

Título: <b>POLÍTICA DE ASISTENCIA ECONÓMICA DE GEISINGER</b>	
Sección del Capítulo de Comisión Conjunta: <b>1.0 Administrativo</b>	Fecha de creación de la política ORIGINAL: <b>14 de mayo de 2009</b>
Esta política pertenece a: <i>Administración de Ingresos</i>	
Aprobaciones del Comité/Consejo: Comité de finanzas de administración de ingresos	Fecha de las aprobaciones del COMITÉ: Mes, DD, AAAA

Esta política contiene uno o más PROCEDIMIENTOS que describen sus métodos y aplicabilidad.

Esta política se aplica a las siguientes entidades de Geisinger:

<b>ENTIDADES CLÍNICAS</b> (incluye entidades de Geisinger que prestan servicios de atención médica; por ejemplo, hospitales, consultorios médicos colectivos, clínicas)	
<input checked="" type="checkbox"/> Community Medical Center (CMC o GCMC)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Jersey Shore Hospital (GJSH)
<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Endoscopia de Geisinger Lewistown Hospital; una entidad de GLH	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Lewistown Hospital (GLH)
<input checked="" type="checkbox"/> Family Health Associates of GLH (FHA)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Medical Center (GMC)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Bloomsburg Hospital (GBH)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Medical Center Muncy (GMCM)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Clinic (GC)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Pharmacy, LLC
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Community Health Services (GCHS)	<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Wyoming Valley Medical Center (GWV)
<input type="checkbox"/> Geisinger Encompass Health, LLC	<input checked="" type="checkbox"/> GMC Outpatient Surgery - Woodbine; una entidad de GMC
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Endoscopy-Montoursville; una entidad de G-HM	<input checked="" type="checkbox"/> GWV Outpatient Surgery – CenterPoint; una entidad de Geisinger Wyoming Valley Medical Center
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger Gray's Woods Outpatient Surgery and Endoscopy Center; una entidad de GC	<input type="checkbox"/> Lewistown Ambulatory Care Corporation (LACC)
<input checked="" type="checkbox"/> Geisinger-HM Joint Venture (G-HM) <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Marworth
<input checked="" type="checkbox"/> Outpatient Surgery and Endoscopy Center de Geisinger Healthplex State College, un departamento de Geisinger Lewistown Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> West Shore Advanced Life Support Services, Inc. (WSALS o Geisinger EMS)

<b>ENTIDADES NO CLÍNICAS</b> (incluye empresas/entidades corporativas de Geisinger que no prestan servicios de atención médica)	
<input type="checkbox"/> Geisinger Commonwealth School of Medicine (GCSOM)	<input type="checkbox"/> Geisinger System Services (GSS)
<input type="checkbox"/> Geisinger Health (GH o GHF)	<input type="checkbox"/> GNJ Physicians Group (GNJ)
<input type="checkbox"/> Geisinger Health Plan (GHP)	<input type="checkbox"/> ISS Solutions, Inc. (ISS)
<input type="checkbox"/> Geisinger Quality Options Inc. (GQO)	<input type="checkbox"/> Keystone Health Information Exchange, Inc. (KeyHIE)

## PROPÓSITO

Geisinger se compromete a prestar servicios médicos sin importar la capacidad de pago de los pacientes y presta servicios médicos gratis o con descuento a los pacientes que demuestren que no pueden pagar. El propósito de esta Política de asistencia económica (FAP) es cumplir los requisitos de la Sección 9007 de la Ley de Protección al Paciente y

<sup>1</sup> Geisinger-HM Joint Venture es una LLC que representa una empresa conjunta entre Geisinger Medical Center y Highmark Health.

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

Cuidado de Salud a Bajo Precio de 2010 y las Reglamentaciones del Tesoro vigentes que aparecen en el C.F.R. 26, § 1.501(r)-4, mediante el establecimiento de directrices para determinar quién es elegible para recibir la asistencia económica en cuestión. Para esta política, el término asistencia económica se usa de manera indistinta con atención de ayuda benéfica. Las directrices utilizadas para esta determinación se basan en el ingreso del grupo familiar de un paciente y en el tamaño del grupo familiar o de la familia. Además, los requisitos de ingreso de esta política se basan en una fórmula que utiliza el Índice Federal de Pobreza (FPG). Esos requisitos se actualizarán al menos una vez al año para que coincidan con la publicación del FPG del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Los pacientes que no tengan medios para pagar la totalidad o que cumplan los requisitos pueden inscribirse para recibir asistencia económica según esta FAP. Las opciones de asistencia económica incluyen la inscripción en Medicaid del estado, la solicitud de aceptación para la atención de ayuda benéfica, según esta FAP, o la inscripción en un plan de intercambio de seguros médicos de Pensilvania. Esta FAP servirá para:

- asistir a los pacientes elegibles para que soliciten la cobertura de fuentes disponibles públicamente y de programas de asequibilidad de seguros como subsidios del gobierno o Medicaid del estado;
- dar información a los pacientes de Geisinger sobre las opciones de planes médicos de calidad (QHP) y los programas de asequibilidad de seguros para los que pueden ser elegibles;
- suministrar las Solicitudes de asistencia económica de Geisinger y ayudar a los pacientes elegibles con ellas;
- formalizar los procesos de aprobación y presentación de informes de cancelaciones de asistencia económica;
- clasificar la asistencia económica como corresponde.

## PERSONAS AFECTADAS

Esta Política de asistencia económica (FAP) se aplica a todos los pacientes de Geisinger que reciben atención en alguno de los centros de Geisinger, excepto los que reciben tratamiento de un proveedor no cubierto por esta FAP (esos proveedores están identificados al final de esta FAP).

Geisinger se compromete a prestar servicios médicos sin importar la capacidad de pago de los pacientes. Sin embargo, en los casos donde se pueden reembolsar los servicios prestados, Geisinger pide el cumplimiento del paciente para obtener el reembolso de esos servicios, como la información completa del seguro. Si no lo hace, el paciente tendrá que asumir la responsabilidad del pago de los servicios recibidos.

## POLÍTICA

## DEFINICIONES

• **Programa de Medicaid del estado:** iniciativas médicas administradas por los gobiernos estatales junto con el programa federal de Medicaid, que ayudan a las personas y familias calificadas de bajos ingresos, a pagar los gastos de la atención médica. Los programas de Medicaid del estado usan financiamiento federal y de su estado para prestar los servicios médicos necesarios a las personas elegibles. La elegibilidad está basada en varios factores, incluyendo los ingresos, la discapacidad y la ciudadanía.

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

- **ACA:** La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) es una reforma de la Ley pública de la atención médica federal 111-148. Se asegura de que más personas accedan a un seguro médico asequible, expande el programa de Medicaid y apoya los métodos de atención médica innovadora a costos más bajos.
- **HIX:** Intercambio de Seguros Médicos, un servicio disponible en todos los estados que ayuda a personas, familias y pequeñas empresas, a comprar e inscribirse en un seguro médico asequible.
- **Intercambio de Seguros Médicos de Pensilvania:** En 2020, Pensilvania se convirtió oficialmente en una plataforma federal de intercambio basada en el estado (SBE-FP). En el período de inscripción abierta vigente para 2021, Pensilvania se convirtió en un intercambio basado en el estado (SBE) por completo y ya no completará las solicitudes mediante el FFM para ofrecer cobertura de atención médica asequible.
- **FFM:** Mercado financiado con fondos a nivel federal.
- **FPG:** Directriz federal de pobreza, una medida de los ingresos que usa el gobierno de EE. UU. para determinar quiénes son elegibles para recibir un programa de subsidio y beneficios.
- **Subsidios de la ACA:** La ACA ofrece subsidios para reducir las primas mensuales y los gastos de bolsillo con el fin de expandir el acceso a un seguro médico asequible para personas de ingresos bajos y moderados, en especial para los que no tienen acceso a una cobertura asequible a través de su empleador, Medicaid o Medicare.
- **Servicios médicamente necesarios:** Están relacionados con las actividades que pueden justificarse como razonables, necesarias o adecuadas, basadas en los estándares clínicos de atención basados en pruebas. Por el contrario, la atención médica innecesaria carece de tal justificación.
- **Servicios electivos:** Se trata de los procedimientos que el paciente o el médico deciden que deben hacerse porque son beneficiosos para el paciente, pero no son urgentes. El paciente o su médico deciden si se hace o no una operación electiva. Algunos ejemplos son los servicios cosméticos, la fertilización *in vitro*, el trasplante de órganos sólidos y de médula ósea, o la reconstrucción dental cosmética.
- **EMTALA:** Geisinger cumple los requisitos de la Ley de Tratamiento de Emergencia Médica y Trabajo Activo (EMTALA) y no hay nada en esta política que impida su cumplimiento. Esta ley federal exige que cualquier persona que visite un departamento de emergencias, sea estabilizada y reciba el tratamiento necesario, sin importar el estado de su seguro o su capacidad de pago.
- **FAP:** Política de asistencia económica, que ayuda a prestar servicios médicos gratis a los pacientes que cumplan ciertos estándares de elegibilidad y que no puedan pagar sus tratamientos médicos.
- **PFC:** El asesor financiero para pacientes ofrece asesoría y asistencia económica a los pacientes con relación a las facturas médicas.
- **ADC:** Ayuda a familias con hijos dependientes, son programas que prestan asistencia económica a los menores cuyas familias tienen bajos ingresos o no tienen.
- **Grupo familiar:** Geisinger define al grupo familiar como el paciente, el cónyuge/la pareja de unión civil del paciente, los padres o tutores del paciente (en el caso de un paciente menor de edad) y todos los dependientes que están en la declaración de impuestos sobre ingresos del paciente o de los padres y que vivan con el paciente o con sus padres o tutores con el mismo grupo familiar.
- **Beneficios fuera de la red:** Un médico o una organización de atención médica que no tiene un contrato con el proveedor del plan de seguro médico del paciente.

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

## RESPONSABILIDADES

El Departamento de Administración de Ingresos administrará esta política.

## EQUIPOS/SUMINISTROS

N/A

## PROCEDIMIENTO

### A. Procedimiento para pedir asistencia económica

- Los menores sin seguro, de 6 a 18 años, y los pacientes adultos o garantes con ingresos iguales o inferiores al 138 % de las FPG deben completar una solicitud de Medicaid estatal (Anexo C).
- Los menores sin seguro, de 1 a 5 años, con ingresos del grupo familiar iguales o inferiores al 157 % de las FPG deben completar una solicitud de Medicaid estatal (Anexo C).
- Las mujeres embarazadas sin seguro y los niños menores de 1 año con ingresos familiares iguales o inferiores al 215 % de las FPG deben completar una solicitud de Medicaid estatal (Anexo C).
- El paciente o garante completa la Solicitud de asistencia económica necesaria.
- Además de la Solicitud de asistencia económica completa necesaria, el paciente proporciona la carta de denegación de Medicaid y la documentación de ingresos (vea el Anexo A).
- Es posible que se les pida a los pacientes que se les haya aprobado previamente para ayuda benéfica que completen el formulario de Solicitud de asistencia económica para que se consideren los servicios posteriores después de la aprobación inicial.
- Para que se le considere para el 100 % de ayuda benéfica, los ingresos brutos de un paciente no pueden superar el 300 % de las Directrices federales de pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (vea el Anexo B).
  - Para las excepciones, es posible que sea necesaria la documentación de las “Privaciones” (Hardship) (por ejemplo, casos con medicamentos excesivos, enfermedades terminales o varias hospitalizaciones)

### B. Solicitud de asistencia económica

- Los pacientes de Geisinger que buscan asistencia económica de acuerdo con las disposiciones de esta FAP, pueden pedirla completando y presentando un formulario de Solicitud de asistencia económica (en el Anexo A hay una copia del formulario de Solicitud de asistencia económica). La solicitud de cobertura, según esta FAP, con la documentación completa y adjunta, se presentará al Departamento de Finanzas de Geisinger para su revisión y aprobación.

### C. Criterios de elegibilidad

- La incapacidad de pago de un paciente puede determinarse en cualquier momento durante el proceso continuo de atención y financiación. Según esta FAP, la cobertura se limita a los servicios médicos básicos. La FAP no dará cobertura para ninguna admisión o procedimiento que no se considere médicamente necesario (por ejemplo, servicios cosméticos destinados a mejorar la apariencia o artículos personales).

- La revisión y determinación para la ayuda benéfica se obtiene usando la “Matriz de directrices de ingresos” (Income Guideline Matrix). (Se adjunta una copia de la matriz como Anexo B).
- Los pacientes cuyos ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia estén por debajo del 138 % de las Directrices federales de pobreza (FPG) serán remitidos a un asesor financiero de pacientes de Geisinger, un proveedor de Medicaid de Geisinger o una oficina local de Medicaid para pedir Medicaid.
- El paciente debe dar una carta de denegación de Medicaid para solicitar asistencia económica a través de Geisinger.
- Los pacientes aprobados cuyos ingresos del grupo familiar y tamaño de familia sean hasta del 300 % de las FPG, recibirán un descuento del 100 % de los cargos brutos generados por los servicios médicos básicos.
- Los ingresos del grupo familiar se determinan usando todos los ingresos incluyendo el subsidio de desempleo, la Compensación de los trabajadores, los pagos del Seguro Social, los ingresos por pensión o jubilación, los dividendos, los alquileres, las regalías, la pensión alimenticia, la manutención de menores, la asistencia externa al grupo familiar y otras fuentes varias. Los ingresos se determinan antes de los impuestos.
- Para los propósitos de esta solicitud, Geisinger define al grupo familiar como el paciente, el cónyuge/la pareja de unión civil del paciente, los padres o tutores del paciente (en el caso de un paciente menor de edad) y todos los dependientes que están en la declaración de impuestos sobre ingresos del paciente o de los padres, y que vivan con el paciente o con sus padres o tutores con el mismo grupo familiar.
- Los pacientes cuyos ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia excedan el 300 % de las FPG no son elegibles para recibir asistencia económica, según esta política. Los pacientes serán remitidos a un asesor financiero de pacientes de Geisinger para revisar las opciones de atención médica disponibles a través del Intercambio de Seguros Médicos de Pensilvania, además de revisar las opciones de pago, como el plan de pagos de Geisinger o los descuentos disponibles.
- Geisinger no restringirá las cuentas bancarias, hará cumplir gravámenes previamente obtenidos ni embargará los salarios de un paciente o familiar.
- Las cancelaciones, según esta FAP, se aplican únicamente a las cantidades que sean responsabilidad del paciente. Las cantidades aprobadas pueden ser el resultado de los siguientes:
  - El paciente no tiene cobertura de seguro y se le denegó Medicaid u otro beneficio de asistencia médica.
  - El paciente tiene Medicaid o beneficios de asistencia médica con una participación en los costos.
  - El paciente ha agotado sus beneficios de seguro (excedió los días máximos de cobertura o, en el caso de Medicare, los días de reserva de por vida).
  - El paciente tiene un seguro que hizo el pago, pero el saldo restante después del seguro es una privación económica para el paciente.
  - Saldo restante del plan de pago del paciente después de la aprobación de la FAP
- Las cancelaciones según esta FAP no se aplicarán a los servicios en los que los beneficios del seguro adeudados a Geisinger se pagaron directamente a los pacientes.
  - El paciente debe haber aplicado y cumplido todos los demás requisitos de cobertura de seguro o programas de asistencia antes de ser elegible para la asistencia económica.
  - El saldo que resulte del incumplimiento de un solicitante con sus normas o red de seguro no está cubierto según esta FAP, incluso con disposiciones fuera de la red:
    - La única excepción es para los tratamientos médicos de emergencia.
    - Por lo tanto, el paciente será responsable de una parte considerable o de todos los gastos de la atención.

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

- Para los planes sin prestación fuera de la red, el paciente será responsable del costo total de los servicios.
- Algunos planes tienen prestación fuera de la red, pero generalmente significa que la responsabilidad de los gastos de bolsillo del paciente será mayor.
- Una vez aprobados, los saldos actuales del paciente y cualquier saldo anterior, incluyendo los pagos atrasados, serán elegibles para el descuento del 100 %.
- Geisinger debe reembolsar a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia económica y que hayan hecho un pago de su saldo, según la fecha de recepción de la notificación.
- Geisinger puede usar posibles herramientas analíticas para evaluar su elegibilidad para la asistencia económica. Los saldos de los pacientes que sean incobrables al finalizar el período de adjudicación de cobros se evaluarán para la asistencia económica.
- Los saldos administrados por las agencias de cobros pueden volver a clasificarse como ayuda benéfica, siempre que el paciente presente la documentación apropiada relacionada con la necesidad económica.
- Se evaluará para asistencia económica, según esta FAP, a los pacientes que pidieron Medicaid por su discapacidad y se les negó la elegibilidad según el programa de discapacidad de Medicaid. (Las excepciones se mencionan abajo). La documentación de la solicitud de Medicaid o la denegación de discapacidad posterior se usará para cumplir los requisitos de documentación de esta política.
- Se evaluará para la asistencia económica a los pacientes que hayan enviado una solicitud a Medicaid y se les haya denegado por alguno de los siguientes motivos:
  - Es una persona sin hogar
  - Está en prisión
  - Fallecido sin patrimonio
  - No es elegible para el programa para pacientes
  - Paciente sobre los límites de recursos (malas condiciones de trabajo)
  - Saldos secundarios de Medicaid

## D. Documentación de respaldo

- La documentación de respaldo para calificar para este programa consiste en la información sobre los ingresos, que incluye, entre otros: Formulario 1040 de la declaración federal de impuestos sobre ingresos del año anterior, copias de comprobantes de pago, verificación por escrito de cualquier otro ingreso recibido (por ejemplo, seguro social, ADC, manutención de menores, pensión alimenticia, etc.) e informes de créditos actuales.
- Geisinger puede usar herramientas de análisis externas probadas en la industria para calificar a los pacientes para que reciban la asistencia económica (también conocido como posible caridad).
- “Formulario de evaluación” para pedir la asistencia económica: más información de este formulario permitirá una revisión minuciosa de las aprobaciones cuestionables o dudosas, los casos de privaciones y los saldos grandes.
- Se informará a los pacientes, por escrito, de la aprobación o denegación según esta FAP.
- Se usarán los códigos de transacción separados para hacer el seguimiento de los descuentos de la asistencia económica de otros tipos de deducciones de ingresos.

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

## E. Lista de proveedores:

- Proveedor participante de Geisinger: Lista de los proveedores que prestan atención médicamente necesaria en un centro de Geisinger, cuyos pacientes son elegibles para pedir asistencia económica según esta FAP. (Anexo D).
- Proveedor no participante de Geisinger: Lista de los proveedores que prestan atención médicamente necesaria en un centro de Geisinger, cuyos pacientes no son elegibles para enviar una solicitud para el Programa de Asistencia Económica, según esta FAP. (Anexo E)

o El coordinador de 501(r) administra la lista de proveedores no participantes y se publica en el sitio web Geisinger.org. El procedimiento de Geisinger es revisar la lista de exclusión, el mantenimiento de esa lista se revisará trimestralmente y todo el material para los pacientes se mantendrá actualizado.

## F. Base para el cálculo de las cantidades cobradas a los pacientes

- No se cobrarán cantidades por atención en el hospital u otra atención hospitalaria médicamente necesaria que se presten a las personas elegibles para asistencia, según esta política, que excedan las cantidades de los cargo por servicios de Medicare permitidas para esa atención. Las personas elegibles para asistencia económica, según esta FAP, recibirán atención gratis y una reducción del 100 % en los cargos correspondientes a la atención de Geisinger.

## G. Política de descuento para pacientes que pagan por cuenta propia

- Independientemente de esta FAP, Geisinger, antes de saber si una persona sin seguro puede calificar para recibir asistencia económica, reducirá de manera proactiva la cantidad cobrada en un 30 %. Después se factura a la persona el 70 % restante de los cargos, hasta el momento en que determinemos que califica para recibir la asistencia económica. (Vea el Anexo F)
- Si se determina que califica para la asistencia económica, el saldo completo se cancela según nuestro programa de FAP. Ejemplo: Los cargos originales facturados a una persona son de \$1,000. La persona no tiene seguro, por lo que la cantidad se reduce en un 30 % o \$300 y la nueva cantidad facturada es \$700. Después de meses de facturaciones e interacción personal, se determina que la persona califica para nuestra FAP, entonces la cancelación original de \$300 se revierte y se cancelan los \$1,000 totales como beneficencia.

## H. Acciones que se pueden tomar en caso de falta de pago

- Las acciones que Geisinger puede tomar en caso de falta de pago se describen en la Política de crédito para pacientes de Geisinger (Anexo G). La póliza de crédito para pacientes de Geisinger se puede obtener:
  - Por teléfono: 800-640-4206
  - En línea: geisinger.org
  - En persona: visitando cualquier área de admisiones o sala de emergencias de los hospitales de Geisinger

Las versiones de la política anteriores al 15 de mayo de 2019 pueden pedirse comunicándose con Geisinger Quality & Safety.

Las políticas, los procedimientos, las directrices y los protocolos de Geisinger son información PROPIA CONFIDENCIAL, que no debe revelarse fuera del sistema de Geisinger.

## ADJUNTOS

- Anexo A: [Solicitud de asistencia económica](#)
- Anexo B: [Directrices federales de pobreza 2022](#)
- Anexo C: [Límites de ingresos de Medicaid para 2022](#)
- Anexo D: [Lista de proveedores participantes de Geisinger](#)
- Anexo E: [Lista de proveedores no participantes de Geisinger](#)
- Anexo F: [Política de descuento de pago por cuenta propia](#)
- Anexo G: [Política de créditos para pacientes](#)
- Anexo H: [Ley de Tratamiento de Emergencia Médica y Trabajo Activo \(EMTALA\)](#)

## REFERENCIAS

<i>Desarrollado</i>	<i>Modificado/revisado*</i>	<i>Fuente</i>	<i>Aprobado por y fecha</i>
	5/14/2009		
	2/8/2011		
	4/18/2018		
	3/26/2020		
	1/25/2021		
08/18/2004	4/20/2022	Supervisor del Departamento	VP, Administración de Ingresos