

TÍTULO DE LA PÓLIZA: Política de Asistencia Financiera

PROPIETARIO DE LA PÓLIZA: Wills, Paul - Director Rev Cycle Analytics & SS

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 01/07/2016

FECHA DE LA ÚLTIMA RESEÑA: 27/03/2026

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 26/03/2026

FECHA DE LA PRÓXIMA RESEÑA: 26/03/2029

PARTE RESPONSABLE: Gestión del ciclo de ingresos

PALABRAS CLAVE DE BÚSQUEDA: Financiero, Asistencia, Asistencia, FAP, ONG, Solicitud

PROPÓSITO:

Proporcionar a los pacientes que cumplen los requisitos y necesitan asistencia financiera la oportunidad de reducir o resolver saldos pendientes de cuentas de pacientes derivados de ciertos servicios sanitarios proporcionados por el Hospital Regional de Boca Raton (BRRH).

ALCANCE:

Esta política se aplica al Hospital Regional de Boca Raton, Inc.; Fundación BRRH, Inc; Grupo Médico de Salud Bautista - Norte; el personal médico de BRRH y cualquier filial o filial de estas entidades. Los pacientes que cumplen los requisitos bajo esta póliza son aquellos que tienen saldos pendientes de cuentas hospitalarias pendientes que no son facturables ni pagaderas por otras aseguradoras externas y que no son elegibles para financiación de ninguna otra fuente gubernamental. Por favor, consulte el Anexo A para médicos cubiertos y no cubiertos.

POLÍTICA:

En virtud de su exención de impuestos federales y estatales y como parte de la misión de BRRH de atender las necesidades sanitarias de sus pacientes, la política de BRRH es proporcionar un programa de asistencia financiera a pacientes hospitalizados sin distinción de raza, sexo, edad, religión, origen nacional, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar, o cualquier otra clasificación protegida por leyes federales, estatales o locales. La determinación de la ayuda

financiera se basará en la indigencia según la definición de un porcentaje de las Directrices Federales de Pobreza (FPG) vigentes en ese momento y/o se consideren elegibles según las directrices de esta política.

Los pacientes/avaladores están obligados a cooperar con BRRH o sus agentes designados para asegurar el pago de los programas para los que puedan ser elegibles. Los pacientes o avales que se niegan o no busquen opciones de pago viables que puedan estar disponibles para cubrir sus facturas médicas pondrán en peligro su capacidad para participar en el programa de asistencia financiera BRRH. En caso de que los pacientes/avaladores se nieguen o no busquen otras opciones de financiación viables disponibles, BRRH realizará esfuerzos completos de cobro para resolver la factura del hospital.

I. Definiciones

"AGB" significa cantidades que generalmente se facturan por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.

"BRRH" significa Hospital Regional de Boca Raton.

"EMTALA" significa la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo, 42 USC 1395dd.

"FAP" significa Política de Asistencia Financiera.

"FPG" significa Directrices Federales de Pobreza.

"PBCHCD" significa Distrito de Atención Sanitaria del Condado de Palm Beach.

"PEDSV" significa proveedor de evaluación de datos demográficos de elegibilidad presunta

"DÓLARES CALIFICADOS" significa, en relación con todos los servicios elegibles descritos en las Secciones III y IV aquí mencionadas ("Servicios Elegibles" y "Tipos de Asistencia Financiera y Criterios de Elegibilidad"), la cantidad responsable del paciente tras la aplicación del descuento BRRH del 80% para no asegurados (75% para fechas de admisión anteriores al 1/12/2019) o el saldo restante, si está asegurado. Excluye los saldos que deben a todos los médicos, así como los saldos pendientes de litigios o sucesiones.

"SOC" significa los requisitos de Participación de Costes bajo el Programa Medicaid para Necesitados Médicos (un programa de Medicaid para personas con ingresos excesivos o activos que superan los límites de Medicaid, que a veces también se denomina programa de "parte del coste").

"DESCUENTO POR NO ASEGURADO" significa el descuento aplicado automáticamente bajo la póliza de descuento para no asegurados BRRH. BRRH aplica un descuento del 80% para no asegurados (75% para fechas de admisión anteriores al 1/12/2019) en los gastos brutos a todos los pacientes sin seguro de BRRH que tengan residencia principal en Estados Unidos, cubriendo todas las facturas de servicios hospitalarios institucionales médicamente necesarios prestados por BRRH.

II. Compromiso de proporcionar atención médica de urgencias

BRRH ofrece, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas independientemente de si son elegibles para asistencia bajo esta política. BRRH no llevará a cabo acciones que desanimen a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de urgencias paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de la atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia, conforme a EMTALA, se prestan a todos los pacientes con BRRH de manera no discriminatoria, conforme a la política de EMTALA de BRRH.

III. Servicios Elegibles

Esta política se aplica únicamente a cargos por servicios de emergencia u otros servicios no remunerados pendientes de urgencia o de necesidad médica que ofrece BRRH. Todos los servicios hospitalarios son elegibles para incluirse en esta política, excepto la cirugía estética o cualquier otro servicio electivo considerado no médicamente necesario. También se excluyen los cargos por diferencia de habitación privada bajo esta política, salvo que sea médicamente necesario. Adjunto a esta póliza como **Anexo A** hay una lista de todos los proveedores, además del propio BRRH, que prestan atención de emergencia u otra necesidad médica en BRRH, que especifica qué proveedores están cubiertos por esta póliza y cuáles no.

IV. Periodo de solicitud

El periodo de solicitud comienza en la fecha en que se presta la atención y finaliza a más tarde del día 240 posterior a la entrega del primer estado de facturación posterior al alta al paciente o al menos 30 días después de que el "Proveedor" (Hospital Regional de Boca Raton) entregue al paciente un aviso por escrito que establece una fecha límite tras la cual se pueden iniciar acciones extraordinarias de cobro.

V. Tipos de asistencia financiera y criterios de elegibilidad

Además de un descuento del 80% por no asegurado (75% para fechas de admisión anteriores al 1/12/2019), que se aplica automáticamente a todos los pacientes residentes sin seguro en EE. UU., BRRH ofrece la siguiente ayuda financiera para ayudar a los pacientes que cumplen los criterios adicionales descritos aquí.

Cualificaciones generales:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente debe ser residente del condado de Palm Beach, salvo que haya una visita de urgencias que cumpla los requisitos (puede incluir solo atención de seguimiento relacionada) o si se inició un tratamiento recurrente. 2. Excluye a pacientes con responsabilidad de terceros, como la compensación laboral y los accidentes de tráfico (MVA) 			
<p><u>¿Cómo solicito el FAP de BRRH?</u> En lugar de una solicitud FAP, se instruye a los pacientes que deseen solicitar Atención Solidaria (el Programa de Asistencia Financiera de BRRH) que contacten con BRRH según se indica en la sección de Información de Contacto del Hospital de esta política.</p>			

Tipo de asistencia financiera	Elegibilidad	Descuento y cantidad pendiente	Plazo aprobado
Asistencia financiera solicitada (1) 100%	Cumple con todos los demás criterios de solicitud y: El ingreso total del hogar familiar es < o = hasta el 200% del FPG vigente en el momento del servicio más reciente	Descuento: Deducción total de los Dólares Calificados	Los saldos activos de pacientes con pago de pago se remontan retroactivamente al inicio del año natural actual o dentro del Plazo de Aprobación (Periodo de Solicitud) y avanzan hasta el final del año natural actual. Nota: Como siempre, las estancias hospitalarias y los casos ambulatorios de alto valor deben ser evaluados para Medicaid.

(1) La determinación puede hacerse mediante el Proveedor de Selección Demográfica de Elegibilidad Presunta (PEDSV) o una Solicitud FAP, si es necesario.

Tipo de asistencia financiera	Elegibilidad	Descuento y cantidad pendiente	Plazo aprobado
Aprobaciones automáticas	Programa de Residencia de la FAU	Descuento: Deducción total de los Dólares Calificados	Solo saldos ya incurridos para el año natural actual después de que las cuentas hayan sido devueltas del proveedor de salida anticipada de BRRH.
	Pacientes fallecidos	Descuento:	Solo saldos ya incurridos

	Deducción total de los Dólares Calificados	Pacientes fallecidos sin patrimonio a pagar o no colaborando/o sin familiares que ayuden en el proceso de asistencia.
Notificaciones de bancarrota	Descuento: Deducción total de los Dólares Calificados	Solo saldos ya incurridos El aviso de bancarrota y las fechas asociadas de servicio pueden calificar al paciente para recibir asistencia financiera
Medicaid activo en Florida o fuera del estado (no automático por parte de coste)	Descuento: Deducción total de los Dólares Calificados	Los saldos contraídos seis meses antes de la fecha de elegibilidad para Medicaid, los saldos pendientes del paciente tras el pago de Medicaid o los saldos debidos a una reclamación denegada por Medicaid son elegibles para este ajuste. No se considerará la aprobación antes de prestar los servicios.
Cualquier programa gubernamental en el que el programa haya considerado al paciente como indigente (por ejemplo, Acceso al Proyecto a través del Departamento de Salud de Florida, programa para Necesitados Médicos, SLMB o QI1).	Descuento: Deducción total de los Dólares Calificados	Igual que en Florida activa y Medicaid fuera del estado.

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

Tras determinar la elegibilidad bajo esta política, un paciente elegible para asistencia financiera no pagará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que el AGB. BRRH utiliza el Método Prospectivo de Medicare para determinar el AGB. Bajo este método, el AGB se calcula utilizando el proceso de facturación y codificación que emplearía BRRH si la persona elegible para el FAP fuera beneficiario de pago por servicio de Medicare y estableciendo el AGB para la atención en la cantidad que BRRH determina que sería el total que Medicare permitiría para la atención (incluyendo tanto la cantidad que reembolsaría Medicare como la cantidad que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos). coseguros y franquicias).

BRRH no factura ni espera el pago de cargos brutos a las personas que cumplen los requisitos para asistencia financiera bajo esta póliza.

VII. ¿Quién puede solicitar ayuda financiera?

a. Requisitos generales

- i. Cualquier paciente **sin seguro o con seguro insuficiente** puede solicitar ayuda financiera para las fechas de servicio que cumplan los requisitos.
- ii. Cualquier paciente que cumpla con todos los requisitos de elegibilidad de residencia del condado de Palm Beach aquí mencionados y cuyos servicios médicos de BRRH estén pendientes podrá consultar o presentar una solicitud para su consideración si el saldo esperado de BRRH supera i) lo mencionado.

- iii. Los pacientes elegibles para el Programa de Medicaid para Necesitados Médicamente (SOC) que no hayan cumplido con los requisitos mensuales de SOC para ese mes pueden solicitar ayuda financiera siempre que cumplan con todos los demás requisitos de esta política. Si se aprueba, la aprobación se aplicará solo a la(s) cuenta(s) correspondiente(s) para ese mes SOC correspondiente.

b. Requisitos de residencia

- i. La residencia/estatus legal de un paciente en EE. UU. se determinará mediante una identificación estatal válida o un pasaporte estadounidense válido.
- ii. Para los casos que no se originan en el Departamento de Urgencias, se requiere prueba de residencia en el condado de Palm Beach para la aprobación.
- iii. El BRRH FAP no se ofrece a no residentes del condado de Palm Beach para servicios no urgentes. Estos pacientes serán derivados a su respectivo condado de residencia para recibir atención médica no urgente. Sin embargo, si el episodio de atención de un no residente del condado de Palm Beach se originó en el Departamento de Urgencias del BRRH, el paciente de fuera del condado es elegible para ser considerado para el FAP del BRRH para esa visita específica al Departamento de Urgencias, así como para cualquier estancia interna resultante de esa visita de emergencia.

c. Inclusión de ingresos para la determinación de la elegibilidad de la asistencia financiera

Al determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, se incluirán los ingresos de las siguientes personas (incluida la posible verificación de antecedentes crediticios) al calcular los "Ingresos Familiares Familiares" para comparar con FPG:

- i. Paciente
- ii. Padres de menores (menor de edad es menor de 18) a menos que el menor sea emancipado
- iii. Padres si el paciente tiene 18 años o más y es declarado como dependiente
- iv. Cónyuge o pareja, si es miembro del hogar
- v. Padres, si pertenecen al hogar
- vi. Hijos, si es miembro del hogar

VIII. Periodo cubierto para aprobaciones de asistencia financiera

a. La cobertura aprobada puede ser rescindida por BRRH en función de la nueva información que indique BRRH, incluyendo, pero no limitándose a:

- i. Cambios en los ingresos recientes
- ii. Estado civil
- iii. Residencia
- iv. Estado de dependiente
- v. Cobertura de seguro de salud
- vi. Estado de discapacidad

b. La cobertura aprobada puede ser revocada si se descubre que la aprobación resulta de información falsa, engañosa u omitida.

c. Periodo de cobertura: El saldo del paciente activo con AR se remonta retroactivamente al inicio del año natural actual o dentro del Plazo de Aprobación (Periodo de Solicitud) y avanza hasta el final del Año Natural.

d. Recertificación: Al finalizar el periodo de servicio cubierto aprobado, los pacientes deberán comenzar de nuevo el proceso completo de solicitud, incluyendo la necesidad de ser evaluados para posibles coberturas de Medicaid. Los pacientes pueden volver a solicitar la recertificación antes de 30 días antes de la fecha actual de finalización de la cobertura.

IX. Motivos para la denegación (la lista no es exhaustiva)

- a. Mentir en la solicitud
- b. Los gastos declarados superan los ingresos declarados
- c. Requisito de residencia
- d. Ingresos excedentes frente a los límites de la póliza FPG / BRRH
- e. Documentación insuficiente
- f. No responde - falta de cooperación con los requisitos de la aplicación
- g. El paciente era elegible para financiación estatal o del condado pero no cooperó
- h. El paciente tiene acceso a efectivo para pagar facturas médicas según lo identificado por el informe de crédito u otra documentación proporcionada por el paciente.
- i. Circunstancias financieras que indican no indigencia, sujeto a discreción de la BRRH

El Comité de Atención Charity determinó las razones de denegación:

- Si el solicitante (incluidos familiares) tiene acceso a efectivo documentado (cuenta bancaria, cuenta de ahorros, etc.) que supere el saldo total adeudado a BRRH del saldo estimado que se debe a BRRH durante el próximo año por condiciones crónicas que requieren servicios recurrentes, la solicitud será denegada.
- Propiedad de varias propiedades distintas a la residencia principal.
- Patrimonio documentado superior a 100.000 dólares excluyendo la residencia principal.
- Propiedad de múltiples vehículos, sin contar el modo principal de transporte que incluye múltiples coches, barcos, motocicletas, aviones, camiones, etc.
- El BRRH determina que se han concedido los fondos máximos de ayuda financiera.

X. ¿Cuándo puede un solicitante volver a solicitar?

a. Si se deniega una solicitud de ingresos:

- Puede volver a solicitar un mínimo de noventa (90) días después de la fecha de la denegación inicial si se produce un cambio comprobado en el estado de ingresos, o si los saldos de las cuentas hospitalarias crecen para cumplir o superar la cláusula catastrófica, o si se puede demostrar un cambio de residencia permanente al condado de Palm Beach.

b. Si una solicitud es denegada por mentir en la solicitud:

- No soy elegible para volver a solicitar.

c. Si se deniega una solicitud por gastos reportados que exceden ingresos:

- Puede proporcionar documentación aclaratoria adicional, siempre que no se haya omitido de forma engañosa anteriormente.
- Debe ser entregado en un plazo de treinta (30) días desde la recepción de la carta de denegación.

d. Si una solicitud es denegada por falta de cooperación o documentación insuficiente:

- Puede proporcionar la documentación requerida en un plazo de treinta (30) días desde la recepción de la carta de denegación.

e. Si el comité de aprobación, o un representante de BRRH, comete un error que resultó en una determinación errónea de denegación:

- Puede corregir el error y ser reconsiderado en cualquier momento que se presente en conocimiento de un miembro del equipo directivo de BRRH.

f. Si una solicitud es denegada por no cumplir con Medicaid, el solicitante puede no ser considerado para la ayuda financiera hasta que se cumplan todos los requisitos de Medicaid.

XI. Apelación de una denegación; Criterio del Comité de Atención Humanitaria

Los solicitantes pueden apelar una resolución de asistencia financiera exponiendo su caso por escrito, incluyendo toda la documentación de respaldo, al Comité de Atención Beneficente de BRRH dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de la carta de notificación de la decisión. El solicitante será informado de sus derechos de apelación en el cuerpo de la carta de denegación enviada al solicitante. Las decisiones de apelación se comunicarán al solicitante en un plazo de 45 días desde la recepción de la carta de apelación.

El Comité de Atención a la Caridad podrá aprobar o denegar cualquier excepción a esta política caso por caso mediante mayoría simple y voto silencioso.

Además, BRRH se reserva el derecho de determinar la cantidad máxima de prestaciones de asistencia financiera concedidas en un año fiscal determinado.

XII. Medidas para dar a conocer ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera:

BRRH implementa diversas medidas para difundir ampliamente este FAP en las comunidades atendidas. Entre otras cosas, BRRH dará a conocer la existencia de su programa de asistencia financiera a la comunidad servida publicando una copia en inglés y español del FAP, la solicitud FAP y un resumen en lenguaje sencillo del FAP en su página web de internet. Además, los estados de cuenta y facturas de los pacientes informarán de la existencia del programa de asistencia financiera, y se colocarán señales en los puntos de registro de pacientes en todo el hospital (incluyendo urgencias y áreas de ingresos) informando a los pacientes sobre el programa de asistencia financiera.

XIII. Planes de pago

BRRH ofrece planes de pago a aquellos pacientes que no cumplen los requisitos para recibir ayuda financiera.

XIV. Acciones tomadas en caso de impago:

Los pacientes que soliciten ayuda financiera seguirán recibiendo extractos de asistencia y llamadas de cobro durante el proceso de solicitud de asistencia financiera hasta que se determine la aprobación final.

La información sobre las acciones que BRRH puede tomar en caso de impago se describe en una Política de Facturación y Cobro separada. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política separada de BRRH a través de la información de contacto que se indica a continuación.

XV. Reembolsos:

Si BRRH determina que una persona es elegible para asistencia financiera, reembolsará a la persona cualquier cantidad que haya pagado por la atención que supere la cantidad que se determine personalmente responsable de pagar como persona elegible para la FAP, salvo que dicho exceso sea inferior a 5,00 \$ (u otra cantidad publicada en el Boletín de Rentas Internas).

XVI. Información de contacto del hospital:

Servicio al Cliente del Hospital Regional de Boca Ratón

626 Glades Road

Boca Raton, FL 33486

Teléfono: 888-629-7686

Teléfono: 561-955-4007

Fax: 561-955-3466

Horario de atención para visitas sin cita previa o citas programadas: de lunes a viernes de 9:00 a 16:00, excepto festivos reconocidos a nivel nacional.

Los teléfonos de atención al cliente están atendidos de lunes a viernes de 9:00 a 16:00, excepto en festivos reconocidos a nivel nacional.

O visita www.brrh.com haz clic en el enlace "Asistencia Financiera para Pacientes".

PROCEDIMIENTO:

Esta política es administrada por el departamento de Servicios Financieros para Pacientes del Hospital Regional de Boca Ratón

Anexo A: Lista de médicos y otros profesionales de BRRH cubiertos por esta política y otros proveedores de profesionales no cubiertos por esta política

Anexo B: Solicitud de Asistencia Financiera

Anexo C: Resumen en lenguaje claro de la política de asistencia financiera

REFERENCIAS/DOCUMENTO FUENTE:

IRC §501(r); F.S. § 395.301

ANEXOS
<u>Directrices de Política Federal del HHS 2026</u>
<u>Anexo A: Lista de médicos y otros profesionales de BRRH cubiertos</u>
<u>Anexo B - Solicitud de Asistencia Financiera</u>
<u>Anexo C: Resumen en lenguaje claro de la política de asistencia financiera</u>