

**TITULO:** Programa de Asistencia Financiera

**PROPOSITO:** Para asegurarse de que UF Health Jacksonville cumpla con sus obligaciones comunitarias para proveer asistencia financiera de una manera justa, consistente y objetiva. Para establecer un programa en conformidad con la Sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos.

**POLIZA:** UF Health Jacksonville ofrece servicios de emergencias (como se define por el Acta de Tratamientos Médicos de Emergencias y Trabajo EMTALA), servicios de urgencias y otros servicios medicamente necesarios para individuos, sin discriminación e independientemente de sus capacidades de pago.

Los servicios prestados en el centro de salud de UF Jacksonville por proveedores que no son empleados de UF Health Jacksonville son facturados independientemente y no están cubiertos bajo esta póliza. Un listado de los proveedores se encuentra el Apéndice A. Este documento será revisado y actualizado trimestralmente.

La asistencia financiera no será concedida para ciertos procedimientos y programas hospitalarios donde el paquete preferencial o precio electivo ya ha sido tomado en consideración. Los programas donde la asistencia financiera no serán tomada en consideración incluyen pero no se limitan a: (1) Todos los servicios que no se consideran medicamente necesarios; (2) El cuidado dental que no está asociado con trauma, anomalías congénitas, o enfermedades que amenazan la vida; (3) Pruebas y tratamiento de infertilidad; (4) Abortos electivos; (5) Cirugía estética no asociada con trauma, tratamiento de cáncer o anomalías congénitas; (6) Reversión de esterilización.

**DEFINICIONES:**

- A. **Cantidad Generalmente Facturada (AGB):** Es la cantidad generalmente facturada a los pacientes de Medicare en UF Health Jacksonville por emergencias o cuidados médicos necesarios. El AGB es actualizado anualmente.
- B. **Cuidados de Emergencia:** El cuidado inmediato que es necesario para prevenir poner en grave peligro la salud del paciente, deterioro grave de las funciones corporales y/o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- C. **Asistencia Financiera:** La asistencia proporcionada a los pacientes que no son capaces de pagar de su propio bolsillo en su totalidad los gastos previstos por los servicios médicos necesarios prestados a los pacientes y que cumplan con los criterios establecidos por esta póliza.
- D. **Cargos Brutos:** Es la cantidad total cobrada por UF Health Jacksonville por asuntos y servicios antes de cualquier descuento por prestaciones contractuales o deducciones que sean aplicadas.
- E. **Garante:** Es la persona responsable del pago de una factura médica.
- F. **Medicamento Necesario:** Servicios identificados como servicios de cuidado de la salud o suministros necesarios para prevenir, diagnosticar, o tratar una enfermedad, lesión, condición, o sus síntomas y que reúna los estándares de medicina aceptados. En cualquiera de esas circunstancias, si la condición produce síntomas de debilidad o efectos secundarios, entonces este es también considerado medicamente necesario para ser tratado.
- G. **Presunta Elegibilidad:** El proceso por el cual UF Health Jacksonville puede usar determinaciones de elegibilidad previas y/o información de otras fuentes distintas al individuo para determinar la elegibilidad para asistencia financiera cuando el paciente o garante no sea capaz de proveer la documentación requerida para completar la solicitud de asistencia financiera.

- H. **Responsabilidad de Terceros:** La obligación legal de terceras partes de pagar poco a poco o en un solo pago los gastos por servicios médicos necesarios provistos al paciente
- I. **Seguro Insuficiente:** Los pacientes asegurados cuyos costos de bolsillo exceden el 25% de su ingreso familiar anual.
- J. **No Asegurado:** Pacientes que no tienen seguro o asistencia de terceros para ayudar a satisfacer las responsabilidades financieras para pagar a los proveedores de la salud.

#### PROCEDIMIENTO:

**I. Criterio de Asistencia Financiera.** Para ser considerado para obtener asistencia financiera, el paciente o su garante debe cooperar proporcionando la información y documentación necesaria para solicitar otros programas gubernamentales, incluyendo pero no limitados a Medicare, el Acta de Cuidado Asequible de Medicaid (Affordable Care Act), Discapacidad y programas del condado que puedan estar disponibles para el proveedor de servicios de la salud. El paciente debe cumplir y seguir adelante con todos los requisitos de dichos programas o la asistencia financiera no será concedida.

#### A. La Asistencia financiera será concedida

1. La asistencia financiera será concedida en base a una escala variable por solicitantes que califican, pacientes con ingresos familiar de hasta 200% del nivel de pobreza. Cualquier ayuda financiera concedida será revocada si el paciente tiene seguro, si terceros son responsables sus gastos (TPL), si tiene seguro de auto, si recibe alguna liquidación por litigio y/u otras fuentes de pagos son identificadas.
  2. Los residentes del condado de Duval de la Florida pueden ser exhortados a solicitar asistencia financiera en persona o a ser representados durante el proceso de solicitud de asistencia financiera por un representante designado que haya sido nombrado con un poder de abogado (PAO) por el paciente. Los residentes del condado de Duval deben suministrar dos pruebas de residencia de diferentes fuentes. La primera prueba de residencia tiene que ser la licencia de conducir de la Florida (una tarjeta de identificación de la Florida expedida por el Departamento de Vehículos Motorizados de la Florida puede reemplazar la licencia de conducir de la Florida, si el solicitante proporciona documentación de ilegitimidad para obtener una licencia de conducir de la Florida) Los documentos que se aceptan son:
    - Tarjeta de registro de votante
    - Talonario de cheque del empleador
    - Notificación de Impuestos Sobre la Propiedad o Título de la Propiedad
    - Recibo de Luz
    - Licencia de Caza o Pesca del estado de la Florida
    - Registro del vehículo por el estado de la Florida
    - Declaración notariada declarando apoyo económico
    - Contrato de arrendamiento actual
    - Estado de cuenta de la hipoteca
- \*Los documentos deben contener la dirección residencial del solicitante \***
3. Los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera son elegibles para obtener asistencia basándose en la Escala de Ingreso Semanal definida en el Apéndice D. La Escala de Ingresos Semanal será actualizada anualmente y será efectiva el 1 de marzo.

<u>Calificación</u>	<u>Responsabilidad de Paciente % of AGB</u>
Caridad Total	0
Parte pago 1	30
Parte Pago 2	44
Parte Pago 3	58
Parte Pago 4	72
Parte Pago 5	86
Parte Pago 6	100

**Unidad Familiar:** Un individuo, su esposo, esposa, hijo (s) biológico(s), hijo(s) adoptado(s) incluyendo hijo(s) no nato(s) que vive(n) juntos en el mismo lugar de residencia. El/los niño(s) deben tener 17 años de edad o menos para ser incluidos en la unidad familiar. Sin embargo, un menor emancipado debe proporcionar alguna forma de prueba documentada para ser considerado para recibir asistencia financiera como parte de una unidad familiar independiente.

#### **B. Asistencia Financiera no Será Concedida**

1. La asistencia financiera no será concedida a individuos que son elegibles para obtener otro tipo de cobertura de terceros pero que se han negado a aplicar para ella.
2. La asistencia financiera no será concedida a pacientes con residencia y/o un proveedor de seguro con domicilio fuera de lo Estados Unidos.
3. La asistencia financiera no será concedida a los que no son ciudadanos de los Estados Unidos con las siguientes excepciones;
  - i. El solicitante proporciona una tarjeta de residencia permanente válida. La tarjeta de residencia permanente no puede estar vencida.
  - ii. El solicitante proporciona documentación que él/ella ha solicitado para obtener la ciudadanía de los Estados Unidos.
  - iii. El solicitante proporciona documentación de refugiado o asilado.
  - iv. El patrocinador del solicitante debe presentar una carta con el membrete de la agencia patrocinadora o documentación de los ingresos familiares del patrocinador.

#### **C. Pago por cuenta propia, descuento de pacientes sin seguro**

1. Los pacientes sin seguro médico que no sean elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza podrían ser elegibles para un descuento de pago por cuenta propia del 45% de los cargos brutos. Cualquier ayuda financiera concedida será revocada si el paciente tiene otro seguro, si terceros son responsables por sus gastos (TPL), si tiene seguro de auto, si recibe alguna liquidación por litigio y/u otras fuentes de pagos son identificadas.
2. El descuento de pago por cuenta propia no libera o perdona los pagos en efectivo que puede que se requiera que sean pagados por el paciente. También el descuento no se podrá solicitar para ningún servicio cosmético u otro servicio electivo.

## II. Determinación Para Elegibilidad de Asistencia Financiera

### A. Solicitud para Asistencia

1. Los pacientes que soliciten asistencia financiera deben completar la solicitud de asistencia financiera (mirar el Apéndice B) en todo su contenido incluyendo la firma del paciente o garante. El paciente /garante debe proporcionar todos los documentos requeridos para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.
2. Los pacientes pueden aplicar para recibir asistencia financiera en persona o programando una cita con el departamento de evaluación financiera ubicado en 2000 Boulevard, Jacksonville, Florida 32209, número de teléfono (904) 244-4015.

### B. La solicitudes están disponibles en inglés y español y se pueden obtener:

1. Llamando a (904) 244-4015.
2. Enviando un correo electrónico a [enroll@jax.ufl.edu](mailto:enroll@jax.ufl.edu).
3. Dirigiéndose a la página web a través del siguiente enlace <http://ufhealthjax.org/patient-care/financial-assistance.aspx>
4. Visitando en persona una de las siguientes instalaciones:
  - i. UF Health Jacksonville Departamento de Admisiones 655 West 8<sup>th</sup> Street, Jacksonville, Florida 32209.
  - ii. UF Health North Departamento de Admisiones, 15255 Max Leggett Parkway, Jacksonville, Florida 32218.
  - iii. UF Health Jacksonville Departamento de Elegibilidad Financiera, 2000 Boulevard, Jacksonville, Florida 32209.

### C. El paciente/garante tiene 120 días a partir de la emisión del primer estado de cuenta para solicitar asistencia financiera. Durante los primeros 120 días del lapso de esta aplicación no se pueden iniciar acciones de cobros extraordinarios (ECA). ECAs incluyen el reporte de información adversa a una agencia de reporte crediticio y a abogados comprometidos en la acción de cobro que pueden o no dar lugar a una demanda. EL ECAs no se iniciará sin una nota de aviso por escrito con un mínimo 30 días. Tal nota deberá incluir un resumen en lenguaje claro de la póliza incluyendo números telefónicos para llamar para asistencia y el sitio web donde la póliza y los documentos asociados se pueden encontrar. UF Health Jacksonville hará un esfuerzo razonable para determinar la elegibilidad de la asistencia financiera antes de estar envuelto con cualquier ECAs.

### D. La consideración para otorgar asistencia financiera ocurrirá una vez que el paciente/garante proporcione la aplicación de asistencia financiera completada. Si la aplicación está incompleta, La información adicional requerida debe proporcionarse antes de ser considerada completa. El paciente/garante será notificado dentro de 14 días de haber recibido la solicitud incompleta.

UF Health Jacksonville puede calificar a los solicitantes para obtener asistencia financiera a través del uso de un certificado de declaración de un tercero junto con una herramienta de

puntuación o en circunstancias catastróficas donde el paciente/garante pueda demostrar que existe una dificultad financiera.

- E.** Los ingresos serán determinados en base a la aplicación y/o documentos complementarios. Individuos desempleados serán considerados sin ingresos a menos que ellos reciban alguna asistencia de otro tipo. Los documentos complementarios incluirán:
- Ingreso salarial
  - Ingresos como trabajador independiente
  - Pensión alimenticia
  - Manutención de los hijos
  - Pensión de familiares de militares
  - Asistencia Pública
  - Pensión/Jubilación
  - Compensación por Desempleo
  - Compensación Laboral
  - Ayuda económica y becas de más del costo de la matrícula y los libros
  - Formularios W-2 de Retención de Impuestos
  - Talonarios de pago (de los 90 días o de los 12 meses más recientes)
  - Declaración de Impuestos Sobre la Reta (más reciente)
  - Verificación por escrito de los salarios pagados por el empleador o fuente de pago recibida de un tercero
  - Verificación por escrito de las agencias públicas que puedan dar fe de los ingresos del solicitante tales como el Seguro Social, Ingreso de Seguridad Suplementario, la Administración de Veteranos y la de los Jubilados Ferroviarios.
  - Últimos 3 o 12 meses de los estados de cuenta bancarios
  - Asignaciones para la Supervivencia
  - Pagos por Discapacidad
  - Intereses o Dividendos
  - Arrendamiento
  - Regalías
  - Ingresos por Herencias o Fidecomisos
  - Declaración notarial de apoyo que verifique apoyos recibidos por los últimos 90 días o 12 meses.
  - Ingresos derivados de otras fuentes
- F.** Los pacientes/garantes son responsables de completar los formularios de solicitud necesarios y cooperar plenamente con la recopilación de la información y los procesos de evaluación. Los asesores financieros estarán disponibles para suministrar asistencia al (904)244-4015, [enroll@jax.ufl.edu](mailto:enroll@jax.ufl.edu), o el departamento de evaluación financiera ubicada en 2000 Boulevard Jacksonville, FL 32209.
1. Si los pacientes/garantes han completado cualquier sección del formulario requerido mediante el uso de la terminología “no aplicable” y/o “N/A” esas entradas serán determinadas como \$0 y/o ninguno a menos que exista información que contradiga esa afirmación.
  2. Los pacientes/garantes no serán rechazados por no proporcionar información no requerida en el formulario y/o póliza.

- G.** UF Health Jacksonville hará los esfuerzos razonables para proporcionar determinaciones de asistencia financiera dentro de los 7 días de haber recibido el formulario completo de solicitud de asistencia financiera.
- H.** Durante el proceso de revisión de la solicitud toda actividad de cobranza será suspendida incluyendo ECAs
- I.** Una vez determinada la asistencia financiera exitosamente, el paciente/garante será notificado de tal determinación:
1. Por escrito, a la dirección que puso en el formulario, si la aplicación fue enviada por correo.
  2. Por escrito entregándole al solicitante, en persona, la determinación de elegibilidad.
- J.** Cuando un paciente pudiera parecer elegible para asistencia financiera, pero no hay ninguna solicitud de asistencia financiera completada y archivada debido a la falta de documentación complementaria; a menudo existe información adecuada, proporcionada por el paciente o por medio de otras fuentes que pueden proporcionar evidencia suficiente para brindar al paciente la asistencia financiera. La presunta elegibilidad puede ser determinada en base a las circunstancias de vida del individuo que pueden incluir:
- Programas de prescripciones financiados por el estado
  - Personas sin hogar o que reciben atención de una clínica para persona sin hogar
  - Participación en los programas de las Mujeres, Infantes, y Niños (WIC);
  - Elegibilidad para cupones de alimentos
  - Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado
  - Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no son financiados (por ejemplo, "Medicaid Spend-down", "Medicaid Exhausted Benefits", "Medicaid SLMB and QMB");
  - Una vivienda de bajos ingresos/subsidiada es proporcionada como una dirección válida; y
  - Si el paciente ha fallecido sin conocimiento de tener algún legado.
- K.** UF Health Jacksonville mantendrá todas las aplicaciones y documentos suplementarios de forma confidencial, pero se puede compartir la determinación final de elegibilidad con otros proveedores cuando exista un acuerdo comercial asociado con fines de prestaciones médicas/o servicios financieros para calificar al paciente. UF Health Jacksonville puede, a su propio costo solicitar información de crédito para comprobar la veracidad de la solicitud.

### III. Apelaciones

- A.** Los pacientes/garantes pueden apelar a una determinación de asistencia financiera proporcionando una apelación por escrito con información adicional, tal como verificación de ingresos, o una explicación de las circunstancias catastróficas, y presentar dicho recurso de apelación al Director de Acceso a Pacientes, 655 West 8<sup>th</sup> Street, Jacksonville, Florida 32209, dentro de los 30 días de haber recibido la determinación final.
- B.** Los pacientes/garantes serán notificados de los resultados de la apelación
- C.** Las actividades de cobranzas serán suspendidas durante el proceso de la apelación
- D.** Los pacientes/garantes pueden volver a solicitar asistencia financiera si los hechos y las circunstancias han cambiado desde la última solicitud.

#### IV. Transparencia de la Póliza de Asistencia Financiera

- A. Documentación visible en lenguaje sencillo informando al público de esta póliza y de cómo tener acceso a la asistencia, será puesta en todas las áreas de admisión al paciente (Apéndice C)
- B. Copias impresas de esta póliza y otros documentos relacionados tales como el resumen publicado y la Solicitud de Asistencia Financiera serán proporcionadas bajo petición a menos que el solicitante pida o acepte recibir copias a través de medios electrónicos como correo electrónico o sitios web.
- C. Se le ofrecerá a los pacientes copia del resumen de esta póliza en lenguaje sencillo al momento más rápido y práctico posible durante el proceso de su cuidado.
- D. Copias de esta póliza con los documentos relacionados y sus indicaciones serán traducidos a los idiomas que representan el 5% de la minoría de la población en la lengua natal de los pacientes o de 1, 000 individuos.
- E. Las cuentas de cobro incluirán una nota claramente escrita acerca de la disponibilidad de asistencia financiera incluyendo, los números telefónicos para llamar para obtener más información acerca de la póliza y el proceso de la solicitud, junto con la página web donde pueden ser encontradas copias de esta póliza y de documentos relacionados.
- F. Esta póliza va a notificar e informar a los miembros de la comunidad atendida por UF Health Jacksonville, de una forma razonablemente calculada, para llegar a aquellos miembros de la comunidad que son los más propensos a requerir de asistencia financiera .