



# Allegheny Health Network

---

## **PROPÓSITO**

El propósito de esta política es proporcionar a los pacientes información sobre la política de asistencia financiera (la “Política”) de Allegheny Health Network (AHN). La Política detalla el proceso para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera en relación con su factura médica en AHN, los tipos de asistencia financiera disponibles para los pacientes calificados y los servicios que están incluidos y excluidos conforme a esta Política, así como la política de facturación y cobro relativa a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera. Asimismo, la Política también detalla ciertos elementos del proceso de facturación y cobros del paciente que son pertinentes a los pacientes que solicitan y reciben asistencia conforme a esta Política.

## **ALCANCE**

La misión en AHN comprende ofrecer a las personas de la comunidad acceso a atención médica, incluso aquellas que puedan tener dificultades para pagar los servicios debido a recursos financieros e ingresos limitados. AHN atenderá, sin discriminación, las afecciones de emergencia de las personas sin considerar su capacidad de pagar. Esta Política se aplica a toda la atención de emergencia y demás prestaciones médicamente necesarias que brinden los hospitales de la red AHN, lo cual incluye la atención ofrecida en hospitales por cualquier entidad con relación sustancial (según la definición del Servicio de Impuestos Internos, IRS).

Entre los hospitales de la red AHN que están sujetos a esta política se cuentan: Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, Westfield Memorial Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital, y AHN Hempfield Neighborhood. Consulte el Apéndice C para conocer una lista completa de proveedores a los que se aplica esta Política y a los que no se aplica. En el Apéndice E se establecen los requisitos adicionales y por separado para el área de servicio de Westfield, Nueva York.

Esta Política está sometida a una revisión periódica y puede ser modificada en cualquier momento según las necesidades comerciales. Esta política fue adoptada por el Directorio de AHN y el Directorio del hospital de la red AHN correspondiente, y dichos Directorios deben aprobar todos los cambios importantes que se hagan a esta Política; siempre y cuando, empero, los Directorios de AHN y los hospitales de la red AHN hayan autorizado al Gerente de Finanzas de AHN para que realicen cambios a

la Política que se necesitan para que la Política cumpla con la ley aplicable y cualquier otro cambio no importante que determine que sea necesario o deseable.

## DEFINICIONES

**Cantidades generalmente facturadas (AGB)** AGB se define como las cantidades generalmente facturadas para una atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria de personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención y que se determinan de acuerdo con la Sección 1.501(r)-5(b).

De acuerdo con los requisitos de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, AHN utiliza el método “retroactivo” para determinar las AGB por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, según el Título 26 del Código Federal de Reglamentos, Partes 1, 53 y 602. Para calcular las AGB, se divide la suma de las cantidades de todas las reclamaciones de AHN relativas a atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que hayan permitido las aseguradoras privadas, honorarios por servicios de Medicare y Medicaid durante un período previo de 12 meses por la suma de los cobros brutos asociados para dichas reclamaciones. Consulte el Apéndice D para conocer los cálculos de AGB del hospital.

De acuerdo con las directrices de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, la red AHN restringe las cantidades que se cobran por atenciones de emergencia u otras atenciones médicamente necesarias proporcionadas a quienes son elegibles para Asistencia financiera. Luego de determinar la elegibilidad de la Asistencia financiera, no se cobrará más que las AGB a estas personas.

El público puede visitar el siguiente sitio web [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] para obtener información fácilmente, por escrito y en forma gratuita, con respecto a las AGB y la manera en que se calculan o presentar una solicitud, por escrito, a la siguiente dirección:

Charity Care Policy  
Director Financial Advocacy  
Allegheny Health Network  
10th Floor, 4 Allegheny Center  
Pittsburgh, PA 15212

**Ciertos activos que no se consideran en la Asistencia financiera:** Los fondos de jubilación divididos en fondos de pensiones, 401(k) u otras cuentas similares de inversión para la jubilación, residencia principal y vehículo principal no se incluirán como parte de los cálculos para determinar la elegibilidad para la Asistencia financiera.

**Afección de emergencia:** Se define según la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (Título 42 del Código de Estados Unidos, 1395 dd). Se define afección de emergencia como una afección que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (lo cual incluye dolor agudo, trastornos

psiquiátricos o síntomas de consumo de sustancias) tales que se podría esperar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría (1) colocar en peligro grave la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, de la salud de la mujer o de su hijo no nato), (2) deteriorar gravemente las funciones corporales o (3) producir la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**Acciones de cobro extraordinarias (ECA):** La Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos define que las ECA incluyen lo siguiente:

- Venta de deuda a otra parte, con excepciones determinadas.
- Entrega de información adversa a agencias de informes crediticios del consumidor o a oficinas de crédito.
- Adopción de acciones que requieran un proceso legal o judicial, tales como los siguientes:
  - Colocación de un gravamen sobre la propiedad (con determinadas excepciones).
  - Ejecución de bienes inmuebles.
  - Embargo o incautación de una cuenta bancaria o de cualquier otra propiedad personal.
  - Inicio de acción civil.
  - Encargo de detención de una persona.
  - Aplicación de un escrito de arresto por rebeldía a alguna persona.
  - Retención judicial del salario.

**Familia:** Según la definición de la Oficina de Censos, grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración del impuesto sobre la renta, se le puede considerar como tal a los fines de entrega de Asistencia financiera conforme a esta Política.

**Pautas Federales de Pobreza:** Las Pautas Federales de Pobreza son aquellas directrices que son actualizadas cada año en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en virtud de la autoridad que le confiere la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de Estados Unidos.

**Asistencia financiera:** Ajuste total o parcial de cobros por servicios prestados a pacientes por hospitales, médicos contratados y no contratados de la red AHN y otras organizaciones afiliadas que figuran en la lista del Apéndice C, el cual se determina según la elegibilidad para el programa, la que se basa en criterios de calificación de la red AHN.

**Garante:** Persona distinta del paciente que es responsable de pagar la factura o deuda del paciente, si el paciente no paga o no puede pagar tal factura o deuda.

**Cobros brutos:** Se aplican tarifas completamente establecidas y los cobros totales de la red AHN por la prestación de servicios de atención del paciente antes de aplicar subvenciones contractuales (incluidos descuentos negociados), otras deducciones a los ingresos y pagos.

**Ingreso:** El ingreso familiar incluirá sueldos, salarios, compensación por desempleo, manutención de menores, cualquier obligación de manutención médica, pensión de alimentos, ingresos del seguro social, pagos por discapacidad, ingreso por pensión o jubilación, alquiler, regalías, ingresos provenientes de bienes heredados y fideicomisos, sentencias legales, dividendos y ganancias por intereses, así como otra forma de ingresos imponibles a menos que se excluyan específicamente de acuerdo con lo indicado en este documento. Determinados elementos no se considerarán en las pruebas realizadas conforme a esta Política, entre los que se incluye el patrimonio en una residencia principal, cuentas del plan para la jubilación y fideicomisos irrevocables para propósitos funerarios, y planes de ahorro para la universidad administrados por el gobierno federal o estatal. En pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso de padres o padrastros, parejas no casadas o convivientes (que vivan o no vivan con el menor).

El ingreso anual, para efectos de esta Política, es una determinación del ingreso en forma anual con la información de ingresos proporcionada por el paciente. Por lo general, el ingreso anual se derivará con la revisión de la más reciente tabulación oficial de dichas cantidades mediante la revisión de declaraciones de impuestos, formularios W-2, comprobantes de pago u otros documentos pertinentes de respaldo e información proporcionada a la red AHN durante el proceso de solicitud. Si corresponde, la red AHN puede aplicar una metodología razonable a dicha información relativa a los ingresos para derivar un cálculo aproximado del Ingreso anual cuando no hay información disponible de los ingresos para un año reciente completo o cuando los cambios recientes en los ingresos de un paciente justifican la revisión.

Circunstancias recientes como la pérdida de trabajo, obtención de trabajo, cambio de trabajo, etc. junto con la aplicación de juicio razonable de parte de la red AHN, pueden, a exclusivo criterio de la red AHN, ser consideradas cuando se calcule el Ingreso anual y se determine la elegibilidad para Asistencia financiera en conformidad con esta Política.

**Activos líquidos:** Los activos líquidos incluyen dinero en efectivo, cuentas corrientes, de ahorros y del mercado monetario, certificados de depósito, fondos mutuos y bonos y otros instrumentos financieros similares que estén en poder del paciente o del garante. Los activos líquidos que superen las cantidades indicadas en el Apéndice F se deben aplicar a cualquier factura o endeudamiento con la red AHN antes de ser considerados para Asistencia financiera.

**Adversidad médica:** Para efectos de esta Política, se considerará que una persona que tiene saldos de los que es responsable como paciente, luego de agotar todos los activos líquidos, seguros y otros beneficios de terceros, que ascienden o superan el 25 % de su Ingreso anual, ha sufrido una Adversidad médica.

**Medicamento necesario:** Son aquellos que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid definen como servicios o elementos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

## **CRITERIOS PARA CALIFICAR PARA ASISTENCIA FINANCIERA (Y PROCESO PARA OBTENERLA)**

### **1. Descripción general del proceso**

Los pacientes que soliciten Asistencia financiera seguirán una serie de pasos importantes que se clasifican en forma general más adelante.

- A. El paciente entiende los criterios de calificación y el nivel de Asistencia financiera disponible conforme a la Política.
- B. El paciente finaliza el proceso de solicitud.
- C. La red AHN finaliza la determinación de la Asistencia financiera.
- D. Si se aprueba, la Asistencia financiera se aplica a la cuenta del paciente.

### **2. Criterios de calificación y Asistencia financiera disponible**

**Residencia:** El paciente debe ser ciudadano de Estados Unidos de Norteamérica o residente permanente legal de Estados Unidos de Norteamérica y residente del estado de Pennsylvania o residente del estado de Nueva York para Westfield Memorial Hospital. Los pacientes internacionales o los inmigrantes no autorizados pueden calificar para Atención financiera si son elegibles para Medicaid. Puede haber circunstancias especiales con los pacientes que vienen de otros estados u otros países (por ejemplo, accidente automovilístico o enfermedad incipiente) en las cuales, a exclusivo criterio de la red AHN, esas personas podrían considerarse para calificar para Asistencia financiera en virtud de la Política.

**Requisito de que el paciente procure otras fuentes de financiamiento primero:** El paciente debe poder demostrar una gestión de buena fe de que ha solicitado y cumplido con las alternativas disponibles de beneficios asequibles en atención de salud (por ejemplo, elegibilidad en Medicaid y otros programas de beneficios de atención de salud subsidiados por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio) o proporcionar pruebas de que el paciente no cumplirá los requisitos de elegibilidad para recibir cobertura de Medicaid u otros programas.

- **Negativa a buscar otras fuentes de financiamiento:** La Asistencia financiera no estará disponible para los pacientes que se rehúsen a usar las opciones de seguros que hay disponibles para ellos ni para los pacientes que no hayan agotado todas las fuentes de pago del seguro (por ejemplo, días de reserva de por vida de Medicare).

**Tipos de servicios que están cubiertos por la Asistencia financiera:** Solo se aplicará Asistencia financiera a servicios de emergencia y a otros servicios médicamente necesarios. En el Apéndice A se detallan ciertos servicios que no están cubiertos por Asistencia financiera según esta Política. No habrá Asistencia financiera disponible para cubrir obligaciones en el caso de un paciente que

rechace el alta e incurra en cobros adicionales considerados médicamente innecesarios. Con respecto a los costos farmacéuticos, los descuentos de Asistencia financiera solo se aplicarán a los medicamentos administrados durante una hospitalización o un servicio ambulatorio de la red AHN. Estos descuentos no aplican a ningún otro medicamento o recetas de pedido por correo. La Asistencia financiera no se aplicará a los servicios cubiertos por una compañía de seguros que niegue sus servicios debido a un litigio, falta de cooperación del paciente o recibo (o la dependencia) de información errónea proporcionada por el paciente.

**Criterios y cálculo del umbral del requisito financiero:** Existen tres criterios financieros principales que se aplican de la manera que se indica a continuación para determinar si un paciente tiene medios económicos para pagar y si ese paciente cumple los requisitos de elegibilidad para Asistencia financiera conforme a esta Política, en el supuesto de que también se cumplen otros criterios de la Política (como la residencia).

1. En primer lugar, se determinan los activos líquidos del paciente (consulte la definición de activos líquidos en la página anterior). Si los activos líquidos superan el nivel de umbral calculado que se indica en el Apéndice F, entonces todos los activos líquidos que estén sobre ese nivel de umbral se deben usar primero para cubrir cualquier saldo pendiente adeudado a la red AHN por un paciente.
2. Una vez que se haya realizado el paso uno, si el paciente sigue adeudando un saldo, entonces se evaluará al paciente de acuerdo con sus ingresos. Si el ingreso familiar del paciente o del garante corresponde o es inferior al 200% de las Pautas Federales del Nivel de Pobreza (FPL, Federal Poverty Level), entonces, la red AHN perdonará el 100% del saldo del cual es aún responsable el paciente y por el cual hay Asistencia financiera disponible conforme a esta Política. No hay Asistencia financiera disponible para un paciente o un garante cuyo ingreso anual supera el 200% de FPL, a menos que califique como Adversidad médica según se describe a continuación. Consulte el Apéndice B para conocer las pautas actuales y la tabla de FPL.
3. Como una alternativa al paso 2, un paciente puede demostrar una Adversidad médica. Los pacientes que cumplen los criterios de Adversidad médica califican para el mismo beneficio de Asistencia financiera que las personas cuyo ingreso corresponde o es inferior al 200% de las Pautas FPL.

Por lo general, la red AHN no proporciona Asistencia financiera a los pacientes cuyos ingresos superen el 200% de FPL a menos que cumplan los criterios de Adversidad médica.

La red AHN no emplea ninguna determinación anterior sobre elegibilidad para Asistencia financiera con el fin de aprobar de manera presunta a un paciente para que reciba Asistencia financiera. Cuando termina la Asistencia financiera de algún paciente, el paciente debe volver a pedir Asistencia financiera. Por lo general, una vez que califica, una persona sigue siendo elegible para Asistencia financiera por un período de seis meses antes de tener que volver a solicitar Asistencia financiera conforme a la Política. Asimismo, una solicitud de Asistencia financiera que se haya presentado y

aprobado en cualquier hospital de la red AHN se aplicará a todos los hospitales de la red AHN, a excepción de Westfield Memorial Hospital.

### 3. Proceso de solicitud

Los pacientes generalmente deben llenar el formulario de solicitud de Asistencia financiera para poder ser considerados conforme a la Política.

Los pacientes deben presentar una o más de las formas de documentación de respaldo que se indica a continuación como prueba de sus ingresos o activos:

- Formulario 1040 del impuesto federal sobre la renta u otros formularios federales utilizados para declarar los impuestos del año anterior (con una explicación sobre cambios significativos en los ingresos).
- Copias de comprobantes de pago (de los últimos 30 días).
- Como parte del proceso de solicitud, es posible que se requiera una verificación por escrito de cualquier otro ingreso recibido (por ejemplo, pensión de alimentos, manutención de menores, indemnización por discapacidad, pensiones, ingresos por alquiler, verificación de ingresos por trabajo por cuenta propia [estado de cuenta del último mes], seguro social, compensación por desempleo, beneficios VA, indemnización por accidentes y enfermedades laborales).
- Estados bancarios desde el mes más reciente previo a la fecha de solicitud de Asistencia financiera.
- Avisos de quiebra que se traducen en las fechas de los servicios que se consideran en el proceso de quiebra.
- Declaración jurada formal que respalde la información sobre ingresos y bienes del paciente o garante que lo calificaría para recibir Asistencia financiera.
- Si corresponde y está disponible, un comprobante de residencia en un refugio para personas sin hogar o un comprobante de situación de calle.

Las solicitudes que se reciban dentro de un plazo de 240 días a partir de la fecha en que la red AHN envió el primer estado de cuenta posterior al alta al paciente ("el período de solicitud"). Si el paciente no presenta una solicitud completa o no envía la solicitud con toda la documentación de respaldo que se necesita dentro de dicho período de solicitud, puede que se le deniegue la entrega de Asistencia financiera.

- El período de notificación es aquel durante el cual la red AHN debe notificar a una persona sobre esta Política. Este período comienza en la fecha de la atención de la persona y termina el día 120 después de que AHN le dé a la persona el primer estado de cuenta posterior al alta. Si el paciente no presenta una solicitud de Asistencia financiera antes de que acabe el período de notificación, la red AHN puede encargar acciones de cobro extraordinarias (ECA) en su contra con el objeto de recibir el pago que figura en la cuenta del paciente.

- La red AHN aceptará y procesará las solicitudes presentadas durante el período de solicitud más extenso, el cual finaliza el día 240 después de que AHN le entregue al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta.
- En caso de que haya una solicitud que necesite información adicional, se enviará una carta al paciente en la que se le pedirá proporcionar dicha información adicional. También se podría realizar una llamada telefónica al solicitante para dar aviso de la información adicional necesaria. Si toda la información necesaria para calificar a un paciente no se recibe dentro del período de solicitud de 240 días, la red AHN puede negar la solicitud de Asistencia financiera.
- Las solicitudes completas de Asistencia financiera con toda la documentación de respaldo se deben enviar a la siguiente dirección. El Departamento de Orientación Financiera (Financial Advocacy) puede proporcionar información sobre esta Política y es responsable de trabajar con los pacientes para determinar su elegibilidad para recibir Asistencia financiera.

AHN Revenue Cycle Operations  
 Financial Advocacy  
 4 Allegheny Center, 10<sup>th</sup> Floor  
 Pittsburgh, Pa 15212

Los pacientes que necesiten información sobre esta Política o asistencia en relación con cómo llenar una solicitud deben comunicarse con el Departamento de Orientación Financiera de la red AHN al 1-855-493-2500.

#### 4. Determinación de la Asistencia financiera

Una vez que se aprueba a un paciente, se otorga la Asistencia financiera por un período de seis meses a contar de la fecha de aprobación. La red AHN aplicará ajustes de la Asistencia financiera a las cuentas anteriores que están dentro del plazo de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta que se envió al paciente y que originó la solicitud de Asistencia financiera. Sin embargo, la red AHN se reserva el derecho de limitar la aplicación retroactiva de la Asistencia financiera para plazos que superen lo que generalmente se exige conforme a 501(r). Por lo general, esta limitación solo se aplicaría cuando existen diferencias extraordinarias entre la actual condición financiera del paciente y la condición financiera en el período de seis meses anterior a la aprobación y cuando dichas diferencias también vayan acompañadas de una clara indicación de que había fondos o ingresos suficientes en el período anterior para pagar las facturas médicas pendientes.

Los descuentos de Asistencia financiera se aplican solo a las cantidades de las que es responsable el paciente; no se incluirán las cantidades adeudadas por las compañías de seguros. Una determinación de si una persona es elegible para recibir Asistencia financiera puede incluir una serie de circunstancias diferentes, como las siguientes:

- El paciente no posee cobertura de asistencia médica o suficiente cobertura de seguro.
- El paciente ha agotado los beneficios de su seguro.
- El seguro primario ha efectuado el pago, pero existe una deuda secundaria.



- Se considera indigente al paciente debido a una adversidad médica.
- Los bienes de un paciente fallecido se agotarán según las cantidades adeudadas.
- El paciente ha entregado una sentencia formal de quiebra que afecta la obligación de un paciente de pagar por los servicios prestados en las fechas en cuestión.
- El paciente es una persona "sin hogar" o ha comprobado su residencia en un refugio para personas sin hogar.

La red AHN procesará con prontitud todas las solicitudes de Asistencia financiera y enviará una notificación por escrito al paciente o solicitante en un plazo de 14 días tras el recibo de la solicitud completa.

La red AHN no denegará una solicitud si el paciente no proporcionó información o documentación diferente a la información o documentación que se describe en esta Política o en el formulario de solicitud de Asistencia financiera.

El paciente puede pedir que se revise cualquier decisión que haya adoptado la red AHN para denegar la solicitud de Asistencia financiera. El paciente debe presentar una solicitud de revisión en forma oral o escrita dentro de un plazo de 30 días después de haber recibido la denegación de la solicitud de Asistencia financiera. Una vez que la red AHN haya recibido una solicitud de revisión, dicha revisión la realizará un miembro de la gerencia del Departamento de Orientación Financiera o la persona designada dentro de un plazo de 30 días a la espera de recibir y verificar cualquier información adicional que se necesite para finalizar la revisión de la solicitud de reconsiderar la decisión.

Si la aprobación de una solicitud de Asistencia financiera crea un saldo de crédito en una cuenta del paciente (crédito que deriva directamente de un pago previo realizado por el paciente o a nombre del paciente de una parte de la factura de la que es responsable el paciente), entonces al paciente o al beneficiario relacionado (según sea el caso) se le reembolsarán todos los pagos que haya realizado y que se originen de la atención proporcionada durante el período para el que se aprobó la Asistencia financiera, pero solo para las cuentas o fechas de servicios a las que se aplica específicamente la Asistencia financiera.

Cualquier ajuste de la cuenta del paciente que se derive de la aprobación de Asistencia financiera debe aprobarlo el personal autorizado correspondiente de la red AHN. Los ajustes de la cuenta del paciente (de acuerdo con los costos brutos) propuestos en conformidad con esta Política deben tener los siguientes niveles de aprobación:

<b>Persona designada del Departamento de Orientación Financiera</b>	<b>\$0 a \$10,000</b>
<b>Director del Departamento de Orientación Financiera</b>	<b>\$10,001 a \$50,000</b>
<b>Vicepresidente del Ciclo de Ganancias</b>	<b>\$50,001 a \$100,000</b>
<b>Gerente del Ciclo de Ganancias</b>	<b>\$100,001 a \$250,000</b>

El gerente de Finanzas de la red AHN o la persona que este designe revisará y aprobará todos los ajustes de la cuenta del paciente que supere los \$250,000 en relación con la Asistencia financiera.

## **5. Determinación de la elegibilidad presunta**

La red AHN entiende que es posible que determinados pacientes no puedan llenar una solicitud de Asistencia financiera, cumplir con las solicitudes de documentación o, de otro modo, responder al proceso de solicitud. Como resultado de esto, puede haber circunstancias en las que se establezca la calificación de un paciente para recibir Asistencia financiera sin llenar la solicitud de Asistencia financiera formal. En tales circunstancias, es posible que los hospitales de la red AHN utilicen otras fuentes de información para efectuar una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá que AHN decida de manera informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no responden sobre la base de las mejores estimaciones disponibles, a falta de información directa del paciente.

La red AHN puede recurrir a un tercero para revisar la información del paciente con el fin de evaluar la necesidad financiera. Esta revisión emplea un modelo reconocido por la industria de la salud que descansa en bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluya estimaciones sobre ingresos, activos y liquidez. La tecnología está diseñada para evaluar a cada paciente con las normas que generalmente aplicamos conforme a esta Política y se usa cuando información específica no está disponible de parte del paciente.

La red AHN tomará medidas para revisar este proceso presunto cada cierto tiempo y considerar si origina determinaciones de solicitud de Asistencia financiera que sean aceptables para la red AHN cuando el paciente es incapaz de realizar un proceso tradicional de solicitud.

Cuando se usa esa tecnología de terceros como la base de una elegibilidad presunta, el descuento admitido en conformidad con esta Política se otorgará por los servicios elegibles solo para una fecha específica de servicio y se informará al paciente de dicha determinación y beneficio en circunstancias en las que se necesite esa comunicación de acuerdo con los reglamentos.

## **6. Ciertos aspectos de la facturación y cobros que se relacionan con la Asistencia financiera**

La red AHN se esfuerza por obtener todos los reembolsos correspondientes de terceros que se adeudan por servicios prestados de manera de reducir la carga financiera del paciente y la red AHN. Si la cobertura de terceros no abarca los servicios prestados o si no existe una cobertura vigente de terceros, la red AHN espera que el paciente pague por los servicios prestados de manera adecuada, a menos que el paciente reciba Asistencia financiera en virtud de esta Política. Las políticas de facturación y de cobro de la red AHN cumplirán con los reglamentos y las leyes federales y estatales que rigen la facturación y el cobro en la atención de salud.

La red AHN puede emprender acciones de cobro normales (como también ECA) en contra de pacientes no elegibles para recibir Asistencia financiera o de pacientes que ya no cooperan de buena fe con el pago de las cantidades adeudadas.

La red AHN generalmente aplica un proceso de cobranza de rutina para la parte de una cuenta de la que responsable el paciente. Si dicha parte de la cuenta se mantiene impaga después de gestiones de cobro normales, la Oficina del Ciclo de Ganancias de la red AHN asignará o recomendará la asignación del saldo impago a la condición de deuda incobrable de acuerdo con sus políticas y procedimientos establecidos.

Una vez que una cuenta se ha clasificado como deuda incobrable, la red AHN puede adoptar varias medidas para continuar con el proceso de cobranza. La red AHN puede usar una o más ECA para cobrar la cuenta. Sin embargo, la red AHN, a su exclusivo criterio, puede decidir usar las técnicas de elegibilidad presunta para determinar la elegibilidad para Asistencia financiera antes de emprender cualquier ECA en relación con las cuentas en donde el paciente no ha solicitado Asistencia financiera. Si un paciente cumple los requisitos de elegibilidad presunta de Asistencia financiera, entonces no se iniciará ninguna ECA y las gestiones de cobro se discontinuarán en la cuenta.

Las cuentas del paciente a las que se les ha concedido una elegibilidad presunta a la larga se clasificarán como atención caritativa en conformidad con esta Política. No se enviarán a cobro, no serán objeto de otras acciones de cobro y no se incluirán en el gasto de deuda incobrable del hospital.

La política de la red AHN con respecto a la atención de afecciones de emergencia prohíbe el cobro de pagos antes de recibir los servicios o actividades de cobro que podrían interferir con la entrega de la atención médica de emergencia.

No se emprenderán ECA en contra de ningún paciente durante los 120 días posteriores a la emisión de la factura inicial posterior al alta y no sin antes efectuar gestiones razonables a fin de determinar si ese paciente es elegible para recibir Asistencia financiera. El Departamento de Orientación Financiera de la red AHN es responsable de determinar qué gestiones razonables se han emprendido para determinar si un paciente es elegible para Asistencia financiera antes de iniciar cualquier ECA. Entre las gestiones razonables se cuentan:

- Verificar que el paciente adeude facturas impagas y que la red AHN haya identificado todas las fuentes de pago de terceros y las haya facturado.
- Instituir una prohibición a las acciones de cobro en contra de un paciente sin seguro, hasta que el paciente conozca esta Política y tenga la oportunidad de solicitar Asistencia financiera.
- Notificar por escrito al paciente sobre cualquier información o documentación adicional que se deba presentar para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia financiera.
- Confirmar si el paciente presentó una solicitud de cobertura de salud en virtud de Medicaid u otros programas de atención de salud con patrocinio público y obtener la documentación de dicha presentación.
- La red AHN no emprenderá ninguna ECA mientras esté en trámite la solicitud de cobertura de atención de salud, pero una vez que se determine la cobertura, se seguirán las acciones de cobranza normales, siempre y cuando no haya disponibles otros beneficios para el paciente de acuerdo con esta Política.

- Enviar al paciente la notificación por escrito de las ECA que la red AHN pueda iniciar o reanudar si el paciente no finaliza la solicitud de Asistencia financiera.
- Enviar al paciente la notificación por escrito de las ECA que la red AHN pueda iniciar o reanudar si el pago adeudado no se recibe antes de un plazo de 30 días después de la fecha de la notificación por escrito.

En conformidad con las pautas federales, la red AHN tiene permitido emprender cualquier ECA después de un período de notificación de 120 días a contar de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta que se envió al paciente. Sin embargo, en cualquier momento durante el plazo de 120 días después del período inicial de 120 días, la AHN aceptará y procesará una solicitud de Asistencia financiera de un paciente, y las gestiones de ECA cesarán durante ese período hasta el momento en que se realice una determinación si el paciente es elegible para Asistencia financiera. En línea con lo anterior, el período total durante el cual la red AHN aceptará y procesará las solicitudes de Asistencia financiera es de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta que se envió al paciente.

Ninguna agencia de cobros, bufete de abogados o persona natural puede iniciar una acción legal en contra de un paciente por falta de pago de una factura de la red AHN, sin la aprobación por escrito del gerente del Ciclo de Ganancias o persona designada de la red AHN.

En caso de quiebra del paciente, una vez que la red AHN reciba la verificación de la declaración de quiebra, cesarán de inmediato las acciones de cobro sobre los saldos pendientes incurridos por todos los servicios prestados antes y hasta la fecha de declaración de quiebra.

#### **INFORMES DE ASISTENCIA FINANCIERA**

La red AHN cumplirá con la totalidad de las leyes, las reglas y los reglamentos federales, estatales y locales y con los requisitos de información que se apliquen a las actividades realizadas en virtud de esta Política.

Los procesos y procedimientos de Asistencia financiera se revisarán periódicamente para asegurar que esta Política se administre según lo que se define en el presente documento.

La gerencia del Departamento de Orientación Financiera es el principal departamento interno responsable de la cobranza, documentación e información en relación con la Asistencia financiera, bajo la supervisión del gerente del Ciclo de Ganancias y en conjunto con el contralor de la red AHN.

#### **PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA**

Esta Política estará disponible en los idiomas principales de cada área de servicio del hospital cubierto de la red AHN. Las copias impresas de esta Política, del formulario de solicitud y del resumen simplificado de esta Política estarán disponibles contra pedido y sin costo, tanto en lugares públicos como en los establecimientos hospitalarios, entre los que se incluye una cantidad mínima en la Sala de Emergencia (si la hubiere) y áreas de ingreso, así como por correo postal. La red AHN utilizará señalética estándar y folletos para informar a nuestros pacientes y visitas de su disponibilidad de una manera tal que llegue a esos miembros de la comunidad que con mayor probabilidad necesitarán Asistencia

financiera. Además, esta Política, junto con un formulario de solicitud y un resumen simplificado de esta Política estarán disponibles en el sitio web de la red AHN (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

## REFERENCIAS

Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos

Título 26 del Código Federal de Reglamentos, Secciones 1.501(r)-1 a 1.501(r)-7

Política de la Ley sobre Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto de la red AHN (Id. de declaración de la política n.º 2538428).

## ANEXOS

Apéndice A: Servicios no cubiertos por la política de asistencia financiera

Apéndice B: Pautas Federales de Pobreza

Apéndice C: Lista de proveedores que entregan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria

Apéndice D: Cálculo de AGB para establecimientos de Allegheny Health Network

Apéndice E: Requisitos adicionales y por separado para asistencia financiera de Westfield Memorial Hospital

Apéndice F: Cantidades de activos líquidos

  
Firma/ Fecha  
Gerente de Finanzas

  
Firma/ Fecha  
Gerente del Ciclo de Ganancias