

TÍTULO: Asistencia financiera

POLÍTICA: El personal de Hospital de Rehabilitación UF Health proporcionará servicios de atención en salud médicamente necesarios a todas las personas, sin discriminación y sin importar su capacidad de pago.

La atención caritativa se presta únicamente cuando los servicios se consideran médicamente necesarios de acuerdo con el criterio clínico del proveedor y luego de que los pacientes hayan cumplido todos los criterios financieros y de elegibilidad definidos en esta política. Esta política cubre los servicios prestados en el Hospital de Rehabilitación UF Health.

Los servicios que se prestan en las instalaciones del Hospital de Rehabilitación UF Health por proveedores que no son empleados del hospital o médicos de UF Health se facturan independientemente y no están cubiertos por esta política. En la página de Asistencia financiera del sitio web UFHealth.org encuentra una lista de los médicos que facturan independientemente. Esta lista se actualiza dos veces al año.

La asesoría para la asistencia financiera se proporciona a todas las personas que soliciten ayuda para cumplir con las obligaciones financieras que tienen con el Hospital de Rehabilitación UF Health. Esta asesoría incluye, sin limitación, la definición de planes de pago, la identificación de programas gubernamentales y asistencia para aplicar a estos, y el acceso a la atención caritativa.

Las excepciones a esta política pueden ser aprobadas por el CEO del Hospital de Rehabilitación UF Health o el vicepresidente de Operaciones de facturación.

**PROPÓSITO:** Definir una política de asistencia financiera en cumplimiento de la Sección 501(r) de la Ley de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas bajo su amparo. Esta política fue adoptada por la Junta directiva en junio de 2019, y en adelante se revisa cada dos años.

DEFINICIONES: Las siguientes son las definiciones de la manera como se deben interpretar los términos en esta política:

1. **Monto generalmente facturado** (MGF): el monto generalmente facturado a los pacientes por la atención médicamente necesaria. Para determinar el porcentaje de monto generalmente facturado (basado en el año calendario que se usará el siguiente año fiscal), el Hospital de Rehabilitación UF Health divide el reembolso total de Medicare por los cobros brutos totales por pacientes de Medicare. Esta metodología cumple con el "método retrospectivo" descrito por la Ley de Rentas Internas.
2. **Atención caritativa**: servicios médicamente necesarios prestados a los pacientes que cumplen los criterios establecidos en esta política.
3. **Cargos brutos**: el monto total cobrado por los artículos y servicios antes de aplicar cualquier descuento, asignación contractual o deducción.
4. **Garante**: el garante es la persona responsable por pagar la factura médica. La mayoría de los pacientes mayores de 18 años son sus propios garantes, sin embargo, los niños menores de 18 años no pueden suscribir contratos legalmente vinculantes, por lo que un padre es el garante.
5. **Médicamente necesario**: servicios o atención hospitalaria, tanto interna como externa, prestada para diagnosticar, aliviar, corregir, curar, prevenir la aparición o empeoramiento de condiciones de pongan la vida en peligro, ocasionen dolor o sufrimiento, causen deformidad o disfunción, amenacen con causar o agravar una discapacidad, o resulten en enfermedad o invalidez general.
6. **Elegibilidad presunta**: el proceso mediante el hospital puede usar determinaciones de elegibilidad anteriores y/o información de fuentes diferente de la persona, para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.
7. **Subasegurado**: los pacientes asegurados cuyos costos médicos que deben pagar de su bolsillo exceden el 25 % de su ingreso familiar.
8. **No asegurado**: los pacientes que no tienen seguros o asistencia de terceros que ayuden a pagar sus responsabilidades financieras con los proveedores de atención en salud.

PROCEDIMIENTO PRINCIPAL:

1. Criterios de elegibilidad para atención caritativa
	1. Para ser considerado elegible para atención caritativa, el paciente, o su garante (en adelante, los "Solicitantes"), deben cooperar proporcionando la información y documentación necesaria para aplicar a otros programas gubernamentales como Medicaid, Discapacidad y los programas municipales y del condado que pueden estar disponibles para pagar los servicios de atención en salud prestados.
	2. Se otorgará la atención caritativa cuando el ingreso familiar bruto sea de 200 % o menos que los Lineamientos del Ingreso Federal de Pobreza (FPG) actuales. Los solicitantes que califiquen recibirán un descuento del 100 %. El Hospital de Rehabilitación UF Health no ofrece escala progresiva de asistencia caritativa para los solicitantes cuyo ingreso "familiar bruto" exceda el 200 % del FPG. En caso de que el Hospital de Rehabilitación UF Health adopte una escala progresiva para pacientes cuyos ingresos superen el 200 %, se calcularán y aplicarán los montos generalmente facturados (MGF).
		1. El estado de Pobreza Federal del solicitante será actualizado para indicar el descuento del 100 %.
		2. "Familiar bruto" incluye a todos los miembros de la familia inmediata y a sus dependientes que viven en el hogar. Esto incluye a los adultos, y si están casados, a los conyugues y niños biológicos o adoptados menores de edad de dichos adultos.
		3. El ingreso de los miembros de la familia incluye:
			1. Ingresos de salarios
			2. Ingresos como independiente
			3. Manutención conyugal
			4. Manutención de niños
			5. Asignaciones familiares-militares
			6. Asistencia pública
			7. Pensión
			8. Seguridad social
			9. Compensación de desempleo
			10. Compensación de trabajadores
			11. Beneficios de veteranos
			12. En algunos casos, se puede tener en cuenta la información sobre los activos u otros recursos financieros disponibles.
	3. La atención caritativa no otorgará a solicitantes:
		1. Que tienen la posibilidad de ser elegidos para cobertura de un tercero, pero que han rechazado aplicar (se decidirá razonablemente de acuerdo a la situación particular y el saldo total adeudado a la organización).
		2. Si el paciente(s) es residente y/o tiene un proveedor de seguros domiciliado por fuera de Estados Unidos, requiere la aprobación del CEO del Hospital de Rehabilitación UF Health o el vicepresidente de Operaciones de facturación.
	4. Descuento por pago por cuenta propia de pacientes sin seguro
		1. Los pacientes que no soy elegibles para asistencia financiera de conformidad con esta política pueden ser elegibles para un descuento por pago por cuenta propia del 45 % de los cargos brutos del Hospital de Rehabilitación UF Health. Todos los descuentos por pago por cuenta propia será reversados si se encuentra cobertura de seguro.
		2. El descuento de pago por cuenta propia no condona los pagos en efectivo del punto de servicio que el paciente puede estar obligado a pagar.
2. Determinaciones de elegibilidad para atención caritativa
	1. Las solicitudes de atención caritativa pueden hacerse antes o después de recibir la atención.
	2. Los formularios de solicitud están disponibles sin costo en inglés, español y chino, y se pueden obtener:
		1. Personalmente:

 Departamento de admisiones del Hospital de Rehabilitación UF Health

2708 SW Archer Road Gainesville, FL 32608

* + 1. Llamando al Departamento de admisiones del Hospital de Rehabilitación UF Health al teléfono 352-554-2100
		2. En línea en: [www.ufhealth.org/financial-assistance](http://www.ufhealth.org/financial-assistance)
	1. Los solicitantes tienen 240 días a partir de la emisión del estado de cuenta luego de darlos de alta para solicitar la atención caritativa. Durante los primeros 120 días de este periodo de la solicitud, no se pueden iniciar "Acciones de cobranza extraordinarias" (ACE). Las acciones de cobranza extraordinarias incluyen reportar la información adversa a agencias de crédito o involucrar un abogado para las acciones de cobranza, lo que puede o no conducir a una demanda legal. No se pueden iniciar acciones de cobranza extraordinarias sin un aviso previo con mínimo 30 días de antelación. Dicho aviso debe incluir un resumen en lenguaje simple de esta política, incluidos los números telefónicos a los cuales se puede llamar para solicitar asistencia y el sitio web donde se encuentran esta política y los documentos asociados. El Hospital de Rehabilitación UF Health hará los esfuerzo necesarios para determinar la elegibilidad para asistencia caritativa antes de comenzar una acción de cobranza extraordinaria.
	2. La consideración para atención caritativa tendrá lugar una vez que el solicitante complete una Solicitud de asistencia financiera. Si la solicitud está incompleta, deberá suministrarse la información adicional solicitada antes de que se considere completa. El paciente deberá ser notificado a más tardar en 14 días de la recepción de una solicitud incompleta.
	3. El ingreso será determinado con base en la solicitud y/o la información de soporte. Se considerará que las personas desempleadas no tienen ingresos, a menos que reciban asistencia de desempleo o de cualquier otro tipo. La documentación de apoyo puede incluir:
		1. Formularios de retención W-2.
		2. Recibos de pago de nómina (de los últimos 90 días).
		3. Declaraciones de renta (las más recientes).
		4. Certificación por escrito del salario emitida por un empleador.
		5. Certificación por escrito de agencias de bienestar público o de cualquier agencia gubernamental que pueda dar fe de los ingresos del solicitante y/u otros miembros de la familia en los últimos doce meses (como el Seguro Social o la oficina de desempleo local).
		6. Estados de cuenta bancarios de los tres últimos meses.
		7. A falta de ingresos, se acepta una carta que certifique el apoyo de las personas que proporcionan al garante las necesidades básicas para su vida.
	4. Los solicitantes tienen la responsabilidad de completar los formularios de solicitud exigidos y cooperar completamente con el proceso de recopilación de información y evaluación. Habrá disponibles asesores financieros para ayudar.
		1. Si el garante ha completado cualquier sección del formulario de solicitud usando los términos "No aplica" y/o "N/A", por definición estas entradas se interpretan como igual a $0 y/o "Ninguno".
		2. Las solicitudes no serán negadas por la omisión de suministrar información que no solicita el formulario de solicitud o esta política.
	5. El Hospital de Rehabilitación UF Health hará todos los esfuerzos para proporcionar las determinaciones de atención caritativa máximo 7 días hábiles después de recibir la Solicitud de asistencia financiera completada. Las notificaciones de la determinación de atención caritativa serán enviadas por correo al solicitante.
	6. Durante el proceso de revisión de la solicitud, se suspenderán todas las actividades de cobranza, incluidas las acciones de cobranza extraordinarias que se hayan iniciado.
	7. Si la determinación es exitosa, al paciente le serán condonadas las cuentas por la instancia de atención que está a su cargo. Las instancias de atención actuales incluirán todas las cuentas en el momento de la aprobación y dentro de los 240 días a partir de la emisión del primer estado de cuenta luego de darle de alta. Todas las acciones de cobranza extraordinarias serán detenidas y/o reversadas cuando corresponda, y se procesarán los reembolsos completos de los pagos de los pacientes de las cuentas cubiertas por el alcance de la aprobación de asistencia caritativa. La atención caritativa será aprobada para un periodo de un año (doce meses) iniciando a partir de la evaluación inicial.
	8. Las personas serán consideradas "Presuntamente elegibles" en las siguientes circunstancias:
		1. Sin hogar.
		2. Elegible para otros programas de asistencia sin fondos estatales o locales.
		3. Elegible para estampilla de alimentos o programas de alimentación escolar subvencionados.
		4. Elegible para programas de medicamentos prescritos financiados por el estado.
		5. La dirección válida se considera vivienda de bajos ingresos o subvencionada
	9. El Hospital de Rehabilitación UF Health mantendrá confidenciales todas las solicitudes y la documentación de soporte. El Hospital de Rehabilitación UF Health podrá, a su cargo, solicitar información crediticia para verificar más los detalles de la solicitud.
	10. Se seguirán todas las normas, reglamentaciones y leyes relacionadas con la atención caritativa.
1. Apelaciones
	1. La parte responsable puede apelar la determinación de atención caritativa proporcionando información adicional, como verificación de ingresos o una explicación de circunstancias catastróficas, a más tardar 30 días después de recibida la determinación inicial.
	2. La parte responsable será notificada de los resultados de la apelación.
	3. Las actividades de cobranza serán suspendidas durante el proceso de apelación.
	4. La parte responsable puede presentar nuevamente la solicitud de atención caritativa si los hechos y circunstancias han cambiado desde la última solicitud.
2. Transparencia de la política de asistencia financiera
	1. Se publicarán avisos en lenguaje simple que informen al público esta política y cómo obtener asistencia.
	2. A las personas que soliciten una copia impresa de esta política o de cualquier documento relacionado, como los resúmenes publicados y el formulario de solicitud de asistencia financiera, se les suministrará, a menos que el solicitante pida o acepte recibir copias por medios electrónicos como correo electrónico o el sitio web.
	3. A los pacientes se les ofrecerá una copia del resumen en lenguaje simple de esta política en el primer momento que sea práctico durante el tiempo de la atención.
	4. Las copias de esta política con sus documentos y avisos asociados serán traducidos a los idiomas que representen el idioma nativo de por lo menos el 5 % de la población de pacientes, o 1000 personas.
	5. Los estados de cuenta incluirán un aviso por escrito visible sobre la disponibilidad de asistencia caritativa y financiera, incluidos los números telefónicos para solicitar más información sobre esta política y el proceso de solicitud, junto con el sitio web directo donde se puede encontrar copias de esta política y los documentos relacionados.
	6. Esta política será distribuida a los residentes de la comunidad que atiende el Hospital de Rehabilitación UF Health de manera razonablemente calculada para que llegue a los miembros de la comunidad que más probablemente necesiten asistencia financiera.