BROOKS-TLC HOSPITAL SYSTEM, INC.

Título: **Política de Asistencia Financiera**	**N.º de política:** BUS-F-001	
Distribución: En todo el hospital	**Fecha de la política** 12/1/2025	**Página** 1 de 8
Departamento/categoría: Acceso del Paciente/Servicios Financieros al Paciente		
Propietario del documento: Gerente de Inscripción Facilitada	**Fecha de revisión:** 12/1/2025	
Aprobado por: **Directora sénior de Acceso del Paciente**	**Reemplaza la política n.º/Fecha:**	
Referencia:		
Palabras clave: Asistencia financiera		

I. Declaración de propósito

Brooks Memorial Hospital & TLC Health Network (BMH-TLC) asume el compromiso de brindar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no están aseguradas, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o por algún otro motivo no pueden pagar por la atención médicamente necesaria debido a su situación financiera individual. El propósito de esta política es garantizar que la aprobación de descuentos por servicios de atención médica y la facturación a los pacientes por los servicios prestados sean uniformes y justas y cumplan todas las leyes y reglamentaciones federales y del estado de Nueva York.

A. Las siguientes cosas NO se incluyen en el programa de asistencia financiera de BMH-TLC:
   1. Cirugía cosmética
   2. Equipo médico duradero
   3. Los servicios prestados por médicos que no son empleados de BMH-TLC, como radiología, anestesia, médicos de la sala de emergencia, visitas de consulta o cualquier proveedor privado no están cubiertos.
   4. Servicios de atención a largo plazo

II. Audiencia

Todo el personal de BMH-TLC

III. Instrucciones

A. Elegibilidad: Los descuentos se basarán únicamente en los ingresos y el tamaño familiar

B. **Definiciones:**
   1. **Asistencia financiera:** la asistencia financiera es la provisión de servicios de atención médica gratuitos o con descuento a personas que cumplen con los criterios establecidos.

2. **Tamaño familiar:** “familia” se define como: un grupo de dos o más personas (una de las cuales es cabeza de familia) emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas; todas esas personas (incluidos los subfamiliares emparentados) se consideran miembros de una familia. BMH-TLC también aceptará miembros del hogar no emparentados al calcular el tamaño de la familia.
3. **Ingreso del hogar:** el ingreso del hogar se determina sobre una base antes de impuestos (ingreso bruto) mediante el cálculo de las siguientes fuentes de ingresos para todos los miembros del hogar calificados:
   a. Incluye ganancias, autoempleo, compensación por desempleo, indemnización laboral, ingreso suplementario del seguro social bruto, discapacidad, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios por supervivencia, ingresos por pensiones, intereses, dividendos, regalías, ingresos por herencia, trusts, pensión conyugal, pensión alimenticia, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas.
   b. Incluye los ingresos (ingreso del hogar) de todos los miembros de la familia calificados de 19 o más años de edad que viven en la misma dirección. Los miembros de la familia calificados incluyen: cónyuge, padre, madre, hijo/a, hermano/a, abuelo, abuela, nieto/a y cónyuge del nieto/a, padrastro, madrastra, hijastro/a, hermanastro, hermanastra, suegro, suegra, yerno, nuera, cuñado, cuñada y pareja de hecho (las personas no emparentadas, como compañeros de alojamiento, no cuentan). En algunos casos, una persona designada como dependiente para fines tributarios puede calificar como miembro de la familia aunque no viva en la misma dirección.
   c. Excluye beneficios que no son dinero en efectivo, como cupones de alimentos y subsidios de vivienda.
   d. Excluye las ganancias o pérdidas de capital.
4. **Comprobante de ingresos:** la siguiente documentación es aceptable como comprobante de ingreso:
   a. Los últimos cuatro (4) recibos de pago para personas que cobran semanalmente, o los últimos dos (2) recibos de pago para quienes cobran quincenalmente. BMH-TLC calcula el ingreso anual proyectado del hogar definido por el Estado de Nueva York cuando evalúa candidatos a la asistencia financiera.
   b. Carta de adjudicación del Seguro Social para el año en curso que detalla el pago bruto.
   c. Cheque de pago de subsidio por discapacidad que detalla el ciclo de pago.
   d. Declaración de desempleo impresa desde el sitio web del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York.
   e. Declaración de pensión alimenticia infantil del condado/tribunal O depósito directo O carta de la persona que paga la pensión, notarizada, firmada y fechada.
   f. Estado de cuenta oficial de la jubilación que detalla el monto bruto O copia del recibo donde se indica el monto bruto.
   g. Declaración de pensión conyugal del condado/tribunal O depósito directo O carta de la persona que paga la pensión, notarizada, firmada y fechada.
   h. Documentación del monto actual de dividendos/intereses y la frecuencia con que se reciben.
   i. Recibo o contrato de arrendamiento para ingreso actual (dentro del último año) por alquileres.
   j. “Otros ingresos” incluye contribuciones de terceros. Se debe presentar una declaración firmada y fechada que detalle el monto y la frecuencia con que se reciben. Los estudiantes que viven de préstamos deben

presentar una carta de adjudicación de ayuda financiera (los préstamos estudiantiles no se cuentan, ya que el solicitante debe devolver el préstamo).

k. Las personas autoempleadas pueden presentar un libro de contabilidad de tres (3) meses actual, firmado y fechado.

l. También se puede presentar la página de determinación de la elegibilidad del Mercado de Seguros de Salud del Estado de Nueva York. Si tiene este documento, no necesita proporcionar ninguna otra información de ingresos detallada a continuación al hospital.

5. **No asegurado:** el paciente no tiene ningún tipo de seguro ni asistencia de terceros para ayudar a cumplir con sus obligaciones de pago.
6. **Con seguro insuficiente:** pacientes cuyos gastos médicos pagados hayan excedido el 10% de sus ingresos en los últimos 12 meses.
7. **Cargos brutos:** el total de cargos con las tarifas establecidas completas de la organización para la provisión de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen deducciones de los ingresos.
8. **Afecciones médicas de emergencia:** se definen conforme al significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
9. **Médicamente necesario:** según la definición de Medicare, servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones.

C. **Disposiciones del programa de asistencia financiera:**

1. Todos los hospitales y ubicaciones de atención al paciente fuera del hospital deben notificar a los pacientes sobre el Programa de Asistencia Financiera mediante la publicación en lugares visibles de la información adecuada. En las facturas y estados de cuenta que se envíen a los pacientes se informará que se podrá proporcionar asistencia financiera a los pacientes que califiquen y se incluirá la forma de obtener más información al respecto. BMH-TLC proporcionará asistencia financiera para servicios de hospital de emergencia, lo que incluye traslados de emergencia conforme a la ley federal de Tratamiento de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Treatment and Active Labor Act, EMTALA). Durante el proceso de ingreso y registro, BMH-TLC notifica a los pacientes sobre sus Servicios de Asistencia Financiera mediante la entrega del Resumen del Programa de Asistencia Financiera (Anexo A). Todo el personal que procese registros, facturación y cobranza está capacitado sobre el Programa de Asistencia Financiera.
2. **Servicios elegibles en virtud de esta política.** A los efectos de esta política, “asistencia financiera” se refiere a los servicios de atención médica proporcionados por BMH-TLC sin costo o con un descuento a los pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica están disponibles para asistencia financiera:
   a. Servicios médicos de emergencia provistos en un entorno de sala de emergencias.
   b. Servicios para una afección que, si no recibe tratamiento rápidamente, daría lugar a un cambio negativo en el estado de salud de una persona.
   c. Servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no sea una sala de emergencias.
   d. Servicios médicamente necesarios.
3. **Elegibilidad para asistencia financiera.** Se considerará la elegibilidad para asistencia financiera para personas no aseguradas, insuficientemente aseguradas, que presenten el Formulario 4029 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) o que no puedan pagar su atención, según una determinación de necesidad financiera conforme a esta Política. El

otorgamiento de asistencia financiera se basa en la determinación de necesidad financiera del hogar y no toma en cuenta edad, género, raza, condición social, estado migratorio u orientación sexual.

4. **Método por el cual los pacientes pueden solicitar o calificar para asistencia financiera.** La necesidad financiera se determina de acuerdo con procedimientos que incluyen una evaluación de necesidad financiera del hogar. Esta evaluación incluye:
   a. Un cribado inicial mediante los criterios de presunta elegibilidad detallados más adelante en la Sección D. O BIEN:
   b. Un proceso de solicitud en el cual el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo, así como documentación relevante para realizar una determinación de necesidad financiera, que se detalla más adelante en la Sección E.

D. **Elegibilidad para presunta asistencia financiera.**
1. BMH-TLC comprende que algunos pacientes podrían no ser capaces de completar una solicitud de asistencia financiera, o por algún otro motivo no responden al proceso de solicitud. Como resultado, puede haber circunstancias en las cuales se determine la calificación de un paciente para la asistencia financiera sin completar el proceso de solicitud formal. Esta información permitirá a BMH-TLC tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de pacientes que no responden, utilizando las mejores estimaciones disponibles en ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.
2. **Proceso para el otorgamiento de presunta asistencia financiera.**
   a. El personal recibe semanalmente informes sobre los pacientes cribados con resultados “Sí” o “No” para presunta asistencia financiera.
   b. A quienes tengan un resultado “No” en el cribado no se les otorgará presunta asistencia financiera. Sin embargo, se establecerá comunicación telefónica con el paciente para establecer un presupuesto/plan de pagos. En esta ocasión se informa al paciente sobre los servicios de asistencia financiera.
   c. En el caso de quienes tienen un resultado “Sí” en el cribado, se verifica que no tengan seguro a través del proceso de verificación de seguro de BMH-TLC antes de que se otorgue presunta asistencia financiera y se aplique a la(s) cuenta(s).
   d. A quienes tengan un resultado “Sí” en el cribado y ya tengan un plan de presupuesto y estén realizando pagos se les otorgará presunta asistencia financiera por cualquier saldo pendiente. Si su nivel de ingresos es considerado como 200 % o menos del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL), cualquier pago realizado antes de la aprobación se reembolsará.
   e. A quienes hayan obtenido un resultado “Sí” en el cribado y no tengan seguro activo se les otorgará el 100 % de la presunta asistencia financiera únicamente para el episodio de atención existente.

E. **Proceso de solicitud de asistencia financiera.** Los asesores financieros o inscriptores facilitados de BMH-TLC podrán reunirse con el paciente para ayudarle a completar la solicitud de asistencia financiera. Esto puede incluir el cribado a través del Mercado de seguros de salud del estado de Nueva York. Para obtener información sobre prácticas de facturación y cobranza e información sobre planes de pago en cuotas, consulte la Política BUS-F-002, “Política de crédito/cobranzas y deudas incobrables”.
1. Calcule el total anual proyectado de ingresos para todos los miembros de la familia que califiquen. Si el ingreso de la familia supera el límite de ingresos para el nivel más bajo (80 %) de descuento disponible para el tamaño de su familia, la asistencia se denegará.

2. Si el paciente ha indicado que posee cobertura de seguro de salud o que el tratamiento estuvo relacionado con un accidente o lesión, se revisa el historial de la cuenta para determinar si esta información se proporcionó previamente. Si no fue así, se verificará la elegibilidad para la cobertura de seguro de salud, como indemnización laboral, indemnización sin culpa, así como demandas contra terceros. Si es válida, el sistema de contabilidad del paciente se actualizará y se le facturará al pagador adecuado. Se notificará al paciente que BMH-TLC ha dejado en suspenso su solicitud de asistencia financiera hasta que se reciba una disposición de la compañía de seguro médico.
3. Si el paciente expira antes de la recepción de la solicitud de asistencia financiera, consulte la Política BUS-F-002, “Política de crédito/cobranzas y deudas incobrables”. Si el paciente expira antes de que BMH-TLC reciba su solicitud, se enviará una determinación final a la dirección indicada en la solicitud.
4. Los activos no se tomarán en cuenta al determinar la elegibilidad para asistencia financiera. BMH-TLC no incluye los fondos de jubilación (incluidos los planes 401K, 403B y otros planes de jubilación), fondos para educación, automóviles utilizados habitualmente por el solicitante o miembros inmediatos de su familia, seguro de vida, cuentas de ahorros para la salud (Health Savings Accounts, HSA), cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) ni trusts funerarios.
5. Una vez que BMH-TLC haya determinado que los ingresos del paciente están dentro del rango elegible para un descuento del 80 %, 90 % o 100 % (Anexo B), BMH-TLC notificará al paciente mediante una carta de aprobación (ver más adelante). Las decisiones relativas a la asistencia financiera se toman en un plazo de 30 días desde la fecha de recepción de la solicitud completa.
6. Se pueden otorgar descuentos de asistencia financiera por servicios médicamente necesarios no pagados antes de la fecha de servicio. BMH-TLC no impondrá limitaciones a los servicios de asistencia financiera con base en el estado médico del solicitante, más allá de las limitaciones o exclusiones típicas basadas en la necesidad médica, el beneficio clínico o terapéutico de un procedimiento o tratamiento.
7. No se puede negar la admisión a los pacientes ni negarles tratamientos o servicios médicamente necesarios a causa de una factura médica impaga.
8. Se pueden otorgar descuentos de asistencia financiera por servicios médicamente necesarios no cubiertos proporcionados a pacientes elegibles para Medicaid u otros programas de atención a indigentes que de otra manera califiquen para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.
9. Los solicitantes de asistencia financiera tienen derecho a apelar una decisión sobre la denegación de asistencia financiera o la cantidad de asistencia financiera otorgada. El procedimiento de apelaciones es el siguiente:
    a. El solicitante debe enviar una apelación por escrito al Gerente de Asesoramiento Financiero de BMH-TLC dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la carta de denegación. Si hay información adicional que respalde la apelación, se debe presentar en este momento. La apelación y la solicitud se evaluarán de nuevo.
    b. El gerente revisa estos casos con una frecuencia quincenal. Si es necesario, consultará al director sénior de Acceso del Paciente, al vicepresidente de Operaciones de Ciclo de Ingreso y a un representante de Cumplimiento Corporativo.
    c. El equipo de Asistencia Financiera tiene 30 días para responder a la apelación por escrito. La respuesta incluirá la decisión final y una breve explicación del/de los motivo(s) de las acciones.
10. BMH-TLC aplica una tabla de autopago de conformidad con la sección 2807-k (9-a) de la Ley de Salud Pública del estado de Nueva York. El paciente es responsable de la tarifa establecida o de los cargos totales (lo que sea menor). A

los pacientes asegurados con planes de deducible alto o planes en los que BMH-TLC se considera fuera de la red que no son elegibles para un programa del gobierno o un programa de asistencia financiera se les ofrecerá un plan de pago y/o acuerdo caso por caso, en un intento de proteger el bienestar financiero del paciente. Los pacientes no asegurados también están sujetos a esta disposición.

11. Se podrá presentar una solicitud de asistencia financiera en cualquier momento del proceso de cobranza. La necesidad de asistencia financiera se vuelve a evaluar en cada episodio de atención subsiguiente o en cada ocasión en que se toma conocimiento de información adicional relevante para la elegibilidad para asistencia financiera del paciente.
12. La asistencia financiera se otorgará por un período de un año desde la fecha de la solicitud.

F. **Metodología utilizada para establecer la tabla de honorarios utilizada para los descuentos de asistencia financiera.**

1. La base de la tabla de honorarios de asistencia financiera de BMH-TLC es la tarifa de reembolsos de pago por servicio de Medicaid y la metodología de pago aplicable en el momento en que se brinda el servicio.
   a. Para unidades de pacientes internados exentas y Rehabilitación Médica, se calcula una tasa por día con base en los pagos por servicio de Medicaid, que se usa en lugar de la metodología de reembolso del Establecimiento de Rehabilitación para Pacientes Internados. No se aplican recargos a esta tasa de reembolso.
   b. Si la tasa de reembolso calculada es más alta que el total de cargos brutos para una cuenta individual, la tasa de reembolso se limita a los cargos brutos.

2. La escala móvil de tasas de descuento para pacientes con seguro insuficiente se basa en el monto que se hubiese pagado conforme a los costos compartidos del seguro del paciente.

3. **Criterios de elegibilidad y montos que se cobran a los pacientes.** El descuento que reciben los pacientes sobre los servicios conforme a esta Política se calcula con una escala móvil de acuerdo con la necesidad financiera, determinada en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que BMH-TLC ha considerado al paciente elegible para la asistencia financiera, el paciente ya no recibe facturas futuras para el episodio de atención en curso basadas en los cargos brutos sin descuento. Los descuentos se calculan así:
   a. Con ingresos del hogar inferiores o iguales al 200 % de la FPL se otorga un 100 % de descuento.
   b. Con ingresos del hogar entre 201 % y 300 % de la FPL se otorga un 90 % de descuento.
   c. Con ingresos del hogar entre 301 % y 400 % de la FPL se otorga un 80 % de descuento.

G. **Comunicación de los servicios de asistencia financiera a los pacientes y a la comunidad.**

1. BMH-TLC difunde la notificación sobre servicios de asistencia financiera de BMH-TLC disponibles, que incluye un número de contacto, por distintos medios que incluyen, entre otros, la publicación de avisos en las facturas del paciente, las salas de emergencia, el formulario de Condiciones para la admisión, los departamentos de admisión y registro, las oficinas comerciales del hospital, las

oficinas de servicios financieros al paciente que se encuentran en el campus de las instalaciones y en otros sitios públicos que BMH-TLC pueda elegir.

2. BMH-TLC también publica y publicita ampliamente un resumen de esta política de Asistencia Financiera en los sitios web del establecimiento, en folletos disponibles en sitios de acceso de pacientes y en otros lugares de la comunidad a la que sirve el sistema de BMH-TLC. Dichos avisos e información resumida se proporcionan en los idiomas primarios que habla la población de BMH-TLC.
3. Las derivaciones de pacientes para asistencia financiera podrán ser realizadas por cualquier miembro del personal de BMH-TLC o el personal médico, lo que incluye médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, gerentes de casos, capellanes y patrocinadores religiosos.
4. La solicitud de asistencia financiera podrá ser realizada por el paciente, un miembro de su familia, amigo cercano o asociado del paciente, sujeta a las leyes de privacidad aplicables.

H. **Relación con las políticas de cobranza**

1. BMH-TLC ha desarrollado políticas y procedimientos para prácticas de cobranza internas y externas. Dichas prácticas se identifican en la política BUS-F-002, “Política de crédito/cobranzas y deudas incobrables”.
2. En el caso de los pacientes que califiquen para asistencia financiera y cooperen de buena fe para saldar sus facturas del sistema de salud con descuento, BMH-TLC podrá ofrecer planes de pago extendido, no enviará las facturas impagas a agencias de cobranzas externas y podrá finalizar todos los intentos de cobranza.
3. Los hospitales no podrán iniciar demandas contra pacientes con ingresos inferiores al 400 % de la FPL.
4. BMH-TLC no impone a los pacientes medidas de cobranza extraordinarias como embargos de salario, gravámenes sobre residencias principales u otras acciones legales sin antes realizar esfuerzos razonables por determinar si un paciente es elegible para asistencia financiera en virtud de esta política. Los esfuerzos razonables incluirán:
    a. Validar que el paciente adeude las facturas impagas y que todas las fuentes de pagos de terceros hayan sido identificadas y recibido facturas del sistema de salud.
    b. Documentación de que BMH-TLC ha ofrecido o ha intentado ofrecerle al paciente la oportunidad de solicitar asistencia financiera conforme a esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud.
    c. Documentación de que se le ofreció un plan de pago al paciente pero este no honró los términos de dicho plan.
    d. La información sobe la disponibilidad de asistencia financiera y los Servicios de Inscripción Facilitados se incluye en todos los estados de cuenta de facturación.
    e. Al pagar la atención médica con una tarjeta de crédito, los pacientes renuncian a las protecciones estatales y federales relacionadas con las deudas médicas.

I. **Requisitos regulatorios**

1. Al implementar esta política, BMH-TLC cumple con todas las demás leyes, normas y reglamentaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas conforme a esta política.
2. Todos los registros, incluidas las solicitudes y la documentación de respaldo tanto de las aprobaciones como de las denegaciones se conservan por un período mínimo de siete (7) años.

IV. Aprobado por

Michelle Dulski	Fecha: 12/01/2025
Directora sénior de Acceso del Paciente para Kaleida North y Twin Tiers	

VI. REVISIÓN

Esta política y procedimiento se revisará dos veces al año.

Revisada por Emily Rosier, gerente de Inscripción Facilitada --- Actualizada: 12/1/2025

V. Referencias

Ley de Protección del Paciente y Atención Médica Asequible, sección 9007

Ley de Protección del Paciente y Atención Médica Asequible, sección 4959

Código de Impuestos Internos, sección 501R

Ley de Salud Pública del estado de Nueva York, sección 2907-k(9-2)

Política BUS-F-002: Política de crédito/cobranzas y deudas incobrables

Anexo A: Resumen de Asistencia Financiera

Anexo B: Pautas sobre ingresos del Programa de Asistencia Financiera
Pautas de ingresos federales para 2025