
04.26 POLÍTICA DE LA JUNTA

Título: Atención a la caridad

Sección: Fiscal

PROPÓSITO

Integral Care se compromete a proporcionar atención caritativa a las personas que tienen necesidades de atención médica y que no tienen seguro, están subasegurados o no pueden pagar de otro modo la atención médicamente necesaria en función de su situación financiera personal. Integral Care se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de los clientes que necesitan servicios de atención médica de calidad no les impida buscar o recibir atención.

En consecuencia, esta política:

- A. Incluye los criterios de elegibilidad para la ayuda financiera: gratuita y con descuento (atención caritativa parcial).
- B. Describe la base de cálculo de los montos cobrados a los clientes atendidos con derecho a ayuda financiera en virtud de esta política.
- C. Describe el método por el que los clientes atendidos pueden solicitar la ayuda financiera.
- D. Describe cómo Integral Care difundirá ampliamente la política a la comunidad.
- E. Limita los montos que Integral Care cobrará por los servicios elegibles prestados a los clientes que califican para la ayuda financiera al monto generalmente facturado (recibido por) Integral Care para los seguros privados y públicos (Medicaid, Medicare, etc.).

Se espera que los clientes cooperen con los procedimientos de Integral Care para obtener atención caritativa u otras formas de pago o ayuda financiera y que contribuyan al costo de su atención en base a su capacidad individual de pago sujeta a las reglas, normativas y requisitos contractuales de las diversas agencias de financiamiento de Integral Care.

Para gestionar sus recursos de forma responsable y permitir a Integral Care ofrecer el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, la Junta de Fideicomisarios establece las siguientes directrices para la prestación de atención caritativa a los clientes.

DEFINICIONES

Para esta política, los términos que aparecen a continuación se definen como sigue:

Deudas pendientes: servicios de atención médica que se han prestado o se van a prestar y se prevé una entrada de efectivo por la totalidad o una parte del cargo. Incluye los cargos mensuales de la tabla de tarifas de escala móvil que no se cobran a los clientes que superan el 150 % del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, "FPL"). Las deudas pendientes no pueden ser reembolsadas por los programas federales de atención caritativa.

Atención caritativa: servicios de atención médica que se han prestado o se van a prestar pero que no se espera que den lugar a entradas de efectivo. La atención caritativa es el resultado de la política de Integral Care de ofrecer servicios de atención médica gratuitos o con descuento a los clientes que cumplen los criterios establecidos.

Familia: según la Oficina de Censos, un grupo de dos (2) o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Además, según las normas del Servicio de Impuestos Internos, si un cliente declara a alguien como dependiente en su declaración de la renta, esa persona puede ser considerada como dependiente a efectos de la prestación de ayuda financiera.

Ingresos familiares: los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina de Censos, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las directrices federales de pobreza:

- A. Incluyen los ingresos, compensación por desempleo, indemnización laboral, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a los veteranos, beneficios de supervivencia, ingresos por pensiones o jubilaciones, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos procedentes de herencias, fideicomisos, ayudas educativas, pensión alimenticia, manutención de los hijos, ayudas ajenas al hogar y otras fuentes diversas.
- B. Los beneficios no monetarios (como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda) no cuentan.
- C. Se determinan sobre una base antes de impuestos.
- D. Excluye las ganancias o pérdidas de capital.
- E. Si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (los no familiares, como los compañeros de piso, no cuentan).

Tablas de tarifas de escala móvil: la participación financiera del cliente se calcula utilizando las reglas, normativas y requisitos contractuales de las diversas agencias de financiación de Integral Care (Salud Mental, Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo [Mental Health, Intellectual & Developmental Disabilities, MH/IDD] de la Comisión de Salud y Servicios Humanos [Health and Human Services Commission, HHSC]; Oficina Correccional de Texas para Delincuentes con Deficiencias Médicas o Mentales [Texas Correctional Office on Offenders with Medical or Mental Impairments, TCOOMMI], etc.).

No asegurado: no tener ningún nivel de seguro o ayuda de terceros para cumplir con las obligaciones de pago.

Subasegurado: contar con algún nivel de seguro o ayuda de terceros, pero también con desembolsos que superan las capacidades financieras.

POLÍTICA

- A. **Servicios elegibles en virtud de esta política.** A efectos de esta política, la atención caritativa o "ayuda financiera" se refiere a los servicios de atención médica prestados por Integral Care sin cargo o con un descuento a los clientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para la atención caritativa:
 - 1. Servicios de salud conductual
 - 2. Vacunas
 - 3. Servicios de salud pública
 - 4. Otros servicios preventivos
- B. **Requisitos para la atención caritativa.** Se considerará la elegibilidad para la atención caritativa para aquellos clientes que no están asegurados, están subasegurados y que no pueden pagar por su atención, sobre la base de una determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de la atención caritativa se basa en una determinación

individualizada de la necesidad económica, y no tiene en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

C. Método por el que los clientes pueden solicitar o ser evaluados para la atención caritativa.

1. La necesidad financiera se determina de acuerdo con procedimientos que implican una evaluación individual de la necesidad financiera y puede:
 - Incluir un proceso de solicitud o evaluación, en el que el cliente o el Representante Legalmente Autorizado (Legally Authorized Representative, "LAR") del cliente debe cooperar y aportar información financiera personal y de otro tipo, así como la documentación pertinente para determinar la necesidad financiera.
 - Incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que aporten información sobre la capacidad de pago de un cliente o LAR (como la puntuación crediticia).
 - Incluir esfuerzos razonables por parte de Integral Care para explorar fuentes alternativas de pago y cobertura apropiadas de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los clientes a solicitar dichos programas.
 - Considerar los activos disponibles del cliente y todos los demás recursos financieros de los que dispone.
 - Incluir una revisión de las cuentas por cobrar del cliente por servicios anteriores prestados y su historial de pagos.
2. La solicitud o evaluación de la atención caritativa y la determinación de la necesidad económica pueden realizarse en cualquier momento del ciclo de cobro, pero es preferible que se realicen dentro de los primeros 30 días de tratamiento. La necesidad de ayuda financiera se reevalúa anualmente y siempre que se produzca un cambio significativo que afecte a la elegibilidad del cliente o del LAR para la atención caritativa.
3. Los valores de Integral Care, tal y como se muestran en el Plan Estratégico de Integral Care vigente, se reflejarán en la solicitud, en la determinación de la necesidad económica y en la concesión de la atención caritativa. Las solicitudes de atención caritativa se tramitarán con prontitud y se notificarán al cliente o al LAR por escrito en un plazo de 30 días a partir de la recepción de una solicitud o evaluación completa.
4. Los comunicados financieros serán claros, concisos, correctos y considerarán las necesidades de los clientes y los miembros de la familia.

D. **Presunción de elegibilidad para la ayuda financiera.** Hay casos en los que un cliente puede parecer elegible para los descuentos de la atención caritativa, pero no hay ningún formulario de ayuda financiera en el archivo debido a la falta de documentación de apoyo. A menudo hay información adecuada aportada por el cliente atendido o a través de otras fuentes, que suministran pruebas suficientes para ofrecer al cliente la ayuda de la atención caritativa. En el caso de que no haya pruebas que respalden la elegibilidad de un cliente para la atención caritativa, Integral Care puede utilizar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados para la base de la determinación de la elegibilidad de la atención caritativa y los montos potenciales de descuento. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, el único descuento que se puede conceder es la cancelación del 100 % del saldo de la cuenta. La presunción de elegibilidad puede determinarse sobre la base de las circunstancias individuales de la vida que pueden incluir:

1. Programas de prescripción financiados por el Estado.
2. Personas sin hogar o que han recibido atención de una clínica para personas sin hogar.
3. Participación en los programas para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC).
4. Elegibilidad para los cupones de alimentos.
5. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subvencionado.
6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no tienen financiación (por ejemplo, la reducción de gastos de Medicaid).
7. Las viviendas de renta baja/subvencionadas se pueden facilitar como dirección válida.
8. El cliente ha fallecido y no se conoce su patrimonio.

E. **Criterios de elegibilidad y montos cobrados a los clientes.** Los servicios elegibles en virtud de esta política se ponen a disposición de los clientes en los programas de tarifas de escala móvil, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado en referencia al FPL en vigor al momento de la determinación. La base de los montos que se cobran a los clientes atendidos que califican a una ayuda financiera es la siguiente:

1. Los clientes cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 150 % del FPL tienen derecho a recibir servicios con un descuento del 100 % (atención caritativa).
2. Los clientes cuyos ingresos familiares son superiores al 150 % pero no superan el 200 % del FPL tienen derecho a recibir servicios con descuento (atención caritativa parcial) a tarifas con descuento utilizando las tablas de tarifas de escala móvil. Las tarifas no cobradas se consideran deudas pendientes y no pueden ser reembolsadas por los programas federales de atención caritativa.
3. Los clientes cuyos ingresos familiares superan el 200 % del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento según sus circunstancias específicas, como enfermedad catastrófica o indigencia médica, a discreción de Integral Care; sin embargo, las tarifas con descuento no serán mayores que los montos generalmente facturados a los seguros privados o públicos y descontados utilizando las tablas de tarifas de escala móvil. Las tarifas no cobradas se consideran deudas pendientes y no pueden ser reembolsadas por los programas federales de atención caritativa.

F. **Comunicación del programa de atención caritativa a los clientes y dentro de la comunidad.** La notificación sobre la atención caritativa disponible en Integral Care incluye un número de contacto, y se difunde por varios medios, que incluyen, entre otros, la publicación de avisos en los estados de cuenta mensuales y mediante la colocación de avisos en las clínicas, áreas de espera, admisión y evaluación, oficinas comerciales y servicios financieros que se encuentran en las instalaciones de Integral Care, y otros lugares públicos según se elija. Integral Care publica ampliamente un resumen de esta política de atención caritativa en el sitio web de Integral Care, en folletos disponibles en los sitios de acceso a los clientes y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por Integral Care. Dichos avisos e información resumida se facilitan de acuerdo con las Normas Nacionales de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (Culturally and Linguistically Appropriate Services, CLAS).

G. **Relación con las políticas de cobro.** Integral Care desarrolla políticas y procedimientos para las prácticas de cobranza internas y externas (incluidas las acciones que Integral Care puede tomar en caso de falta de pago, que incluyen acciones de cobro y reportes a las agencias de crédito) que toman en cuenta el grado en que el cliente califica para la atención caritativa, el esfuerzo de buena fe del cliente para solicitar la atención caritativa de Integral Care y el esfuerzo de buena fe del cliente para cumplir con sus acuerdos de pago con Integral Care. Para los

clientes que califican para la atención caritativa y que están cooperando de buena fe para resolver sus facturas con descuentos, Integral Care puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará las facturas no pagadas a agencias de cobro externas y cesará todos los esfuerzos de cobro. Integral Care no impondrá acciones de cobro extraordinarias, tales como embargos sobre residencias primarias u otras acciones legales para ningún cliente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si dicho cliente es elegible para la atención caritativa bajo esta política de ayuda financiera. Los esfuerzos razonables incluirán:

1. Validar que el cliente debe los cargos no pagados y que todas las fuentes de pago de terceros han sido identificadas y facturadas por Integral Care.
2. Documentación de que Integral Care ha intentado ofrecer al cliente la oportunidad de solicitar o ser evaluado para recibir atención caritativa de acuerdo con esta política y que el cliente no ha cumplido con los requisitos de evaluación financiera de Integral Care.
3. Documentación que acredite que el cliente no califica para recibir ayuda financiera sobre una base presunta.
4. Documentación que demuestre que al cliente se le ha ofrecido un plan de pagos pero que no ha respetado las condiciones de dicho plan.

H. **Requisitos reglamentarios.** La aplicación de esta política no anula ni sustituye el cumplimiento e Integral Care cumplirá con todas las demás leyes, reglas y normativas federales, estatales y locales aplicables a las actividades realizadas en virtud de esta política.

I. **Requisitos de capacitación del personal.** El personal se ceñirá a los parámetros indicados en la Parte 15 del Código Administrativo de Texas (Texas Administrative Code, TAC), Sección §355.8215 y a las orientaciones de la Asociación de Administración Financiera para la Salud que se encuentran en la Declaración del 15 de junio de 2019: "Valoración y presentación en los estados financieros de la atención caritativa, las concesiones de precios implícitas y las deudas pendientes de los proveedores institucionales de atención médica" en relación con la atención caritativa.

Fecha de entrada en vigor: 25 de agosto de 2022

Aprobado por: Hal Katz

Firma:

