



Finanzas

Guía rápida sobre programas de atención caritativa

Los hospitales sin fines de lucro deben ofrecer atención médica gratuita o con descuento a pacientes con determinados ingresos. Esto se llama atención caritativa, pero también podría llamarse “asistencia financiera al paciente” o “programas de capacidad de pago”. La atención caritativa puede incluir servicios de hospitalización y de emergencias. Los hospitales sin fines de lucro deben publicar su política de asistencia financiera en línea y en el hospital. A su vez, no pueden enviar una factura al sector de cobranzas mientras revisan una solicitud de asistencia financiera. Algunos hospitales con fines de lucro también ofrecen programas de asistencia financiera.

Aquí incluimos 5 pasos para acceder a la atención caritativa

1. Compruebe si es elegible: cada hospital tiene sus propias normas sobre los programas de atención caritativa.

Infórmese sobre estos aspectos clave:

- ¿Cuáles son los ingresos u otros requisitos para calificar?
- ¿Cuál es el plazo para presentar la solicitud? ¿Cómo se presenta la solicitud?
- ¿A quién debe llamar si tiene preguntas?

Puede encontrar información sobre el programa de atención caritativa de su hospital escribiendo el nombre del hospital y las palabras “asistencia financiera” en Google u otro buscador de Internet. Asegúrese de haber encontrado el enlace del hospital correcto, ya que muchos hospitales tienen nombres similares. Debe encontrar y descargar dos documentos: la política de asistencia financiera y la solicitud.

Los hospitales ofrecen atención caritativa a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, según el nivel de ingresos del grupo familiar. “Grupo familiar” hace referencia a personas que viven juntas y comparten los gastos. Por ejemplo:

- 2 padres y sus 2 hijos menores serían un grupo familiar de 4.
- Pero 4 compañeros de apartamento que viven juntos y pagan los impuestos por separado serían cada uno un grupo familiar de 1.
- Un adulto que vive con sus padres, pero presenta su propia declaración de impuestos y no está declarado como dependiente por los padres, también sería un grupo familiar de 1.

Los hospitales sin fines de lucro deben dar a los pacientes 240 días para solicitar asistencia financiera. Los 240 días comienzan a partir del día en que el hospital le envía la primera copia de la factura, no el día en que acude al hospital. Algunos hospitales dan incluso más tiempo para presentar la solicitud. Siempre vale la pena llamar al hospital para saber si aceptan una solicitud de asistencia financiera, aunque haya vencido el plazo. Si tiene preguntas sobre las normas de asistencia financiera de su hospital, lo mejor es llamar directamente a su departamento de asistencia financiera. El número de teléfono suele estar en el sitio web de asistencia financiera o en la política de asistencia financiera. Este número puede ser diferente al de la oficina de facturación del hospital. Cuando llame, pregunte por el departamento de asistencia financiera.

2. Complete la solicitud del hospital: descargue la aplicación desde el sitio web del hospital. Imprímalo o complételo en su computadora con un editor de PDF. Lea detenidamente las instrucciones y la solicitud. Probablemente pregunten:

- ¿Cuál es el nombre y la fecha de nacimiento del paciente?
- ¿Quién es el responsable de pagar la factura y su información de contacto? A veces se le llama garante. La factura de un menor, por ejemplo, la pagarían sus padres.

Quick Guide to Charity Care Programs

- ¿Quiénes son los miembros del grupo familiar?
- ¿Cuánto gana cada miembro del grupo familiar y dónde trabaja?
- ¿Cuáles son los gastos mensuales del grupo familiar?
- ¿Cuánto dinero tiene ahorrado la familia en cuentas bancarias u otras inversiones?
- ¿Alguien de la familia recibe alguna ayuda pública?

Complete todas las preguntas que pueda de la solicitud. Si la respuesta es \$0 o no lo sabe, está bien escribirlo, pero intente dar toda la información que pueda. Y asegúrese de firmar la solicitud. Algunos hospitales también exigen la firma de un cónyuge o testigo.

Además de la solicitud, el hospital también le pedirá pruebas de autenticidad. Por ejemplo, pueden pedirle copias de los recibos de sueldo de los 3 meses más recientes y la declaración impositiva del año pasado. Algunos pedirán:

- Prueba de que vive en el estado o condado donde está el hospital, como una factura de servicios públicos con su nombre y dirección.
- Prueba de seguro médico o prueba de que solicitó Medicaid u otros programas públicos de seguro médico.
- Copias de extractos bancarios y cartas de beneficios por desempleo

Los hospitales pueden denegar su solicitud si no presenta todo lo que exigen.

3. Envíe su solicitud al hospital: envíela por fax, correo electrónico, correo postal o llévela al hospital. Cada hospital tiene normas diferentes sobre cómo presentar la solicitud, así que asegúrese de conocer las instrucciones. Incluya copias de todos los documentos solicitados. Puede ser útil conservar una copia de lo que envíe para su propio registro. También puede ser útil si el hospital pierde su solicitud y tiene que volver a presentarla.

4. Haga un seguimiento con el hospital: puede llamar unos días después de enviar su solicitud para asegurarse de que la hayan recibido. Si le piden más documentos, no demore en enviarlos. El hospital probablemente le comunique la decisión sobre su solicitud en un plazo de 3 a 4 semanas. Pueden enviar un correo electrónico, llamar o enviar una carta, así que esté pendiente de los mensajes que le envíen. Si no tiene noticias del hospital, puede llamar al departamento de asistencia financiera y decir algo así: “Hola. Me llamo _____ y mi fecha de nacimiento es _____. El _____ (la fecha en que la envié) envié una solicitud de asistencia financiera. ¿Podría confirmarme si la recibieron y en qué estado está?” Puede hacer estas preguntas:

Si todavía la están revisando: ¿Cuándo finalizará la revisión? ¿Debo enviar algo más para finalizar la revisión?

Si ya la aprobaron: ¿Me enviarán una carta de confirmación? Si la factura está en el sector de cobranzas, ¿pueden confirmar que se notificará al cobrador?

Si dicen que necesita enviar más información: ¿Qué necesitan exactamente? ¿Hay un plazo para presentarla? ¿Cómo debo presentarla?

Si dicen que su solicitud fue denegada: ¿Por qué? ¿Puedo volver a presentar una solicitud o apelar con otra información? ¿La ayuda parcial es una opción?

Si dicen que se envió al sector de cobranzas: ¿Cuándo se envió al sector de cobranzas? ¿La asistencia financiera sigue siendo una opción?

5. Si es necesario, apele la decisión de su hospital:

si el hospital deniega su solicitud, averigüe por qué. El hospital debe enviarle una carta con la decisión final sobre la atención caritativa y sus fundamentos. Puede volver a presentar una solicitud o apelar la decisión. Pregunte en el hospital si considerarán una apelación. También puede redactar una carta para explicar sus circunstancias económicas y por qué no puede pagar la factura.

Más recursos: Dollar For (DollarFor.org/TriageCancer) es una organización sin fines de lucro que puede verificar si es elegible para recibir atención caritativa en su hospital, enviarle sugerencias para solicitarla o incluso presentar una solicitud al hospital en su nombre.

Esta información se ofrece en
colaboración con:

DOLLAR FOR 

Para saber sobre la gestión de facturas médicas y finanzas: TriageHealth.org/Navigating-Finances.

Descargo de responsabilidad: este folleto tiene como objetivo proporcionar información general sobre los temas presentados. Se proporciona en el entendido de que Triage Cancer no se dedica a prestar ningún servicio legal, médico o profesional mediante su publicación o distribución.

Aunque este contenido fue revisado por un profesional, no debe utilizarse como sustituto de servicios profesionales.