

<b>Departamento responsable:</b> Servicios Corporativos Empresariales	<b>YALE NEW HAVEN HEALTH POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>
<b>Título: Programas de ayuda económica</b>	
<b>Fecha de entrada en vigor: 11/30/2023</b>	
<b>Aprobado por: Consejo directivo de YNHHS</b>	
<b>Tipo de política del sistema (I o II): Tipo I</b>	

## OBJETIVO

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” o “YNHHS”) está comprometido a prestar atención médicamente necesaria ofreciendo ayuda económica a las personas necesitadas que califiquen. El propósito de esta Política de ayuda económica (“FAP”) es:

- A. explicar qué ayuda económica hay según la FAP;
- B. indicar quién es elegible para recibir ayuda económica y cómo solicitarla;
- C. explicar cómo se calculan los cargos para el paciente para emergencias u otros tipos de atención médicamente necesaria para los pacientes elegibles según la FAP;
- D. identificar a los proveedores que la FAP cubre y no cubre;
- E. indicar los pasos que siguen los hospitales de YNHHS para hacer una amplia publicidad de esta FAP en las comunidades a las que prestan servicios; y
- F. explicar las medidas de cobro que se pueden tomar si no se pagan las facturas de Yale New Haven Health.

## APLICABILIDAD

Esta política se aplica a cada hospital autorizado afiliado a YNHHS, incluyendo Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital y Westerly Hospital (cada uno, un “Hospital”). Además, Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut y Home Care Plus siguen los programas de asistencia económica.

## POLÍTICA

- A. Oficial responsable.** El vicepresidente sénior de YNHHS para Ciclo de Ingresos (Revenue Cycle) o su designado supervisará la FAP de YNHHS.
- B. Alcance y lista de proveedores**
  - 1. **Emergencias y otros tipos de atención médicamente necesarios.** Esta FAP se aplica a emergencias y a otros tipos de atención médicamente necesaria, incluyendo servicios para

## Política de los programas de ayuda económica

pacientes hospitalizados o ambulatorios, que facture un Hospital. La FAP excluye: (a) las habitaciones privadas o los servicios privados de enfermería; (b) los servicios que no sean médicamente necesarios, como una cirugía estética programada; (c) otras tarifas por servicios opcionales, como los cargos de televisión o teléfono, y (d) otros descuentos o reducciones en los cargos que no se indiquen expresamente en esta política.

2. **Lista de proveedores.** Aquí puede encontrar una lista de proveedores que prestan servicios de atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria en un Hospital:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

La lista indica si el proveedor está cubierto por la FAP. Si el proveedor no está cubierto según esta FAP, los pacientes deben comunicarse con la oficina del proveedor para determinar si este último ofrece ayuda económica y, de ser así, qué cubre la política de ayuda económica del proveedor.

3. **Cumplimiento de la EMTALA.** Los Hospitales deben cumplir la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA) según sus políticas, y también tienen prohibido participar en actividades que desanimen a una persona de buscar atención médica de emergencia. Nada incluido en esta FAP limita las obligaciones de un Hospital según EMTALA para tratar a pacientes que tengan condiciones médicas de emergencia.

### C. Programa de ayuda económica

La ayuda económica está disponible para personas que vivan en los Estados Unidos, completen la solicitud de ayuda económica necesaria y cumplan los otros requisitos de elegibilidad que se indican abajo. Se debe animar a todos los pacientes a investigar todas las fuentes disponibles de ayuda económica, incluyendo los programas de ayuda privados y del gobierno.

Las decisiones sobre la ayuda económica se toman según cada caso y se basan solo en la necesidad económica. Para las decisiones nunca se tiene en cuenta la edad, el sexo, la raza, el color, el país de origen, el estado civil, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual, la expresión o la identidad de género, la afiliación religiosa, la discapacidad, la condición de veterano o militar, ni ningún otro motivo prohibido por ley. La Solicitud de ayuda económica indica los documentos necesarios para verificar el tamaño y los ingresos de la familia. YNHHS o un Hospital puede, según su criterio, aprobar la ayuda económica fuera del alcance de esta Política.

1. **Atención gratis.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia están en o por debajo del 250 % de las Directrices de niveles federales de pobreza (*consulte el Adjunto 1*), usted podría calificar para recibir atención gratuita (descuento del 100 % aplicado al saldo de la cuenta del paciente).
2. **Atención con descuento.** Si se verifica que los ingresos brutos anuales de la familia están entre el 251 % y el 550 % de las Directrices de niveles federales de pobreza, usted podría calificar para recibir un descuento basado en una escala variable, como se muestra en el *Adjunto 1*. Para pacientes que tienen seguro, el descuento se aplicará al saldo de la cuenta del paciente que quede pendiente después de que se apliquen los pagos del seguro o de terceros pagadores.

## Política de los programas de ayuda económica

3. **Fondos para camas en hospitales.** Usted puede ser elegible para recibir ayuda económica de fondos para camas en hospitales, que son fondos que se donaron al Hospital para dar atención médica a pacientes que no puedan pagar la atención hospitalaria. La elegibilidad se determina según cada caso y tiene en cuenta las restricciones de los donantes y, si corresponde, las propuestas de los nominadores del fondo. Todos los pacientes que rellenen la solicitud de ayuda económica obligatoria se considerarán de manera automática para recibir los fondos para camas en hospitales.
4. **Otros programas de ayuda económica específicos de hospitales.** La **Clínica para pacientes ambulatorios de Greenwich Hospital** atiende a pacientes asegurados por Medicare, Medicaid o seguros que se ofrecen por medio de Access Health CT y cuyos ingresos familiares sean menos que 4 veces las Directrices de niveles federales de pobreza. Además, la clínica da atención con descuento a personas que no sean elegibles para tener un seguro, que residan en Greenwich y cuyas familias tengan ingresos inferiores a 4 veces los Niveles federales de pobreza. Para obtener más información o pedir una solicitud, llame al 203-863-3334.
5. **Medicamento indigente.** Se puede también dar consideración para ayuda económica a pacientes que no cumplan los criterios, pero cuyas facturas médicas excedan cierto porcentaje de los ingresos o activos de la familia.

### D. Limitación de los cargos

Cuando un paciente califica según esta póliza para atención con descuento, pero no para atención gratuita, no se le cargará al paciente más de la cantidad generalmente facturada (“AGB”) a personas que tienen seguro que cubre dicha atención.

1. **Modo de cálculo.** YNHHS calcula una AGB anualmente para cada Hospital utilizando el “método de actualización” según las reglamentaciones de impuestos federales y basándose en las tarifas de pago por servicio de Medicare, incluyendo cantidades de costo compartido para beneficiarios de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que paguen reclamos a cada Hospital para el período fiscal anterior. YNHHS podría aplicar el porcentaje de descuento por Hospital o podría optar por usar el porcentaje de descuento más favorable para los pacientes de YNHHS. Los descuentos para la AGB se muestran en el Adjunto 1.

### E. Solicitud de ayuda económica

1. **Cómo enviar una solicitud.** Para inscribirse en el plan de ayuda económica, debe completar la solicitud de ayuda económica (“Solicitud”), salvo según se estipula abajo. Usted puede recibir una Solicitud:
  - a. En línea, en [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) y en el sitio web de cada Hospital de YNHHS.
  - b. En persona en el área de ingresos o de registro de pacientes de cualquier Hospital de YNHHS. Se tendrán rótulos e información por escrito sobre ayuda económica disponibles en los Departamentos de Emergencias (Emergency Departments) y en áreas de registro de pacientes de cada Hospital.

## Política de los programas de ayuda económica

- c. Por correo postal, llamando y pidiendo una copia gratuita en Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) al (855) 547-4584.
2. **Solicitud.** La Solicitud indica (i) los programas de ayuda económica y los requisitos de elegibilidad, (ii) los requisitos de documentación para determinar la elegibilidad, y (iii) la información de contacto para recibir ayuda sobre la FAP. En la Solicitud también se explica que (i) el Hospital responderá cada Solicitud por escrito, (ii) los pacientes pueden volver a solicitar la ayuda económica según la FAP en cualquier momento, y (iii) hay más fondos para camas gratis todos los años. Los Hospitales no pueden denegar ayuda económica según la FAP basándose en el hecho de que no se dio información o documentos que la FAP o la Solicitud no exigen como parte de la Solicitud.
  3. **Pacientes elegibles para la FAP.** Los Hospitales de YNHHS harán todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad y documentar las determinaciones de elegibilidad para recibir ayuda económica en las cuentas de los pacientes que correspondan. Una vez que un Hospital determine que un paciente es elegible según la FAP, el Hospital:
    - a. entregará un estado de cuenta que indicará la cantidad que la persona debe como paciente elegible según la FAP, incluyendo cómo se determinó la cantidad, e indicará, o explicará, cómo la persona puede obtener información sobre la AGB por la atención;
    - b. reembolsará a la persona la cantidad que haya pagado por la atención que exceda la cantidad que se determine que debe pagar como persona elegible según la FAP, a menos que dicha cantidad en exceso sea inferior a \$5, o cualquier otra cantidad dispuesta por el IRS; y
    - c. tomará medidas razonables para revertir cualquier medida extraordinaria de cobro.
  4. **Posible elegibilidad.** YNHHS puede determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita o con descuento según esta Póliza basándose en la información relacionada con las circunstancias de vida de un paciente, que se obtenga de fuentes distintas a la persona que pretende recibir la ayuda económica, incluyendo las siguientes fuentes o fuentes similares:
    - a. YNHHS, en nombre de cada Hospital, usa una herramienta de evaluación de terceros para ayudar a identificar a personas con saldos que ellas mismas deben pagar y que no hayan enviado una solicitud para recibir ayuda económica, pero cuyos ingresos son menores que o iguales al 250 % de los Niveles federales de pobreza (*por ejemplo*, elegible para recibir ayuda gratuita). Si se identifica a un paciente mediante este proceso, los saldos pendientes del hospital pueden considerarse como atención benéfica (gratis).
    - b. YNHHS está afiliado a Yale University y es el centro médico académico de Yale School of Medicine. Los pacientes sin seguro que reciban servicios de clínicas de atención primaria de estudiantes de Yale University para personas de bajos ingresos, incluyendo Haven Free Clinic, pueden considerarse elegibles para recibir atención gratis o con descuento sin tener que completar una Solicitud de ayuda económica, una vez que YNHHS reciba la confirmación en una forma aceptable para el vicepresidente sénior de Finanzas (Finance) de que la persona es paciente de dichas clínicas.

## Política de los programas de ayuda económica

- c. YNHHS puede usar determinaciones de elegibilidad previas para determinar de manera presunta que la persona vuelve a ser elegible para recibir atención benéfica según esta Política.

### F. Relación con las prácticas de cobro de YNHHS

Un Hospital (y cualquier agencia de cobros u otra parte a la que este haya remitido la deuda) no entablará ninguna acción extraordinaria de cobro (“ECA”) antes de 120 días después de la emisión del primer estado de facturación posterior al alta correspondiente a la atención, y antes de haber hecho todos los esfuerzos razonables para determinar si un paciente o cualquier otra persona que tenga responsabilidad económica por una cuenta de pago propio (las Personas responsables) son elegibles para recibir ayuda económica según esta FAP. Cualquier ECA debe estar aprobada por el vicepresidente sénior de Ciclo de Ingresos o sus designados, que deberán confirmar antes de la aprobación que se han cumplidos los requisitos sobre los esfuerzos razonables mencionados en esta FAP.

El hospital seguirá su ciclo de facturación A/R según las prácticas y procesos operativos internos. Como mínimo y como parte de estos procesos y prácticas, el hospital avisará a los pacientes sobre su FAP desde la fecha en la que se preste la atención y durante todo el ciclo de facturación A/R (o durante el período que exija la ley, lo que tarde más) así:

1. Todos los pacientes recibirán un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de Solicitud de ayuda económica según la FAP como parte del proceso de alta de un Hospital o de admisión en uno de ellos.
2. Se enviarán por correo o correo electrónico al menos tres estados de cuenta para el cobro de cuentas de pago particular a la última dirección conocida del paciente y a cualquier otra Persona responsable, siempre y cuando no sea necesario enviar otros estados después de que una Persona responsable envíe una solicitud completa de ayuda económica según la FAP o haya pagado la totalidad. Deben haber transcurrido al menos 60 días entre el primero y el último de los tres correos obligatorios. La Persona responsable tiene la obligación de dar una dirección postal correcta en el momento del servicio o después de mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá cumplido el requisito de “Esfuerzo razonable”. Todos los estados de cuenta para las cuentas de pago particular de un paciente específico pueden ser, entre otros:
  - a. un resumen preciso de los servicios hospitalarios cubiertos por el estado de cuenta;
  - b. los cargos por dichos servicios;
  - c. La cantidad que debe pagar la Persona responsable (o, si no se sabe la cantidad, un cálculo aproximado de buena fe de dicha cantidad a partir de la fecha del estado de cuenta inicial), y
  - d. un aviso visible por escrito que informe a la Persona responsable de la disponibilidad de ayuda económica según la FAP, incluyendo el número de teléfono del departamento y la dirección directa del sitio web donde pueden obtenerse copias de los documentos.

## Política de los programas de ayuda económica

3. Al menos uno de los estados de cuenta que se envíen por correo o correo electrónico incluirá un aviso por escrito que informe a la Persona responsable de las ECA previstas si la Persona responsable no solicita ayuda económica según la FAP ni paga la cantidad adeudada antes del vencimiento de la factura. Debe enviarse dicho estado de cuenta a la Persona responsable al menos 30 días antes del vencimiento especificado en el estado de cuenta. Un resumen en lenguaje sencillo acompañará este estado de cuenta. La Persona responsable tiene la obligación de dar una dirección postal correcta en el momento del servicio o después de mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá cumplido el requisito de “Esfuerzo razonable”.
4. Antes de iniciar una ECA, intentaremos tener una conversación por teléfono con la Persona responsable llamándola al último número de teléfono conocido, si lo tenemos, al menos una vez mientras se envíen los estados de cuenta por correo o correo electrónico si la cuenta permanece sin pagar. En todas las conversaciones, se informará al paciente o a la Persona responsable de la ayuda económica que puede recibir según la FAP.
5. Siempre y cuando se cumplan las disposiciones de esta Política, un Hospital de YNHHS puede iniciar la ECA incluida en el Adjunto 2 de esta Política para obtener el pago de los servicios médicos prestados.

### **G. Disponibilidad de la política**

Se tienen copias de la FAP, un resumen en de la FAP en lenguaje sencillo y el formulario de Solicitud de la FAP disponibles en [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Cada Hospital facilitará copias de la FAP, un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y el formulario de Solicitud según la FAP gratis a pedido por correo o en el Departamento de Emergencias del Hospital y en todas las áreas de registro, en formato impreso en inglés y en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que sea la menor cantidad entre 1,000 personas o más del 5 % de la población a la que el Hospital presta servicios. Consulte el Adjunto 3 para ver una lista de los idiomas.

Llame gratis a Servicios Corporativos Empresariales (Corporate Business Services) al (855) 547-4584 para obtener información sobre la elegibilidad o los programas a los que usted puede acceder; para pedir que le envíen una copia de la FAP, el resumen en lenguaje sencillo de la FAP, el formulario de solicitud según la FAP o la Política de Facturación y Cobro; o si necesita la traducción de una copia de la FAP, del resumen en lenguaje sencillo de la FAP o del formulario de solicitud según la FAP a un idioma que no sea el inglés. Además, los pacientes pueden preguntar en Registro de Pacientes (Patient Registration), Servicios Financieros para Pacientes y Trabajo Social (Patient Financial Services and Social Work)/Administración de Casos (Case Management) cómo iniciar el proceso de solicitud según la FAP.

Otras iniciativas para hacer una amplia publicidad a la FAP incluyen publicar avisos en periódicos de circulación general, dar aviso por escrito sobre la FAP en los estados de cuenta, dar aviso sobre la FAP en comunicaciones verbales con pacientes sobre la cantidad adeudada, y organizar sesiones abiertas al público y otros eventos de información.

## H. Cumplimiento de las leyes estatales

Cada Hospital debe cumplir las leyes relevantes del estado, incluyendo, entre otros, los Estatutos Generales de Connecticut que rigen los cobros de los hospitales a pacientes sin seguro, la *Norma en todo el estado para la prestación de ayuda benéfica* de Rhode Island estipulada en la Sección 11.3 del Departamento de Normas y Reglamentaciones de Salud de Rhode Island relacionadas con conversiones de los hospitales (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (las “Reglamentaciones de RI”) y el *Estándar en todo el estado para la prestación de atención sin remuneración* estipulada en la Sección 11.4 de las Reglamentaciones de RI, y la ley que rige la práctica civil de Nueva York, que prohíbe que los proveedores de atención médica de NY pongan derechos de retención sobre las residencias primarias de una persona para cobrar una deuda médica.

### REFERENCIAS

- A. Código de Impuestos Internos 501(c)(3)
- B. Código de Impuestos Internos 501(r)
- C. Conn. de los Estatutos Generales de Connecticut
- D. Secciones 11.3 y 11.4 de los Reglamentos de RI
- E. Ley que rige la práctica civil de NY 5.201(b)

### POLÍTICAS RELACIONADAS

Facturación y cobros

EMTALA: Evaluaciones/estabilizaciones médicas, estar de guardia y requisitos para la transferencias

### ADJUNTOS

- A. Adjunto 1: Directrices de niveles federales de pobreza (FPG) y escala variable para ayuda económica
- B. Adjunto 2: Acciones extraordinarias de cobro
- C. Adjunto 3: Idiomas para personas con dominio limitado del inglés

### HISTORIA DE LA POLÍTICA

A. Fecha en que se originó la política	09/20/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)
B. Reemplaza a	Programas de ayuda económica en hospitales de Yale New Haven para servicios de hospital (NC:F-4); Política de hospitales de Yale New Haven – Distribución de fondos para atención gratuita NC:F-2; Programas de ayuda económica en Bridgeport Hospital para servicios de hospital (9-13); Resumen de los programas de ayuda económica en Greenwich Hospital para servicios de hospital; Política sobre ayuda benéfica, ayuda económica, fondo de camas gratis para Lawrence + Memorial Hospital y Westerly Hospital; Políticas y procedimientos de Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Aprobado con modificaciones	01/21//2015; 09/30/2016; 12/16/2016; 06/01/2017; 07/15/2018; 6/15/2020; 11/30/2023
D. Aprobado sin modificaciones	01/19/2023 (información actualizada del Adjunto 1); 01/24/2024 (información actualizada del Adjunto 1)

## Adjunto 1

### Directrices del Índice Federal de Pobreza (FPG) y escala variable para recibir ayuda económica

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos actualiza periódicamente las cantidades del FPG en el Registro Federal. La consulta sobre las cantidades vigentes de las FPG está disponible en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Desde el 12 de enero de 2024, las cantidades de las FPG eran las que se mencionan abajo. **Estas cantidades pueden estar sujetas a cambio.** Los pacientes elegibles para recibir ayuda económica según esta Política recibirán ayuda en los Hospitales de Yale New Haven Health System así:

	Nombre de la FAP	Atención gratuita	Escala variable A	Escala variable B	Escala variable C	Atención con descuento
	Elegibilidad para la cobertura	Pacientes con o sin seguro	Pacientes con seguro	Pacientes con seguro	Pacientes con seguro	Pacientes sin seguro
	Descuento según la FAP	100 %	72 %	72 %	72 %	72 %
	Elegibilidad por ingresos brutos	0 %-250 % del FPL	251 %-350 % del FPL	351 %-450 % del FPL	451 %-550 % del FPL	251 %-550 % del FPL
Tamaño de la familia	1	\$0 - \$37,650	\$37,651 - \$52,710	\$52,711 - \$67,770	\$67,771 - \$82,830	\$37,651 - \$82,830
	2	\$0 - \$51,100	\$51,101 - \$71,540	\$71,541 - \$91,980	\$91,981 - \$112,420	\$51,101 - \$112,420
	3	\$0 - \$64,550	\$64,551 - \$90,370	\$90,371 - \$116,190	\$116,191 - \$142,010	\$64,551 - \$142,010
	4	\$0 - \$78,000	\$78,001 - \$109,200	\$109,201 - \$140,400	\$140,401 - \$171,600	\$78,001 - \$171,600
	5	\$0 - \$91,450	\$91,451 - \$128,030	\$128,031 - \$164,610	\$164,611 - \$201,190	\$91,451 - \$201,190

Los porcentajes de la AGB se calculan anualmente. Las AGB del año calendario 2024 (% de cargos) por Hospital son: BH, 31.25 %; GH, 32.48 %; LMH, 36.15 %; YNHH, 34.36 %; y WH, 27.63 %. Por lo tanto, el porcentaje de descuento más favorable para los pacientes de YNHHS elegibles para recibir atención con descuento en 2024 según esta Política sería pagar no más del 28 % de los cargos brutos.



**Adjunto 2**

**MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE COBRO**

**Derecho de retención sobre la propiedad**

Solo se permiten los derechos de retención sobre residencias personales si:

- a) el paciente ha tenido la oportunidad de solicitar fondos para camas gratis y no ha respondido las comunicaciones, ha rechazado los fondos, o se determinó que no es elegible para recibir dichos fondos;
- b) el paciente no ha enviado una solicitud ni calificado para recibir otra ayuda económica según la Política de ayuda económica del Hospital, para ayudarlo con el pago de su deuda, o calificó parcialmente, pero no ha pagado la parte de la que es responsable;
- c) el paciente no ha intentado hacer ni ha acordado un convenio de pago, o no está cumpliendo los convenios de pago que han acordado el Hospital y el paciente;
- d) el total de saldos de cuenta es más de \$10,000 y la o las propiedades que quedarán sujetas al derecho de retención tienen un valor tasado de por lo menos \$300,000; y
- e) el derecho de retención no dará lugar a la apropiación de una residencia personal.
- f) para proveedores de atención médica de Nueva York, no se permiten derechos de retención sobre residencias personales.

**Adjunto 3**

**Idiomas para personas con dominio limitado del inglés**

Albanés
Árabe
Bengalí
Chino simplificado
Chino tradicional
Darí
Farsi
Francés
Griego
Guyaratí
Criollo haitiano
Hindi
Italiano
Coreano
Pastún
Polaco
Portugués de Brasil
Portugués europeo
Ruso
Español
Tagalo
Turco
Ucraniano
Urdu pakistaní
Vietnamita