

Título:	Política de ayuda financiera		
Departamento/Línea de servicio:	Ciclo de Ingresos		
Autorizador:	Director financiero		
Lugar/Región/División:	Gateway JV		
Número de documento:			
Fecha de la última revisión:	01/16/2025	Fecha de inicio:	

ALCANCE

Este documento se aplica a los centros de Gateway mencionados en el Anexo A. El Comité de Cumplimiento de Gateway es responsable de la supervisión de esta Política. Todas las modificaciones sustanciales de las normas establecidas en la Política deben ser aprobadas por el Comité de Cumplimiento de Gateway antes de su implementación por parte de cualquier centro de Gateway. El Comité de Cumplimiento de Gateway es responsable de establecer, aprobar y supervisar los procedimientos y formularios estándares que ponen en funcionamiento las disposiciones de esta Política y otras responsabilidades especificadas en ella.

DEFINICIONES

Comité de Cumplimiento: un comité compuesto por un representante de cada uno de los siguientes departamentos: Operaciones, Facturación/Ciclo de Ingresos, Cumplimiento y Legal, y otras personas designadas por el presidente del Comité que se consideren necesarias para cumplir las responsabilidades de este. El presidente del Comité de Cumplimiento será designado por el propio Comité.

POLÍTICA

1. Criterios de elegibilidad

Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera después de que se preste el servicio hasta el día 365 después de que reciban el primer resumen de cuenta. No obstante, el derecho a recibir ayuda financiera solo se aplica a la atención de emergencia y a otra atención médicamente necesaria. Todos los pacientes serán elegibles para recibir ayuda financiera para la atención de emergencia. La situación de cada paciente elegible se evaluará según las circunstancias pertinentes, como los ingresos u otros recursos disponibles para el paciente o la familia del paciente al determinar la capacidad de pagar el saldo pendiente de la cuenta del paciente. Teniendo en cuenta esta información, las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera (Anexo B) que se adjuntan se usan para determinar qué cantidad, si corresponde, del saldo pendiente de la cuenta del paciente se descontará después del pago de todos los terceros y todo pago del paciente recibido antes de la calificación.

La elegibilidad para recibir ayuda financiera para la atención médicamente necesaria que no sea de emergencia se limita a los pacientes de Texas que residan en el área de servicio definida en el Anexo C.

Cuando la situación de un paciente no cumple los requisitos de las directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera o los criterios de elegibilidad, es posible que aún pueda obtener ayuda financiera si su situación presenta factores atenuantes inusuales. En estas situaciones, el Comité de Cumplimiento revisará toda la información disponible y determinará la elegibilidad del paciente para recibir ayuda financiera. Gateway se reserva el derecho de restringir aún más los servicios que cubre esta Política.

2. Método para solicitar u obtener ayuda financiera

1. Proceso de solicitud

Un paciente puede presentar una solicitud de ayuda financiera en persona, por teléfono llamando al 1-817-601-6655, por correo o a través del sitio web de Gateway (www.gatewaydiagnostic.com). Las solicitudes por correo deben enviarse a Gateway Diagnostic Imaging, P.O. Box 748958, Atlanta, GA 30374-8958, ATTN: Billing/Charity Care.

Además, Gateway puede iniciar una solicitud de ayuda en nombre del paciente. En última instancia, es responsabilidad del paciente proporcionar la información necesaria para calificar para la ayuda financiera.

2. Programas de la comunidad y de beneficencia

Los pacientes de determinadas organizaciones y programas de la comunidad y de beneficencia aprobados con los mismos criterios de elegibilidad que los establecidos en el Anexo B califican para recibir ayuda financiera según esta Política. Para las organizaciones o los programas no aprobados según esta Política, se puede usar otra solicitud de ayuda siempre que se cumplan de manera considerable los mismos puntos de la Solicitud de ayuda financiera o se presente documentación que explique por qué no se cumplieron. El Comité de Ayuda Financiera será responsable de determinar las organizaciones y los programas aprobados.

3. Elegibilidad presunta para recibir ayuda financiera

Gateway puede revisar los informes de crédito y otra información pública para determinar, de acuerdo con los requisitos legales que correspondan, el tamaño y los ingresos estimados del grupo familiar para establecer la elegibilidad para recibir ayuda financiera cuando un paciente no presente una solicitud de ayuda o documentación de respaldo.

4. Cómo se calculan los cargos

El nivel de ayuda financiera se basará en una clasificación de financieramente indigente o médicamente indigente, como se define abajo. Sin embargo, además de todos los gastos de bolsillo que el paciente ya haya pagado antes de calificar o lo que adeude después de calificar como médicamente indigente, Gateway se reserva el derecho de facturar y cobrar un copago razonable (de no más de \$25) por los servicios prestados a pacientes que califiquen para recibir ayuda financiera en determinados centros.

1. Financieramente indigente

“Financieramente indigente” significa un paciente cuyos ingresos anuales del grupo familiar (como se define más adelante en el apartado 5.2.i) son del 200 % o menos de las Pautas Federales de Pobreza (FPG). Estos pacientes financieramente indigentes son elegibles para un descuento del 100 % en los saldos pendientes de sus cuentas de pacientes según el Anexo A de las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera (Anexo B).

Ejemplo: Un paciente con un grupo familiar de 3 (como se define más adelante en el apartado 5.2.ii) e ingresos anuales del grupo familiar de \$36,620 es elegible para un descuento de ayuda financiera del 100 %.

2. Médicamente indigente

“Médicamente indigente” significa un paciente cuyas facturas médicas u hospitalarias de todos los proveedores relacionados o no relacionados, después del pago de terceros, son de más del 5 % de sus ingresos anuales del grupo familiar y cuyos ingresos anuales del grupo familiar son de más del 200 % pero de 500 % o menos de las FPG como se establece en el Anexo B de las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera (Anexo B). Estos pacientes médicamente indigentes adeudarán el saldo de sus cuentas de pacientes o el 10 % de los costos brutos del paciente, lo que sea menor.

Ejemplo: Un paciente con un grupo familiar de 4 e ingresos anuales del grupo familiar de \$85,000 (entre un 200 % y 500 % de las FPG) es elegible para un descuento de ayuda financiera hasta las sumas generalmente facturadas (AGB) calculadas si el total de facturas pendientes del paciente, después de todos los pagos de terceros, es de más del 5 % de los ingresos anuales del grupo familiar. Si se presupone que

los costos brutos del paciente son de \$50,000 y el saldo de la cuenta del paciente es de \$10,000 (que es mayor al 5 % de los ingresos anuales del grupo familiar), la deuda restante del paciente sería de \$5,000. Tenga en cuenta que, si el saldo restante del paciente ya es menor que la AGB calculada, el paciente no recibirá ningún otro descuento en la tarifa y será responsable de pagar el saldo restante.

3. Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera

Las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera se adjuntan a esta Política como parte de ella (Anexo B). Las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera se actualizarán todos los años según las FPG publicadas en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).

5. Determinación de la ayuda financiera

1. Evaluación de la ayuda financiera

La determinación de la ayuda financiera se hará según procedimientos que podrían incluir lo siguiente:

- i. Un proceso de solicitud, en el que el paciente o su garante deben presentar información y documentación relevante para tomar una determinación de necesidad financiera.
- ii. El uso de informes de crédito y otra información pública que indique el tamaño y los ingresos estimados del grupo familiar del paciente o su garante para determinar la elegibilidad para recibir ayuda financiera cuando un paciente no presente una solicitud de ayuda o documentación de respaldo.

2. Definición de ingresos y tamaño del grupo familiar

La determinación de la ayuda financiera se basará en los ingresos y el tamaño del grupo familiar informados por el paciente o en los ingresos y el tamaño estimados del grupo familiar que se obtengan de un proveedor externo.

- i. Ingresos del grupo familiar
 - a. Adultos: Si el paciente es un adulto, los “ingresos anuales del grupo familiar” significan la suma de los ingresos brutos anuales totales o los ingresos anuales estimados del paciente y su cónyuge.
 - b. Menores: Si el paciente es un menor, los “ingresos anuales del grupo familiar” significan la suma de los ingresos brutos anuales totales o los ingresos anuales estimados del paciente, su madre y su padre o tutor legal.
- ii. Tamaño del grupo familiar
 - a. Adultos: Para calcular el tamaño del grupo familiar, incluya al paciente, a su cónyuge y a todos los dependientes (según la definición del Código de Impuestos Internos [IRC]).
 - b. Menores: Para calcular el tamaño del grupo familiar, incluya al paciente, a su madre y su padre, y a todos los dependientes de la madre y del padre.

3. Verificación de los ingresos

Los ingresos del grupo familiar se documentarán mediante cualquiera de los siguientes mecanismos:

- i. **Documentación de terceros.** Mediante la entrega de documentación financiera de terceros, incluido el formulario W-2 de declaración de salarios e impuestos del Servicio de Impuestos Internos (IRS); recibo de sueldo; declaración de impuestos individual; verificación telefónica por parte del empleador; estados de cuenta bancarios; pagos del Seguro Social; compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo; aviso de pago del seguro de desempleo; cartas de determinación de compensación por

desempleo; respuesta de una consulta de crédito y otra información pública; u otros indicadores adecuados de los ingresos del paciente. La documentación de terceros que se proporcione en virtud de este apartado se manejará según los procedimientos de seguridad de la información de Gateway y los requisitos para asegurar la información médica protegida.

- ii. **Participación en un programa de beneficios con verificación de recursos.** Mediante la entrega de documentación que demuestre la participación actual en un programa de beneficios público como Medicaid; el Programa del Condado de Atención Médica para Indigentes (County Indigent Health Program); Ayuda a Familias con Hijos Dependientes (AFDC); cupones para alimentos; Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC); subsidio por bajos ingresos de Medicare; Asociación TexCare; u otros programas similares con verificación de recursos. La prueba de participación en cualquiera de los programas mencionados indica que se consideró al paciente como financieramente indigente y, por lo tanto, no está obligado a informar sus ingresos en la solicitud de ayuda.
- iii. **En los casos en que no haya documentación de terceros.** La verificación de los ingresos anuales del grupo familiar del paciente se puede hacer de cualquiera de las siguientes maneras:
 - a. **Obteniendo la declaración escrita del paciente o de la parte responsable.** Cuando se obtiene una solicitud de ayuda firmada por el paciente o la parte responsable que certifique la veracidad de la información aportada sobre los ingresos del paciente.
 - b. **Obteniendo la declaración oral del paciente o de la parte responsable.** Mediante la declaración escrita del empleado de Gateway que completó la solicitud de ayuda de que el paciente o la parte responsable verificó oralmente la información aportada sobre los ingresos del paciente.

En los dos casos mencionados, donde el paciente o la parte responsable no puede presentar la verificación de un tercero que se solicitó sobre los ingresos del paciente, debe dar una explicación razonable de por qué no puede hacerlo. Se harán intentos razonables para verificar la declaración del paciente y la información de respaldo.

- iv. **Pacientes fallecidos.** Se puede considerar que los pacientes fallecidos, sin cónyuge sobreviviente, no tienen ingresos para el cálculo de los ingresos anuales del grupo familiar. No se necesita documentación de los ingresos para pacientes fallecidos; sin embargo, puede que se exija la documentación de los bienes de la sucesión. El cónyuge sobreviviente de un paciente fallecido puede solicitar ayuda financiera.

4. Inhabilitación para recibir la ayuda financiera

Un paciente puede quedar excluido de recibir ayuda financiera después de que esta se haya otorgado por alguno de los siguientes motivos, entre otros:

- i. **Falsificación de información.** Se negará la ayuda financiera al paciente si este o su representante proporcionan información falsa, por ejemplo, sobre sus ingresos, la cantidad de personas que integran el grupo familiar, los activos u otros recursos disponibles, incluido un injuriador u otra parte responsable, que podrían indicar la existencia de recursos económicos para pagar la atención.
- ii. **Otras fuentes de pago.** Un paciente debe agotar todas las demás opciones de pago, como cobertura privada; programas de ayuda médica federales, estatales y locales; y otras formas de ayuda proporcionada por terceros, además de colaborar y cumplir con los requisitos de elegibilidad para cualquier otro programa de atención médica y fuentes de financiación identificables, incluida la cobertura de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) (una ley federal que admite una extensión por tiempo limitado de los beneficios de atención médica para los empleados), para los que el paciente pueda estar calificado antes de calificar para recibir ayuda financiera. Gateway puede prestar ayuda, pero el paciente es responsable de solicitar la cobertura disponible a los programas públicos. Si un paciente no colabora ni agota por completo sus opciones, es posible que se niegue la ayuda financiera, o que se revoque si hay una aprobación activa registrada, y el paciente será responsable de los saldos.
- iii. **Reclamaciones por daños personales.** Se negará la ayuda financiera si el paciente ha recuperado o está buscando beneficios de un injuriador o de otra parte responsable asociada con la atención prestada por Gateway. Se espera que el paciente utilice los ingresos recibidos de un injuriador o de otra parte responsable para pagar los saldos de la cuenta del paciente. Solo en el caso de que no se

reciban los ingresos, dicho paciente podrá solicitar y recibir una ayuda económica hasta el día 365 y el día posterior a este después de que se proporcione el primer resumen de cuenta.

6. Medidas para divulgar la Política de ayuda financiera

Las medidas que se utilizan para divulgar ampliamente esta Política a la comunidad y a los pacientes incluyen, entre otras, las siguientes:

1. La Política y la Solicitud de ayuda se publican en el sitio web de Gateway en la siguiente ubicación: <https://www.gatewaydiagnostic.com>.
2. Se informa y se notifica a los pacientes mediante la publicación de un aviso en las áreas de admisiones o en las oficinas comerciales de los centros de Gateway.
3. El personal de Gateway la analiza con los pacientes cuando corresponda, en persona o durante la facturación, y cuando se comunican por teléfono con el servicio de atención al cliente.
4. Se ponen copias impresas de la Política y de la Solicitud de ayuda a disposición de todos los pacientes a petición y sin cargo.

7. Relación con las partes responsables de la recopilación

1. Durante el proceso de verificación, mientras se recopila la información para determinar los ingresos de un paciente, se puede tratar a este como un paciente particular de acuerdo con otras políticas de Gateway.
2. Después de que se reduce la cuenta del paciente con los descuentos según las Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera (Anexo B), el paciente es responsable del resto de los saldos pendientes de su cuenta. Una vez que el paciente califica para recibir ayuda financiera, Gateway no procurará cobrar la suma que califique para la ayuda financiera.
3. En ninguna circunstancia Gateway reembolsará a un paciente o a un tercero las sumas pagadas antes de calificar para recibir ayuda financiera.
4. **La Política no afecta ninguna de las obligaciones de Gateway según la “Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo” (EMTALA). La Política tampoco altera ni modifica ninguna otra política relacionada con los intentos de cobro de pagadores externos.**

ANEXOS

Centros y filiales controladas de Gateway (Anexo A)

Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera de Gateway (Anexo B)

Área de servicio de Gateway (Anexo C)

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Financial Assistance Affirmation Statement (Declaración de confirmación de ayuda financiera)

Financial Assistance Application (Solicitud de ayuda financiera)

No se debe considerar que la información incluida en este documento constituye normas de práctica profesional ni reglas de conducta, ni que está destinada a ningún tercero. El propósito de este documento es brindar orientación y, en general, admite la aplicación del criterio profesional o una desviación cuando el proveedor de atención médica en particular o, si corresponde, el “autorizador” lo considere adecuado dadas las circunstancias.

Anexo A
Centros y filiales de Gateway

Gateway Diagnostic Imaging Plano
Gateway Diagnostic Imaging N. Richland Hills
Gateway Diagnostic Imaging Frisco
Gateway Diagnostic Imaging Ft. Worth
Gateway Diagnostic Imaging Weatherford
Gateway Diagnostic Imaging Richardson
Gateway Diagnostic Imaging Keller Alliance
Gateway Diagnostic Imaging Arlington
Gateway Diagnostic Imaging Dallas
Gateway Diagnostic Imaging South Ft. Worth
Gateway Diagnostic Imaging Sherman
Gateway Diagnostic Imaging Mansfield

Anexo B
Directrices de descuento por elegibilidad para recibir ayuda financiera de Gateway

Fecha de entrada en vigor: 01/15/2025

Basado en las Pautas Federales de Pobreza emitidas el 01/15/2025

Clasificación de financieramente indigente	
Los ingresos anuales del paciente deben ser iguales o inferiores a los siguientes:	
Cantidad de miembros de la familia	200 %
1	\$31,300
2	\$42,300
3	\$53,300
4	\$64,300
5	\$75,300
6	\$86,300
7	\$97,300
8	\$108,300
Responsabilidad del paciente	0 % del saldo adeudado

Clasificación de médicamente indigente	
El saldo adeudado debe ser igual o superior al 5 % de los ingresos anuales del paciente para ser elegible para la ayuda, y dichos ingresos anuales deben ser iguales o inferiores a los siguientes:	
Cantidad de miembros de la familia	Hasta el 500 %
1	\$78,250
2	\$105,750
3	\$133,250
4	\$160,750
5	\$188,250
6	\$215,750
7	\$243,250
8	\$270,750
Responsabilidad del paciente	El saldo de la cuenta del paciente o el 10 % de los costos brutos, lo que sea menor

*“Importes generalmente facturados”, o AGB, a particulares con seguro, tal como se establece en la sección 4 de la Política de asistencia financiera.

Anexo C Área de servicio de Texas

Los pacientes de Texas que vivan en las áreas de servicio que se indican a continuación son elegibles para recibir ayuda financiera para la atención médicamente necesaria que no sea de emergencia. El Comité de Ayuda Financiera actualizará este anexo ocasionalmente para reflejar todos los condados cubiertos por la Política de ayuda financiera, salvo que el Comité de Ayuda Financiera determine lo contrario.

Anderson	McLennan
Atascosa	Medina
Austin	Milam
Bandera	Navarro
Bell	Parker
Blanco	Palo Pinto
Bastrop	Rockwall
Bexar	Robertson
Brazos	San Saba
Bosque	Smith
Burleson	Tarrant
Burnet	Taylor
Collin	Travis
Comal	Van Zandt
Cooke	Waller
Coryell	Washington
Dallas	Williamson
Denton	Wilson
Ellis	Wise
Falls	Wood
Fannin	
Freestone	
Grayson	
Gregg	
Grimes	
Guadalupe	
Hays	
Henderson	
Hill	
Hood	
Hunt	
Johnson	
Jones	
Kaufman	
Kendall	
Llano	
Lamar	