

Información de asistencia financiera hospitalaria para pacientes

¿Qué es la asistencia financiera hospitalaria?

La asistencia financiera hospitalaria quiere decir que un hospital renuncia al costo total o parcial de una factura hospitalaria. En Oregon, las leyes estatales exigen que los hospitales sin fines de lucro brinden niveles mínimos de asistencia financiera a las personas que viven en Oregon basándose en el tamaño de la unidad familiar y sus recursos. Cuando un hospital da asistencia financiera, debe cubrir el total o un porcentaje de la responsabilidad del paciente de la factura después de aplicar el seguro u otras fuentes de pago.

Los hospitales pagan por la asistencia financiera, no el estado ni el gobierno federal. No hay un límite o tope para la cantidad de asistencia financiera que un hospital puede brindar dentro de un período de tiempo determinado o a un número determinado de pacientes. Si un paciente recibe asistencia financiera, no le está quitando la oportunidad a otros pacientes para que ellos reciban asistencia financiera.

Si sus ingresos son hasta el 400% del nivel federal de pobreza (federal poverty level, FPL por sus siglas en inglés), usted califica para recibir alguna asistencia financiera. Para una persona en 2024, el 400% del FPL es un ingreso de \$60,240 al año. Para una familia de cuatro, es \$124,800 al año.

Un paciente puede calificar para la asistencia financiera tenga o no seguro y sin importar la fuente del seguro. Si un paciente tiene un seguro u otra fuente de pago, como un seguro de automóvil o una indemnización de pago por un accidente laboral,

debe permitir que el hospital cobre de esas fuentes antes de recibir asistencia financiera.

Ingreso de la unidad familiar	FPL del 2024 para un hogar de una persona	FPL del 2024 para un hogar de cuatro personas	Nivel de asistencia financiera hospitalaria
Hasta el 200% del FPL	\$30,120	\$62,500	100% de asistencia
201 a 300% del FPL	\$45,180	\$93,600	75% de asistencia
301 a 350% del FPL	\$52,710	\$109,200	50% de asistencia
351 a 400% del FPL	\$60,240	\$124,800	25% de asistencia

Una nueva ley sobre la asistencia financiera entró en vigencia el 1 de julio de 2024 (Proyecto de ley 3320). Esto fue lo que cambió:

Todos los hospitales deben preseleccionar a ciertos pacientes para ver si reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera y darles la asistencia financiera para la que son elegibles antes de que el paciente reciba su primera factura.

Si cumple con ciertos requisitos, el hospital le hará una preselección automática para ver si es elegible para una asistencia financiera. No es necesario que le dé ninguna información al hospital para que éste lo preseccione. Si cumple con alguno de estos requisitos, se le hará una preselección:

- No tiene seguro,
- Está inscrito en un programa estatal de asistencia médica (como Medicaid, el Plan de Salud de Oregon, el Plan de Salud Bridge), o
- Le debe al hospital \$500 o más en su factura después de aplicar el seguro.

Si la preselección determina que usted reúne los requisitos para recibir asistencia financiera, el hospital aplicará automáticamente la asistencia financiera a su factura. El hospital le avisará si ha sido preseleccionado, cuál es el resultado de la preselección, si reúne o no los requisitos y la cantidad del ajuste de la asistencia financiera.

Los hospitales están obligados a preseleccionar a los pacientes. Esto quiere decir que un paciente no puede optar por no ser preseleccionado. Sin embargo, puede rechazar la ayuda después de haber sido preseleccionado. Si reúne los requisitos

421 SW Oak Street, Suite 875, Portland, OR, 97204 | Voz: 503-480-9598 |

Aceptamos todas las llamadas de retransmisión |

Oregon.gov/OHA

para recibir asistencia financiera, pero no la quiere, puede notificárselo al hospital y pagar la cantidad original que debe.

Si no está de acuerdo con los resultados de la preselección del hospital y cree que debería de calificar para más asistencia financiera de la que recibió inicialmente, aún puede solicitar asistencia financiera.

Los hospitales están obligados a notificar los resultados de la preselección. Si no se le brinda asistencia financiera completa o si se le deniega la presunta elegibilidad de asistencia financiera, este aviso le brindará instrucciones sobre cómo completar una solicitud de asistencia financiera. Para ello, deberá llenar una solicitud y presentar documentación sobre los ingresos de su unidad familiar. El aviso tendrá instrucciones sobre cómo acceder a una solicitud. También puede ponerse en contacto con el departamento de asistencia financiera del hospital para obtener ayuda.

Iniciando el 1 de enero de 2025, puede apelar las decisiones de las solicitudes de asistencia financiera.

Si usted presentó una solicitud de asistencia financiera y fue denegado o si cree que califica para más asistencia de la que se le brindó, puede apelar esta decisión con el hospital iniciando el 1 de enero del 2025. Esto es diferente del resultado de la preselección. Tal como se describió anteriormente, la preselección es lo que hace el hospital automáticamente para pacientes específicos y no es elegible para la apelación, mientras que una solicitud de asistencia financiera es algo que usted mismo llena y presenta. Comuníquese con el departamento de asistencia financiera de su hospital para obtener más información. Puede comunicarse con ellos en persona, por teléfono o a través del sitio web del hospital.