



## Hoja informativa de políticas de BHN

<b>Título de la política: Atención de beneficencia y asistencia financiera</b>			
<b>N.º de póliza: FIN-NC-BHN-010</b>		<b>Fecha original: 3/7/2007</b>	
<b>Propietario de la política: Brina Desai, directora de Ciclo de Ingresos</b>		<b>Fecha de aprobación: 7/18/2025</b>	
<b>Patrocinador ejecutivo: Brenda Kelley, vicepresidenta de la red de Ciclo de Facturación</b>		<b>Fecha de revisión: 7/18/2025</b>	
<b>Departamento principal: Finanzas</b>			
<b>Tipo de política</b> <i>(seleccione todas las opciones que correspondan)</i>	<b>Nivel de la política</b> <i>(seleccione una opción)</i>	<b>Jerarquía de aprobaciones</b> <i>(establecido por el Comité Asesor de Políticas de BHN)</i>	
<input type="checkbox"/> Personal médico  <input type="checkbox"/> Clínica  <input checked="" type="checkbox"/> No clínica  <input type="checkbox"/> Junta	<input checked="" type="checkbox"/> Red <i>(se aplica a &gt;1 entidad)</i>  <input type="checkbox"/> Entidad <i>(se aplica a &gt;1 departamento en 1 entidad)</i>  <input type="checkbox"/> Departamento <i>(se aplica a 1 departamento en 1 entidad)</i>  <input type="checkbox"/> Departamento de la red <i>(se aplica a 1 departamento en &gt;1 entidad)</i>	<b>1.º aprobador</b> <b>2.º aprobador</b> <b>3.º aprobador</b> <b>4.º aprobador</b>	Brenda Kelley, vicepresidenta de la red de Ciclo de Facturación  Equipo de Operaciones Ejecutivas (EOT)
Si esta política es una política de entidad o departamento, ¿ha verificado que esta política no sea contradictoria a una política de la red? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si esta política es una política de la red, ¿recibió aportes de todas las entidades afectadas antes de enviarla para su aprobación? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<b>N.º de política que será reemplazada por esta política:</b> <b>BHN-10-FIN</b>	
<b>La política se aplica a los siguientes:</b>		<b>Nombre y cargo del revisor principal</b> <i>(asociado de la entidad)</i>	
<input type="checkbox"/> Bassett Healthcare Network <input checked="" type="checkbox"/> AO Fox Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Bassett Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Cobleskill Regional Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Little Falls Hospital <input checked="" type="checkbox"/> O'Connor Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas ambulatorias <input checked="" type="checkbox"/> Clínica de salud rural <i>(No es una entidad/Reglamentaria)</i> <input type="checkbox"/> Valley Health Services <input type="checkbox"/> Valley Residential Services <input type="checkbox"/> Friends of Bassett <input type="checkbox"/> Bassett Accountable Care Partners <input type="checkbox"/> Bassett PPS, LLC		James Vielkind, vicepresidente de Finanzas Craig Faerber, director de Finanzas provisional Brina Desai, directora de Ciclo de Ingresos Amy Rhone, vicepresidenta de Cumplimiento Corporativo	
		<b>Otros revisores y Comités de Políticas</b> <i>(consulte el alcance de la política según corresponda)</i>	
		Considerar la educación y los cambios en el sistema EPIC necesarios para la implementación de la política	
<b>Detalles de comunicación de la política:</b>		<b>Pago por cuenta propia, atención de beneficencia, asistencia financiera, atención gratuita</b>	
<b>¿Cómo ha cambiado la política? Si es una nueva política, ¿qué logrará?</b> La política se actualizó a una nueva plantilla. 1) Área de servicio definida y áreas en las que FPAL está disponible (atención domiciliaria añadida), 2) definición de lo que se considera un activo, 3) no se venderá la deuda de pacientes aclarada, 4) actualización de los requisitos de notificación			



**Para las políticas de la red: ¿algún componente de esta política es específico de la entidad?**

N/C

**¿Qué deben saber los usuarios finales sobre esta política? (Para ser incluido en los mensajes de actualización de la política)**

La asistencia financiera para apoyar a los pacientes que tienen dificultades para pagar sus facturas médicas está disponible a través de varios programas diferentes. En el caso de los pacientes, o garantes, que no califiquen para la asistencia completa de atención de beneficencia en virtud del Programa de Asistencia Financiera (FAP), se les indicará a dichos pacientes o garantes que trabajen con nuestro Departamento de Asesoramiento Financiero para determinar otros posibles fondos disponibles para ayudarles a reducir la deuda médica en la que han incurrido.

## **Atención de beneficencia y asistencia financiera**

### **DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA**

Bassett Healthcare Network (BHN), un sistema de atención médica sin fines de lucro, cuenta con cinco hospitales que brindan atención médica a todas las personas que necesitan dicha atención, independientemente de su capacidad de pago. Estos cinco hospitales incluyen The Mary Imogene Bassett Hospital, que opera bajo el nombre comercial de Bassett Medical Center (Bassett), clínicas de salud ambulatorias y rurales, Aurelia Osborn Fox Memorial Hospital Society que opera bajo el nombre comercial de A.O. Fox Memorial Hospital (FOX), O'Connor Hospital, Bassett Hospital of Schoharie County que opera bajo el nombre comercial de Cobleskill Regional Hospital y Little Falls Hospital. La asistencia financiera está disponible a través de varios programas diferentes para apoyar a los pacientes que tienen dificultades para pagar sus facturas médicas.

En el caso de los pacientes, o garantes, que no califiquen para la asistencia completa de atención de beneficencia en virtud del Programa de Asistencia Financiera (FAP), se indicará a dichos pacientes o garantes que trabajen con el Departamento de Asesoramiento Financiero de BHN para determinar otros posibles fondos disponibles para ayudarles a reducir la deuda médica en la que han incurrido. Si no hay fondos disponibles, se indicará a los pacientes o garantes que trabajen con el proveedor externo de pagos por cuenta propia de BHN para analizar un plan de pago manejable.

Estas políticas del FAP prohíben las cobranzas de un paciente que se determina que es elegible para Medicaid de conformidad con el Título XIX de la Ley Federal del Seguro Social en el momento en que se prestaron los servicios, ya que Medicaid está disponible para cubrir esos servicios. Bassett Healthcare Network presta servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios sin cargo o con cargo reducido a los pacientes que solicitan y califican para recibir asistencia financiera. Bassett Healthcare Network proporcionará, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o su incapacidad de pago.

### **ALCANCE**

Esta política se aplica a los servicios profesionales médicamente necesarios, ya sean hospitalarios o de atención en el hogar, recibidos a través de cualquiera de los cinco hospitales de BHN y sus clínicas. El paciente debe rellenar una solicitud para calificar. BHN dará por hecho que los pacientes califican para recibir asistencia financiera para los residentes del estado de Nueva York, si residen en el área de servicio principal del hospital en el centro de Nueva York (Little Falls, Delhi, Herkimer, Oneonta, Cobleskill y Cooperstown, NY). Esta política excluye Valley Health Services, Valley Residential Services, centros de enfermería especializada y atención a largo plazo. Esta política también excluye artículos de comodidad para el paciente, servicios minoristas, servicios no médicos como anteojos, cirugía cosmética, servicios dentales, cirugía bariátrica y cirugía bucal electiva.



Esta política no se refiere a servicios en los que otra parte es responsable, como compensación del trabajador, accidentes de vehículos automotores u otras lesiones que están sujetas a responsabilidad civil o acuerdos con terceros.

Los proveedores externos privados no están sujetos a esta política.

## **DEFINICIONES**

N/C

## **POLÍTICA o PROCEDIMIENTO**

A. Las siguientes pautas se utilizarán para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de acuerdo con las reglamentaciones federales y estatales.

1. Elegibilidad para recibir asistencia financiera

- i. Personas de bajos ingresos sin seguro médico.
- ii. Personas con seguro insuficiente dentro de los niveles federales de pobreza del 201 al 400 % y con gastos médicos pagados de bolsillo que sean superiores al diez (10) por ciento de sus ingresos brutos anuales durante los doce meses anteriores.
  - i. Los recibos de gastos médicos calificados pagados incluyen cualquier costo de bolsillo pagado por atención de emergencia o medicamento necesaria, como:
    - Pagos de deducibles, copagos y coseguro.
    - Gastos médicos pagados que califican para cuentas de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA)/cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA), como servicios médicamente necesarios y gastos de farmacia.
  - ii. Se excluyen pagos por el costo de primas de seguro médico, servicios minoristas, cirugía cosmética y otros servicios no médicamente necesarios.
  - iii. Los activos del paciente (como la vivienda, el auto, etc.) no pueden considerarse. La elegibilidad para recibir asistencia financiera se determina únicamente en función de los ingresos del hogar.
  - iv. Si en BHN se recibía atención sanitaria por un total superior al 10 % de los ingresos de un paciente, BHN puede utilizar la cuenta de un paciente para determinar la elegibilidad. De lo contrario, los pacientes deben proporcionar comprobantes de las facturas pagadas u otra documentación para indicar que se pagaron los gastos médicos.
  - v. Los pacientes pueden calificar si han agotado sus beneficios de seguro médico y pueden demostrar una incapacidad para pagar los cargos completos.
  - vi. Las personas pueden ser elegibles para la asistencia financiera hasta el 400 % del nivel federal de pobreza. Los niveles federales de pobreza se actualizarán anualmente.



<b>Niveles federales de pobreza (2026)</b>			
<b>Tamaño del hogar</b>	<b>200 %</b>	<b>300 %</b>	<b>400 %</b>
1 persona	\$31,920	\$47,880	\$63,840
2 personas	\$43,280	\$64,920	\$86,560
3 personas	\$54,640	\$81,960	\$109,280
4 personas	\$66,000	\$99,000	\$132,000
5 personas	\$77,360	\$116,040	\$154,720
6 personas	\$88,720	\$133,080	\$177,440
7 personas	\$100,080	\$150,120	\$200,160
8 personas	\$111,440	\$167,160	\$222,880

2. Las tarifas con descuento para cargos elegibles se reducirán de acuerdo con el ingreso bruto anual en función de la siguiente escala móvil:

<b>Sin seguro</b>	
<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Elegibilidad para caridad</b>
Por debajo del 200 % del FPL	Renuncia a todos los cargos
Del 200 % al 300 % del FPL	Escala móvil de hasta el 10 % del monto que Medicaid habría pagado por los servicios
Del 301 % al 400 % del FPL	Escala móvil de hasta el 20 % del monto que Medicaid habría pagado por los servicios

<b>Seguro insuficiente</b>	
<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Elegibilidad para caridad</b>
Por debajo del 200 % del FPL	Renuncia a todos los cargos
Del 200 % al 300 % del FPL	Hasta un máximo del 10 % del monto que se habría pagado de conformidad con el costo compartido del seguro de dicho paciente, siempre que el paciente ya haya pagado gastos que sumen al menos el 10 % de su ingreso bruto anual.
Del 301 % al 400 % del FPL	Hasta un máximo del 20 % del monto que se habría pagado de conformidad con el costo compartido del seguro de dicho paciente, siempre que el paciente ya haya pagado gastos que sumen al menos el 10 % de su ingreso bruto anual.

3. Pautas y procedimientos de asistencia financiera

- No se puede exigir a los pacientes que paguen una factura mientras se está considerando su solicitud de asistencia financiera. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento, incluso durante el proceso de cobro.
- Los pacientes pueden volver a presentar una solicitud cada tres meses o si ha habido un cambio significativo en sus ingresos.
- Se informará a los pacientes que no tienen que realizar ningún pago hasta que se tome una determinación con respecto a su solicitud de asistencia financiera.



- iv. No se enviarán cuentas a cobrar mientras la solicitud esté pendiente.
- v. Los pacientes pueden apelar una denegación o el monto de la asistencia financiera otorgada. La información sobre este proceso se incluirá en la carta de determinación.
- vi. No habrá acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collections Action, ECA) ni demandas legales con respecto a las facturas impagas, como, por ejemplo, que se envíen a una agencia de cobro, durante al menos 180 días después de que se haya enviado la primera factura al paciente.
- vii. BHN no venderá deuda de pacientes, independientemente de la elegibilidad para recibir asistencia financiera, a terceros, a menos que el tercero libere la deuda o no tenga intención de cobrar.
- viii. BHN no iniciará acciones legales para recuperar las facturas médicas impagas de pacientes que se encuentren por debajo del 400 % del nivel federal de pobreza.
- ix. Toda la información que se proporciona en la solicitud de asistencia financiera solo se utilizará para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera y se mantendrá confidencial en la medida permitida por la ley.
- x. No se denegarán servicios médicamente necesarios debido a una factura médica pendiente.
- xi. No se considerará el estado de inmigración al determinar la elegibilidad.
- xii. Los planes de pago mensual para facturas médicas de pacientes no pueden exceder el 5 % de los ingresos mensuales brutos de un paciente.
- xiii. La asistencia de traducción para las políticas y solicitudes de asistencia financiera está disponible a pedido comunicándose con nuestra oficina de asistencia financiera al (607) 547-3093. Los servicios de interpretación están disponibles a pedido.
- xiv. BHN difundirá ampliamente el FAP.
  - a. Los documentos del FAP (es decir, el FAP, la solicitud de FAP y el resumen en lenguaje sencillo del FAP) estarán disponibles en el sitio web de BHN.
  - b. Las copias impresas del formulario de solicitud del FAP estarán disponibles a solicitud sin cargo, tanto por correo como en lugares públicos (como mínimo en el Departamento de Emergencias y las áreas de registro).
  - c. BHN informará a los miembros de la comunidad atendida por el centro hospitalario sobre el FAP de una manera razonablemente calculada para llegar a aquellos miembros que tienen más probabilidades de requerir la asistencia financiera. BHN notificará e informará a sus pacientes sobre el FAP de las siguientes maneras:



- Ofrecerá una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo del FAP a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta.
- Incluirá una notificación por escrito en los estados de cuenta que notifique e informe a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera y que incluya el número de teléfono de la oficina o departamento del centro hospitalario que puede proporcionar información sobre el proceso de solicitud del FAP y el FAP, y la dirección directa del sitio web (o URL) donde se pueden obtener copias de los documentos del FAP. En todas las áreas en las que BHN tenga un Departamento de Emergencias las 24 horas, se publicarán políticas e información de procedimientos en lenguaje adecuado en las áreas públicas, como el mostrador de registro.

xv. Si necesita ayuda con esta solicitud, comuníquese con la Oficina de Asesoramiento Financiero de BHN al 607-547-3093.

#### 4. Informes

- i. BHN debe informar al Departamento de Salud la cantidad de personas que solicitan asistencia financiera anualmente, incluida su edad, sexo, raza, origen étnico y estado de seguro. La Oficina de Asesoramiento Financiero realizará un seguimiento y proporcionará esta información de forma continua.
- ii. BHN notificará estos datos en el Informe de costos institucionales (ICR), en las actualizaciones de la Figura 50. Este informe comenzará para el ICR de 2024.
- iii. Los informes mensuales se enviarán al director financiero de BHN.

5. Las solicitudes de productos financieros médicos son productos que ayudan a las personas a pagar los gastos de atención médica. Las solicitudes de productos financieros médicos se emiten en virtud de un plan abierto o cerrado que se ofrece específicamente para el pago de servicios, productos o dispositivos de atención médica proporcionados a una persona.

- i. Está prohibido que el personal del hospital complete o inicie solicitudes de productos financieros médicos por los pacientes. El personal del hospital puede ayudar y responder preguntas, pero el paciente debe completar la solicitud de manera independiente.

#### 6. Autorización previa de tarjeta de crédito

- i. Se prohíbe exigir a un paciente que tenga una autorización previa de tarjeta de crédito o una tarjeta de crédito registrada antes de prestar servicios médicos de emergencia o necesarios. Sin embargo, los pacientes pueden elegir mantener una tarjeta de crédito registrada en Epic.

7. Notificación de riesgo de tarjeta de crédito: se informará a los pacientes y deben reconocer afirmativamente los riesgos de usar una tarjeta de crédito para pagos médicos cada vez que se utilice. Los riesgos incluyen los siguientes:



- i. Las facturas médicas pagadas con tarjeta de crédito ya no se consideran deudas médicas.
- ii. Al pagar con tarjeta de crédito, los pacientes renuncian a las protecciones federales y estatales en torno a la deuda médica. Esto incluye prohibiciones contra embargo de salario, gravámenes de propiedad, informes médicos y deudas a agencias de informes de crédito. Esto también incluye imitaciones en las tasas de interés.

**B. Funciones y responsabilidades de la Política de asistencia financiera:**

1. Todo el personal del hospital:
  - a) Remite a todos los pacientes o garantes que expresen una incapacidad para pagar sus saldos pendientes o una necesidad de atención de beneficencia al Departamento de Asesoramiento Financiero. Todas las clínicas pueden ofrecer solicitudes del FAP a los pacientes o a su garante.
  - b) En el caso de pacientes que no requieran ni califiquen para el FAP, pero que aún necesiten ayuda para pagar su deuda médica, se remitirá su solicitud a Friends of Bassett para una revisión adicional a fin de determinar si hay otras posibles oportunidades de financiamiento disponibles.
  - c) Los pacientes o garantes que necesiten asistencia con planes de pago serán derivados a la agencia externa de facturación de pago por cuenta propia de BHN para hablar con un representante del Servicio al Cliente.
  - d) Los pacientes que tengan preguntas sobre saldos pendientes serán dirigidos a Servicios Financieros para Pacientes y a representantes del Servicio al Cliente.
2. Supervisor de Asesoramiento Financiero o representante de Asesoramiento Financiero (defensor financiero):
  - a) Revisa las solicitudes completadas para el FAP, con la información de la cuenta del paciente correspondiente, para:
    - i. Determinar que se hayan identificado todos los seguros y derechos disponibles.
    - ii. Aplicar pautas de ingresos para el Programa de Asistencia Financiera, aplicables a las Pautas Federales de Pobreza publicadas anualmente, para determinar si el solicitante cumple todos los criterios de elegibilidad.
    - iii. Revisar toda la demás información pertinente disponible y necesaria para tomar la determinación final.
3. Supervisor de Asesoramiento Financiero:
  - a) Aprueba y ajusta todos los saldos de cuenta aplicables en BHN. La aprobación de saldos después del seguro se envía a través de las colas de trabajo de ajuste de Epic al gerente de Autorización Financiera para la aprobación de segundo nivel. Todas las





cuentas de alto valor en dólares (más de \$5000.00) serán revisadas por el gerente de Autorización Financiera para su aprobación final.

- b) Deriva a los pacientes que no son elegibles para el FAP al gerente de Autorización Financiera para determinar si son adecuados para recibir fondos de atención de caridad a través de Friends of Bassett (FOB).

4. Gerente de Autorización Financiera:

- a) Revisa y aprueba o rechaza cualquier solicitud del Programa de asistencia financiera superior a \$5,000.00.
- b) Revisa y aprueba o rechaza cualquier saldo después de las solicitudes de ajuste del seguro en la cola de trabajo de ajuste de Epic.
- c) Deriva las cuentas que no son elegibles para el Programa de Asistencia Financiera a FOB para recibir asistencia a través de los fondos de atención de caridad.

5. Director de la red, Servicios Previos a la Llegada:

- a) Proporciona supervisión y apoyo de supervisión directa al gerente de Autorización Financiera.
- b) Deriva cualquier solicitud cuestionable o compleja, no aprobada de otro modo para el Programa de Asistencia Financiera, a las apelaciones de FOB de cualquier denegación, para su revisión y decisión final.

6. Vicepresidente de la red, Ciclo de Ingresos:

- a) Proporciona el más alto nivel de responsabilidad y dirección para todos los programas de atención benéfica y aprueba cualquier excepción a la política de asistencia financiera.

## **REFERENCIAS**

Propuesta de Ley del Senado de NYS S8307C Parte O, octubre de 2024

Sección 501(r)(4) de RC: Política de asistencia financiera

Reglamentación del Departamento del Tesoro, Sección 1.501(r)-1: Definiciones

Reglamentación del Departamento del Tesoro, Sección 1.501(r)-4: Política de asistencia financiera y política de atención médica de emergencia

## **DOCUMENTOS, FORMULARIOS Y HERRAMIENTAS RELACIONADOS**

N/C