



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

Índice

I.	Propósito	1
II.	Definiciones	2
III.	Procedimiento	2
	A. Criterios generales de elegibilidad.....	2
	B. Elegibilidad de Jackson Prime.....	3
	C. Elegibilidad para recibir ayuda económica de Jackson	5
IV.	Referencias	6

1. Propósito

Esta política de ayuda económica determinará cuándo se dará la ayuda económica.

Es política del Fideicomiso de Salud Pública (Public Health Trust, PHT) y de la Gestión de elegibilidad de Jackson hacer una evaluación financiera de cualquier paciente o persona responsable de la atención del paciente que busque recibir ayuda económica/beneficencia.

Los pacientes pueden ser parte de uno de los siguientes programas:

- Jackson Prime
- Ayuda económica de Jackson

El paciente o la parte responsable no debe poder pagar la atención médica del paciente.

La capacidad de pago se determina según las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG). El gobierno federal actualiza estas directrices todos los años. La capacidad de pago también se determina mediante el análisis de los activos y la espera de los resultados de litigaciones por reclamos pendientes de responsabilidad civil de terceros.

Cuando se solicite, Jackson Health System (JHS) determinará si el paciente o la parte responsable tiene capacidad de pago. Este análisis, o evaluación, para recibir ayuda económica es sin costo.

La ayuda económica no estará disponible cuando un paciente o la parte responsable elija pagar la tarifa del paquete por cuenta propia, que solo se aplica cuando se hace el pago antes del servicio o del alta.

No se dará ayuda económica para la atención médica a menos que sea médicamente necesaria.

El resto de esta política de ayuda económica da más información sobre cómo un paciente o la persona responsable de un paciente puede solicitar ayuda económica. Describe cuándo un paciente se considerará elegible para recibir ayuda económica. Además, define la cantidad de ayuda económica que se dará si se cumplen los requisitos de esta política.



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

II. Definiciones

AGB	Las cantidades generalmente facturadas (AGB) se usan para determinar las cantidades de copago de ayuda económica. JHS hará un análisis en retrospectiva que incluirá todos los reclamos pasados que se hayan pagado en un período de doce meses. Esto incluye Medicaid, Medicaid Commercial y planes de atención administrada (incluyendo coseguros, copagos y deducibles del paciente). Las AGB se calculan dividiendo la suma de los pagos por el total de los cargos facturados. Después, ese porcentaje se multiplica por el total de cargos por consulta del paciente, para obtener la AGB por consulta. Después, la AGB por consulta se usa para crear una cantidad de copago menor que la AGB
Ayuda económica de Jackson	Ayuda económica que se da a pacientes que no están inscritos en el programa Jackson Prime y que cumplen las directrices específicas de beneficencia. Se da a los pacientes después de que se prestan los servicios.
FPG	Directrices Federales de Pobreza. Una medida de ingresos emitida todos los años por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Los niveles federales de pobreza se usan para determinar la elegibilidad para ciertos programas y beneficios, incluyendo ahorros en el mercado de seguros médicos y cobertura de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health
Jackson Prime	Un programa de ayuda económica de JHS diseñado para cubrir las necesidades médicas de los residentes del condado de Miami-Dade, que incluye protocolos integrales de gestión de casos. Por lo general, se hace una evaluación previa de los pacientes, antes de que reciban los servicios y una tarjeta Jackson.
JHS	Sistema médico de Jackson.
Medicaid	Un programa estatal y federal conjunto que ayuda con costos médicos a algunas personas con recursos e ingresos limitados. Medicaid también da beneficios que Medicare no suele cubrir, como la atención en una residencia de atención de largo plazo y servicios de cuidado personal.
Sistema de beneficencia supuesta	Una herramienta automática de software que predice la probabilidad de un paciente para calificar para la atención por beneficencia según fuentes de información disponibles para el público. La herramienta calcula el posible estado socioeconómico del paciente, los ingresos y el tamaño de la familia del paciente.

III. Procedimiento

A. Criterios generales de elegibilidad

1. JHS puede hacer revisiones de crédito para determinar la capacidad de pago del paciente o de la parte responsable. JHS recogerá información sobre los ingresos del paciente o de otra parte responsable. El resultado determinará su elegibilidad para recibir ayuda económica, la cantidad de descuento que recibirá y la cantidad que deberá pagar.
2. JHS dará asesoría sobre la ayuda económica, a pedido y sin costo extra, antes o después de que el paciente reciba servicios.



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

3. Esta política de ayuda económica solo se aplica a servicios prestados por JHS en sus centros y a servicios prestados por médicos empleados de JHS.
4. Los pacientes o las partes responsables que califiquen para recibir ayuda económica (que no sea Jackson Prime) y que no residan en el condado de Miami-Dade se aprobarán solo para cada fecha de servicio.

B. Elegibilidad de Jackson Prime

1. Se exige a los pacientes potencialmente elegibles para recibir el descuento por beneficencia, Jackson Prime, y que residan en el condado de Miami-Dade que completen y firmen las solicitudes para los programas Jackson Prime y de subvención y que presenten la documentación que demuestre su elegibilidad.
2. Para participar en el programa de ayuda económica de Jackson Prime, se evaluará a los pacientes para determinar su elegibilidad para Medicaid y otros programas gubernamentales.
3. Los pacientes deben completar el proceso de solicitud antes de la evaluación para recibir ayuda económica. Todos los pacientes que se entrevisten para recibir atención de Jackson Prime deberán firmar una Declaración de revelación que incluye vocabulario de perjurio, antes de comenzar la evaluación. La Declaración de revelación está disponible en <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.
4. Si se determina un beneficio de Jackson Prime, la clasificación de la evaluación financiera se aplicará durante un año, a menos que el beneficio se clasifique como subvención o para personas sin hogar (consulte las políticas n.º 908, 920 y 921 relacionadas con la evaluación financiera).
5. Algunas clasificaciones pueden aplicarse de manera retroactiva a la cuenta de saldo abierto de JHS del paciente, hasta 240 días antes de la fecha inicial de asignación de Jackson Prime.
6. Un administrador adjunto, un vicepresidente o la persona designada deberá aprobar las clasificaciones que excedan el período retroactivo de 240 días.
7. Los pacientes que actualmente reciben subvención de un seguro médico privado, pero que recibieron un servicio por su cuenta antes de la fecha de entrada en vigor del seguro, pueden solicitar una revisión del caso por el administrador adjunto, el vicepresidente o la persona designada, para recibir el posible descuento de Jackson Prime. Los criterios de elegibilidad del paciente se determinan por:
 - a. Condado de residencia y condición migratoria/de ciudadanía
 - b. Tamaño del grupo familiar del paciente
 - c. Ingresos brutos del grupo familiar, en relación con las Directrices Federales de Pobreza actuales
8. Se emitirá una clasificación del código del plan usando una escala de tarifa variable. Los copagos de Jackson Prime se basan en los ingresos brutos y tienen un límite del 300 % de las Directrices Federales de Pobreza.



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

9. El paciente es responsable de las tarifas/copagos aplicables por consulta.
10. A los pacientes elegibles no le cobrarán más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) para emergencias u otra atención médicamente necesaria.
11. JHS dará una declaración por escrito a los pacientes o a las partes responsables cuando califiquen para recibir ayuda económica.
12. Recursos para pacientes:
Damos los siguientes recursos para ayudar al paciente a entender la documentación necesaria para la evaluación financiera y los requisitos de otras posibles fuentes de subvención:
 - a. La carta de designación para la evaluación financiera del paciente resumirá los documentos requeridos. En situaciones especiales, podrían requerirse más documentos.
 - b. El folleto del PHT “Ayuda económica para atención médica” está disponible en todas las áreas de recepción e ingreso en la clínica, para que el paciente lo revise. El folleto también está disponible en línea en: <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.
 - c. Los copagos aplicables se establecieron según la clasificación financiera, según lo indica el programa de tarifas de Jackson Health System. El programa de tarifas también está disponible en línea en: <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.
 - d. Todos los formularios de los pacientes que se usan para la evaluación financiera están disponibles en línea en <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.
 - e. La solicitud para imprimir para el programa Jackson Prime está disponible en línea en <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.
13. Nuevas evaluaciones
 - a. Si los ingresos, el seguro o el tamaño de la familia del paciente cambian considerablemente en el período anual de clasificación, por un período continuo de cuatro semanas o más, es responsabilidad del paciente informar al Departamento de evaluación financiera de Jackson Prime mediante la programación de una cita de nueva evaluación.
 - b. Los pacientes pueden solicitar una nueva evaluación por cualquier cambio en su estado que se indica abajo:
 - i. Ingresos brutos de la familia
 - ii. Cambio en el número de dependientes
 - iii. Situación de residencia
 - c. La nueva clasificación de Jackson Prime se aplicará solo para consultas futuras. Por lo tanto, las facturas incurridas después de haberse determinado el beneficio inicial y antes del nuevo beneficio de Jackson Prime deberán descontarse según la clasificación inicial del paciente.
 - d. Toda la información y las personas que participen en el proceso de evaluación no se



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

informarán ni se remitirán al Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS), a ninguna agencia de orden público ni a aduana.

14. Apelaciones

- a. Los pacientes tienen el derecho a apelar su evaluación en un plazo de sesenta (60) días naturales desde que reciban la clasificación de su evaluación financiera. El formulario de apelaciones está disponible en <http://www.jacksonhealth.org/patients-financial-assistance.asp>.

15. Renovaciones

- a. Los pacientes pueden solicitar una renovación de los beneficios de Jackson Prime mediante el pedido de servicio de recogida con autorización previa o mediante la programación de una cita para la evaluación financiera. Las citas pueden programarse mediante la línea telefónica para la programación centralizada de JHS. Los documentos que se presenten para renovación deben estar vigentes. Después de que la renovación del beneficio, se deberán completar y firmar una nueva solicitud y formularios correspondientes de Jackson Prime.

C. Elegibilidad para recibir ayuda económica de Jackson

1. Un paciente o una parte responsable puede solicitar ayuda económica para cualquier deuda incurrida mayor a \$100, hasta 240 días después de la primera factura después del alta. Esto incluye los saldos de la cuenta después del pago del seguro. Se usan los siguientes criterios cuando JHS considera la solicitud:
 - a. El paciente o la parte responsable puede calificar para un descuento del 100 % si se aplica lo siguiente:
 - i. El paciente o la parte responsable tiene un ingreso familiar total menor o igual al 300 % del FPG (según las últimas Directrices Federales de Pobreza publicadas).
 - ii. El paciente o la parte responsable tiene un saldo adeudado catastrófico que excede el 25 % de su ingreso familiar anual, pero solo si el ingreso familiar anual es 4 veces menor que el FPG para una familia de 4 personas.
 - iii. A los pacientes elegibles no le cobrarán más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) para emergencias u otra atención médicamente necesaria.
2. JHS puede usar un proceso abreviado de aprobación de ayuda económica para pacientes o partes responsables si cumplen los siguientes criterios:
 - a. Los pacientes, que son elegibles para los programas calificados del nivel federal de pobreza (FPL) como Medicaid y otros programas de ayuda para personas con bajos ingresos patrocinados por el Gobierno, se consideran indigentes. Por lo tanto, esos pacientes son elegibles para atención de beneficencia cuando el pago de servicios no se hace mediante los programas. Los saldos de la cuenta del paciente que surjan por cargos no reembolsados son elegibles para la cancelación completa por beneficencia.



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

En particular, los cargos que se incluyan como elegibles se relacionan con lo siguiente:

- Beneficios agotados
- b. El paciente falleció y no se presentó ninguna hacienda ante el tribunal del condado de residencia del paciente después de un año de la fecha de defunción.
 - c. Los pacientes que se aprobaron para recibir la cobertura del programa Víctimas de delitos.
3. Donación supuesta, mediante la herramienta de software de evaluación electrónica actual.
- a. JHS reconoce que una parte de la población de pacientes no asegurados o subasegurados podría no participar en el proceso tradicional de solicitud de ayuda económica. Si el paciente no presenta la información requerida, JHS usa una herramienta de puntuación predictiva automática de nuestro proveedor externo para evaluar a los pacientes para determinar que tengan necesidades económicas. Este proceso de evaluación usa la información de registro público e incluye estimaciones de ingresos, tamaño de la familia, liquidez y niveles de activos de la familia. Se calibró con los análisis de los pacientes que reciben atención gratuita mediante el proceso tradicional de solicitud de JHS.
 - b. Si un paciente no califica según la información del modelo supuesto de evaluación, el paciente igualmente puede presentar la información requerida y que lo consideren según el proceso tradicional de solicitud de ayuda.
 - c. Los pacientes que se presentaron en quiebra también se evaluarán mediante el sistema automático para determinar una posible cancelación de sus saldos. El aviso de presentación puede provenir de agencias de cobranza que trabajan con esas cuentas. Su aviso ante JHS desencadenará la evaluación para la beneficencia supuesta, mediante la herramienta de software de evaluación electrónica actual, y no estará limitado a \$5,000 ni a saldos mayores en las cuentas.
 - d. La tecnología electrónica se usará antes de la designación de una deuda incobrable, después de que se hayan agotado todas las otras fuentes de elegibilidad y de pago. Esto permite que JHS evalúe a todos los pacientes no asegurados, incluyendo a pacientes fuera del área de servicio de Miami-Dade, con saldos mayores de \$5,000 para que reciban ayuda económica antes de tomar cualquier medida extraordinaria de cobranza. La información que arroja esta evaluación electrónica de elegibilidad constituirá la documentación adecuada de la necesidad financiera según esta política, incluyendo las situaciones en las que el paciente no presente la documentación.
 - e. Cuando la inscripción electrónica se usa como base para la elegibilidad supuesta, el mayor descuento de la atención totalmente gratuita se dará solo para servicios elegibles con fechas retroactivas de servicio. JHS no tiene la obligación de informar al paciente de la decisión de la atención gratuita.



Sección: Evaluación financiera

Asunto: Determinación de ayuda económica

IV. Referencias

El procedimiento para esta política se describe en el “Procedimiento para la determinación y administración de ayuda económica” de la política de evaluación financiera n.º 750.

Parte responsable:

Director corporativo de Acceso de pacientes
Ciclo de ingresos

Director corporativo del ciclo de ingresos de la oficina de negocios

Comités de revisión:

No se aplica

Autorización:

Vicepresidente de finanzas