

 **ANMED HEALTH**  
**PROGRAMA DE AYUDA ECONÓMICA**

800 North Fant Street, Anderson, South Carolina 29621

Aprobado:	
FechaEfectiva:	4/1/2014
FechaEfectiva:	10/01/2012
FechaEfectiva:	09/24/12
FechaEfectiva:	08/30/12
FechaEfectiva:	06/12/12
FechaEfectiva:	12/26/11
FechaEfectiva:	08/12/11
FechaEfectiva:	10/29/10

El Programa de Ayuda Económica de AnMed Health (PAEA) es un programa caritativo subsidiado por este hospital que ofrece ayuda a los pacientes que cumplen con ciertas directrices establecidas. Los pacientes que desean ser aprobados en el Programa de Ayuda Económica de AnMed Health tienen que cumplir con el proceso de solicitud, y proporcionar prueba de su ingreso, liquidez y recursos, equitativos con la documentación que presenten.

### **Quiénes Pueden Solicitar**

- Cualquier paciente o garante que solicite ayuda
- Cualquier paciente o garante que uno de nuestros empleados determine como elegible por tener sus cuentas en orden

### **Quiénes NO Pueden Solicitar y Excepciones a la Regla General**

- **Las personas que no residen en el estado no son elegibles para los servicios que no son de emergencia.** (Excepto Georgia)
- **Los servicios cosméticos** no están cubiertos bajo el Programa de Ayuda Económica de AnMed Health.
- **Los procedimientos rutinarios o electivos que no son necesarios desde el punto de vista médico, pudieran no ser cubiertos,** excepto en circunstancias atenuantes, las cuales serían consideradas por sus méritos individuales.
- No son elegibles para recibir ayuda los pacientes que tienen **deudas incobrables/malas o en agencias de cobros.**
- No son elegibles para recibir ayuda los pacientes que tienen **cuentas con acuerdo de liquidación.**
- Según expresado anteriormente, cada regla tiene sus excepciones; y a discreción del Gerente Auxiliar, Gerente o Director de Servicios de Negocio, Director Principal, Vicepresidente de Finanzas, etc., las cuentas que muestran circunstancias atenuantes, pudieran ser consideradas para ser aprobadas a través del Programa de Ayuda Económica de AnMed Health.

### **Proceso de Selección:**

- Los miembros del personal deben seleccionar el paciente o garante por adelantado para determinar si éste está capacitado financieramente para cumplir con los pagos. De ser así, se debe comenzar a hacer los arreglos financieros con el paciente o garante. Pero si el paciente o garante no califica financieramente para hacer los pagos, y tampoco califica bajo los criterios de PAEA, entonces el empleado debe solicitar del paciente o garante que complete una solicitud para el PAEA.
- Si después de la selección el empleado determina que la persona debe tener cobertura de Medicare y/o Medicaid, éste debe verificar la información y determinar la elegibilidad actual o futura de la persona en el programa de Medicare y/o Medicaid.
- Si se determina durante la selección que el paciente o garante no es sólo médicamente indigente, por no tener seguro, sino que puede estar discapacitado y/o afectado con una enfermedad crónica a largo plazo, entonces el paciente o garante debe ser referido al personal de DSS residente en AnMed Health.
- Es crítico que el paciente inicialmente sea seleccionado de manera apropiada con respecto a poseer un plan individual y a divulgar todas sus responsabilidades. Si alguna otra parte fuese responsable de reembolso por los servicios ofrecidos, ellos tendrían prioridad sobre el Programa de Ayuda Económica de AnMed Health.
- Cualquier paciente que sea elegible para un programa estatal o federal, tiene que solicitar dicho programa, y debe ser aprobado o denegado antes de que el Programa de Ayuda Económica de AnMed Health pueda asistir con la deuda contraída.
- De existir otros programas o recursos de ayuda al paciente para el pago de sus facturas médicas, los mismos deben haber sido solicitados. De lo contrario, su solicitud de ayuda económica no se tomará en cuenta. Los programas o recursos pueden incluir fondos por concepto de seguros, incluyendo, pero no limitados a dinero obtenido de terceras fuentes por concepto de lesiones. Nos reservamos el derecho de restablecer nuestros cargos si descubrimos alguna falla de parte del paciente en cooperar o tratar de obtener otros servicios disponibles, o si descubrimos que nos ha ofrecido información falsa.

### **Criterios de Calificación:**

- **Ingresos**  
Utilizaremos el 200% del Ingreso Anual Bruto según la tabla “Directrices de Pobreza” establecidas por el Gobierno Federal.

- **Propiedad que constituye su hogar**  
El valor equitativo total de la propiedad que constituye su hogar no debe exceder de \$60,000. Por favor observe que si la propiedad es un patrimonio, la misma no será considerada como un activo para propósitos de calificar en PAEA.
- **Propiedad Personal Tributable que no constituye su hogar**  
El valor equitativo total de la propiedad tributable que no constituye su hogar no debe ser en exceso de \$10,000.
- **Activos Líquidos**  
El valor total de los activos líquidos no debe ser mayor de \$1,000.

### **Verificación de Recursos y Documentos de Prueba:**

#### ***Ingresos***

- Necesitaremos prueba de los ingresos devengados por usted durante las cuatro semanas anteriores a la fecha de su solicitud. El ingreso devengado por una persona que no sea su esposo(a) y que viva en la casa, no será considerado para calcular su ingreso.
- Calcularemos el ingreso utilizando el promedio de las cuatro semanas de ingreso, multiplicado por cincuenta y dos semanas, para obtener el ingreso anual bruto; y/o el ingreso mensual, multiplicado por doce, para obtener su ingreso anual bruto, según proceda.
- Si trabaja por cuenta propia verificaremos su ingreso según proceda; usaremos la planilla federal del año anterior para determinar el ingreso anual bruto del paciente o garante.
- Los documentos que pueden ser utilizados para ***verificar el ingreso devengado*** incluyen, pero no se limitan a los siguientes:
  1. Forma W-2
  2. Recibo de impuestos tributados
  3. Declaración (Planilla) de Impuestos Federales
  4. Registros de Contabilidad si trabaja por cuenta propia
  5. Registro de ventas y desembolsos
  6. Registro de salarios
  7. Estados proporcionados por el patrono
  8. Oficina de Seguridad de Empleo

- Los documentos que pueden ser utilizados *para verificar otros tipos de ingresos* incluyen, pero no se limitan a los siguientes:
  1. Carta de otorgamiento de Seguro Social
  2. Cheque de pago de beneficios
  3. Carta de Compensación por Desempleo
  4. Aviso de otorgamiento de pensión
  5. Aprobación de beneficios de la Administración de Veteranos
  6. Correspondencia relacionada con beneficios
  7. Registro de Impuestos sobre Ingresos
  8. Carta de Concesión del Retiro Ferroviario
  9. Documentos que evidencian ayuda y pensión alimentaria, tales como orden de corte, documentos de divorcio o separación, cheques de pagos efectuados, etc.
  10. Registros o cartas de la Administración de Seguro Social, o estados bancarios evidenciando depósitos directos.
  11. Comisión de Seguridad de Empleo
  12. Registros o documentos de alguna Unión
  13. Registros de Compensación a Trabajadores
  14. Registros y cartas de la Administración de Veteranos
  15. Registros de compañías de seguro
  16. Registro de impuestos
  17. Registros de la Junta de Retiro Ferroviario
  18. Carta de Notificación del Departamento de Servicios Sociales
  
- Si el paciente o garante no recibe ingresos, necesitaremos documentación que evidencie sus medios de subsistencia para obtener comida y techo.

***Propiedad que Constituye su Hogar***

- La equidad total de la propiedad que constituye su hogar no debe ser mayor de \$60,000. Debe observar que las propiedades que constituyen un patrimonio no se incluirán en el proceso de elegibilidad de PAMA.
  
- El valor de la propiedad que constituye su hogar debe determinarse mediante documentación ofrecida al paciente o garante por un asesor de impuestos de su distrito.
  
- El paciente o garante deberá presentar documentación que compruebe la deuda total de la propiedad con la compañía hipotecaria.
  
- El cómputo de la equidad de la propiedad se determinará mediante la siguiente fórmula: Valor total de la propiedad - cantidad adeudada = equidad total

***Propiedad Personal Tributable - No constituye su Residencia Principal***

- La equidad total de una propiedad personal tributable, que no sea su residencia principal, no debe ser mayor de \$10,000.

- Se consideran propiedad personal tributable todos los vehículos (motocicletas, autos, camiones, botes, furgones, vehículos recreacionales, etc.)
- Cualquier propiedad, casa, apartamento o terreno, que el paciente o garante posea, que no sea su residencia principal.
- El valor de esta propiedad puede ser determinado mediante Kelley Blue, NADA o documentación de la oficina de asesoría de impuestos de su distrito.
- El cómputo de la equidad total de una propiedad que no constituye su residencia principal tiene que ser determinado mediante la siguiente fórmula:  
Valor Total de la Propiedad - Cantidad Adeudada = Equidad Total

### ***Activos Líquidos***

- El valor total de sus activos líquidos, o recursos, no debe ser mayor de \$1,000.
- Los activos líquidos pueden ser, pero no se limitan a, los siguientes:
  1. Efectivo
  2. Cuentas de cheque o cuentas de ahorro en bancos comerciales, instituciones de ahorro y bancos cooperativos,
  3. Certificados de ahorro
  4. El valor en el mercado de acciones y bonos
  5. Cuentas en fideicomisos, excepto cuando son inaccesibles
  6. Cuentas de retiro individual (IRA). Se toma en consideración el valor total de la cuenta, menos cualquier penalidad por retiro temprano.
  7. Fondos de pensiones que estén disponibles
  8. Reembolsos por concepto de impuestos federales y estatales
  9. Contratos de pre-arreglo de funerales
- El cómputo para determinar la liquidez de los activos de su cuenta corriente se calcula utilizando el balance promedio de sus estados bancarios durante los tres meses anteriores a su solicitud al PAEA. El cálculo se hará utilizando el balance promedio diario que aparece en dichos estados. Si el balance promedio diario no aparece en el estado, utilizaremos el balance final, menos cualquier depósito efectuado en los últimos 7 días.

### **Procedimiento para Solicitar PAEA:**

- Las solicitudes al PAEA serán fotografiadas electrónicamente en nuestro sistema en el orden en que sean recibidas. Nuestra meta es procesar las mismas en 30 días, en la medida en que sea posible.
- La cuenta del paciente cambiará a Clase Económica I, lo cual coloca la cuenta en suspenso temporero hasta que la solicitud se revisa y se procesa.
- Un empleado utilizará la hoja de trabajo del PAEA para determinar y documentar los parámetros de ingreso y los activos del paciente o garante.

- Si la solicitud es aprobada después de este procedimiento, el paciente o garante recibirá una carta de aprobación.
- Si la solicitud no tiene la información o documentación requerida, el paciente o garante recibirá una carta notificando este hecho, y solicitando la documentación específica que es necesaria para procesar la solicitud de ayuda económica.
- Si el paciente o garante no envía la documentación solicitada 30 días a partir de la fecha de la carta, su solicitud de ayuda económica será denegada automáticamente.
- Si la solicitud es denegada después de ser procesada, el paciente o garante recibirá una carta especificando la(s) razón(es) para la negación.
- Toda documentación que sea presentada por un paciente o garante para determinar su elegibilidad para recibir ayuda económica tiene que ser fotografiada en nuestro sistema de computadoras.

#### **Aprobación del PAEA:**

- Si el paciente o garante que está recibiendo servicios médicos en AnMed Health cumple con los requisitos del PAEA, recibirá una carta de aprobación por un período de 3 meses, que comienza con la fecha de la solicitud y se extiende hasta el último día del tercer mes.
- Si el paciente o garante cumple con los requisitos del PAEA, y está recibiendo servicios médicos en una de las clínicas de medicina participantes de AnMed Health, recibirá una carta de aprobación por un período de 6 meses, que comienza con la fecha de solicitud y se extiende hasta el último día del sexto mes.

#### **Rechazo del PAEA:**

- Si el paciente o garante no cumple con los requisitos de PAEA, su solicitud de ayuda económica será denegada. No podrá volver a solicitar la misma hasta que hayan transcurrido 90 días a partir de la fecha de rechazo.

#### **Ajustes:**

- Las cuentas que son elegibles para ayuda del PAEA serán ajustadas a 998-9071.
- Si un paciente ha sido aprobado para la ayuda del PAEA, y luego se descubre que el paciente tiene Medicare, Medicaid, seguro, obligación, etc. el ajuste de PAEA será revertido, para poder facturar la parte correspondiente y recibir el reembolso.
- Si se descubre que el paciente o garante recibió pago de un seguro u obligación, o que se está contemplando hacer un pago al paciente o garante, entonces revertiremos el ajuste de PAEA por la cantidad del pago. Entonces el paciente será responsable de pagar esa cantidad a AnMed Health.

### ***Presunción Caritativa:***

***Elegibilidad por Presunción:*** AnMed Health reconoce que no todos los pacientes están capacitados para llenar la solicitud de asistencia económica ni de proporcionar toda la documentación requerida. Para aquellos pacientes que no pueden proporcionar la documentación requerida (Ej. pacientes fallecidos sin bienes conocidos; pacientes sin hogar o pacientes desempleados; pacientes que califican en programas de asistencia pública para recibir servicios médicos y necesarios sin cobertura; pacientes en bancarrota; miembros de organizaciones religiosas que han hecho votos de pobreza y no tienen recursos personales ni reciben ayuda de la organización religiosa), el hospital pudiera aprobar ayuda económica.

Para los pacientes que no responden, se utilizarán otras fuentes de información para poder hacer un análisis individual de sus necesidades económicas. Esta información le permitirá al hospital tomar una decisión informada sobre la necesidad económica de este tipo de paciente. La investigación se hace como un último recurso; cuando AnMed Health tiene razones para presumir que el paciente no va a calificar para ninguna otra fuente de recursos.

Con el propósito de asistir a todos los pacientes que necesitan ayuda económica, incluyendo a los pacientes que no responden, AnMed Health pudiera utilizar un tercer método de revisión de la información del paciente para determinar su necesidad económica. Este método utiliza un modelo de predicción reconocido por la industria que se basa en los registros públicos encontrados en diferentes bases de datos. Estos registros le permiten al hospital determinar si el paciente demuestra tener las mismas peculiaridades de otros pacientes que han calificado para recibir ayuda económica solicitada bajo el método tradicional. El modelo de presunción, aplicado sistemáticamente y adecuadamente, ofrece un estimado de la necesidad económica del paciente basado en la mejor fuente de información disponible, en ausencia de información provista directamente por el paciente.

AnMed Health utilizará la elegibilidad por presunción usando el balance actual de la cuenta. Las cuentas de los pacientes que se le ha otorgado elegibilidad por presunción serán ajustadas para demostrar su estatus. El uso de elegibilidad por presunción le ofrece beneficios a la comunidad, ya que le permite al hospital identificar de manera sistemática las cuentas de los pacientes que tienen necesidades económicas. Estas cuentas serán re-clasificadas bajo la política de ayuda económica; no pasarán a cobros; no estarán sujetas a ninguna acción posterior de cobro; y no se reflejarán en la porción de “cuentas malas” del hospital. La Presunción Caritativa no se utiliza para crear un estado continuo de dependencia caritativa, ni se utiliza para ofrecer servicios gratuitos en el futuro. Las transacciones bajo Presunción Caritativa se procesarán como transacciones separadas y ajustadas al (insertar el código de ajuste).