

| | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
|  10-12-20 Normas de Precaución | TITULO | | NUM. POLIZA |
| | Asistencia Financiera | | B9045.01 |
| | DEPARTAMENTO DE ORIGEN | REEMPLAZA LA PÓLIZA ANTERIOR # | FECHA EFECTIVA |
| | Servicios Financieros Para Pacientes | | Noviembre 16, 2022 |
| SI | X | NO | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|------------|---|--|---|----|-----------------------|--------|--------|--------|---|
| NUEVO | MODIFICADO | X | SOLO REVISADO - SIN CAMBIOS (INGRESE LA FECHA DE REVISIÓN POR EL DEPARTAMENTO) | | | | | | | |
| SUBIR A EHR | | | SI | X | NO | REVISIÓN DE CICLO "X" | ANNUAL | 2 Años | 3 Años | X |
| POLIZA REQUERIDA | | X | SI | | NO | | | | | |

| | |
|--|--|
| Parte Responsable & Ext. (Persona de contacto para el contenido de la póliza) | Archivos Adjuntos Registro adjunto a continuación; incluyendo el número y nombre asignado a cada documento. |
| Loretta Hester x7074 | |

| NORMAS APLICABLES *** (Información Requerida) | |
|---|-----|
| Comision Conjunta Listar el Capítulo, Normas & EP | N/A |
| Metas Nacionales De Seguridade Del PT Listar Objetivo No. & Sufijo | N/A |
| CMS | |
| OTRO: | |

| FECHAS DE APROBACIÓN: (SI CORRESPONDE - Coloque la fecha de aprobación antes de enviar la Póliza) | | | | |
|---|---------------------------|------------|-------|-----------------|
| Comite P & P | Prevención de Infecciones | Med. Exec. | P & T | Cuidado Critico |
| EEC | PCS Consejo de Liderazgo | Educacion | Otro: | |

~ EDUCACIÓN REQUERIDA ~ Comuníquese con el Departamento de Educación para determinar si se requiere alguno. **En caso afirmativo, el Director de Educación debe aprobar la póliza y su fecha de aprobación debe aparecer arriba.**

| | | | | |
|---------------------------------------|----|---|----|---|
| SE REQUIERE VALIDACIÓN DE HABILIDADES | SI | X | NO | Coloque una "X" en ambas casillas para evitar demoras en el procesamiento de la póliza. |
| DIDACTICA/EDUCACION REQUERIDA | SI | X | NO | |

| MIEMBROS DEL EQUIPO DE APROBACIÓN | |
|--|--|
| Coloque una "X" en la casilla junto a los Administradores correspondientes y agregue el nombre de los Directores Correspondientes. | |
| X | David Briele Director, Servicios Financieros Para Pacientes (añadir nombre y título) Liderazgo Adicional Aplicable |
| | (añadir nombre y título) Director Médico del Departamento (añadir nombre y título) Liderazgo Adicional Aplicable |
| | Lawrence D. Ward, MD, MPH, FACP Vicepresidenta de Servicios Médicos e Integración Clínica para Bayhealth Grupo Médico. Rosemary Wurster, DNP RN, MPH, NEA-BC Vicepresidenta Superior y Directora Ejecutiva de Enfermería |
| | John Fink, MD Vicepresidente, Calidad & Asuntos Médicos Jonathan Kaufmann, DO Vicepresidente, Director de Información Médica |
| | Laurie McGovern, MS, CHC, CPCO, CHPC Vicepresidenta, Directora de Cumplimiento Gary Siegelman, MD, MSc, CPE Vicepresidente Superior and Director Medico |
| | Dina Perry, MBA Vicepresidenta Servicios Médicos X Michael J. Tretina, CPA, MBA, FHFMA, FACHE, Vicepresidente Superior /Director Financiero |
| | Randi Nichols, MBA< MSHR, CPC, MP Vicepresidente Provisional, Recursos Humanos Rick Mohnk, MSA, MT (ASCP) Vicepresidente, Director de Información |
| | Mary Finn, CPA, MBA Vicepresidenta, Finanzas Michael Ashton, FACHE Vicepresidente de Operaciones/Administrador, BH Sussex Campus |
| | Lindsay Rhodenbaugh, D. Min Vicepresidente Superior, Director de Desarrollo, y Presidente de La Fundacion Bayhealth John Van Gorp Vicepresidente Superior, Planificacion y Desarrollo Empresarial |
| | Mike Metzging, Vicepresidente, Servicios de Apoyo Corporativo |
| | X Terry Murphy, FACHE Presidente and Director Ejecutivo |

Las pólizas serán vigentes al completar la ruta de aprobación electrónica para los miembros designados del equipo de aprobación.

Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

[Información de revisión: \(Obligatorio para todas las directivas revisadas\) Para Nueva Póliza, escriba "Nueva"](#)

Nuevo:

Revisado: Declaración de Propósito, 1.1, 1.2, 1.4, 1.7, 4.1, 4.3.2, 4.5.1.3, 4.9, 4.15.1, 4.15.2.3.1, 4.15.3.3, 4.18.1.5.1. Apéndice B

Declaración de propósito:

La admisión y el tratamiento se brindan a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión. El Programa de asistencia financiera (FAP, por sus abreviatura en inglés) se estableció para brindar ayuda financiera a quienes no pueden cumplir con su obligación con Bayhealth Medical Center (Bayhealth), independientemente de su edad, sexo, raza, origen nacional o estado migratorio, orientación sexual o afiliación religiosa. Las personas aprobadas para asistencia financiera y otros programas de asistencia reciben el mismo nivel de atención que cualquier otros pacientes.

Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de asesoramiento de asistencia financiera y cumplan con sus compromisos financieros con Bayhealth.

Bayhealth Medical Center, Inc. se compromete a brindar servicios de atención médica a pacientes en los condados de Kent y Sussex y sus alrededores, independientemente de su capacidad de pago.

1. Definiciones:

1.1 **Bayhealth Medical Center, Inc.** entidades afectadas por esta póliza:

- 1.1.1 Hospitales Kent and Sussex
- 1.1.2 Grupo Médico Bayhealth
- 1.1.3 Médicos de Emergencia de Bayhealth
- 1.1.4 Médicos de Observación de Bayhealth
- 1.1.5 Asociados de Oncología Hematológica de Bayhealth
- 1.1.6 Asociados de Oncología Radioterápica de Bayhealth
- 1.1.7 Asociados de Cirugía Cardiovascular de Bayhealth
- 1.1.8 Asociados de Cardiología de Bayhealth
- 1.1.9 Asociados de Neurocirugía de Bayhealth
- 1.1.10 Asociados de Neurología de Bayhealth
- 1.1.11 Asociados de Patología de Bayhealth
- 1.1.12 Medicina Familiar de Bayhealth
- 1.1.13 Medicina Interna de Bayhealth
- 1.1.14 Centro de Cuidado del Sueño de Bayhealth

- 1.2 Grupo de proveedores contratados: proveedores no empleados que prestan servicios como parte de un episodio de atención, los servicios son facturados independientemente de Bayhealth. Grupos de proveedores contratados incluyen y no se limitan a lo siguiente:
 - 1.2.1 Médicos en Apogeo
 - 1.2.2 Anestesia de Bahía
 - 1.2.3 Asociados Neonatales de Christiana
 - 1.2.4 Hospitalistas Pediátricos de Christiana
 - 1.2.5 Asociados de Radiología Diagnóstica de Kent
 - 1.2.6 Grupo de Hospitalistas Obstetras
- 1.3 **Asistencia financiera:** Servicios de atención médica que se han proporcionado o se proporcionarán pero que nunca se espera que generen flujos de efectivo. La asistencia financiera resulta de la póliza de un proveedor de brindar servicios de atención médica gratuitos a las personas que cumplen con los criterios establecidos. La asistencia financiera puede estar disponible tanto sin seguro o con seguro insuficiente y pueden aprobarse como pagos completos o de primas.
- 1.4 **Sin seguro:** el paciente no tiene un nivel de seguro o asistencia de terceros o ha perdido su seguro debido a un evento que cambia su vida, como la pérdida del trabajo o alguna otra circunstancia que ha causado una interrupción para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.
- 1.5 **Con seguro insuficiente:** el paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.
- 1.6 **Renta Individual o del Hogar:** Suma de dinero que incluye sueldo, salario, utilidad, pago de intereses, distribuciones de jubilación, alquiler u otras formas de ingresos recibidos en un período de tiempo determinado.
- 1.7 **Fecha de consulta:** La fecha de consulta es específica para la caridad presunta y es la Admisión para pacientes sin seguro y la fecha de inicio del ciclo de autopago para pacientes asegurados.
- 1.8 **Tamaño de la familia:** El número total de personas relacionado por sangre, matrimonio o adopción que vivan juntos.
- 1.9 **Dependiente:** las reglas del Servicio de Impuestos Internos establecen que si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, se lo puede considerar dependiente a los fines de la asistencia financiera.

- 1.10 **Pago de primas y asistencia COBRA:** esto ocurre cuando un paciente establecido experimenta una interrupción del seguro debido a su incapacidad para pagar las primas de su seguro.
 - 1.11 **Servicios Médicamente Necesarios No Electivos:** Término utilizado para describir los suministros y servicios provistos para diagnosticar y tratar una condición médica de acuerdo con los estándares de buenas prácticas médicas.
2. Áreas Involucradas:
 - 2.1 Administración del Hospital
 - 2.2 Servicios Financieros para Pacientes
 - 2.3 Asesoramiento Financiero
 - 2.4 Admisiones
 - 2.5 Finanzas
 3. Formularios:
 - 3.1 Ninguno
 4. Procedimiento:
 - 4.1 Servicios elegibles: la asistencia financiera se aplica a (1) servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias; (2) servicios médicamente necesarios no electivos para pacientes que cumplan con los criterios financieros establecidos por el Centro Médico utilizando el Federal Pautas de Ingresos de Pobreza.

A partir del 1 de Julio de 2022, el programa de asistencia financiera de Bayhealth ofrece un descuento del 100 % (cobertura completa) para las personas con ingresos iguales o inferiores al 300 % de los niveles federales de pobreza (FPL) actuales y un descuento del 50 % para las personas con ingresos entre el 301 % y el 350% del FPL con el establecimiento de un plan de pago. Antes del 1 de Julio de 2022, las determinaciones se basan en que el umbral de ingresos era igual o inferior al 250 %.

El cronograma de cuidado no compensado cambiará cada vez que se cambien las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza, que normalmente son anuales. Si los servicios no están relacionados con una emergencia, pero son necesarios desde el punto de vista médico, el Centro Médico puede solicitar la opinión del Médico y/o del Director de Administración de la utilización para determinar la urgencia de los servicios prestados.

Las aprobaciones de asistencia financiera a través del proceso de solicitud entran en vigencia un año después de la aprobación de la solicitud. Los pacientes necesitan volver a aplicar después del período de un año. Las aprobaciones de asistencia son efectivas por 90 días a partir de la fecha de determinación. Los proveedores contratados pueden o no cumplir con la determinación de asistencia financiera de Bayhealth

Medical Center. Los pacientes deben abordar cualquier pregunta o inquietud sobre el pago directamente con la entidad médica privada.

- 4.2 Servicios de emergencia: Los servicios de emergencia se definen en el sentido de la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd); se proporcionará a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pago. La Póliza de la Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo (EMTALA) de Bayhealth, B9000.67, contiene más información sobre los servicios de emergencia.
- 4.3 Base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para la FAP
 - 4.3.1 A todos los pacientes se les cobra lo mismo en base a las tarifas establecidas en el patrón de cargos (catálogo de procedimientos y asociados honorarios). Los descuentos se aplican a los cargos establecidos para determinar responsabilidad final del paciente. Los montos generalmente facturados (AGB) se calculan utilizando la metodología retrospectiva y oscila entre 46%-50%.
 - 4.3.2 A los pacientes que se determine que son totalmente elegibles para la asistencia financiera se les cancelarán los saldos al 100 % de los cargos y aquellos parcialmente elegibles tendrán saldos cancelados al 50% de los cargos. Como resultado, a ningún paciente elegible para la FAP se le cobrará más de lo que generalmente se factura.
 - 4.3.2.1 Discusiones de asistencia financiera iniciadas y aprobadas por un paciente después de que el paciente haya hecho los pagos se aplicarán a los saldos pendientes y saldos futuros basados en cambios en la situación financiera/dificultades del paciente. Mira la sección.
- 4.4 Elegibilidad para Asistencia Financiera:

Se brindará Asistencia Financiera a aquellos pacientes que no tengan seguro o que no puedan pagar la atención de otra manera en función de una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta póliza. La aprobación de la Asistencia Financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera. Antes de solicitar asistencia financiera, los pacientes deben agotar todos los demás seguros para los que son elegibles, incluidos los seguros privados y los planes de Medicaid. Los pacientes elegibles para Medicaid deben solicitar Medicaid o mostrar una denegación de cobertura al enviar una solicitud completa.

 - 4.4.1 Determinaciones de elegibilidad para Asistencia Financiera
 - 4.4.1.1 La elegibilidad para la Asistencia Financiera será determinado de acuerdo con los procedimientos que involucrar una evaluación individual de la necesidad financiera. Estos procedimientos incluyen:

- 4.4.1.1.1 Un proceso de solicitud mediante el cual el paciente o el garante del paciente proporciona personal, información financiera y de otro tipo y documentación relevante para hacer una determinación de la necesidad financiera;
- 4.4.1.1.2 El uso de datos externos disponibles públicamente fuentes que proporcionan información sobre un la capacidad del paciente o del garante del paciente para pagar;
- 4.4.1.1.3 Una contabilidad de los recursos disponibles del paciente ingresos y otros recursos financieros disponible para el paciente, considerando líquido y activos no líquidos.
 - 4.4.1.1.3.1 Serán excluidas las siguientes de un cálculo de la Patrimonio neto del solicitante:
 - 4.4.1.1.3.2 Un automóvil esencial para un solo solicitante y todos automóviles imprescindibles para una pareja casada;
 - 4.4.1.1.3.3 El valor del primario residencia;
 - 4.4.1.1.3.4 Bienes de propiedad en conjunción con un negocio por el cual una familia depende totalmente de ingresos siempre y cuando ingresos financieros de la el negocio está incluido en determinar si un paciente o dependiente cumple con la deuda Pautas de perdón.
- 4.4.1.1.4 Las aprobaciones de Asistencia Financiera califican al paciente para un descuento del 100 % en el paciente saldos de responsabilidad.

4.4.2 Proceso de solicitud de Asistencia Financiera

- 4.4.2.1 Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera completando un formulario de solicitud. el formulario es disponible para descargar en www.bayhealth.org y también se puede solicitar llamando a nuestro Departamento de Facturación Oficina de soporte 877-744-7081. Instrucciones para completar y enviar el formulario de solicitud

están en el mismo formulario. Una referencia de pacientes para la Asistencia Financiera puede ser hecha por cualquier personal de Bayhealth o miembro del personal médico. La solicitud de Asistencia Financiera puede hacerse por el paciente, familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las normas aplicables leyes de privacidad.

4.4.2.1.1 Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera hasta 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta a partir de la fecha en que se brindó la atención facturada.

4.4.2.2 Los pacientes son preseleccionados antes de iniciar el proceso de solicitud y pueden considerarse no elegibles si el paciente es elegible para Medicaid u otro tercero reembolso de la parte o si se niega a completar el proceso de solicitud.

4.4.2.3 Los pacientes deben completar el proceso de solicitud y proporcionar la documentación de respaldo identificada a continuación dentro de los 30 días para permitir el decisión de necesidad financiera.

4.4.2.3.1 Documentación comprobante de ingresos:

4.4.2.3.1.1 Una copia del impuesto más reciente Devolver; Asistencia Financiera;

4.4.2.3.1.2 Copias de las más recientes recibos de sueldo del mes formalizados fuentes;

4.4.2.3.1.3 Verificación escrita de ingresos de un empleador si se le paga en efectivo.

4.4.2.3.2 El ingreso familiar incluye ganancias compensación por desempleo, Seguridad Social, asistencia pública, veteranos pagos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, rentas de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, niño apoyo, asistencia desde fuera del hogar y otras varias fuentes.

4.4.2.3.3 Tamaño de la familia

4.4.2.3.3.1 Reglas del Servicio de Rentas Internas indicar si el paciente reclama a alguien como dependiente de su declaración de impuestos, pueden ser considerado dependiente por propósitos de Asistencia Financiera.

4.4.2.3.3.2 Visita de familiar de en el extranjero no se consideran dependientes.

4.4.2.3.4 Otra Documentación Financiera

4.4.2.3.4.1 Extractos bancarios de ahorros y cuentas corrientes para el los últimos tres meses;

4.4.2.3.4.2 Se puede solicitar información adicional requerido como se identifica en el aplicación basada en un las circunstancias del individuo.

4.4.2.4 Bayhealth Medical Center se reserva el derecho de verificar la legitimidad de la información en su discreción.

4.4.2.5 Solicitudes para pacientes que solicitan en línea a través de MyChart y no cargan el respaldo la documentación será denegada.

4.4.3 Proceso de Apelación

4.4.3.1 Los pacientes pueden apelar una decisión de denegación de Asistencia Financiera. Para ser considerado para una apelación, los pacientes deben enviar una carta por escrito solicitando una reconsideración con copias de todas las facturas médicas a apoyar sus dificultades. Documentación adicional puede ser necesario para respaldar la apelación por dificultades económicas.

4.4.3.1.1 Apelaciones que resultan en uno tiempo/aprobación catastrófica se ajustan con un código de ajuste específico para el aprobación (efectivo 1/4/2021 en adelante).

4.4.3.1.2 Las determinaciones de apelación

pueden o no descontar todo el saldo en función de la situación financiera del individuo.

4.4.4 Aplicaciones Posteriors

4.4.4.1 Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera cada año en función de los cambios en su situación financiera u otros criterios utilizados para hacer una evaluación financiera decisión de asistencia.

4.4.4.2 Pacientes que son aprobados para Asistencia Financiera en una solicitud posterior, después de una denegación decisión, sólo tendrá corriente pendiente y saldos futuros considerados.

4.5 Bayhealth Medical Center reconoce que algunos pacientes no podrán solicitar Asistencia Financiera o no responderán a los procesos FAP tradicionales. En un esfuerzo por eliminar las barreras para estos pacientes y mejorar los beneficios de la comunidad, Bayhealth utilizará un proceso de evaluación electrónica posterior al alta (antes de la asignación de deudas incobrables). En algunos casos, la evaluación electrónica se puede utilizar en el momento de la programación para evitar una interrupción en los servicios necesarios desde el punto de vista médico. La información devuelta a través de esta evaluación electrónica constituirá la documentación adecuada según la póliza de Bayhealth. Antes de la evaluación presuntiva, se verifica la elegibilidad para Medicaid de los pacientes que residen en Delaware, Maryland y Pennsylvania. Los pacientes elegibles para Asistencia Financiera a través de este proceso no serán asignados a deudas incobrables.

4.5.1 Elegibilidad de Asistencia Financiera Presunta

4.5.1.1 A partir del 1 de Julio de 2014, Bayhealth tiene un presunto programa de caridad por el cual todos Los pacientes sin seguro serán examinados para fines financieros asistencia.

4.5.1.2 Bayhealth utiliza una agencia externa para determinar los montos de ingresos estimados y la capacidad de pago de el historial de pago de una persona para la base de determinar la Asistencia Financiera.

4.5.1.3 Pacientes/Garantes que cumplan con los requisitos predefinidos criterios tendrán sus saldos para esa visita, y visitas 90 días a partir de la fecha de aprobación en adelante,

Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

descontado al 100% bajo la Ley Financiera Programa de asistencia. Presunta caridad para pacientes asegurados se realiza después de la facturación del seguro. A Capturar el episodio de cuidado impactado el efectivo la fecha se retrotraerá al episodio de atención que inició la investigación y entró en vigor 90 días a partir de la fecha de consulta. Cualquier saldo colocado activamente con una agencia de cobro se cancelará como caridad y devueltos por la agencia de cobro.

4.5.1.4 Los pacientes que no cumplan con los criterios presuntivos de Asistencia Financiera son elegibles para solicitar asistencia financiera a través de la aplicación proceso.

4.5.2 Trabajadores Migrantes y Personas Sin Hogar

4.5.2.1 Los trabajadores migrantes y las personas sin hogar a menudo no pueden ser contactados para completar la Asistencia Financiera proceso de solicitud y son difíciles de calificar a través de la Asistencia Económica Presunta proceso. Una vez que Bayhealth confirme que el paciente es untrabajador migrante o sin hogar, la cuenta puede ser cancelado al 100% bajo la Asistencia Financiera Programa.

4.5.2.1.1 Documentación para acreditar trabajador migrante estado es una carta de la granja que documenta el salario por hora, la frecuencia de pago y duración del empleo.

4.6 El programa Adult Poverty Medicaid de Delaware no brinda cobertura retroactiva a la fecha de solicitud de la persona. Más bien, las personas calificadas son elegibles a partir de la fecha de aprobación. A partir del 1 de Julio de 2013, los saldos de los pacientes incurridos entre la fecha de presentación de la solicitud del proveedor de elegibilidad de Medicaid de Bayhealth y la fecha de aprobación para Medicaid de Delaware se considerarán como un programa de Asistencia Financiera calificado según la determinación de aprobación de Medicaid.

4.7 Los pacientes de Medicaid cuya estadía ya no es médicamente necesaria y que permanezcan en el hospital porque no haya un alta segura pueden tener el saldo de su estadía que no es médicamente necesario o ajuste de custodia como caridad si el plan de Medicaid no acepta una tasa de reembolso subaguda. Los saldos que cumplan con

Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

este criterio se ajustarán con un código de ajuste específico para este criterio (efectivo del 1 de Abril de 2021 en adelante).

- 4.8 Los pacientes de Medicaid cuyo plan limita los beneficios cubiertos a servicios de emergencia, trabajo de parto y parto, vacunación o transporte tendrán el saldo de los servicios no cubiertos como caridad en función de que ya alcancen el umbral de ingresos de Medicaid.
- 4.9 A los pacientes con cobertura primaria de Medicaid cuyo plan niegue los servicios médicamente necesarios como un beneficio no cubierto, beneficios agotados u otra exclusión de cobertura, se les ajustará la cantidad permitida como caridad en función de que ya alcancen el umbral de ingresos de Medicaid.
- 4.10 Centros de Salud calificados por el Gobierno Federal: Bayhealth no participa en el programa CHAPS pero está comprometido a servir a la comunidad y honrará la aprobación del Centro de Salud calificado por el Gobierno Federal solo para servicios de diagnóstico. Se requiere prueba, en forma de tarjeta o carta, de la aprobación de la Asistencia Financiera del Centro de Salud. Los pacientes que necesiten servicios adicionales deberán solicitar Asistencia Financiera a través de Bayhealth.
 - 4.10.1 A partir del 1 de Julio de 2014 en adelante, los pacientes que reciben servicios de diagnóstico que no tienen seguro son evaluados a través de nuestro proceso de presunción de caridad.
 - 4.10.2 Para respaldar la decisión, los Centros de Salud calificados por el Gobierno Federal deben enviar una copia de su póliza de Asistencia Financiera, solicitud y ejemplos de aprobaciones redactadas para apoyar su determinación. Bayhealth mantendrá esta información archivada y el Centro de Salud Calificado Federalmente debe proporcionar nuevas copias anualmente.
- 4.11 Asistencia de prima/COBRA: la Asistencia Financiera está disponible para pagos de prima o continuación de COBRA para pacientes establecidos que están en curso de tratamiento. Las circunstancias por las cuales un paciente puede calificar para esta asistencia generalmente se deben a la pérdida de empleo u otro cambio significativo en su situación económica que hace que los pagos de primas o COBRA para establecidos. Se seguirá el mismo proceso para determinar la Asistencia Financiera como se documentó anteriormente.
- 4.12 Bayhealth no otorga exenciones ni reducciones de rutina a las obligaciones financieras del paciente o la familia, incluidas las obligaciones de copago, coseguro y deducibles. Cualquier

renuncia o reducción debe cumplir con la ley aplicable y requiere una determinación individual de la situación y/o motivo de la solicitud.

4.13 Bayhealth no brinda servicios con descuento ni cortesía profesional en función de la relación del paciente con ningún médico de Bayhealth o cualquier otro proveedor, ni con ningún funcionario o director de Bayhealth o sus entidades. Estos pacientes están sujetos a las mismas reglas que se aplican a todos los pacientes con respecto a la responsabilidad financiera por los servicios prestados por Bayhealth.

4.14 En circunstancias limitadas no relacionadas con la capacidad de pago del paciente o la familia, el director ejecutivo puede aprobar reducciones no rutinarias o exenciones de las obligaciones del paciente o la familia, incluidas las obligaciones de copago, coseguro y/o deducibles. Presidente, Director Financiero, un representante de la Oficina del Asesor Jurídico o del Comité de Quejas de Bayhealth. Las exenciones o reducciones, incluida la "facturación solo de seguros" o la cesación de los esfuerzos de cobro, pueden ser apropiadas en circunstancias limitadas para la gestión de riesgos u otros fines administrativos legales.

4.15 Relación con las pólizas de Cobro

4.15.1 Las entidades de Bayhealth cumplirán con las pautas de Bayhealth para las agencias de cobro y los abogados y los organismos Federales y Estatales leyes y reglamentos que rigen la facturación y los cobros de atención médica. Las pólizas de cobro de Bayhealth toman en cuenta la medida en que el paciente califica para la Asistencia Financiera y el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir con los acuerdos de su plan de pago. Para los pacientes que califican para Asistencia Financiera y aquellos que son cooperando de buena fe para pagar sus planes de pago establecidos antes de la fecha de vencimiento del pago, Bayhealth no enviará las facturas pendientes de pago a las agencias de cobro. Los pacientes morosos en sus planes de pago serán enviados a cobranza.

4.15.2 Ninguna entidad de Bayhealth impondrá acciones extraordinarias de cobro (ECA), como decisiones de denegación o aplazamiento asistencia basada en las cuentas por cobrar pendientes de un paciente y el historial de pago, información a una agencia de informes crediticios del consumidor o a una oficina de crédito, embargos de salario, reclamos patrimoniales u otras acciones legales contra cualquier paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia en virtud

Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

de esta póliza de Asistencia Financiera.

Los Esfuerzos Razonables Incluirán:

- 4.15.2.1 Múltiples facturas al paciente, tanto de Bayhealth como del cobro externo de Agencias Bayhealth;
- 4.15.2.2 Los intentos de contactar a los pacientes que no responden por teléfono u otros medios de comunicación para informar al paciente de la cantidad adeuda y discutir opciones de pago; incluyendo la elegibilidad para la Asistencia Financiera;
- 4.15.2.3 Documentación de que Bayhealth ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de aplicar la Asistencia Financiera de conformidad con este póliza y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud de Bayhealth;
 - 4.15.2.3.1 La información de la FAP aparece en las páginas 1 y 2 de cada declaración que recibe un paciente.
- 4.15.2.4 Documentación de que el paciente no califica para Asistencia Financiera sobre una base presunta;
- 4.15.2.5 Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha cumplido con los términos del plan.

4.15.3 Plazos Estimados de ECA

- 4.15.3.1 Cuentas puestas en cobranza entre 120-150 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta.
 - 4.15.3.1.1 Las excepciones a este tiempo pueden incluir pandemias, desastres nacionales y otros estados de emergencia. En esos casos, el tiempo se retrasará entre 180 y 210 días a partir de la fecha de la primera declaración.
- 4.15.3.2 La deuda impaga con saldo mayor a \$500 se informa al buró de crédito en no menos de 30 días post colocación con la colección secundaria agencia.
- 4.15.3.3 La agencia de cobranza recomienda acciones legales después de haber agotado sus esfuerzos de cobranza. Las agencias de

Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

cobro utilizan datos disponibles públicamente de los burós de crédito para identificar a los pacientes que pueden tener medios para pagar antes de recomendar acción legal. Bayhealth revisa cada acciones legales recomendadas para confirmar pacientes no han calificado posteriormente para Medicaid o nuestro Programa de Asistencia Financiera como acción legal no se persigue en estos pacientes.

- 4.16 Lista de proveedores: Bayhealth tiene contratos con varios grupos de médicos para brindar servicios médicos y/o de supervisión e interpretación dentro de las entidades de Bayhealth. Consulte el Apéndice A para obtener una lista de médicos/grupos de médicos contratados que brindan servicios en Bayhealth.
 - 4.16.1 La lista de proveedores se puede obtener llamando a la oficina de Soporte de Facturación al 877-744-7081.
- 4.17 Servicios de Traducción para personas con dominio limitado del inglés (LEP)
 - 4.17.1 Los pacientes con LEP pueden acudir a nuestra oficina en una de las direcciones a continuación y Bayhealth llamará a la Línea de idiomas (800-481-3289) con el paciente para que un intérprete ayude en la comunicación.
 - 4.17.1.1 Campus de Kent: 640 South State Street, Dover, DE, 19901
 - 4.17.1.2 Campus de Sussex: 100 Wellness Way, Milford, DE 19963
- 4.18 Comunicación
 - 4.18.1 Métodos de Comunicación de Polizas:
 - 4.18.1.1 La políza está disponible en el sitio web de Bayhealth
 - 4.18.1.2 El acceso de pacientes remite a los pacientes a una Consejero si el paciente no tiene seguro o expresa. Preocupación por el costo de los servicios.
 - 4.18.1.3 Todos los departamentos clínicos que realizan funciones de registro tienen la "Guía de facturación de Bayhealth" folleto que proporciona información sobre la políza de Asistencia Financiera y cómo solicitar asistencia.
 - 4.18.1.4 Las declaraciones del paciente incluyen Asistencia Financiera, B9045.01, Fecha Efectiva Noviembre 16, 2022

información sobre cómo los pacientes pueden solicitar información de contacto para consejeros financieros.

4.18.1.5 Intentamos comunicarnos con autopago/saldo después pacientes del seguro vía telefónica y certificados correo según corresponda, antes de colocar la cuenta en deuda incobrable. Si el paciente indica que no puede para pagar, les informamos de nuestra póliza y pantalla para obtener Asistencia Financiera.

4.18.1.5.1 Las cuentas no se retienen de la deuda incobrable si los pacientes no devuelven las llamadas.

5. Referencias:

5.1 Ninguno

6. Exhibiciones:

6.1 Anexo: Apéndice A (lista de médicos/grupos de médicos)

6.2 Anexo: Apéndice B Metodología de Determinación Presuntiva

Política de Asistencia Financiera – Apéndice B

Bayhealth reconoce que algunos pacientes no podrán solicitar asistencia o no responderán a los procesos FAP tradicionales. En un esfuerzo por eliminar las barreras para estos pacientes y mejorar los beneficios de la comunidad, el hospital utiliza un proceso de selección electrónico antes de la asignación de deudas incobrables después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de financiación. La información devuelta a través de esta evaluación electrónica constituye la documentación adecuada para calificar a las personas para la caridad presunta.

Bayhealth utiliza PARO para la puntuación presunta de organizaciones benéficas. PARO es un modelo predictivo que evalúa las calificaciones de los pacientes para recibir Asistencia Financiera. PARO se alinea con los requisitos de Caridad Presunta y Beneficios Comunitarios como se define en el Formulario 990 del IRS. PARO predice la pobreza, los ingresos del hogar, los activos y otra información crítica de manera consistente y justa. PARO incorpora un factor socioeconómico y datos no crediticios para mitigar los problemas en los procesos tradicionales de caridad. Específicamente, PARO ayuda a Bayhealth a mitigar los siguientes desafíos:

- Estimaciones de ingresos de terceros no confiables
- Los burós de crédito no cubren grandes segmentos de la población, incluidas las familias sin cuentas de transacciones del hogar y las “sombras financieras”
- El mal crédito no es igual a la pobreza; tampoco el buen crédito es igual a la riqueza
- Los analfabetos funcionales no pueden completar una solicitud
- Barreras culturales para muchos pacientes

PARO aprovecha las bases de datos con más de 9000 fuentes y 2000 millones de registros, incluidas transacciones de consumidores, registros judiciales, propiedad de activos, archivos de servicios públicos, archivos gubernamentales (banarrota, SSN, fallecidos), datos del censo de EE. UU. El proceso no depende de los datos de la oficina de crédito, no deja “golpes suaves”

Proceso de análisis de datos y puntuación

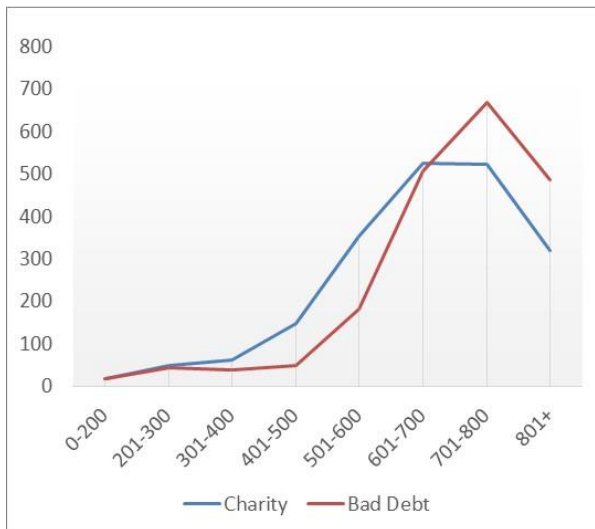
1. Los datos de registros públicos se recopilan de miles de fuentes y se organizan en una base de datos centralizada.
2. Los datos se agregan a nivel del consumidor desarrollando un perfil de consumidor significativo para cada individuo.
3. Luego, el perfil se usa en el algoritmo patentado de PARO para obtener una puntuación predictiva.

La puntuación PARO evalúa las características de los activos y del consumidor, el estilo de vida/estructura familiar, las características de la deuda y la disposición y capacidad de pago. PARO usa 3 variables distintas para predecir si un paciente califica para la caridad. Esas variables son su puntaje de propiedad, el porcentaje estimado del Nivel Federal de Pobreza y el estado de propiedad de la vivienda.

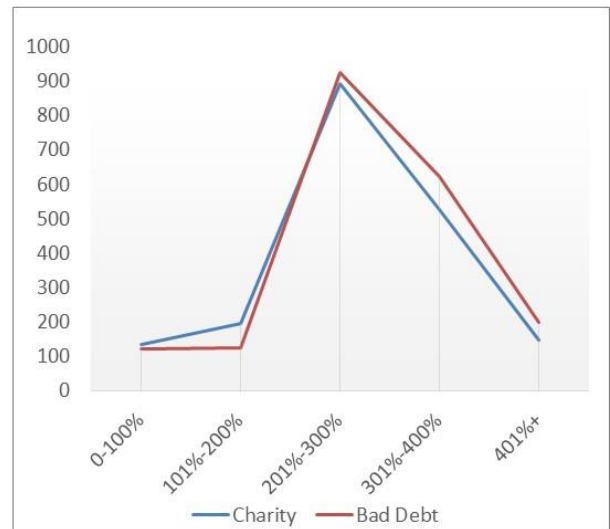
Calibración Bayhealth

Para determinar los umbrales específicos de Bayhealth y nuestra población de consumidores, PARO realizó un análisis de datos de pacientes aprobados para caridad a través de nuestro proceso de solicitud y pacientes cuyas cuentas terminaron en deudas incobrables. El tamaño de la muestra incluyó a 2000 pacientes aprobados para obras de caridad y 1999 pacientes cuyas cuentas progresaron a deudas incobrables. Con base en el análisis, PARO identificó puntajes que calificarían a las personas para la caridad presunta. Las distribuciones paralelas entre las poblaciones de cuentas de caridad y deudas incobrables demuestran un sólido desempeño del modelo predictivo. La línea azul en el cuadro a continuación representa a los pacientes que Bayhealth aprobó para caridad a través del proceso de solicitud y la línea roja muestra a los pacientes que no solicitaron asistencia financiera o que se les negó y terminaron con una deuda incobrable.

Distribución de Puntuación – PARO
PARO Score Distribution



Distribución Estimada FPL
Estimated FPL Distribution



Azul - Caridad
Rojo - Deuda incobrable

La aplicación de las normas de caridad presunta a la muestra de deudas incobrables reveló que 544 de las 1999 cuentas de deudas incobrables habrían sido aprobadas para asistencia financiera si se hubieran aplicado. Este análisis brinda a Bayhealth un buen nivel de tranquilidad de que el programa Presumptive Charity le permite a Bayhealth identificar a los pacientes que no pueden pagar antes de enviar las cuentas al cobro de deudas incobrables.

