera como atención médica solidaria o descuentos a pacientes no asegurados, infraasegurados, pacientes que no reúnen los requisitos para programas del gobierno o de servicios sociales o que por otro motivo no pueden pagar servicios de emergencia o atención médica necesaria de acuerdo con su situación económica. En concordancia con nuestra misión de brindar atención médica compasiva, de alta calidad y accesible a quienes se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, Franciscan se esfuerza por asegurarse de que la capacidad financiera no represente un obstáculo para quienes necesiten atención médica. Esta política fue diseñada para permitir descontar la totalidad o una parte de los gastos relacionados con necesidades o emergencias médicas en los casos que estos servicios excedan la solvencia razonable del paciente. Con el fin de garantizar la transparencia, coherencia y equidad de esta política, se espera que los pacientes colaboren con los procesos de Franciscan y brinden la información necesaria que justifique su elegibilidad para recibir la asistencia económica. Los pacientes que se consideren solventes deberán abonar sus propios servicios médicos para evitar desigualdades con respecto al cobro a otros pacientes y el público en general.

A los fines de poder satisfacer las necesidades comunitarias de cada localidad de la mejor manera, la presente política identifica los supuestos en los que los establecimientos de Franciscan ofrecen atención solidaria en caso de que no sea práctico o posible que los pacientes abonen servicios de emergencia o atención médica necesarios debido a su situación económica u otorgan descuentos a los pacientes no asegurados que tengan los recursos para abonar los servicios prestados. La necesidad de la atención

médica de cada paciente se evalúa de acuerdo con el buen criterio clínico, independientemente de la situación económica en la que se encuentre.

La presente política constituye un componente esencial del programa de responsabilidad social de Franciscan en virtud del cual nos responsabilizamos por nuestras delegaciones presentes en las comunidades en las que tenemos el honor de prestar nuestros servicios. También garantiza el cumplimiento por parte de Franciscan de la Ley de Protección al paciente y cuidado de salud asequible (PPACA), promulgada el 23 de marzo de 2010, conforme al artículo 501(r) del Código Fiscal de los Estados Unidos, concluido el 29 de diciembre de 2014, y la Ley del Código de Indiana (IC) del derecho del estado de Indiana 16-21-9.

DEFINICIONES:

Deuda incobrable: El costo de brindar atención médica a individuos que pueden pagar parte de sus gastos médicos por los que tienen responsabilidad, pero no están dispuestos a hacerlo.

Atención médica solidaria: El costo de los servicios de atención médica prestados en virtud de la presente política, por los cuales no se percibe un reembolso total ni parcial debido a que el paciente no puede pagar los servicios.

Servicios de emergencia: Bienes y servicios brindados para responder a un accidente de emergencia, es decir, un hecho repentino que provoque lesiones o una enfermedad de emergencia, que implica la aparición repentina de síntomas agudos de tal gravedad que la falta de atención inmediata podría traer aparejadas graves consecuencias médicas.

EMTALA: Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto.

Familia: Incluye a los cónyuges de los pacientes (independientemente de que vivan juntos o no) y todos sus hijos biológicos o adoptivos menores de dieciocho años que vivan con ellos. En caso de que los pacientes sean menores de edad, se entiende por "familia" a los padres biológicos o adoptivos (independientemente de que vivan juntos o no) y a los hijos biológicos o adoptivos de los padres menores de dieciocho años.

Asistencia financiera: La reducción de los gastos facturados a pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la presente política.

Solicitud de asistencia financiera: La solicitud para recibir asistencia financiera.

FPG: Guía federal de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés), publicada periódicamente por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos y en vigencia al momento de presentar la solicitud para recibir asistencia financiera en virtud de la presente política.

Garante: La persona que tiene responsabilidad financiera por el pago de los servicios prestados por el establecimiento.

Atención médica necesaria: Servicios de atención médica hospitalarios y ambulatorios prestados a los fines de diagnosticar o tratar lesiones, enfermedades, problemas de salud o sus síntomas que perjudiquen al estado de salud regular de los pacientes en caso de no tratarse. Los servicios deben resultar adecuados en materia clínica y encuadrarse en las normas del ejercicio médico generalmente aceptadas, constituir el servicio o recurso más apropiado y económico que pueda prestarse con seguridad y celeridad en los establecimientos de Franciscan, que tenga una finalidad principal que no sea la comodidad del paciente o del prestador. Quedan expresamente excluidos de la categoría de necesidades médicas los siguientes servicios:

- Estética;
- Tratamientos/procedimientos o servicios experimentales que formen parte de un programa de investigación clínica;
- Determinados servicios relacionados con intervenciones bariátricas;
- Medicina complementaria/alternativa (es decir, acupuntura, masajes, servicios quiroprácticos,

- etc.);
- Atención privada de enfermería;
 - Servicios odontológicos;
 - Servicios que no se consideren incluidos en Medicare/Medicaid;
 - Honorarios profesionales médicos o en materia de salud privados o ajenos a Franciscan; u
 - Otros servicios o tratamientos sujetos al criterio de Franciscan.

Paciente: La persona que recibe los servicios prestados por el establecimiento.

Elegibilidad presunta: Los hospitales pueden inscribir pacientes de forma inmediata para recibir cobertura médica si parecen reunir los requisitos de elegibilidad durante un plazo temporario.

Descuento por pago adelantado: Si corresponde, un descuento en el saldo adeudado por los pacientes que paguen la totalidad de su deuda dentro de un plazo determinado según lo disponga el establecimiento de Franciscan.

Infraasegurados: Pacientes que cuentan con algún tipo de seguro o asistencia de terceros, pero que aún deben abonar gastos de su bolsillo que exceden su capacidad financiera.

No asegurados: Pacientes que (i) no tienen seguros médicos públicos ni privados (ii) han usado la totalidad de su seguro médico (iii) tienen seguros que no cubran la atención médica necesaria.

Descuento a pacientes no asegurados: Descuento ofrecido a pacientes que reciban servicios de atención médica necesaria que no tengan seguros médicos públicos o privados o que hayan usado la totalidad de sus seguros médicos.

DECLARACIÓN POLÍTICA:

De acuerdo con la totalidad de los siguientes términos y condiciones, Franciscan adopta la presente política que entrará en vigencia en todos sus establecimientos, entre ellos, las oficinas físicas, centros de atención ambulatoria y hospitales, para pacientes no asegurados que reciban servicios de emergencia o pacientes no asegurados que residan en la zona de atención principal de Franciscan que necesiten servicios de atención médica necesaria.

La presente política aborda las necesidades de asistencia financiera de los pacientes:

A. Mediante la prestación de atención médica solidaria total o parcial de servicios de emergencia o de atención médica necesaria:

1. A pacientes cuyo nivel de ingresos/patrimonio se encuentre en un rango predeterminado o por debajo de él (es decir, un múltiplo de la Guía FPG); o
2. A pacientes que tengan recursos económicos limitados con respecto a sus gastos médicos y no puedan pagar la totalidad o parte de los servicios prestados sin contraer dificultades económicas.

B. Mediante descuentos económicos a pacientes no asegurados en concepto de servicios de emergencia o de atención médica necesaria prestados en establecimientos de Franciscan.

La presente política no tiene la finalidad de crear ningún tipo de derecho ni constituir un contrato ni acuerdo vinculante para ninguna persona ni en beneficio de ella, sino que se relaciona con la prestación de servicios de emergencia y atención médica necesaria sin distinción de raza, credo, color de piel, género, nacionalidad, discapacidad o capacidad financiera. Franciscan no está facultado para rechazar ningún gasto o copago de médicos u otros profesionales de la salud que no sean empujados de Franciscan.

De acuerdo con la Ley EMTALA, todos los establecimientos de Franciscan deben prestar servicios médicos adecuados a todas las personas sin distinción de su capacidad de pago que necesiten tratar un

problema que pudiera constituir una emergencia médica. En caso de que el personal de Franciscan determinara, tras una revisión médica adecuada, que el paciente tiene un problema médico que constituye una emergencia se prestarán los servicios necesarios para estabilizar el problema del paciente, en la medida que lo permita la capacidad del establecimiento de Franciscan, o se gestionará la derivación correspondiente de acuerdo con las disposiciones de la Ley EMTALA.

ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA:

Descuentos a pacientes no asegurados

Los pacientes no asegurados reciben este descuento en concepto de servicios de emergencia o servicios de atención médica necesaria prestados en sus centros médicos. En el caso de los gastos hospitalarios, el descuento se calcula con respecto al arancel promedio de los respectivos aranceles promedio del establecimiento de Franciscan permitidos para pacientes que abonen atención médica privada, entre ellos, Medicare. Si son atendidos por médicos empleados o contratados por Franciscan, los pacientes que reúnan los requisitos pertinentes podrán disponer de un programa de pagos propios o un arancel con descuento. Los establecimientos de Franciscan podrán ofrecer descuentos adicionales de acuerdo con los hechos y circunstancias propios del mercado local. Este descuento no podrá combinarse con otros descuentos del establecimiento, salvo el descuento por el pago adelantado si se encuentra disponible. No se otorgarán descuentos que infrinjan leyes o normas del gobierno.

Franciscan identifica a los pacientes no asegurados durante su registro o proceso de admisión. El descuento para estos pacientes se aplica automáticamente en el sistema receptor al momento de confeccionar la factura inicial. Todos los resúmenes de cuenta que se entreguen a los pacientes deben indicar el ajuste y el saldo corregido. El descuento a pacientes no asegurados tiene carácter contractual y no se considera una cancelación solidaria, a menos que el paciente también reúna los requisitos para recibir atención médica solidaria. Los descuentos no se revertirán en caso de falta de pago de una cuenta. Si, en algún momento, Franciscan tomara conocimiento de que un paciente no asegurado se encontraba cubierto por un seguro al momento de la prestación del servicio, revocará el descuento y emitirá un resumen corregido al paciente y a su asegurador. Los pacientes que aún no puedan pagar el saldo tras recibir un descuento pueden solicitar el plan de atención médica solidaria o un ajuste por dificultades económicas por gastos médicos.

Atención médica solidaria

La atención médica solidaria está disponible para pacientes no asegurados o infraasegurados que reciban servicios de emergencia o pacientes no asegurados/infraasegurados que se encuentren en la zona de servicio principal del establecimiento respectivo de Franciscan y que requieran servicios de atención médica necesaria que no reúnen los requisitos de una cobertura que pague estos servicios (ya sea la cobertura del empleador, seguros comerciales, seguros avalados por el gobierno, COBRA o cobertura por responsabilidad de terceros). El descuento solidario de Franciscan se aplica a todo gasto de servicios hospitalarios o de servicios médicos por atención médica necesaria prestados por médicos empleados o contratados por Franciscan. Los pacientes que hayan programado procedimientos optativos sin necesidad médica deberán abonar el servicio y no se consideran automáticamente aptos para recibir atención médica solidaria.

La admisibilidad de la atención médica solidaria se define a partir de un proceso de solicitud de asistencia financiera y evaluación del caso. Los pacientes que reúnan los requisitos de Medicaid y otros

planes de asistencia del gobierno solamente podrán recibir la aprobación para encuadrarse en la asistencia médica solidaria si se les hubiera negado previamente cobertura o asistencia en esos programas del gobierno. Se informa a los pacientes nuestra política de asistencia financiera y se les recomienda presentar la solicitud correspondiente cuando corresponda. Sin embargo, es posible que los pacientes no brinden la documentación necesaria para evaluar su aptitud. En los casos en los que los pacientes no completen la solicitud, la cuenta pasa por un ciclo de cobro, y la agencia de cobro externa la devuelve cuando se la considera incobrable. A tal fin, Franciscan podrá contratar un servicio, proveedor o gestor de datos externo para obtener información de la solvencia de los pacientes o sus garantes (es decir, servicios de calificación crediticia). Por lo tanto, se emplea a un proveedor externo de calificación crediticia para realizar la evaluación final de la solvencia de los pacientes o sus garantes.

La admisibilidad de la atención médica solidaria podrá definirse en cualquier etapa del ciclo de cobros (es decir, antes de la prestación del servicio, durante el ciclo de cobros normal o podrá usarse para volver a clasificar una cuenta luego de considerarla incobrable y haberla obtenido de una agencia de cobro externa).

Franciscan realiza una prueba de dos instancias para definir la calificación de los pacientes/garantes para recibir atención médica solidaria: una prueba de ingresos mínimos y una prueba de recursos. En la prueba de ingresos mínimos, se compara el ingreso familiar de los pacientes/garantes registrado en la solicitud de asistencia financiera con los valores de la Guía FPG. En la prueba de recursos, se evalúan los gastos médicos, activos y pasivos, ingresos y nivel de gasto general de los pacientes/garantes registrados en la solicitud, y es posible que se reduzca o se elimine la atención médica solidaria de pacientes/garantes que calificaban para ese plan si existen activos cualificados (cuando correspondiera) que no ponen a la familia en una situación de indigencia médica o que no perjudican su bienestar. La siguiente escala se usará para definir el nivel de cancelación de la atención médica solidaria:

Ingreso familiar anual	Nivel de cancelación
≤200% de la Guía FPG	100%
201-250% de la Guía FPG	80%
251-300% de la Guía FPG	60%
301-350% de la Guía FPG	40%
351-400% de la Guía FPG	20%

Ajuste por dificultades económicas por gastos médicos

Los pacientes/garantes no asegurados/infraasegurados que no reúnan los requisitos para recibir asistencia médica solidaria, pero tengan gastos médicos que excedan el 20% de sus ingresos anuales (a menos que posean activos calificables) podrán obtener un ajuste por dificultades económicas por gastos médicos de acuerdo con la totalidad de sus circunstancias o un plan de pago extendido. Para tramitar este ajuste, los pacientes deben completar una solicitud de asistencia financiera, y el ajuste se aplica a gastos hospitalarios y servicios profesionales prestados por médicos empleados o contratados por Franciscan. Si las circunstancias lo ameritan, se utilizarán los siguientes ajustes porcentuales por dificultades económicas por gastos médicos:

Gasto médico como % del ingreso anual familiar	Ajuste
20 – 29%	15%
30 – 39%	20%
40 – 49%	25%
50 – 59%	30%
60 – 69%	35%
70 – 79%	40%
80 – 89%	45%
90 – 100%	50%

PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA:

Comunicación a los pacientes

- A. Franciscan comunica la disponibilidad de asistencia financiera en ámbitos de atención médica pertinentes como departamentos de emergencia, urgencias, áreas de admisiones/registros, oficinas de facturación de gastos, establecimientos ambulatorios y los sitios web de sus establecimientos. Los carteles/avisos informan a los pacientes que la atención médica sin cargo o a un costo reducido podría estar disponible para quienes reúnan los requisitos pertinentes y completen la solicitud de asistencia financiera.
- B. Los folletos que resumen la presente política estarán disponibles en varios idiomas específicos del área geográfica de cada establecimiento de Franciscan.
- C. Contamos con asesores financieros y personal de la oficina comercial para ayudar a los pacientes a comprender y solicitar programas de atención médica de la localidad, del estado o del gobierno federal y los programas de asistencia financiera de Franciscan que se describen en la presente política.
- D. Todos los resúmenes de cuentas y facturas por servicios informarán a los pacientes no asegurados que la asistencia financiera está disponible.
- E. Los pacientes/garantes podrán llamar a la oficina de facturación de Franciscan para solicitar una copia de la solicitud de asistencia financiera o descargar la copia de los sitios web de los establecimientos de Franciscan.
- F. Los pacientes/garantes podrán llamar a la oficina de facturación de Franciscan las 24 horas para solicitar información acerca de la asistencia financiera.
- G. Otras personas además de los pacientes, como sus médicos, familiares, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales o personal del hospital, podrán solicitar asistencia financiera en nombre de los pacientes con sujeción a las leyes de privacidad aplicables.
- H. Como paso previo a la derivación a una agencia de cobro, Franciscan enviará 4 resúmenes de cuenta como mínimo e intentará comunicarse por teléfono 7 veces con los pacientes/garantes a las direcciones/números de teléfono indicados por ellos. Los resúmenes y las comunicaciones informarán a los pacientes de los montos adeudados y las opciones de asistencia financiera disponibles en caso de no poder pagarlos.
- I. Se dictarán programas educativos anuales a todo el personal de las oficinas del ciclo de facturación de Franciscan y sus agencias de cobro con respecto a las disposiciones de la

presente política.

Prestadores alcanzados por la Política de atención médica solidaria y descuentos a pacientes no asegurados

El portal web de Franciscan contiene una lista de todos los médicos afiliados a Franciscan y pertenecientes a la red de Franciscan. La lista también está disponible en el Departamento de Acceso de Pacientes de los hospitales de Franciscan. Los médicos empleados por Franciscan y la Red de Médicos de Franciscan siguen la presente política, pero es posible que los médicos que estén empleados fuera de la Red de Médicos de Franciscan no sigan la presente política.

Solicitud de asistencia financiera

Cada paciente tiene la oportunidad de solicitar asistencia financiera en cualquier etapa de su tratamiento en Franciscan: antes del tratamiento, durante el tratamiento y hasta la cancelación de su cuenta. Los pacientes que deseen solicitar asistencia financiera tienen la responsabilidad de iniciar y completar la solicitud correspondiente en un plazo determinado definido dentro de los 30 días posteriores a (i) su recepción por parte de los pacientes/garantes por medio del correo postal de los Estados Unidos o entrega electrónica o (ii) la notificación por parte los pacientes/garantes a la oficina de facturación de Franciscan de que se encuentran buscando asistencia financiera por medio de la solicitud de asistencia financiera en línea. La finalización incluye completar, firmar y enviar la solicitud de asistencia financiera junto con toda la documentación requerida de ingresos, gastos, activos y pasivos. La oficina de facturación de Franciscan suspenderá la cuenta de los pacientes que hayan formulado esta solicitud hasta que se defina su situación.

Los solicitantes reciben un trato digno y respetuoso durante todo el proceso de solicitud de asistencia financiera, y se mantendrá el carácter confidencial de toda información/material que se reciba. La cooperación de los pacientes para brindar la información necesaria a Franciscan es fundamental para el proceso de solicitud. Por lo general, los pacientes no reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera hasta que hayan solicitado y se les hayan negado programas de asistencia pública del gobierno del estado y del gobierno federal. En consecuencia, Franciscan pondrá recursos a disposición de los pacientes para ayudarlos a inscribirse en estos programas o solicitarlos.

En caso de que los pacientes no completen o envíen la totalidad de la solicitud de asistencia financiera junto con la documentación requerida de ingresos, gastos, activos y pasivos, Franciscan procederá con su gestión de cobro normal, que puede incluir la derivación del caso a una agencia de cobro y la comunicación de la falta de pago a agencias de informes de crédito si los pacientes/garantes no responden a las gestiones de cobro de Franciscan como se describe anteriormente.

Franciscan notificará a los pacientes por escrito sobre la decisión de su caso dentro de los 45 días posteriores a la recepción de una solicitud completa y toda la documentación requerida. La notificación de la decisión indicará si se le ha otorgado asistencia financiera al paciente, los motivos del rechazo en caso de que corresponda, el saldo adeudado e indicará que se deberá notificar a la oficina de facturación de Franciscan en caso de que la situación financiera del paciente/garante haya cambiado desde que se presentó la solicitud. Todas las notificaciones de decisiones de casos escritas se guardarán en un registro.

Franciscan trabajará con los pacientes/garantes para cancelar el saldo restante luego de haber recibido asistencia financiera, incluida la disponibilidad del pago del saldo por medio de un plan de pago de mutuo acuerdo. Los pacientes tienen la responsabilidad de coordinar planes de pago de mutuo acuerdo con Franciscan en los 30 días posteriores a la notificación de la decisión. Los planes de pago no deben exceder el 10% del ingreso familiar anual del paciente/garante a menos que la familia cuente con activos cualificados en virtud de los cuales pueda establecerse un plan de pago más alto. El monto mensual mínimo es de USD 25. Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a la oficina de facturación de Franciscan si, en cualquier momento, interrumpirán el plan de pago acordado. La falta de comunicación por parte de los pacientes dará lugar a otras gestiones de cobro, entre ellas, la contratación de una agencia de cobro externa.

Franciscan enviará como mínimo 2 resúmenes de cuentas a los pacientes que no coordinen el pago luego de haber recibido la notificación de la decisión de su caso o que no cumplan con el plan de pago

de mutuo acuerdo. Esta comunicación tendrá lugar antes de la derivación del caso a una agencia de cobro.

Los pacientes cuyas cuentas hayan sido derivadas a una agencia de cobro podrán solicitar asistencia financiera, para lo que podrán completar una solicitud de asistencia financiera con la documentación requerida. De esta manera, se podrá evaluar su caso para definir si reúnen los requisitos para cancelar el saldo total o parcialmente en el marco de la asistencia médica solidaria.

Junto con la solicitud de asistencia financiera completa, los pacientes/garantes deben enviar los siguientes documentos:

- A. Todas las fuentes de ingreso familiar, entre ellas, salarios brutos, indemnizaciones por desempleo, indemnizaciones a trabajadores, ingresos de seguridad social, ingresos suplementarios de seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivencia, jubilaciones o pensiones, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos provenientes de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, alimentos, manutención, asistencia obtenida fuera del hogar, ganancias de la lotería/juegos de azar, etc.
- B. En caso de ser empleado, copias de los recibos de sueldo de los últimos tres meses
- C. En caso de ser trabajador independiente, copias de los estados contables de los últimos dos años
- D. En caso de estar desempleado, resúmenes de indemnizaciones por desempleo o una carta firmada por la persona que mantenga al paciente en la que explique el tipo de ayuda económica que le ofrece
- E. En caso de ser discapacitado, la verificación de todo pago por discapacidad o el informe médico que constate la imposibilidad de trabajar durante un plazo determinado.
- F. En caso de ser jubilado, copias de ingresos de seguridad social y jubilaciones/pension
- G. Copias de resúmenes de cuentas de ahorro y cuentas corrientes, certificados de depósitos, acciones, bonos, cuentas del mercado monetario, etc.
- H. Bienes inmuebles que no sean la residencia principal del paciente/garante
- I. Número de personas a su cargo
- J. En caso de que la situación económica actual de los solicitantes no se vea reflejada correctamente en los informes de ingresos anteriores, los solicitantes podrán enviar otros resúmenes o documentación pertinente que acrediten su situación actual/futura.
- K. Copias de todo gasto médico contraído con otros prestadores de atención médica para acreditar la existencia de dificultades económicas por gastos médicos.
- L. Copias de los formularios del impuesto a la renta del estado y a nivel federal más recientes, que incluyen copias de los siguientes documentos:
 - Formulario impositivo para empleados (W2)
 - Anexo C - Ganancias y pérdidas de un negocio
 - Anexo D - Ganancias y pérdidas de capital
 - Anexo E - Pérdidas e ingresos suplementarios
 - Anexo F - Ganancias y pérdidas agrícolas

Franciscan podrá solicitar antecedentes crediticios para confirmar la información financiera de los pacientes/garantes.

Los pacientes que no presenten información suficiente o adecuada de sus ingresos, gastos, activos y

pasivos quedarán sujetos a una suspensión de 15 días, y su solicitud de asistencia financiera será rechazada transcurrido ese plazo. La totalidad o parte de todo monto que se haya cancelado como atención médica solidaria deberá reintegrarse si se define posteriormente que la solicitud contenía declaraciones falsas sustanciales.

Existen casos en los que los pacientes podrán reunir los requisitos de Presunta aptitud para recibir asistencia financiera. Estos pacientes reúnen los requisitos para recibir la asistencia sin necesidad de mayor análisis.

Franciscan reconocerá los siguientes casos de forma presunta para recibir atención médica solidaria:

- A. Pacientes/garantes que se hayan declarado en quiebra y que tengan deudas con Franciscan que han sido total o parcialmente canceladas judicialmente
- B. Pacientes fallecidos sin patrimonio ni otros garantes que requieran la cancelación de la deuda por parte de Franciscan
- C. Pacientes sin hogar, sin ingresos ni activos acreditados mediante la comunicación con los propios pacientes, informes de crédito u otros medios pertinentes, sin garantes ni programas de pago del gobierno disponibles, según tiene conocimiento Franciscan
- D. Pacientes/garantes que Franciscan sabe que son extranjeros ilegales sin ingresos ni activos acreditados mediante la comunicación con los propios pacientes/garantes, informes de crédito u otros medios pertinentes
- E. Pacientes que han reunido los requisitos recientemente en Medicaid y que tienen cuentas pendientes de pago por servicios en fechas anteriores a la fecha de entrada en vigencia del plan Medicaid de esos pacientes en caso de que no existan garantes ni otros medios de asistencia financiera disponibles de un programa de pago del gobierno, según tiene conocimiento Franciscan
- F. Pacientes con discapacidades mentales que no tienen representantes en su nombre
- G. Pacientes que estén inscritos en programas de asistencia para personas con bajos recursos que reúnan criterios de aptitud iguales o menores al 200% de la Guía federal de de pobreza
- H. Pacientes que reciban subvenciones para la atención médica

Una vez que hayan recibido la aprobación, los pacientes seguirán reuniendo los requisitos para recibir atención médica solidaria durante un plazo máximo de cuatro meses. El plazo de elegibilidad comenzará a regir desde la fecha de aprobación de la atención médica solidaria. Los descuentos por atención médica solidaria se brindarán para cuentas abiertas actuales y durante los siguientes cuatro meses de servicios de emergencia o atención médica necesaria. Pasado ese plazo, los pacientes deberán volver a solicitar asistencia financiera.

Apelaciones de decisiones

Los pacientes o sus garantes podrán apelar la decisión de sus solicitudes de asistencia financiera. A tal fin, deberán presentar información adicional o una justificación por escrito de las circunstancias especiales del caso a la oficina de facturación de Franciscan en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la notificación de la decisión con respecto a su solicitud. Franciscan notificará a los pacientes/garantes del resultado de la apelación. Se aceptará únicamente una sola apelación por cada decisión.

Garantía de calidad

Con el fin de ofrecer un programa de asistencia financiera de calidad a sus pacientes, Franciscan realizará las siguientes acciones:

- A. Realizará auditorías aleatorias de cuentas de pacientes aplicables para garantizar que se comunique y administre la asistencia financiera de acuerdo con los términos y condiciones de la presente política.
- B. Brindará capacitación y cursos anuales acerca de la política de asistencia financiera al personal del ciclo de facturación y de la agencia de cobro de Franciscan.
- C. Revisará periódicamente la presente política para corroborar su claridad, aplicación y

cumplimiento legal e impositivo.

Gestiones de agencias de cobro externas

Como se ha descrito anteriormente en la presente política, Franciscan realiza las gestiones necesarias para confirmar que los pacientes no reúnen los requisitos para los programas de asistencia antes de asignar el caso a la agencia de cobro externa o tomar otras medidas de cobro extraordinarias. Ni Franciscan ni sus agencias de cobro externas buscarán instaurar procedimientos involuntarios de quiebra contra los pacientes. Franciscan tampoco embargará el inmueble principal de residencia de los pacientes/garantes contra su voluntad si reúnen los requisitos para recibir atención médica solidaria total o parcial. En los casos en los que se haya establecido un embargo voluntario a favor de Franciscan, Franciscan no ejecutará embargos que impliquen la venta, desalojo o liquidación del inmueble principal de residencia de los pacientes/garantes para pagar los gastos médicos adeudados. Franciscan tampoco solicitará órdenes de captura, órdenes emitidas por un juez o tribunal para arrestar a una persona (es decir, una detención). El embargo de los salarios solamente está permitido si los pacientes/garantes no reúnen los requisitos para recibir atención médica solidaria total o parcial y se define judicialmente que los salarios de esos pacientes/garantes son suficientes para ameritar tal embargo. Las agencias de cobro notificarán a las agencias de informe de crédito de toda falta de pago de saldos solamente en los casos que los pacientes/garantes no reúnan los requisitos para recibir atención médica solidaria total o parcial. Una vez que la agencia ha identificado a un paciente/garante que podría reunir los requisitos para recibir asistencia financiera, procederá a informar tal condición y le brindará información acerca de la solicitud de asistencia. Las agencias de cobro externas reciben capacitaciones anuales acerca de los programas de asistencia financiera de Franciscan y las disposiciones de la presente política que están sujetas a revisión de la auditoría interna de Franciscan para su adhesión.

INFORMES:

Informes de beneficios comunitarios

Franciscan identificará el nivel de asistencia financiera brindado a pacientes aptos por cada establecimiento en el marco de su informe anual de beneficios comunitarios.

Informes de estados contables

Con el fin de facilitar la inclusión de la asistencia financiera en los estados contables, la oficina de facturación de Franciscan usará los códigos de operaciones específicamente identificados al aplicar atención médica solidaria, descuentos y ajustes por dificultades económicas por gastos médicos. Se confeccionarán informes periódicos para el uso y evaluación por parte del directorio que luego se presentarán al Consejo Directivo y comités de liderazgo de Franciscan.

Los descuentos a pacientes no asegurados se clasificarán en los estados contables de cada establecimiento en la sección de deducciones de la facturación como una deducción de una prestación contractual a menos que la cuenta esté aprobada para recibir atención médica solidaria. En ese caso, se revierte el descuento a pacientes no asegurados y se realiza el ajuste por atención médica solidaria correspondiente en la cuenta, que se clasificará como atención médica solidaria en los estados contables de los establecimientos. El costo de los servicios médicos clasificado como descuentos a pacientes no asegurados se incluirá en los informes de beneficios comunitarios trimestrales y anuales. La atención médica solidaria y los ajustes por dificultades económicas por gastos médicos se clasificarán como atención médica solidaria en los estados contables de los establecimientos y se incluirán en los informes de beneficios comunitarios trimestrales y anuales.

Requisitos regulatorios

Al implementar la presente política, la gerencia de Franciscan y sus establecimientos cumplirán con todas las demás leyes, normas y regulaciones de la localidad, del estado o del gobierno federal que resultaran aplicables a las actividades realizadas en virtud de la presente política.

AVISO LEGAL:

El presente documento ha sido confeccionado como una declaración política y no como un contrato o acuerdo con pacientes actuales o anteriores. El presente documento no otorga el derecho a recibir atención médica solidaria, descuentos a pacientes no asegurados o ajustes por dificultades económicas por gastos médicos. Tampoco designa ni está confeccionado para designar beneficiarios terceros como tampoco crea derechos con respecto a toda persona o entidad, entre ellas, pacientes actuales o anteriores, entidades públicas, terceros garantes o cualquier representante de tal entidad o administrador de los beneficios de tal entidad. El presente documento no impone ni está confeccionado para imponer ninguna obligación legal con respecto a Franciscan o sus establecimientos frente a toda persona o entidad. La presente política se relaciona únicamente con los establecimientos y médicos empleados de Franciscan y la Red de Médicos de Franciscan. Todas las decisiones tienen carácter definitivo y quedan sujetas a la discreción libre y adecuada del personal correspondiente.

Antes del 24/11/10, la política llevaba el número 300.04.

Durante la migración a PolicyStat, si no ve firmas electrónicas en la presente política, podrá encontrarlas en la versión archivada en PDF.

COPIA

Archivos adjuntos:

No hay archivos adjuntos

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
Comité Ejecutivo de Franciscan Alliance Inc.	Lethia Marie Sister Leveille, Secretaria Corporativa	18/01/2017
Patrocinadora corporativa	Jennifer Marion, Vicepresidente Senior, CFO de Finanzas	12/01/2017

Aplicación

Todos los sectores corporativos y sistemas de Franciscan Alliance, servicios de información de Franciscan Alliance, ciclo de facturación de Franciscan Alliance, Franciscan Health Crawfordsville, Franciscan Health Crown Point, Franciscan Health Dyer, Franciscan Health Hammond, Franciscan Health Indianapolis, Franciscan Health Indianapolis en Carmel, Franciscan Health Lafayette Central, Franciscan Health Lafayette East, Franciscan Health Michigan City, Franciscan Health Mooresville, Franciscan Health Munster, Franciscan Health Olympia Fields, Red de Médicos de Franciscan, Franciscan WorkingWell.