

Título de la política: Política de asistencia financiera	Versión número: 9
Palabras de búsqueda:	
Fecha original de la política: 31 dic 2015	Fecha(s) de la revisión: 1.º may 2018, 1.º may 2019, 29 may 2020, 28 may 2021, 30 sep 2021, 26 may 2022, 23 may 2023, 20 jun 2024, 26 jun 2025
Aprobado mediante la firma a continuación:	
<hr/> Ricardo Talento, CFO	

I. Propósito

La misión de Inova es brindar atención médica de primera clase, en todo momento y en cada ocasión, a cada persona en todas las comunidades donde tenemos el privilegio de prestar servicio. De conformidad con esta misión y como una organización de atención médica exenta de impuestos, Inova brinda atención médica de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria, independientemente de la capacidad de pago de las personas.

II. Política

Inova estableció esta Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que Inova proporcione el nivel de asistencia adecuado al mayor número de personas necesitadas. Esta política también está diseñada para cumplir con todos los acuerdos vinculantes con los gobiernos locales y con todas las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables, incluida la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

De conformidad con esta política, se brinda asistencia financiera para las personas que reúnen los requisitos, quienes reciben servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios brindados por cada uno de los establecimientos hospitalarios de Inova y por otras entidades y proveedores de atención cubiertos.

La política incluye:

- Definiciones de distintos términos utilizados a lo largo de esta política.
- Una descripción de:
 - la asistencia financiera disponible para los servicios cubiertos por esta política;
 - los criterios sobre el cumplimiento de los requisitos que una persona debe seguir para recibir cada tipo o nivel de asistencia financiera;
 - la manera en que las personas pueden solicitar asistencia financiera;
 - la información que Inova puede utilizar para establecer si el solicitante cumple con los requisitos, la cual se obtiene de fuentes distintas a las personas que buscan asistencia financiera;
 - las acciones que Inova puede tomar en caso de incumplimiento del pago;
 - la manera en que Inova dará amplia divulgación a la política dentro de las comunidades donde cada establecimiento hospitalario y otras entidades cubiertas prestan servicios;
 - la manera en que Inova determina los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés); y
 - la base para el cálculo del monto que se cobra a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política.

Existen tres apéndices para esta política:

- El apéndice A proporciona las pautas federales de pobreza aplicables.
- El apéndice B especifica cuáles establecimientos y proveedores de atención de Inova están cubiertos y no cubiertos por esta política.
- En el apéndice C se especifica la lista completa de documentos aceptables en cuanto a ingresos y residencia.

Ningún hospital, entidad ni proveedor de atención de Inova cubierto por esta política cobrará a las personas que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera más que los montos generalmente facturados.

Gobernanza

Esta política fue aprobada por organismos autorizados para los establecimientos y entidades a los que se aplica.

III. Definiciones

Para fines de esta política, los siguientes términos se definen así:

- **Montos generalmente facturados (AGB):** de conformidad con la sección 501(r), un hospital puede determinar el AGB al multiplicar los cargos brutos de la atención del hospital por uno o más porcentajes de los cargos brutos (porcentajes de AGB). Un establecimiento hospitalario debe calcular sus porcentajes de AGB al menos una vez al año al dividir la suma de todos sus reclamos por atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria entre la suma de los cargos brutos por dichas reclamaciones. Para obtener más información sobre el cálculo del AGB de Inova, consulte la página 8 de esta política o visite <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>.
- **Entidades cubiertas:** son aquellas entidades de Inova que brindan atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria a las que se aplica esta política de asistencia financiera, lo que incluye:
 - Establecimientos hospitalarios de Inova:
 - Inova Alexandria Hospital
 - Inova Fair Oaks Hospital
 - Inova Fairfax Medical Campus
 - Inova Loudoun Hospital
 - Inova Mount Vernon Hospital
 - Inova Loudoun Ambulatory Surgery Center
 - Inova Ambulatory Surgery Center en Lorton
 - Inova McLean Ambulatory Surgery Center
 - Inova Northern Virginia Surgery Center
 - Inova Franconia-Springfield Surgery Center
 - Otros establecimientos ambulatorios de Inova:
 - Inova Cares Clinic for Children
 - Inova Cares Clinic for Women
 - Inova Cares Clinic for Families
 - Inova Cares Clinic for Community Bridging
 - Inova Cares Clinic for Behavioral Health
 - Programa Inova Juniper
 - Inova Kellar Center
 - Centros de atención de emergencia (*Inova Emergency Care Centers*)
 - Consultorios médicos seleccionados de Inova Medical Group (consulte el apéndice B).

- **Proveedores cubiertos:** el subconjunto de médicos afiliados a Inova y otros proveedores a los que se aplica esta política de asistencia financiera. Consulte el apéndice B para obtener una lista completa de entidades cubiertas y proveedores cubiertos.
- **Servicios que califican:** servicios brindados por las entidades y los proveedores cubiertos de Inova que califican para recibir asistencia financiera, lo que incluye: (1) servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de sala de emergencia; (2) servicios brindados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no es una sala de emergencia; y (3) otros servicios médicamente necesarios.
- **Afecciones médicas de emergencia:** los hospitales participantes en Medicare deben cumplir con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés), codificada en la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (Título 42 del Código de Estados Unidos (USC, por sus siglas en inglés), 1395dd). En ningún caso se negará la atención médica de emergencia a ningún paciente que acuda para recibir dicha atención, y nada de lo contenido en esta política se interpretará como permiso para denegar dicha atención, independientemente del estado de asistencia financiera del paciente/garante, estado de seguro médico, capacidad de pago, estado de cobro actual o anterior o morosidad de cualquier deuda.
- **Familia:** con el fin de aplicar las disposiciones de esta política, si el paciente se atribuye a alguien como dependiente en su declaración de impuestos federales más reciente o cubre a cualquier otra persona en su actual plan de seguro de salud, dichas personas se consideran miembros de la familia del paciente. Se solicitarán verificaciones de ingresos a cualquier persona que figure como fuente de apoyo monetario para el paciente, con el fin de determinar si reúne los requisitos de ingresos de la FAP.
- **Ingresos para reunir los requisitos para la FAP:** los ingresos se determinan de la siguiente manera:
 - determinado antes de los impuestos;
 - incluye ingresos, compensación por desempleo, indemnización por accidentes laborales, seguro social, seguridad de ingreso suplementario, asistencia pública, pago a veteranos, beneficios de sobreviviente, ingresos por jubilación o pensión, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos provenientes de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión conyugal, manutención infantil, asistencia desde fuera del núcleo familiar y otras fuentes varias;
 - excluye pérdidas de capital; y
 - según las pautas del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés), si un familiar declaró a ese paciente en su informe de impuestos, entonces los ingresos del familiar/garante deben incluirse. Una lista completa de los documentos aceptables se encuentra disponible en el apéndice C.
- **Persona que reúne los requisitos para la FAP:** un paciente o garante (persona o entidad responsable de pagar la atención médica del paciente) que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera, de acuerdo con lo determinado por Inova, de conformidad con esta Política de Asistencia Financiera.
- **Pautas federales de pobreza (FPG):** Pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el registro federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (consulte el apéndice A).
- **Asistencia financiera:** incluye servicios de salud gratuitos o con descuento que se brindan a personas que cumplan con los criterios de Inova para recibir asistencia financiera y que no puedan pagar la totalidad o una parte de los servicios prestados. La asistencia financiera no incluye lo siguiente:
 - deuda o cargos incobrables que Inova registró como ingresos, pero cargados posteriormente a los gastos debido al incumplimiento de pago de un paciente;
 - la diferencia entre el costo de la atención proporcionada por Medicaid u otros programas gubernamentales sujetos a verificación de recursos o de conformidad con Medicare y los ingresos derivados de estos;
 - descuentos por pago a cargo del paciente; o
 - ajustes contractuales con terceros pagadores.

- **Cargos brutos:** los cargos totales según las tarifas completas establecidas por la organización para la provisión de servicios de atención médica al paciente antes de aplicar las deducciones por ingresos.
- **Documentación de ingresos:** la documentación aceptable de los ingresos que reúnen los requisitos para la FAP debe incluir al menos uno (1) de los siguientes documentos:
 - copia de la declaración federal de impuestos más reciente del paciente o garante;
 - copias de los 2 talonarios de cheques de pago más recientes;
 - otra forma de verificación de ingresos de terceros que Inova considere aceptable incluida en el apéndice C.
- **Medicamento necesario:** servicios para una afección que, si no se trata con prontitud, provocaría un cambio adverso en el estado de salud de un paciente. Los servicios bariátricos, procedimientos estéticos y algunos otros servicios no están cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera.
- **Sin seguro:** el paciente no cuenta con ningún nivel de cobertura de seguro o recursos de terceros que lo ayuden a cumplir con sus obligaciones de pago.
- **Seguro insuficiente:** el paciente tiene acceso a cierto nivel de cobertura de seguro o recursos de terceros, pero de todas formas tiene gastos de bolsillo que exceden su capacidad para pagar.

IV. Cumplimiento de los requisitos

Crterios para determinar el cumplimiento de los requisitos y la asistencia financiera disponible

Inova brinda asistencia financiera a las personas con base en una evaluación de los ingresos que reúnen los requisitos para la FAP, activos disponibles y su cumplimiento de los requisitos para participar en programas de seguro de salud patrocinados o subsidiados por el Gobierno. La asistencia financiera para personas sin seguro o con seguro insuficiente para servicios que califican para la asistencia financiera proporcionados por un establecimiento hospitalario de Inova, una entidad o un proveedor cubiertos se determina de acuerdo con los criterios que se detallan a continuación.

1. Asistencia financiera para afecciones médicas de emergencia o servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia

El programa de asistencia financiera de Inova está diseñado como un programa de último recurso para las personas que no pueden pagar la atención de emergencia y que se considere médicamente necesaria. Como tal, se espera que quienes solicitan asistencia financiera cumplan con los procesos de evaluación preliminar y solicitud de cualquier programa local, estatal o federal que cubra el costo de la misma atención médica, lo que incluye programas de salud para viajeros o cualquier programa organizativo, como aquellos administrados por Gobiernos extranjeros u organizaciones/corporaciones internacionales para personas afiliadas.

- Requisito de residencia:** la asistencia financiera para afecciones médicas de emergencia o servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia están disponibles para las personas que vivan en Virginia y que tengan residencia establecida durante más de treinta (30) días antes de la fecha en la que los servicios que reúnen los requisitos se presten por primera vez. Los requisitos de residencia no se aplican para las clínicas de atención Inova Cares for Women, Children and Families. Tanto no ciudadanos como residentes permanentes tienen derecho a recibir asistencia financiera; sin embargo, se considerarán solo los servicios prestados en admisiones de emergencia para pacientes que se encuentren en Estados Unidos con una visa de turista.
Una lista completa de los documentos aceptables se encuentra disponible en el apéndice C.
- Existen tres categorías de asistencia financiera disponibles para las personas que cumplen los requisitos de residencia descritos anteriormente y los criterios de ingresos a continuación.

1. **Personas sin seguro:** se ofrece un descuento del 100 % en la asistencia financiera (atención gratuita) para pacientes sin seguro con ingresos que reúnen los requisitos para la FAP iguales o inferiores al 400 % de las pautas federales de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) actuales.
2. **Personas con seguro insuficiente:** también está disponible un descuento del 100 % en la asistencia financiera (atención gratuita) para las personas aseguradas con ingresos que reúnen los requisitos para la FAP iguales o inferiores al 400 % de las FPG actuales que tengan cobertura parcial (p. ej., personas con seguro insuficiente que después de recibir tratamiento quedan con obligaciones que no pueden pagar), que de otra manera cumplen con los criterios para determinar el cumplimiento de los requisitos descritos en esta política y cuya aseguradora le permite a Inova otorgar un descuento de asistencia financiera en sus saldos después del seguro. Inova no puede exonerar deducibles, coseguros u otras obligaciones del paciente para las personas que tienen planes de seguro en los cuales Inova no es un proveedor de atención participante.
3. **Asistencia financiera catastrófica:** la asistencia financiera catastrófica está disponible para pacientes que cuentan con ingresos que reúnen los requisitos para la FAP superiores al 400 % del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés), quienes, debido a la naturaleza y el alcance de los servicios brindados, tienen obligaciones financieras significativas con un saldo restante superior de más del 15 % de sus ingresos elegibles para la FAP después del pago por todos los terceros o después de que se haya aplicado el descuento por pago a cargo del paciente. En dichas circunstancias, la responsabilidad de los pacientes se limitará al menor de los montos generalmente facturados o al 15 % de los ingresos que reúnen los requisitos para la FAP.

2. Tasas negociadas previamente

Los pacientes que reciben descuentos negociados previamente (precios de paquete) por los servicios no reúnen los requisitos para la asistencia financiera.

3. Libre de discriminación

La concesión de asistencia financiera se basa en una determinación individual de necesidad financiera y no tiene en cuenta la edad, el sexo, la identidad de género, la raza, el origen nacional, el estado social o de inmigración, la orientación sexual ni la afiliación religiosa. Inova también brinda atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a personas independientemente de si reúnen los requisitos para recibir la asistencia financiera.

4. Requisito para solicitar un seguro patrocinado o subsidiado por el Gobierno o un seguro privado

La asistencia financiera de Inova no es una póliza de seguro. Inova exige que las personas sin seguro soliciten un seguro de salud patrocinado por el Gobierno (p. ej., Medicaid) o subsidiado por el Gobierno, o un seguro privado, si Inova considera que estas personas tal vez reúnan los requisitos para esos programas/planes, lo que incluye los programas de salud para viajeros o cualquier programa organizativo, como los administrados por Gobiernos extranjeros u organizaciones/corporaciones internacionales para personas afiliadas. Se exigirá que las personas con la capacidad de comprar un seguro de salud a través de un plan patrocinado por el Gobierno o un plan del empleador lo hagan, como una manera de garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus bienes. Asegurar la cobertura del seguro ayuda a las personas a costear la atención médica tanto para los episodios de atención recientes como para los servicios continuos, los cuales puede proporcionar Inova o no.

5. Asistencia financiera presunta

- A. Inova reconoce que no todos los pacientes o garantes del paciente pueden completar la solicitud de asistencia financiera o proporcionar la documentación requerida. En dichos casos, Inova puede considerar que presuntamente los pacientes reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera mediante la utilización de un tercero para revisar la información de un paciente o del garante con el fin de evaluar si cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera. Estos criterios pueden incluir, entre otros, el ingreso bruto ajustado anual, el valor de los activos o la residencia en un área empobrecida.
- B. Una vez que se considere que las cuentas califican por medio del proceso de presunta atención financiera, el monto de la obligación del paciente en la cuenta recibirá un descuento de asistencia financiera del 100 %.
- C. Inova puede considerar que presuntamente las personas reúnen los requisitos si demuestran las siguientes condiciones o cumplen con los requisitos de los siguientes programas sujetos a verificación de recursos, incluidos, entre otros:

1. Desamparo.
2. Fallecido sin bienes o propiedades.
3. Programa de asistencia de nutrición suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés).
4. Los pacientes que califican para Medicaid reunirán los requisitos para la asistencia relacionada con servicios de emergencia o médicamente necesarios no cubiertos por el programa Medicaid.
5. Los pacientes que califican para programas de indigentes del condado local reunirán los requisitos para la asistencia relacionada con servicios de emergencia o médicamente necesarios no cubiertos por dicho programa.

D. Ciertos socios comunitarios identificados con requisitos de elegibilidad y procesos más estrictos que los de Inova pueden hacer arreglos para que se exima a sus pacientes de proporcionar la documentación requerida en esta política y sus apéndices.

6. Excepciones a esta política

El vicepresidente de finanzas: atención aguda, el vicepresidente de finanzas: atención ambulatoria y el vicepresidente sénior de salud comunitaria y equidad en la salud tienen la autoridad de otorgar asistencia financiera hasta el 100 % de los gastos incurridos caso por caso a personas que, de otra manera, de conformidad con esta política, no calificarían para recibir asistencia financiera.

7. Cumplimiento de los requisitos para personas sin cobertura del Gobierno

La asistencia financiera está disponible para pacientes de bajos ingresos que solicitaron un seguro de salud patrocinado o subsidiado por el Gobierno, a los que posteriormente se les negó la cobertura debido a un exceso de ingresos o recursos, o porque no cumplieron con los requisitos de emergencia/discapacidad para dichos programas de seguro.

8. Derecho de apelación por parte del paciente

Si un paciente no está de acuerdo con la determinación sobre si reúne los requisitos o no para recibir asistencia financiera de Inova, este puede apelar por escrito en los 45 días posteriores a la decisión. El departamento de ayuda financiera de Inova (*Financial Assistance*) revisará la apelación y comunicará una decisión final en un plazo de 60 días.

V. Procedimiento de solicitud

Cómo solicitar asistencia financiera

Inova otorga asistencia financiera a partir de una Solicitud de Asistencia Financiera completada (la Solicitud). La Solicitud y la información adicional sobre la política de asistencia financiera de Inova están disponibles en línea a través de <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>.

La Solicitud requiere documentación de ingresos y residencia. Las personas deben llenar la Solicitud y entregarla por uno de los siguientes medios:

- **Iniciar sesión en MyChart** en <https://mychart.inova.org/mychart>.
- **Enviar por fax** el formulario completo junto con la documentación requerida al: 571-665-6895.
- **Enviar por correo postal** el formulario completo junto con la documentación requerida a:
Inova Patient Financial Services
8095 Innovation Park Drive
Fairfax, VA 22031
- **Entregar en persona** el formulario completo junto con la documentación requerida en:
Inova Partnership for Healthier Communities
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 12:00 p. m.
2700 Prosperity Avenue #280 o 7617 Little River Turnpike #850
Fairfax, VA 22031 Annandale, VA 22003

Las personas pueden obtener asistencia con el proceso de solicitud al ponerse en contacto con el Departamento de Asistencia Financiera. Consulte el resumen en lenguaje sencillo para obtener la información de contacto: <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>.

Las solicitudes de asistencia financiera deben enviarse tan pronto como sea posible y se aceptarán durante un

máximo de 365 días a partir de la fecha del primer resumen de estado de cuenta posterior al alta médica. Si se presenta una Solicitud completa antes de los 365 días a partir del primer resumen de estado de cuenta, Inova tomará una decisión sobre el estado de cumplimiento para la FAP y notificará al solicitante por escrito con respecto a la asistencia para la cual la persona reúne los requisitos. Si se presenta una Solicitud incompleta, Inova proporcionará un aviso por escrito que describa la información o documentación necesaria para completar la Solicitud.

Las determinaciones de la asistencia financiera son válidas hasta el último día del décimo segundo (12.º) mes después de la fecha del primer servicio que reúna los requisitos. No se exigirá que los pacientes vuelvan a solicitar la asistencia financiera durante dicho período de doce meses; sin embargo, si los pacientes regresan por servicios que requieren hospitalización, se les puede pedir que vuelvan a solicitar un seguro de salud patrocinado o subsidiado por el Gobierno para el cual tal vez reúnan los requisitos.

La necesidad de asistencia financiera será reevaluada cada vez que se proporcionen los servicios que califican si la Solicitud en nuestro poder no es válida.

Los valores de Inova de respeto por la dignidad humana y el sentido de responsabilidad hacia la comunidad se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se tramitarán rápidamente, e Inova hará todo el esfuerzo razonable para notificar al paciente o solicitante por escrito la determinación que se haya tomado en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se reciba la solicitud completa.

Para que la asistencia financiera sea otorgada por Inova, las personas deben cooperar al proporcionar la información solicitada de manera oportuna, solicitar un seguro de salud patrocinado o subsidiado por el Gobierno o cualquier otro programa de seguro para el cual puedan reunir los requisitos, y al pagar los montos adeudados según lo exijan los planes de pago establecidos entre el paciente e Inova.

Uso de información de fuentes distintas a las personas que buscan asistencia financiera

Para determinar si el solicitante cumple con los requisitos, Inova puede usar información de otras fuentes que no sean las personas que buscan asistencia financiera. Esto incluye datos de sistemas que:

- ayudan a Inova a identificar a las personas que tal vez necesiten asistencia financiera y que, por lo tanto, deben ser contactadas para recibir una Solicitud;
- ayudan a Inova a verificar la exactitud de la información suministrada por las personas en sus Solicitudes;
- ayudan a Inova a identificar si se cree que aquellos pacientes que no tienen seguro ya califican para recibir Medicaid u otra cobertura de terceros; o
- identifican personas como pacientes de una organización de red de seguridad (p. ej., un centro de salud calificado por el Gobierno federal) que ya tenga documentación sobre ingresos u otra similar que Inova pueda aceptar para determinar si cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera.

Procesos en caso de incumplimiento de pago

Los pacientes que no hayan solicitado asistencia financiera de conformidad con esta política están sujetos a los procesos regulares de facturación y cobranza de Inova.

Toda parte de las cuentas de Inova que sean responsabilidad del paciente se tramitará a través de los sistemas de facturación y cobranza de Inova para obtener cobros efectivos de acuerdo con las pautas federales y estatales. Las partes que sean responsabilidad del paciente se tramitarán a través de facturación previa, resumen de estado de cuenta y seguimiento en pasos automatizados y sistemáticos. Todas las acciones de cobranza cumplirán con la Ley de Prácticas Justas de Cobro de Deudas, las pautas 501r y el Código de Ética y Responsabilidad Profesional de ACA International.

Los pacientes con saldos impagos recibirán resúmenes de estado de cuenta por 120 días. Después de 120 días, sin haber recibido contacto por parte del paciente y sin el establecimiento de condiciones de pago aceptables, las cuentas se transferirán a una agencia de cobranza profesional. Si el incumplimiento de pago se extiende más allá de un período razonable, Inova puede emprender acciones adicionales al respecto.

Si un paciente desea hacer arreglos de pago y no tiene recursos para pagar la cuenta en su totalidad, el paciente debe informar a Inova sobre su situación, e Inova le ofrecerá planes de pago.

Ninguna entidad de Inova ni un agente de cobro de terceros impondrán acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) tales como acciones legales o informes de crédito negativo contra cualquier paciente, sin antes hacer los esfuerzos razonables para determinar si dicho paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera de conformidad con esta política. Estos esfuerzos razonables incluyen:

- Garantizar que no se impongan ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta.
- Proporcionar un aviso por escrito, al menos 30 días antes de imponer alguna ECA contra una persona, en el que se incluya información sobre la política de asistencia financiera de Inova y sobre cualquier ECA que se imponga en caso de incumplimiento de pago.
- Proporcionar una copia del resumen en lenguaje sencillo de Inova sobre su política de asistencia financiera a la persona al menos 30 días antes de imponer dicha ECA.
- Proporcionar a la persona una notificación verbal de cualquier ECA que se imponga en caso de incumplimiento de pago al menos 30 días antes de imponer dicha ECA.
- Si se determina que un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera después de que se recibe el pago o después de que se haya impuesto una acción de cobro extraordinaria, la cuenta se ajustará y la acción de cobranza se revertirá.
- El vicepresidente de ciclo de ingresos o su designado se encargan de determinar si Inova ha hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona reúne los requisitos para la FAP y si se pueden imponer una ECA o varias.

VI. Comunicaciones relacionadas con la política

La manera en que Inova divulgará ampliamente esta política

Inova, junto con cada entidad de Inova, divulgará ampliamente esta política de asistencia financiera a través de los siguientes medios.

- Inova creará un enlace a esta política de asistencia financiera en su totalidad, la Solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera disponible en los sitios web para cada establecimiento hospitalario y entidad cubierta.
- Las copias impresas de esta política, la Solicitud de Asistencia Financiera o el resumen en lenguaje sencillo estarán disponibles gratuitamente con previa solicitud, en lugares públicos y por correo.
- Se ofrecerá un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera como parte del proceso de admisión o de alta, de modo que todos los pacientes, incluidos los que están sin seguro, con seguro insuficiente o clasificados como pago a cargo del paciente, serán informados sobre la política.
- La política de asistencia financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera se traducirán para poblaciones significativas (el menor de 1,000 personas o el 5 % de la comunidad atendida por cada establecimiento hospitalario de Inova) que tienen dominio limitado del inglés.
- Los formularios de resúmenes de estados de cuenta y condiciones de admisión incluirán un aviso resaltado por escrito con respecto a la política de asistencia financiera (incluido el número de teléfono de un departamento de Inova que puede proporcionar información sobre la asistencia financiera).
- También se brindarán explicaciones verbales y escritas de la política a las personas que den una indicación de incapacidad para pagar los servicios.
- Inova se asegurará de que la política de asistencia financiera se describa de una manera resaltada en exhibidores públicos en lugares públicos en cada establecimiento hospitalario y entidad cubierta de Inova, incluidas las salas de emergencias y las áreas de admisión y registro.
- Inova proporcionará copias del resumen en lenguaje sencillo a las organizaciones comunitarias (p. ej., centros de salud calificados por el Gobierno federal y otras clínicas de redes de seguridad) que prestan servicios a las personas con mayor probabilidad de necesitar asistencia financiera.
- La información sobre esta política de asistencia financiera se incluirá rutinariamente en las comunicaciones de comercialización y beneficio comunitario a las comunidades atendidas por Inova.

VII. Información reglamentaria adicional

Montos generalmente facturados (AGB):

Inova Health System garantiza que a las personas que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera no les facturen más que los montos generalmente facturados a las personas aseguradas. Inova Health System calcula los descuentos mínimos ofrecidos de conformidad con esta política de asistencia financiera utilizando el método de "revisión" descrito en el Código de Impuestos Internos, sección 501 (r). Según ese método, el descuento mínimo que se debe proporcionar a las personas que reúnen los requisitos para la FAP se calcula para cada instalación hospitalaria y entidad cubierta de Inova Health System de la siguiente manera:

- Inova Health System determina el monto generalmente facturado (AGB) utilizando el método de revisión.
- El AGB se calcula para cada establecimiento hospitalario de Inova y el descuento de AGB más generoso calculado se aplica luego a todo el sistema.
- El AGB se calcula utilizando todos los reclamos permitidos por las aseguradoras de pago privadas (incluida Medicare HMO) y Medicare (tradicional y de pago por servicio) para los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Entre los pagadores excluidos del cálculo se encuentran Medicaid, Medicaid Pendiente, caridad y pago a cargo del paciente.
- El resultado del cálculo del AGB proporciona el porcentaje máximo de cargos brutos que se le pedirá pagar a una persona que reúne los requisitos para la FAP (mientras que el inverso representa el descuento mínimo de asistencia financiera que se ofrecerá).
- El AGB se calcula el 1.º de abril de cada año para el año fiscal anterior de 12 meses que finaliza el 31 de diciembre. Cualquier cambio al cálculo del AGB que derive del cálculo actualizado se implementará en los 120 días posteriores a dicha fecha.

Para obtener más información sobre el AGB y el cálculo (disponible gratuitamente) (1) llame al departamento de Asistencia Financiera de Inova a través del número que aparece en el resumen en lenguaje sencillo; (2) Envíe una solicitud por escrito a la dirección que está en el resumen en lenguaje sencillo; o (3) visite <https://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-assistance>.

Requisitos reglamentarios

Todos los establecimientos hospitalarios, entidades y proveedores cubiertos de Inova cumplirán con todas las leyes, reglamentos y acuerdos vinculantes, federales, estatales y locales al implementar o realizar actividades de conformidad con esta política.