

OHIO COUNTY HOSPITAL

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA

TEMA:	Política de Asistencia Financiera, Facturación y Cobranza
ALCANCE:	Esta política se aplica a la Corporación de Ohio County Hospital.
AUTORIZACIÓN:	Junta Directiva del Ohio County Hospital
FECHA EFECTIVA:	1 Enero 2016

La entidad referida como "Hospital de Ohio County " en esta política implicará a toda la corporación, es decir, todas las instalaciones y proveedores que operan y practican bajo la Corporación del Ohio County Hospital.

I. Propósito

Delinear una política de asistencia financiera, las facturaciones y cobros consistente con el propósito caritativo y la misión del Ohio County Hospital, lo cual es demostrar la visión del Hospital de Ohio County de mejorar la salud de las personas y comunidades que sirve el Hospital de Ohio County.

II. Establecer e implementar la política de asistencia financiera

La Junta Directiva del Hospital de Ohio County ha adoptado esta Política de Asistencia Financiera (FAP), que también incluye una Política de Facturación y Cobranza. Esta FAP se aplicará a la Corporación de Ohio County Hospital

El Hospital de Ohio County implementará y aplicará esta FAP consistentemente y se aplicará a toda la atención de emergencia y cuidado médicamente necesaria provista por el Hospital de Ohio County (Consulte el **Apéndice A** para ver las definiciones del "cuidado médicamente necesaria" y otros términos claves mencionados en esta política).

Esta FAP se aplicará y cubrirá la atención de emergencia u otro cuidado médicamente necesaria entregada por el Hospital de Ohio County, incluyendo los servicios brindados por médicos y otros proveedores de atención médica que

facturen por separado y que proporcionen servicios bajo la Corporación de Ohio County Hospital.

III. FAP Criterio de elegibilidad

a. Programa de último recurso: Antes de solicitar la elegibilidad según la FAP, se recomienda a los pacientes que se comuniquen con la asesoría financiera de Ohio County Hospital para determinar si cumplen con los requisitos para otros programas que pueden proporcionar el pago de la atención de emergencia o medicamento necesaria. Como requisito previo para solicitar asistencia bajo la FAP, los pacientes deben utilizar y agotar todos los demás recursos de atención médica disponibles para ellos. La FAP no es pagador y siempre es el programa de último recurso después de que se hayan agotado todas las demás opciones de pagador y programas de asistencia, incluidos, entre otros:

- i.** La cobertura de seguro (toda la cobertura aplicable se debe presentar en el Hospital de Ohio County para ser presentada y los pagos realizados directamente a las cuentas del Hospital de Ohio County relacionadas con el paciente se deben remitir al Hospital de Ohio County);
- ii.** Activos personales de salud, incluidas Cuentas de Gastos de Salud (HSA), Cuentas de Reembolso de Salud (HRA), Cuentas de Gastos Flexibles de Salud (FSA), etc. (el saldo completo accesible para los servicios relacionados del Hospital de Ohio County debe remitirse al Hospital de Ohio County);
- iii.** Medicaid (el Hospital de Ohio County requiere que todos los pacientes, ya sea asegurados o no, soliciten Medicaid o presenten evidencia que indique que no son elegibles para Medicaid antes de solicitar la FAP, y ofrecerá apoyo a los contratistas y / o al personal para ayudar con este proceso); y
- iv.** Programas de asistencia del gobierno, como el Kentucky Hospital Care Program (KHCP).

Al agotar otros recursos de pago disponibles, el paciente o el garante del pago pueden solicitar asistencia financiera a través de la FAP (*consulte el Método para solicitar FAP*).

b. Determinación de Elegibilidad:

- i.** Una vez que un paciente o garante ha solicitado asistencia bajo la FAP, los representantes del Hospital de Ohio County determinarán si es elegible para la FAP con base en la información provista en la

- Solicitud de FAP (consulte **Apéndice B**) y cualquier otra documentación requerida como parte de la aplicación para la FAP.
- ii. Tomando en consideración la información provista por la aplicación de la FAP, y la documentación que la acompaña, y comparando dicha información con las Pautas Federales de Pobreza, los representantes del Hospital de Ohio County determinarán la elegibilidad del paciente o garante bajo la FAP.
 - iii. El Hospital de Ohio County no negará la asistencia según la FAP en función de la falla de un individuo para proporcionar información o documentación que el proceso de solicitud de FAP no requiera que presente una persona.
- c. **La concesión para asistencia fuera de FAP:** El Hospital de Ohio County puede usar la asistencia de aprobación a discreción razonable para las personas que no cumplan con las pautas de elegibilidad de esta política cuando la aprobación esté justificada por otros factores que justifiquen su consideración. Dichos factores pueden incluir enfermedades catastróficas que resultan en grandes cantidades de facturas médicas sin seguro, cumpliendo con los requisitos para recibir medicamentos o dispositivos de alto costo donados, en donde hacerlo es en el mejor interés general del hospital y del paciente u otra necesidad extraordinaria.

IV. Nivel de descuentos para pacientes y garantes elegibles

- a. **Descuento para personas sin seguro o con seguro insuficiente:** A todos los pacientes no asegurados que reciben atención de emergencia o medicamento necesaria se les otorga un descuento de los cargos brutos que limitan la responsabilidad del pago a los montos facturados en términos generales (AGB) por el hospital o sus proveedores. Los pacientes asegurados que reciben atención de emergencia o medicamento necesaria que no está cubierta por la póliza de seguro del paciente también pueden recibir un descuento de los cargos brutos que limitan la responsabilidad de pago a los montos generalmente facturados (AGB) por el hospital o sus proveedores.
- b. **Presunta elegibilidad de asistencia financiera**

Hay casos en los que un paciente puede aparecer elegible para recibir descuentos de atención de caridad, pero no hay un formulario de asistencia financiera archivado debido a la falta de documentación. A menudo, hay información adecuada proporcionada por el paciente o por otras fuentes, que podría proporcionar pruebas suficientes para proporcionar al paciente asistencia de atención de caridad. En caso de que no haya evidencia para respaldar la elegibilidad de un paciente para la atención de beneficencia, el Ohio County Hospital podría usar agencias externas para determinar los

montos de ingresos estimados a fin de determinar la elegibilidad para la atención de beneficencia y las posibles cantidades de descuento. La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias de vida individuales que pueden incluir:

- i.** Programas de prescripción financiados por el estado;
- ii.** Sin hogar o atención recibido de una clínica para personas sin hogar;
- iii.** Participación en programas para mujeres, bebés y niños (WIC);
- iv.** La elegibilidad de cupones de alimentos;
- v.** Elegibilidad del programa de almuerzos escolares subsidiados;
- vi.** Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales sin financiación (e.g., Medicaid);
- vii.** Vivienda de bajos ingresos / subsidiada se proporciona como una dirección válida; y
- viii.** El paciente ha fallecido sin un patrimonio conocido.

c. Criterios de elegibilidad y cantidades cargadas a los pacientes

Los servicios elegibles bajo esta Política estarán disponibles para el paciente en una escala móvil de tarifas, de acuerdo con las necesidades financieras, según lo determinado en referencia a los Niveles de Pobreza Federal (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que el Hospital de Ohio County ha determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, ese paciente no recibirá ninguna factura futura basada en cargos brutos sin descuentos. La base de los montos que Ohio County Hospital cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera son los siguientes:

- i.** Los pacientes cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 100% del FPL son elegibles para recibir atención gratuita;
- ii.** Los pacientes cuyos ingresos familiares exceden el 200% pero no más del 400% del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas de descuento caso por caso en función de sus circunstancias específicas, como enfermedad catastrófica o indigencia médica, a discreción del Hospital de Ohio County; sin embargo, las tarifas descontadas no serán mayores que los montos generalmente facturados (recibidos por el hospital) a pacientes asegurados comercialmente [o Medicare].

d. Limitación en los Cargos (Limitación AGB): Bajo ninguna circunstancia se le cobrará más a una persona que se determina que es elegible para recibir asistencia completa de la FAP por atención de emergencia u otra atención

médicamente necesaria que la que AGB le facture a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención..

- i. Método para calcular el porcentaje de AGB:** el Hospital de Ohio County utiliza el método “Look-Back” para calcular AGB y aplica un porcentaje promedio único como AGB. El Hospital de Ohio County calcula el AGB al determinar el porcentaje del peso promedio de los cargos permitidos en las cuentas para todas las aseguradoras privadas y la tarifa por servicio de Medicare en el período de doce meses anterior a su año fiscal en ese momento. El Hospital del Condado de Ohio se asegurará de que el porcentaje de AGB se aplique con el fin de limitar los cargos para las personas elegibles para FAP antes del 120º día después del período de doce meses utilizado para calcular el porcentaje de AGB.
- ii. Porcentajes de AGB:** los porcentajes de AGB y una descripción de los cálculos se pueden obtener fácilmente por escrito y de forma gratuita visitando las ubicaciones físicas o llamando al número de teléfono especificado en los estados de cuenta del paciente.

e. Exclusiones específicas:

- i. Cuidado electivo:** cuidado electivo, como cirugía estética electiva, fertilización in vitro, cirugía bariátrica, no es elegible para un descuento bajo la FAP.
- ii. Saldos de responsabilidad del paciente de Medicaid:** La parte de FAP de esta política no se aplica a los saldos de responsabilidad del paciente (por ejemplo, copagos, deducibles y coseguro) adeudados por los beneficiarios de Medicaid.

V. Método para solicitar asistencia financiera

- a. Obteniendo una aplicación FAP:** Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles sin costo en la sala de emergencias y en el registro, el servicio al cliente y las ubicaciones de asesoramiento financiero dentro del Hospital de Ohio County. El formulario de solicitud de FAP incluirá la información de contacto, including el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina de Asesoramiento Financiero, que es la oficina que proporcionará a pacientes o garantes información sobre el FAP y asistencia con el proceso de solicitud de FAP..
- b. Complete una aplicación FAP:** El paciente o garante debe presentar una aplicación completa por escrito al personal del hospital correspondiente

(consulte el *Apéndice B*). El formulario de solicitud incluye pero no está limitado a:

- i.** Ingresos anuales de todas las fuentes del año anterior;
- ii.** Ingresos esperados de todas las fuentes para el año actual;
- iii.** Composición familiar, es decir, cantidad de personas en el hogar, relación con el paciente, edad.

c. Adjunte información adicional al formulario de solicitud de FAP: Se incluye con el formulario de solicitud de FAP una lista de verificación que identifica otra información requerida para ser enviada junto con el formulario, según corresponda, para verificar la información provista. Dicha información adicional incluye pero no se limita a:

- i.** Todas las páginas de la declaración de impuestos estatales y federales más recientes presentadas o adeudadas (los dos años más recientes si trabajan por cuenta propia), incluida una copia de la W-2. Se requieren declaraciones de impuestos si son obligatorias por el IRS o las pautas estatales, incluso si no se han presentado previamente. Para los contribuyentes que han solicitado extensiones, formularios W-2, copias de solicitudes de extensión y las declaraciones de impuestos del año anterior deben enviarse;
- ii.** Un Formulario 4506-T del IRS completado y firmado;
- iii.** Dos talones de pago más recientes para todos los asalariados en el hogar y otra prueba de ingresos de todos los ingresos.

VI. Política de facturación y cobro (Acciones que pueden tomarse en caso de falta de pago)

a. General:

- i.** A ningún individuo que se determine que es elegible para la FAP se le cobrará más del monto especificado en la FAP, y si se realiza un pago en exceso en las cuentas del hospital, se le reembolsará.
- ii.** Los pacientes o garantes que tienen la capacidad de pagar por los servicios médicos y que se ha determinado que no son elegibles para la FAP o que no han presentado una solicitud de asistencia bajo la FAP se facturarán según las siguientes pautas:
 - 1. Los pacientes o garantes pueden tener la oportunidad de pagar una responsabilidad estimada del paciente en el punto de servicio.
 - 2. El Hospital de Ohio County aceptará y presentará reclamos para todos los seguros asignados a la organización con una prueba de cobertura adecuada. Esta asignación no exime al

paciente o garante de la responsabilidad del pago si el tercero pagador no paga según lo establecido por la regulación, el estatuto o el contrato de seguro del paciente. Los deducibles, los copagos y los servicios no cubiertos serán responsabilidad del paciente o garante.

3. Las declaraciones de facturación se enviarán al paciente o garante una vez que se determine la responsabilidad del paciente para pacientes asegurados o no asegurados y las llamadas telefónicas de seguimiento de facturación necesarias se realizarán por Patient Financial Services y / o un proveedor externo designado por anticipado durante al menos 120 días. Si corresponde, se realizarán esfuerzos para ayudar a los pacientes no asegurados a asegurar la cobertura a través de cualquier programa de asistencia gubernamental o de otro tipo.
4. Las cuentas de pacientes no resueltas al final de este período serán consideradas para referencia a agencias de cobro externas sujetas a los requisitos y limitaciones enumerados en las siguientes secciones con respecto al Período de espera de 120 días y el Período de solicitud de 240 días (*Consulte también ECA por terceros*). Las agencias de cobranza buscarán saldos de pacientes mientras se mantiene el cumplimiento de la ley de prácticas justas de cobro de deudas y el código de ética y responsabilidad profesional de ACA International..

b. Determinación de Elegibilidad bajo FAP: El Hospital de Ohio County no participará en acciones extraordinarias de cobro (ECA) contra un paciente o garante hasta que el Hospital de Ohio County haya hecho los primeros esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia bajo la FAP de acuerdo con esta sección..

i. Período de espera de 120 días: El Hospital de Ohio County no participará en ningún ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha en que se proporcionó el primer estado de cuenta posterior al alta al paciente o garante. Cualquier estado de cuenta proporcionado al paciente o garante contendrá información sobre el FAP (*consulte la publicación de FAP para conocer los requisitos específicos*). El Hospital de Ohio County también proporcionará la siguiente notificación y comunicación al paciente o garante al menos 30 días antes de iniciar cualquier ECA (este período de 30 días no puede finalizar antes del final del período de espera de 120 días):

1. Un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles,

identifica el ECA (s) que el Hospital del Ohio County u otra parte autorizada tiene la intención de tomar, y especifica una fecha límite después de la cual dichas ECA (s) pueden iniciarse si el paciente no presenta una solicitud de FAP o pagar la cantidad adeudada antes de la fecha límite.

2. Un resumen en lenguaje sencillo, como se define en el **Apéndice A**, también se proporcionará al paciente o garante con la notificación por escrito.
3. El Hospital de Ohio County hará un esfuerzo razonable para notificar al paciente o garante contra quien el Hospital de Ohio County tiene la intención de participar en ECA oralmente sobre la FAP y cómo él o ella puede obtener asistencia a través del proceso de solicitud de FAP.
4. **Nota:** El Hospital de Ohio County puede proporcionar este aviso simultáneamente para múltiples episodios de atención y notificar al paciente o garante sobre los ECA que el Hospital de Ohio County tiene la intención de iniciar, pero dichos ECA no deberán iniciarse hasta 120 días después de que el Hospital de Ohio County brinde el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio más reciente de atención incluido en la agregación.

ii. Aplicaciones completadas (período de solicitud de 240 días):

Existe un período de solicitud de 240 días durante el cual el Hospital de Ohio County aceptará y procesará una solicitud de asistencia bajo este FAP. Si el paciente o el garante ha presentado una solicitud de FAP completa dentro de los 240 días del primer estado de cuenta posterior al alta (o, si fuera mas tarde, dentro de un plazo razonable después de una solicitud por escrito de información adicional y / o documentación en el caso de una persona que inicialmente presentó una solicitud incompleta durante el período de solicitud), entonces el Hospital de Ohio County, de manera oportuna:

1. Suspender, si corresponde, cualquier ECA contra el paciente o garante que se inició después del período de espera de 120 días:
2. Haga y documente la determinación de elegibilidad FAP;

3. Notificar al paciente o garante por escrito de la determinación de elegibilidad, y la base de la determinación;
4. Si el Hospital de Ohio County determina que el paciente o garante es elegible para FAP, el Hospital de Ohio County:
 - a. Proporcionará al paciente o garante un estado de cuenta que indique la cantidad adeudada según la FAP, el AGB por el servicio prestado (o cómo el paciente puede obtener esta información) y cómo el Hospital de determina la cantidad adeudada como individuo elegible para FAP;
 - b. Reembolsará los pagos hechos al Hospital de Ohio County por la atención en cuestión que excedió la cantidad que se determinó que debía como individuo elegible para FAP, a menos que dicha cantidad sea menor a \$5; y
 - c. Tomará todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el individuo para cobrar la deuda en cuestión.

iii. Aplicaciones incompletas: Si el paciente o el garante ha presentado una solicitud de FAP dentro de los 240 días del primer estado de cuenta posterior al alta, pero dicha solicitud está incompleta, el Hospital de Ohio County notificará al paciente o garante sobre cómo completar la solicitud de FAP y proporcionará un período de tiempo razonable para completarlo de acuerdo con el siguiente:

1. Suspender cualquier ECA contra el paciente o el garante que se inició después del período de espera de 120 días.
2. Proporcionar un aviso por escrito de la falta de cumplimiento que describa la información adicional y la documentación que debe presentarse para completar la solicitud de FAP e incluye la información de contacto, incluyendo el número de teléfono y la ubicación física de la oficina de asesoramiento financiero, que es la oficina que proporcionará la información sobre la FAP y proporcionar asistencia con el proceso de solicitud de FAP.

3. Al paciente o garante se le dará un plazo razonable para enviar la información adicional y / o la documentación solicitada en la notificación de incumplimiento antes de que el Hospital de Ohio County inicie cualquier ECA (siempre que el período de espera de 120 días haya expirado) o reanude cualquier ECA que se suspendieron cuando el Hospital de Ohio County recibió la solicitud incompleta.
 4. Se considerará que el paciente o el garante presentó una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud si completa la solicitud de FAP durante el período de solicitud de 240 días o, si es más tarde, dentro de un plazo razonable después de la solicitud de información adicional y / o se hizo la documentación. Dichas solicitudes completadas serán procesadas de acuerdo con la sección inmediatamente anterior perteneciente a las solicitudes completadas.
 5. Si el paciente o el garante no completan la solicitud de FAP o proporcionan el pago durante el período de solicitud de 240 días o si más tarde dentro de un plazo razonable después de la solicitud de información adicional y / o documentación, entonces el Hospital de Ohio County puede iniciar o reanudar ECA contra el paciente o garante.
- c. **Renuncia:** Bajo ninguna circunstancia el Hospital de Ohio County obtendrá una renuncia firmada de un paciente o garante que indique que el paciente o garante no desea solicitar asistencia bajo la FAP o que reciba la información requerida para ser probada bajo esta FAP como sustituto de tomar las medidas requerido en esta sección.
- d. **Consideraciones de pago:**
- i. Si es elegible para un descuento según la FAP, un paciente o garante recibirá el descuento independientemente de si paga o ha pagado el saldo en el estado de cuenta, siempre que todos los demás recursos de atención médica se agoten primero.
 - ii. Si es necesario, se pueden hacer arreglos de pago en el saldo de la factura del paciente o del garante comunicándose con el Servicio al Cliente a un número de teléfono designado por el Hospital de Ohio County.
 - iii. Si el paciente o el garante no proporcionan los pagos de los que es responsable según la FAP, el saldo restante continuará a través del

proceso normal de cobranza, incluido el proceso para cualquier ECA aplicable, que se describe en la política.

- e. **El Departamento de Ciclo de Ingresos** tendrá la responsabilidad y autoridad final para determinar que el Hospital del Condado de Ohio ha cumplido con las pautas de esta política (es decir, realizó esfuerzos razonables) para determinar si un Paciente o Garante es elegible para FAP antes de participar o reanudar ECA el paciente o garante.

- f. **ECAs por terceros:** El Hospital de Ohio County no venderá ninguna deuda a un tercero, pero puede derivar una deuda a otra parte con el fin de obtener el pago. Para cualquier deuda pendiente del paciente que se envíe a otra parte, el Hospital de Ohio County se asegurará de que exista, antes de remitir una deuda, un acuerdo escrito legalmente vinculante entre el Hospital de Ohio County Hospital y dicha otra parte que garantice que no se toman ECA para verificar si el paciente o garante es elegible para la FAP. El acuerdo deberá, como mínimo, proporcionar las siguientes CET por parte de terceros:
 - i. Si el paciente o el garante presenta una solicitud de FAP después de la remisión de la deuda, pero antes del final del período de solicitud, la parte suspenderá cualquier ECA que se haya iniciado contra un paciente o garante.
 - ii. Si el paciente o el garante presenta una solicitud de FAP después de la remisión de la deuda pero antes del final del período de solicitud y se determina que es elegible para la FAP, la parte hará lo siguiente de manera oportuna:
 - 1. Cumplir con los procedimientos especificados en el acuerdo que garanticen que el paciente o garante no paga, y no tiene la obligación de pagar, a la parte y al Hospital de Ohio County juntos más de lo que se le exige pagar como individuo elegible para FAP..
 - 2. Si corresponde y si la parte (en lugar del Hospital de Ohio County) tiene la autoridad para hacerlo, tome todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente o garante.
 - iii. Si la parte refiere la deuda a otra parte durante el período de solicitud, la parte obtendrá un acuerdo por escrito de esa otra parte, incluyendo todos los elementos descritos en esta sección..

VII. Hacer público la FAP: El Hospital de Ohio County divulgará ampliamente esta política al trabajar con su Departamento de Mercadotecnia para promover

efectivamente la conciencia de esta política entre sus pacientes y dentro de las comunidades a las que sirve de acuerdo con estas pautas:

- a. Hacer público en línea:** Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud de FAP estarán disponibles sin costo en el sitio web del Hospital Ohio County sin crear una cuenta o de otra manera se requiere para proporcionar información de identificación personal, y será accesible sin el requisito de hardware especial de computadora o software que no está disponible para los miembros del público de forma gratuita. El Hospital de Ohio County proporcionará a cualquier paciente o garante que pregunte cómo acceder a esta política, resumen en lenguaje sencillo o formulario de solicitud de FAP en línea con la dirección del sitio web o la URL de la página donde se encuentran estos documentos.
- b. Hacer público dentro del hospital:** Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles sin costo en la sala de emergencias y en el registro, el servicio al cliente y las ubicaciones de asesoramiento financiero dentro del Hospital de Ohio County. El Hospital de Ohio County también tomará medidas para proporcionar exhibiciones públicas (u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención del paciente) y folletos en la sala de emergencias y en los lugares de registro, dentro de las condiciones de admisión, y educará al personal de registro, atención al cliente y asesoramiento financiero acerca de la comunicación de esta política con los pacientes. Tales exhibiciones, folletos y comunicación verbal por parte del personal comunicarán que el Hospital de Ohio County ofrece asistencia financiera bajo la FAP e informarán a las personas sobre cómo obtener más información sobre la FAP.
- c. Hacer público por correo:** Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud estarán disponibles bajo petición y de forma gratuita por correo.
- d. Hacer público en la comunidad:** El Hospital de Ohio County notificará e informará a los miembros de las comunidades atendidas por el Hospital de Ohio County de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que probablemente requieran asistencia financiera, sobre la FAP y cómo copias de la FAP, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud de FAP se puede obtener distribuyendo información sobre la FAP a las agencias y organizaciones públicas locales que atienden las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos.

- e. **Hacer público a los pacientes:** El Hospital de Ohio County notificará e informará a los pacientes que reciben atención de las instalaciones del hospital sobre la FAP mediante:
 - i. Ofrecer una copia en forma de papel del resumen en lenguaje sencillo de la FAP a pacientes como parte del proceso de admisión o alta;
 - ii. Incluyendo un aviso por escrito conspicuo en los estados de cuenta que notifica e informa a los beneficiario sobre la disponibilidad de asistencia en bajo la FAP e incluye:
 - 1. El número de teléfono de la oficina de asesoría financiera, que es la oficina que puede proporcionar información sobre la FAP y el proceso de solicitud de FAP, y
 - 2. La dirección de web directa (o URL) donde se pueden obtener copias de la FAP, formulario de solicitud de FAP y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP.; y
 - iii. Establecer exhibiciones públicas conspicuas dentro del hospital como se describió anteriormente.
- f. **Copias traducidas:** El Hospital de Ohio County tendrá versiones traducidas de esta política, formulario de solicitud y resumen en lenguaje sencillo disponible para cada grupo lingüístico que constituye el menor de 1,000 individuos o el 5 por ciento de cada comunidad atendida por el Hospital de Ohio County.
- g. **Copias electrónicas:** El Hospital de Ohio County puede proporcionar electrónicamente (por ejemplo, en una pantalla, por correo electrónico, el sitio web donde se publican los documentos) y el documento o la información que debe proporcionarse bajo esta política en forma de una copia en papel a cualquier persona que indique que prefiere recibir o acceder al documento o información de forma electrónica.

VIII. La FAP y la atención médica de emergencia

- a. **General:** El Hospital de Ohio County proporcionará, sin discriminación, atención médica para las condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para la FAP.

APÉNDICE A: DEFINICIONES

Bienes

Los bienes incluyen, entre otros, bienes líquidos e inversiones no relacionadas con el retiro, propiedades de cualquier or todos los individuos incluidos en el hogar del paciente o garante.

Acciones de recaudación extraordinarias (ECAs)

Cualquier acción tomada por el Hospital de Ohio County contra un individuo relacionada con la obtención del pago de una factura por la atención cubierta por la FAP del Hospital de Ohio County, que incluye:

- Vender la deuda de un individuo a otra parte;
- Reportar información adversa sobre el individuo a las agencias de informes de crédito del consumidor o oficinas de crédito;
- Aplazar, denegar o exigir un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a que una persona no pagó una o más facturas por atención proporcionada anteriormente bajo la FAP del centro hospitalario (que se considera una ECA para obtener el pago por la atención proporcionada anteriormente, no la atención es potencialmente diferida o denegada); y
- Acciones que requieren un proceso legal o judicial, que incluyen pero no se limitan a:
 - o Poner un derecho de retención sobre la propiedad de un individuo;
 - o Ejecución de una hipoteca sobre la propiedad real de un individuo;
 - o Adjuntar o apoderarse de la cuenta bancaria de un individuo o cualquier otra propiedad personal;
 - o Comenzar una acción civil contra un individuo;
 - o Causando el arresto de un individuo;
 - o Causar que un individuo esté sujeto a un mandato del cuerpo; y
 - o Embargar el salario de un individuo.

Cualquier derecho de retención que el Hospital de Ohio County tiene derecho a exigir según la ley estatal sobre el producto de un juicio, acuerdo o compromiso que se le deba a un individuo (o su representante) como resultado de lesiones personales para las cuales el hospital proporcionó atención no es un ECA. Además, la presentación de un reclamo en cualquier procedimiento de bancarrota no es un ECA.

Tamaño de la familia

Tamaño familiar significa el número de personas contadas como miembros del hogar de una persona. En el caso de determinar la familia de una mujer embarazada, la mujer embarazada se

cuenta como ella más la cantidad de hijos que se espera que ella entregue. En el caso de determinar el tamaño de la familia de otras personas que tienen una mujer embarazada en su hogar, la mujer embarazada se cuenta como ella más el número de hijos que se espera que entregue.

Hogar

Para el propósito de determinar el tamaño de la familia, el "hogar" de un individuo significará:

(1) Regla básica para los contribuyentes no reclamados como dependientes de impuestos. En el caso de una persona que espera presentar una declaración de impuestos para el año contributivo en el que se realiza una determinación inicial de elegibilidad, y que no espera ser reclamado como dependiente de impuestos por otro contribuyente, el hogar está compuesto por el contribuyente y, sujeto al párrafo (5) de esta sección, todas las personas que dicha persona espera reclamar como dependiente de impuestos.

(2) Regla básica para personas reclamadas como dependientes de impuestos. En el caso de un individuo que espera ser reclamado como dependiente de impuestos por otro contribuyente para el año contributivo en el cual se realiza una determinación inicial de elegibilidad, el hogar es el hogar del contribuyente que reclama a dicho individuo como dependiente de impuestos, excepto que el hogar debe determinarse de acuerdo con el párrafo (3) de esta sección el caso de---

(i) Individuos que no sean un cónyuge o un hijo biológico, adoptado o dependiente que esperan ser reclamados como dependientes de impuestos por otro contribuyente;

(ii) Las personas menores de 19 años que esperan ser reclamadas por uno de los padres como dependientes de impuestos y viven con ambos padres, pero cuyos padres no esperan presentar una declaración conjunta de impuestos; y

(iii.) Las personas menores de 19 años que esperan ser reclamadas como dependientes de impuestos por un padre sin custodia. Para los fines de esta sección —

(A) Una orden judicial o un acuerdo vinculante de separación, divorcio o custodia que establece controles de custodia física; o

(B) Si no hay tal orden o acuerdo o en el caso de un acuerdo de custodia compartida, el padre con custodia es el padre con quien el niño pasa la mayoría de las noches.

(3) Reglas para individuos que no presentan una declaración de impuestos ni son reclamados como dependientes de impuestos. En el caso de individuos que no esperan presentar una declaración de impuestos federales y no esperan ser reclamados como dependientes de impuestos para el año contributivo en el que se realiza una

determinación de elegibilidad inicial, o que se describen en el párrafo (2) (i), (2) (ii) o (2) (iii) de esta sección, el hogar está compuesto por el individuo y, si vive con el individuo--

(i) El cónyuge del individuo;

(ii) Los hijos naturales, adoptados y hijastros menores de 19 años; y

(iii) En el caso de personas menores de 19 años, los padres adoptivos y padrastros y los hermanos naturales, adoptivos y hijastros menores de 19 años..

(4) Parejas casadas. En el caso de una pareja casada que viva junta, cada cónyuge será incluido en el hogar del otro cónyuge, independientemente de si esperan presentar una declaración conjunta de impuestos o si uno de los cónyuges espera ser reclamado como dependiente de impuestos por el otro cónyuge.

(5) Para propósitos del párrafo (1) de esta sección, si un contribuyente no puede establecer razonablemente que otro individuo es un dependiente tributario del contribuyente para el año tributario en el cual se busca la elegibilidad, se determina la inclusión de dicho individuo en el hogar del contribuyente de acuerdo con el párrafo (3) de esta sección.

Aplicación FAP

La aplicación de FAP es el formulario de solicitud de FAP y la lista de verificación incluida en el formulario de solicitud de FAP que identifica otra información y documentación requerida para ser enviada con el formulario. La aplicación FAP se incorpora por referencia en esta política como Apéndice B y puede ser actualizada periódicamente por el Hospital de Ohio County.

Pautas federales de pobreza

Las pautas federales de pobreza son las pautas anuales de pobreza establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Garante

El garante es aquella persona que acepta o está legalmente obligada a asumir la responsabilidad financiera de la factura del hospital. El garante puede o no ser el paciente.

Ingresos

Los ingresos incluyen, entre otros, salarios, ingresos comerciales y agrícolas, invalidez y pensiones de jubilación; Seguridad Social; ingresos por intereses, dividendos e ingresos por alquiler; manutención de los hijos; el desempleo y los ingresos de Compensación de Trabajadores; AFDC y otra asistencia gubernamental recibida por cada individuo en el hogar del paciente o del garante.

Cuidado médicamente necesario

Para ser médicamente necesario, un servicio proporcionado por el Hospital de Ohio County será:

- Razonable y requerido para identificar, diagnosticar, tratar, corregir, curar, paliar o prevenir una enfermedad, lesión, discapacidad u otra condición médica, incluido el embarazo;
- Apropiado en términos de servicio, cantidad, alcance y duración según los estándares generalmente aceptados de buenas prácticas médicas;
- Proporcionado por razones médicas en lugar de principalmente para la conveniencia de la persona, el cuidador de la persona o el proveedor de atención médica, o por razones estéticas;
- Proporcionado en el lugar más apropiado, con respecto a los estándares generalmente aceptados de buenas prácticas médicas, donde el servicio puede, para fines prácticos, ser proporcionado de manera segura y efectiva;
- Necesario, si se usa en referencia a un servicio médico de emergencia, para existir usando el estándar de laicos prudente;
- Proporcionado de acuerdo con los requisitos periódicos y precoces de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) establecidos en 42 U.S.C. 1396d® y 42 C.F.R. Parte 441 Subparte B para personas menores de veintiún (21) años de edad; y
- Proporcionado de acuerdo con 42 C.F.R. 440.230.

Responsabilidad del paciente

La responsabilidad del paciente consiste en el saldo total adeudado por el paciente o el garante por las cuentas actuales del hospital después de que se hayan satisfecho las obligaciones de terceros.

Resumen en lenguaje sencillo

Una declaración por escrito que notifica a un individuo que Ohio County Hospital ofrece asistencia financiera bajo un FAP y proporciona la siguiente información adicional en un lenguaje que es claro, conciso y fácil de entender:

- Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia ofrecida en bajo la FAP.
- Un breve resumen de cómo solicitar asistencia bajo la FAP.
- La dirección de sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde la persona puede obtener copias de la FAP y el formulario de solicitud de la FAP.
- Instrucciones sobre cómo la persona puede obtener una copia gratuita de FAP y el formulario de solicitud de FAP por correo.
- La información de contacto, incluyendo el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o departamento de la instalación hospitalaria que puede proporcionar información sobre la FAP y de cualquiera de los dos siguientes---

- La oficina o departamento de la instalación hospitalaria que puede proporcionar asistencia con el proceso de solicitud de FAP; o
- Si la instalación del hospital no proporciona asistencia con el proceso de solicitud de FAP, al menos una organización sin fines de lucro o una agencia del gobierno que la instalación del hospital haya identificado como una fuente disponible de asistencia con las aplicaciones de FAP.
- Una declaración de la disponibilidad de traducciones de la FAP, el formulario de solicitud FAP y el resumen del lenguaje del plan de la FAP en otros idiomas, si corresponde.
- Una declaración de que una persona elegible para FAP no puede cobrar más que AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Fecha de facturación posterior al alta

Un estado de cuenta de facturación para la atención se considera "posterior al alta" si se proporciona a un individuo después de que se proporcione la atención (ya sea para pacientes hospitalizados o ambulatorios) y el individuo haya abandonado las instalaciones del hospital.