Nombre de la política:	Asistencia Financiera para Atención de la Salud (HFA)
Número de la política:	Política y procedimiento de HSP Fauquier Health
Departamento:	Finanzas
Área funcional:	Finanzas
Aprobado por:	Junta Directiva de HealthSpan Partners
Fecha de vigencia:	01/11/2026
Versión:	1.0
Estado de la política:	Aprobado

I. Política

Como se establece en la sección 501(r) del Código del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*, IRS), esta Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud (*Healthcare Financial Assistance*, HFA) se aplica a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por HSP Fauquier Health, LLC.

II. Propósito

A la luz de su misión de mejorar la salud de sus comunidades, con especial énfasis en las personas pobres y menos favorecidas, HSP Fauquier Health asume el compromiso de brindar asistencia financiera que responda a las necesidades de la comunidad, sin importar la raza, la edad, el género, los antecedentes étnicos, la nacionalidad, la ciudadanía, el idioma primario, la religión, la educación, la situación laboral o la condición de estudiante, la disposición, la relación, la cobertura de seguro, la posición en la comunidad o cualquier otro factor de diferenciación discriminatorio.

El programa de HFA está totalmente financiado por Bon Secours Mercy Health (BSMH) y HealthSpan Partners (HSP). Cubre a pacientes sin seguro de salud y a pacientes que solo tienen cobertura de seguro parcial (es decir, sin seguro o con seguro insuficiente) que cumplen con los requisitos de ingresos y otros requisitos de elegibilidad que se describen en este documento.

III. Alcance

Esta Política de HFA se aplica a HSP Fauquier Health, ubicado en 500 Hospital Dr, Warrenton, VA 20186.

HSP Fauquier Health mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud y una Política de Facturación y Cobro de HSP Fauquier Health Medical Group por separado para los servicios prestados por los consultorios de HSP Fauquier Health Medical Group.

IV. Detalles de la política (puntos que sustentan)

<u>Compromiso de brindar atención médica de emergencia:</u>

HSP Fauquier Health proporciona, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a todas las personas, sin importar si son elegibles para recibir asistencia bajo esta Política de HFA. HSP Fauquier Health no participará en acciones que disuadan a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de la sala de emergencia paguen antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o

permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia. De conformidad con la Ley federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*, EMTALA), los servicios de emergencia médica, incluidos los traslados de emergencia, se proporcionan a todos los pacientes de HSP Fauquier Health de una forma no discriminatoria, según la política de la EMTALA del hospital.

Servicios elegibles para la HFA:

Esta Política de HFA se aplica a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por HSP Fauquier Health. La lista de proveedores se indica en un documento aparte. El público puede obtenerla fácilmente, en forma gratuita, a través de la lista de contactos que se indica en esta política y en internet en www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy.

Los siguientes servicios no están cubiertos por esta Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud:

- Ítems que se consideran “no médicamente necesarios”

Requisitos de elegibilidad para la HFA:

- Ingreso
    - Para presentar solicitud para Asistencia Financiera para Atención de la Salud, un paciente o familiar debe completar una solicitud que incluya el ingreso bruto para un mínimo de 3 meses (hasta 12 meses) antes de la fecha de la solicitud o fecha del servicio. Se debe presentar comprobante de ingresos, excepto en el caso de pacientes que califican para presunta elegibilidad según se indica más adelante. Consultar la sección Proceso de solicitud para la Asistencia Financiera para Atención de la Salud para obtener más detalles.
    - Se puede usar puntaje de ingreso de terceros para verificar el ingreso en situaciones en las que no es posible verificar el ingreso a través de otros métodos.
- Activos
    - Hay situaciones en las que es posible que las personas no hayan declarado ingresos, pero pueden tener disponibles activos significativos para pagar por servicios de atención de la salud. En esas situaciones, HSP Fauquier Health puede evaluar y exigir pruebas documentales de cualquier activo que se considere en la categoría de convertible a dinero en efectivo y no necesario para los gastos esenciales de la vida cotidiana del paciente.
- Pautas de pobreza del gobierno federal
    - La elegibilidad para Asistencia Financiera para Atención de la Salud se basa en niveles de ingreso ampliados de hasta el 400 % de las pautas de pobreza del gobierno

federal (*Federal Poverty Guidelines*, FPG) y se prorratea en una escala variable aplicable al área de mercado respectivo. La aprobación se basa en la cantidad de miembros de la familia, que incluye hijos naturales o adoptivos de menos de 18 años, y el ingreso de la familia.

- Si un dependiente tiene una discapacidad y tiene más de dieciocho años, puede ser incluido en la cantidad de miembros de la familia para la solicitud de Asistencia Financiera para Atención de la Salud.
- Las pautas de pobreza del gobierno federal en la fecha del servicio están vigentes para el proceso de solicitud. Las pautas las publica cada año en el *Registro Federal* el **Departamento de Salud y Servicios Humanos** (*Health and Human Services*, HHS).
- Las FPG actuales e históricas están disponibles en https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.
- Las personas con un nivel de ingreso del 200 % de las pautas de pobreza del gobierno federal o por debajo de ese nivel reciben atención gratis. Las personas con un nivel de ingreso del 201 % al 300 % de las pautas de pobreza del gobierno federal, y del 301 % al 400 % de las pautas de pobreza del gobierno federal, respectivamente, reciben atención con descuento en base a la tabla que figura en el Anexo 2. Los porcentajes específicos de descuentos para los niveles de ingreso del 201 % al 300 % de las pautas de pobreza del gobierno federal, y del 301 % al 400 % de las pautas de pobreza del gobierno federal se actualizan anualmente. Independientemente de los porcentajes calculados, según se indicaron antes, después de una determinación de elegibilidad según esta política, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará más por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria que los montos facturados generalmente (*amounts generally billed*, AGB).

- Descuento para pago del propio bolsillo
  - Para los pacientes sin seguro que no califiquen para ninguno de los descuentos de asistencia financiera que se describen en esta política, HSP Fauquier Health extiende un descuento automático (para pacientes que pagan por cuenta propia) en sus facturas del hospital, según lo establecido en el Anexo 2. Este descuento para pacientes que pagan por cuenta propia no depende de los recursos del beneficiario, y por lo tanto no está sujeto al requisito de los AGB establecido en la sección 501(r) y no es informado por HSP como asistencia financiera en el formulario 990, Cronograma H.
- Área geográfica
  - Se ofrecerá HFA a los pacientes que viven en la comunidad que recibe servicios de HSP Fauquier Health.
- Deducibles
  - Para los pacientes que tienen todos los saldos a pagar de su propio bolsillo después del seguro, los saldos atribuidos al deducible del paciente (incluidos los montos de

copago y coseguro) se deberán pagar en base a una escala variable teniendo en cuenta su ingreso actual del hogar indicada en una tabla de escala variable según la sección de pautas de pobreza del gobierno federal en esta política.

- Después de recibir la solicitud firmada, se revisará la información, se verificará el ingreso y se tomará una determinación sobre la elegibilidad. Se notificará al paciente por escrito sobre la determinación.

- Cooperación
  - Los pacientes/garantes cooperarán para suministrar toda la información de terceros, incluida información sobre vehículos motorizados u otra información sobre accidentes, pedidos de coordinación de beneficios, información preexistente u otra información necesaria para adjudicar reclamos, etcétera.
  - Mientras se esté procesando la solicitud, HSP Fauquier Health pedirá que los pacientes que pueden ser elegibles para Medicaid presenten solicitud para Medicaid. Para recibir Asistencia Financiera para Atención de la Salud, el paciente debe presentar solicitud para Medicaid y se le debe negar por un motivo que no sean los siguientes:
    - No presentó solicitud;
    - No hizo seguimiento para completar el proceso de solicitud.
    - No proporcionó las verificaciones que se le pidieron.

- Exactitud de la solicitud
  - Se puede negar asistencia financiera de acuerdo con esta Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud si hay sospecha razonable sobre la fidelidad de una solicitud. Si el paciente/garante suministra la documentación necesaria y/o la información que se pide para aclarar la solicitud, se puede reconsiderar la solicitud de asistencia financiera. La reconsideración se analizará y se manejará caso a caso.

Proceso de Solicitud para Asistencia Financiera para Atención de la Salud:

- Los formularios de solicitud se ponen a disposición en Admisión/Registro y sitios alternativos para registro a fin de facilitar la identificación temprana y el inicio del proceso de solicitud. Los formularios de solicitud también se pueden obtener contactando a HSP Fauquier Health, como se indica en la lista de contactos al final de esta política.
- HSP Fauquier Health aceptará firmas digitales en los formularios de solicitud cuando estén disponibles.
- Para los pacientes en Maryland, las leyes estatales exigen una solicitud diferente para pedir asistencia financiera. La solicitud se puede encontrar en www.bsmhealth.org/financial-assistance, www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy o al contactar a HSP Fauquier Health, como se indica en la lista de contactos al final de esta política.

- HSP Fauquier Health puede aceptar aclaraciones verbales sobre el ingreso, la cantidad de miembros de la familia o cualquier información que pueda no estar clara en una solicitud.
- Las solicitudes aprobadas se respetarán durante un período de 240 días desde la fecha inicial del servicio, y no se aplican en forma retrospectiva a fechas anteriores de servicio en las que el período de solicitud haya vencido.

Base para calcular montos que se cobran a los pacientes:

- Después de una determinación de elegibilidad según esta política, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará más por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria que los montos facturados generalmente. Al menos anualmente, HSP Fauquier Health, según corresponda, calcula un porcentaje de los AGB siguiendo el método retrospectivo en base a los reclamos admitidos por Medicare de pago por servicio y por todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamos al establecimiento hospitalario durante un período de 12 meses (según la definición de las regulaciones del Tesoro conforme a la sección 501(r) del Servicio de Impuestos Internos de 1986, en su versión modificada). Los miembros del público pueden obtener el porcentaje actual de AGB para HSP Fauquier Health (y una descripción del cálculo) por escrito y sin cargo comunicándose con HSP Fauquier Health como se indica en la lista de contactos al final de esta política o en línea en www.bsmhealth.org/financial-assistance y en www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy.
- HSP Fauquier Health no facturará ni esperará pago de cargos brutos de personas que califican para asistencia financiera según esta política.
- Al menos una vez por año, HSP Fauquier Health revisará y ajustará los descuentos de escala variable aplicables a pacientes con todos y cada uno de los saldos a su cargo después de aplicar la cobertura del seguro (consultar la sección Deducible anterior).
- Debido a que las leyes de Maryland y las leyes impositivas federales limitan los montos que se pueden cobrar a los pacientes, no se cobrará a una persona elegible para el Programa de Asistencia Financiera (*Financial Assistance Program*, FAP) o a una persona sin seguro más que el menor de los montos facturados generalmente o el cargo regulado establecido por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud de Maryland (Maryland Health Services Cost Review Commission) por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria.

Acciones que se toman en caso de no pago:

- Las acciones que HSP Fauquier Health puede tomar en caso de no pago se describen en una ***Política de Facturación y Cobro*** aparte. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política independiente a través del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (*Patient Financial Services*, PFS) de HSP Fauquier Health comunicándose con HSP Fauquier Health como se indica en la lista de contactos al final de

esta política o en línea en www.bsmhealth.org/financial-assistance y www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy.

Medidas para publicitar ampliamente la Política de HFA:

- HSP Fauquier Health pone ampliamente a disposición esta Política de HFA, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje simple de la política en su sitio web e implementa medidas adicionales para publicitar ampliamente la política en las comunidades en las que brinda servicios.
- HSP Fauquier Health ofrece una copia impresa del resumen en lenguaje simple de esta Política de HFA a pacientes como parte del proceso de ingreso; incluye un aviso por escrito llamativo en los estados de cuenta que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera bajo esta Política de HFA y ha colocado avisos públicos llamativos que notifican e informan a los pacientes sobre esta Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud en lugares públicos en el centro de atención del hospital, que incluyen, como mínimo, la sala de emergencia (si la hay) y las áreas de admisión.
- HSP Fauquier Health también ofrece adaptaciones para todas las poblaciones significativas que tienen dominio limitado del idioma inglés mediante la traducción de esta Política de HFA, del formulario de solicitud y del resumen en lenguaje simple de la política al idioma o idiomas primarios que hablan esas poblaciones.

V. Definiciones

- **Monto facturado generalmente (AGB):** montos facturados generalmente por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria a personas que tienen cobertura de seguro.
- **BSMH:** Bon Secours Mercy Health
- **EMTALA (en inglés):** Ley federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo.
- **FPG: p**autas de pobreza federales del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América.
- **HCAP:** Programa de Garantía de Atención Hospitalaria de Ohio.
- **HFA:** Asistencia Financiera para Atención de la Salud.
- **Política de HFA:** Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud de HSP Fauquier Health.
- **HSP**: HealthSpan Partners
- **PFS:** Departamento de Servicios Financieros para Pacientes
- **SNF:** centro de atención de enfermería especializada.

VI. Anexos

Anexo 1: Sección de información de contacto de HSP Fauquier Health

Anexo 2: Cuadro de descuento de escala variable de HSP Fauquier Health

VII. Políticas relacionadas

HSP Fauquier Health ofrece otras opciones para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no califican para recibir asistencia financiera según esta Política de HFA. Para obtener más información, consulte las siguientes políticas de HSP Fauquier Health:

- Política de Facturación y Cobro de HSP Fauquier Health
- Política de descuentos para pacientes sin seguro o que pagan por cuenta propia de HSP Fauquier Health

HSP Fauquier Health mantiene una Política de Asistencia Financiera para Atención de la Salud y Políticas de Facturación y Cobro por separado para los consultorios de HSP Fauquier Health Medical Group. Comuníquese con nosotros a continuación para obtener información adicional.

VIII. Control de versión

Versión	Fecha	Descripción	Elaborado por
1.0	31/08/2026	Asistencia Financiera para Atención de la Salud (HFA)	Finanzas/Travis Crum

Anexo 1

Información de contacto:
Para obtener más información, comuníquese con HSP Fauquier Health de la siguiente manera:

Sitio web	www.bsmhealth.org/financial-assistance www.fauquierhealth.org/patients-financial-assistance-policy	
Teléfono	540-316-2970	
Por correo	Fauquier Hospital – Asesor financiero 500 Hospital Drive Warrenton, VA 20186	
Personalmente	**Fauquier Hospital – Asesor financiero** 500 Hospital Dr. Warrenton, VA 20186	

Anexo 2

Vigente a partir del 1 de noviembre de 2026				
Hospital	**0 % - 200 % de las pautas de pobreza de gobierno federal**	**201 % - 300 % de las pautas de pobreza de gobierno federal**	**301 % - 400 % de las pautas de pobreza de gobierno federal**	**Descuento para pago del propio bolsillo/sin seguro**
HSP Fauquier Health	100 %	79 %	79 %	40 %

El ajuste para pacientes sin seguro se aplica a los cargos brutos y el ajuste para pacientes con seguro se aplica al saldo restante.