

TITULO: Programa de Asistencia Financiera

OBJETIVO: Asegurar que el UF Health Jacksonville cumpla con sus obligaciones comunitarias de proporcionar asistencia financiera de una manera justa, consistente y objetiva. Establecer un programa que este en cumplimiento con la Sección 501(r) del código de ingresos internos.

POLIZA: UF Health Jacksonville provee, sin discriminación, cuidado para las condiciones médicas de emergencia a individuos sin importar si son elegibles para asistencia bajo esta póliza. UF Health Jacksonville no participará en acciones que desalentan a los individuos de buscar atención médica de emergencia, tales como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento para las condiciones médicas de emergencia o si permiten deudas de recolección que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia se proporcionan a todos los pacientes de la UF Health Jacksonville de una manera no discriminatoria, en conformidad con la póliza de EMTALA de UF Health Jacksonville. (Número de Póliza MS-06-015)

Esta póliza cubre los servicios prestados en el hospital de la UF Health Jacksonville. Los pacientes que reciben servicios serán facturados por separado por los servicios prestados por los médicos que practican en el hospital de UF Health Jacksonville. Un listado de esos médicos se contiene en el Apéndice A. El Apéndice A se revisará y actualizará trimestralmente.

No se concederá asistencia financiera para determinados procedimientos y programas hospitalarios en los que ya se haya tomado en consideración el paquete preferencial o los precios electivos. Los programas en los que no se concederá asistencia financiera incluyen pero no se limitan a: (1) todos los servicios no considerados médicamente necesarios; (2) Cuidados dentales no asociados con traumas, anomalías congénitas o enfermedades potencialmente mortales, con la excepción de los servicios de rutina por cuidado dental proporcionados bajo las pautas de la agencia por administración de salud a los pacientes de la unidad hospitalaria de enfermería especializada; (3) prueba y tratamiento de la infertilidad; (4) abortos electivos; (5) la cirugía cosmética no asociada con trauma, cuidado del cáncer, o anomalías congénitas; (6) revocación de esterilizaciones.

DEFINICIONES:

- A. **Cantidad generalmente facturado (AGB):** La cantidad generalmente facturada a los pacientes de Medicare en UF Health Jacksonville para emergencias o atención médicamente necesaria. La AGB se actualiza anualmente.
- B. **Atencion de Emergencia:** Atención de emergencia: atención inmediata que es necesaria para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, deterioro grave de las funciones corporales, y/o disfunción grave de cualquier órgano o partes del cuerpo.
- C. **EMTALA:** Emergencia de Tratamiento Medico y el Acta Laboral, 42 USC 1395dd.
- D. **Asistencia Financiera:** Asistencia proporcionada a los pacientes que no pueden pagar por completo los gastos previstos de desembolso para emergencias y otros servicios médicamente necesarios que han sido prestados a los pacientes y que cumplen los criterios establecidos por esta póliza.
- E. **Cargos cobrado:** La cantidad total cobrado por UF Health Jacksonville para artículos y servicios antes de que se apliquen descuentos, asignaciones contractuales o deducciones.
- F. **Fiador:** El individuo responsable de pagar por una cuenta médica.
- G. **Médicamente necesario:** Servicios identificados como servicios de atención de la salud o suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, enfermedad, o sus síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

En cualquiera de estas circunstancias, si la condición produce síntomas debilitantes o efectos secundarios, entonces también se considera cuidado médicamente necesario.

- H. **Elegibilidad Presunta:** El proceso por el cual UF Health Jacksonville puede usar determinaciones previas de elegibilidad y/o información de fuentes distintas de la persona para determinar la elegibilidad para asistencia financiera cuando el paciente o fiador no puede proporcionar la documentación requerida para completar la solicitud de asistencia financiera.
- I. **Responsabilidad de un tercer partido:** La obligación legal de un tercer partido de pagar por parte o por todos los gastos por servicios médicamente necesarios prestados a un paciente.
- J. **Seguro Medico Inadecuado:** Los pacientes asegurados cuyos costos médicos fuera del bolsillo exceden el 25% de su ingreso familiar anual.
- K. **Inasegurados:** Los pacientes sin seguro o asistencia de un tercer partido para ayudar a satisfacer su responsabilidad financiera a los proveedores de atención médica..

PROCEDIMIENTO:

- I. **Criterios de Asistencia Financiera.** Para ser considerado para la ayuda financiera, el paciente o su fiador deben cooperar proporcionando la información y la documentación necesaria para solicitar otros programas existentes del gobierno incluyendo pero no limitado a Medicare, Ley de cuidado asequible, Medicaid, incapacidad, y programas del condado que pueden estar disponibles para los servicios de salud proveídos. El paciente debe obedecer y cumplir con todos los requisitos de dichos programas o la asistencia financiera no será concedida.

A. Se concederá asistencia financiera

1. La asistencia financiera se concederá en una escala de deslizamiento para los solicitantes calificados para pacientes con ingresos de hasta el 200% de las pautas de pobreza. Cualquier ayuda financiera concedida será revertida si se identifican seguros, responsabilidad de tercer partido (TPL), seguro de automóvil, liquidación y/u otra fuente de pago misceláneo. Asistencia Financiera sera concedida.
2. Los residentes del Condado de Duval Florida pueden ser requeridos a solicitar asistencia financiera en persona, o ser representados durante el proceso de solicitud de asistencia financiera por un representante designado que ha sido nombrado poder notarial (POA) por el paciente. Los residentes del Condado de Duval deben proveer dos pruebas de residencia de fuentes separadas. La prueba principal de residencia debe ser una licencia de conducir de Florida (una tarjeta de identificación de Florida emitida por el Departamento de Vehículos Motorizados de Florida puede reemplazar una licencia de conducir de Florida si el solicitante proporciona documentación de inelegibilidad para un licencia de conducir de Florida).

Documentos Aceptables:

- Tarjeta de registro para votar
- Talon de cheque de su empleador
- Aviso de impuesto sobre la propiedad o escritura
- Factura electrica
- Licencia de caza o pesca del estado de la Florida
- Registracion de Vehiculo de el Estado de la Florida
- Declaración notarizada documentando apoyo
- Contrato actual de vivienda.
- Declaracion hipotecaria

Documentos deben contener la direccion residencial de el solicitado

3. Los pacientes calificados para recibir asistencia financiera son elegibles para recibir asistencia basada en la escala semanal de ingresos identificada en el Apéndice D. La escala semanal de ingresos se actualizará anualmente para ser efectiva el 1ro de Marzo.

| <u>Valor</u> | <u>Responsabilidad del Paciente</u> <u>% de AGB</u> |
|------------------|--|
| Caridad Completa | 0 |
| Parte de Pago 1 | 30 |
| Parte de Pago 2 | 44 |
| Parte de Pago 3 | 58 |
| Parte de Pago 4 | 72 |
| Parte de Pago 5 | 86 |
| Parte de Pago 6 | 100 |

Unidad familiar: Un individuo, su cónyuge, hijo(s) de nacimiento, hijo(s) adoptivo(s) para incluir al niño que no ha nacido que residen juntos en el mismo lugar de residencia. El niño(s) debe tener 17 años o menos para ser incluido en la unidad familiar. Sin embargo, un menor emancipado debe proporcionar alguna forma de prueba documentada para ser considerada para la asistencia financiera como una unidad familiar separada.

B. Asistencia Financiera no sera concedida

1. La asistencia financiera no se otorgará a las personas que son elegibles para otra cobertura de un tercer partido, pero se han negado a aplicar.
2. No se otorgará asistencia financiera a los pacientes con residencia y/o un proveedor de seguros domiciliado fuera de los Estados Unidos.
3. No se concederá asistencia financiera a los ciudadanos no estadounidenses con las siguientes excepciones:
 - i. El solicitante proporciona una tarjeta valida de residente permanente. La tarjeta de residente permanente no puede haber expirado.
 - ii. El solicitante proporciona documentación que ha solicitado la ciudadanía de los Estados Unidos.
 - iii. El solicitante proporciona documentación de asilo o refugio.
 - iv. El solicitante patrocinado debe proporcionar una carta con membrete/papeleria de la agencia patrocinadora o documentación de ingresos para el hogar del patrocinador.

C. Auto-pago de descuento para pacientes sin seguro médico

1. Los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza pueden ser elegibles para un descuento por auto-pago de 45% de descuento en cargos brutos. Cualquier descuento por auto-pago aplicado se invertirá si se identifican seguros, responsabilidad de un tercer partido (TPL), seguro de automóvil, liquidación y/u otra fuente de pago misceláneo.
2. El descuento por auto-pago no alivia ni perdona los pagos en efectivo del punto de servicio que el paciente puede ser requerido para pagar. Además, el descuento no se aplicará a ningún servicio "cosmético" u otros servicios electivos.

D. Base para la cálculo de las cantidades cobradas a los pacientes

1. Después de una determinación de elegibilidad bajo esta póliza, un paciente elegible para asistencia financiera no será cargado más por emergencias u otro cuidado médicamente necesario que AGB. UF Health Jacksonville utiliza el método Look-Back para determinar el AGB. Bajo este método, AGB se calcula dividiendo la suma de todas sus reclamaciones de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios que han sido permitidos por Medicare honorario-por-servicio durante el año fiscal anterior por la suma de los cargos brutos asociados con esas reclamaciones.
2. UF Health Jacksonville comenzará a aplicar el porcentaje de AGB por el día 120 después del final del período de 12 meses usado en el cálculo. UF Health Jacksonville no facture, ni espera el pago de cargos brutos de personas que califiquen para recibir asistencia financiera bajo esta póliza.

II. Determinaciones de elegibilidad de asistencia financiera

A. Solicitud de Asistencia

1. Los pacientes que soliciten asistencia financiera deberán completar la solicitud de asistencia financiera (véase el Apéndice B) en su totalidad conteniendo la firma del paciente/fiador. El paciente/fiador debe proporcionar toda la documentación requerida para ser determinado elegible para la ayuda financiera.
2. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en persona mediante la programación de una cita con el Departamento de Evaluación Financiero ubicado en el 2000 Boulevard Jacksonville, Florida 32209, número de teléfono (904) 244-4015.

B. Las solicitudes estan disponibles en Ingles y Español, y pueden ser obtenidas por:

1. Llamar al (904) 244-4015.
2. Correo Electronico enroll@jax.ufl.edu.
3. Accediendo a la pagina web a traves de el siguiente enlace: <http://ufhealthjax.org/patient-care/financial-assistance.aspx>
4. Visitando, en persona, una de las siguientes localidades:
 - i. UF Health Jacksonville Admissions Department 655 West 8th Street, Jacksonville, Florida 32209.
 - ii. UF Health North Admissions Department, 15255 Max Leggett Parkway, Jacksonville, Florida 32218.
 - iii. UF Health Jacksonville Financial Eligibility Department, 2000 Boulevard, Jacksonville, Florida 32209.

- ##### **C. UF Health Jacksonville hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de asistencia financiera antes de participar en cualquier acción extraordinaria de recolección (ECAs) contra un paciente. Cualquier acción que UF Health Jacksonville pueda tomar en relación con la obtención del pago de una factura por atención médica, incluyendo cualquier ECAs, se establece completamente en una póliza separada de cobro y coleccion, una copia**

gratuita de la cual puede obtenerse en <https://ufhealthjax.org/patient-Care/Financial-Assistance.aspx> o a través de la información de contacto que se indica en la sección II. (B.) de esta póliza.

Como se describe más completamente en la póliza de cobro y coleccion, los pacientes/fiadores tienen al menos 240 días de el otorgamiento de la primera facturación antes de haber sido dado de alta para solicitar asistencia financiera. Durante los primeros 120 días de esta ventana de aplicación, ECAs puede no iniciarse. ECAs incluyen el reporte de información adversa a una agencia de reportes de crédito y compromisos de abogado en una acción de cobranza que puede o no llevar a una demanda. Ningún ECAs será iniciado sin un mínimo de 30 días de aviso por escrito. Dicha notificación incluirá un resumen en lenguaje sencillo de esta póliza, incluyendo números de teléfono para llamar sobre asistencia y la pagina web donde se pueden encontrar la póliza y los documentos asociados.

- D. La consideración para la ayuda financiera ocurrirá una vez que el paciente/el fiador suministre una aplicación financiera completada. Si la solicitud está incompleta, la información adicional requerida debe ser suministrada antes de ser considerada completa. El paciente/fiador será notificado dentro de los 14 días siguientes al recibo de una solicitud incompleta.

UF Health Jacksonville puede calificar a los solicitantes de asistencia financiera mediante el uso de una declaración de atestación mínima firmada junto con una herramienta de puntuación de un tercer partido o en circunstancias catastróficas en las que el paciente/fiador pueda mostrar que una dificultad financiera existe

- E. Los ingresos se determinarán basándose en la solicitud y/o documentación justificativa. Se considerará que las personas desempleadas no tienen ingresos a menos que reciban desempleo o algún otro tipo de asistencia. La documentación de apoyo incluirá:

- Ingresos por salario
- Ingresos de trabajo por cuenta propia
- Pension Alimenticia
- Manutencion de los hijos
- Asignaciones a familiar de un militar
- Asistencia publica
- Pension/jubilacion
- Compensacion por Desempleo
- Compensacion Laboral
- Subvenciones y becas superiores al costo de matrícula y libros
- Forma de Retencion de Impuestos W-2
- Talonarios de cheque (de los ultimos 90 días o 12 meses)
- Declaracion de impuestos (mas recientes)
- Verificacion por escrito de los salarios pagados por el empleador o la fuente de pago de un tercer partido
- Verificacion por escrito de agencias publicas que pueden certificar a la solicitud de ingreso, tal como Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, Administracion de Veterano y jubilacion de el Ferrocarril
- Declaracion bancaria de los ultimos 3 o 12 meses
- Beneficios de Sobrevivencia
- Pagos por Discapacidad
- Intereses o Dividendos
- Alquiler

-
- Regalias
 - Ingresos por herencias o fideicomisos
 - Declaracion Notarizada de respaldo que verifique asistencia recibida por los 90 dias o 12 meses a proceder.
 - Ingresos derivados de otras fuentes
- F.** Los pacientes/fiadores son responsables de completar los formularios de solicitud requeridos y cooperar plenamente con el proceso de recolección y evaluación de la información. Los asesores financieros estarán disponibles para proporcionar asistencia al (904) 244-4015, ENROLL@jax.ufl.edu, o el Departamento de evaluación financiera ubicado en el 2000 Boulevard Jacksonville, Florida 32209
1. Si el paciente/fiador ha completado cualquier sección de la aplicación requerida usando la terminología de "no aplicable" y/o "N/A", esas entradas serán determinadas a igualar a \$0 y/o ninguno a menos que exista la información que contradice esta declaración.
 2. Los pacientes/fiadores no serán denegados por incumplimiento de la información no solicitada en la solicitud y/o esta póliza.
- G.** UF Health Jacksonville hará esfuerzos razonables para proporcionar determinaciones de asistencia financiera dentro de 7 días de haber recibido una solicitud completada de asistencia financiera.
- H.** Durante el proceso de revisión de la aplicación, toda la actividad de recolección se suspenderá, incluyendo cualquier ECA(s).
- I.** Tras la determinación de la asistencia financiera satisfactoria, se notificará al paciente/fiador de dicha determinación:
1. Por escrito a la direccion suministrada en la aplicacion, si es que la aplicacion fue enviada por correo.
 2. Por escrito suministrado al solicitante al completar la determinación de elegibilidad en persona.
- J.** Cuando un paciente puede parecer elegible para recibir ayuda financiera, pero no hay una solicitud de asistencia financiera completada en el archivo debido a la falta de documentación de apoyo, a menudo hay información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, que puede proporcionar pruebas suficientes para proporcionar ayuda financiera al paciente. La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias individuales de la vida que pueden incluir:
- Programas de prescripciones financiados por el estado;
 - Personas sin hogar o reciben tratamiento de una clinic para desamparados.
 - Participacion en el programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC);
 - Elegibilidad de Cupones de Alimento
 - Elegibilidad de el programa subsidiario de almuerzo escolar.
 - Elegibilidad para otros programas de asistencia estatal o local que no estén financiados (por ejemplo, Medicaid desembolsable, beneficios de Medicaid agotado, Medicaid SLMB y QMB);
 - La vivienda de bajos ingresos/subsidios se proporciona como una dirección válida; Y
 - El paciente ha fallecido sin un estado conocido.

- K. UF Health Jacksonville mantendrá todas las solicitudes y documentos de apoyo confidenciales, pero puede compartir las determinaciones de elegibilidad final con otros proveedores donde existe un acuerdo de asociado de negocios con el fin de proporcionar servicios médicos y/o financieros servicios a pacientes calificados. UF Health Jacksonville puede, a su propio costo, solicitar información de crédito para verificar los detalles de la solicitud.

III. Apelaciones

- A. Los pacientes/fiadores pueden apelar una determinación de asistencia financiera proporcionando la base para la apelación por escrito con información adicional, tal como verificación de ingresos o una explicación de circunstancias catastróficas, y someter tal apelación a Patient Access Director, 655 West 8th Street, Jacksonville, Florida 32209 dentro de 30 días de haber recibido la determinación inicial.
- B. Pacientes/Fiadores serán notificados de el resultado de la apelación.
- C. Actividades de colección serán suspendido durante el proceso de la apelación.
- D. Pacientes/Fiadores pueden volver a aplicar para asistencia financiera si es que sus circunstancias han cambiado desde su previa aplicación.

IV. Medidas para publicitar ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera

UF Health Jacksonville hace que esta póliza, formulario de solicitud y resumen en lenguaje sencillo de esta póliza esté ampliamente disponible en su página web en inglés y español, e implementa medidas adicionales para publicitar ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera en comunidades atendidas, incluyendo las siguientes:

- A. La señalización del lenguaje sencillo que informa al público de esta póliza, y cómo acceder a la asistencia, se publicará en todas las áreas de consumo del paciente (Apéndice C).
- B. Las copias en papel de esta póliza u otros documentos relacionados tales como el resumen publicado y la solicitud de asistencia financiera se proporcionarán bajo petición, a menos que el solicitante solicite o acepte aceptar copias a través de medios electrónicos tales como correo electrónico o página web.
- C. A los pacientes se les ofrecerá una copia del resumen del lenguaje sencillo de esta póliza en el primer momento práctico durante la continuación de el cuidado.
- D. Las copias de esta póliza con los documentos asociados y la señalización se traducirán a idiomas que representan el idioma primario al menos del 5% de la población del paciente o 1,000 individuos.
- E. Los declaraciones de facturación incluirá un aviso escrito sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo el número de teléfono(s) a llamar para obtener más información acerca de esta póliza y el proceso de solicitud, junto con la directa página web donde pueden encontrarse las copias de esta póliza y los documentos asociados.
- F. Esta póliza notificará e informará a los miembros de la comunidad atendida por UF Health Jacksonville de una razonablemente calculada manera para llegar a los miembros de la comunidad que tienen más probabilidades de requerir asistencia financiera.