



Policy and Procedure

Title: Financial Assistance Program	Control No.:	Version: 16
Replaces: v.15 Financial Assistance Program		
Policy Owner: Deena Nobles (Manager - Patient Responsibility Services)		
Reviewers: Darlene LeBoeuf (Controller), Dean Verret (Director - Patient Financial Services), Holly Dufrene (Diabetes and Weight Management Quality Coordinator), Joann Cannata (Director - Risk and Regulatory), Sonya Jeblonski (Director - Pathology)		
Approvers: Cory Leonard (VP - Financial Services) Administration	Date Approved: 04/01/2026	Date Last Reviewed: 04/01/2026

Propósito:

Una parte integral de la norma de beneficio comunitario de Terrebonne General Health System (Terrebonne General) es brindar asistencia financiera a los residentes de Luisiana. Esta política establece las pautas de asistencia financiera para la prestación de servicios elegibles —que sean médicamente necesarios— de forma gratuita o con descuento a pacientes que cumplan con ciertos criterios de elegibilidad y demuestren incapacidad de pago.

Política:

Terrebonne General se compromete a brindar asistencia financiera para atención de emergencia y atención médicamente necesaria a personas que no tengan seguro, que tengan cobertura insuficiente, que no sean elegibles para programas gubernamentales o que, por otros motivos, no puedan pagar, siempre que se determine que cumplen con los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a esta política. Terrebonne General brindará atención para emergencias médicas a las personas sin discriminación alguna, independientemente de su capacidad de pago. No se pospondrá la atención médicamente necesaria para aquellos pacientes que hayan sido declarados elegibles para recibir asistencia financiera.

Asimismo, se espera que los pacientes colaboren con los procedimientos de Terrebonne General para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y que contribuyan a cubrir los costos de su atención según su capacidad de pago individual.

La concesión de asistencia financiera se basará en una evaluación individualizada de la necesidad económica y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, la condición social, la orientación sexual ni la afiliación religiosa. Una vez aprobada la asistencia financiera por dificultades económicas médicas, esta entrará en vigor a partir del mes en que se prestó el primer servicio elegible y se extenderá durante

los tres meses naturales siguientes. La cobertura no se aplicará a procedimientos cosméticos ni a aquellos que no sean médicamente necesarios.

Procedimiento:

A. Elegibilidad para la asistencia financiera

1. La asistencia financiera se aplica únicamente a la responsabilidad de pago del paciente (incluidos, entre otros, deducibles, copagos y coseguros) y está disponible para los residentes de Luisiana que posean un número de Seguro Social válido o una tarjeta de residencia permanente ("green card") válida.

2. La elegibilidad para la asistencia financiera se determina en función de los ingresos familiares, los activos y el tamaño de la familia del paciente, y se aplica únicamente a cuentas que se encuentren al día (es decir, que no hayan sido derivadas a cobranza por deudas incobrables).

3. Terrebonne General otorgará un descuento del 100 % en concepto de asistencia financiera para los servicios elegibles a aquellos pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 150 % de las pautas del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

4. Los pacientes cuyos ingresos familiares superen el 150 % del FPL podrían optar a tarifas con descuento según una escala gradual establecida para brindar asistencia parcial a los pacientes que reúnan los requisitos. Los criterios de la escala gradual basados en el FPL se detallan en el Anexo A.

i. La organización ofrece al paciente o garante, previa solicitud, la posibilidad de establecer planes de pago (política independiente). No obstante, dichos planes de pago también están sujetos a la política de cobranza de Terrebonne General y, por lo general, no superan un plazo de dos años, dependiendo del saldo adeudado tras aplicar los ajustes contractuales.

5. Los pacientes cuyos ingresos familiares superen el 300 % del FPL podrían optar a tarifas con descuento evaluadas caso por caso según sus circunstancias particulares (como enfermedades catastróficas o indigencia médica), a discreción de Terrebonne General.

6. El incumplimiento del proceso de evaluación para la cobertura de Medicaid y la asistencia financiera de Terrebonne General excluirá a los pacientes de la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

7. Se realizarán modificaciones a los descuentos otorgados previamente si información posterior indica que los datos facilitados a la organización eran inexactos.

B. Servicios elegibles para asistencia financiera bajo esta política:

1. Cargos técnicos facturados por Terrebonne General, excluyendo los servicios de precio fijo prepagados.

2. No incluye honorarios profesionales.

C. Métodos para solicitar asistencia financiera

1. Las solicitudes de asistencia financiera pueden tramitarse contactando a los asesores financieros de Terrebonne General por teléfono, correo electrónico, fax o correspondencia escrita, o bien visitando

el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes ubicado en las instalaciones de Terrebonne General. Solicitudes de asistencia financier

también se puede obtener en línea en <https://www.tghealthsystem.com/patients-visitors/patient-financial-center/financial-assistance/>.

i. La necesidad económica se determinará mediante una evaluación individual de dicha necesidad e incluirá lo siguiente:

1. Incluir un proceso de solicitud ("Anexo C"), en el que se requiere que el paciente o su garante colaboren y proporcionen información y documentación personal, financiera y de otro tipo que sea relevante para determinar la necesidad económica.

a. La solicitud de asistencia financiera requiere proporcionar información adicional para permitir una revisión más exhaustiva de las aprobaciones;

b. Se requieren los siguientes documentos, según corresponda:

i. Copia de la declaración de impuestos sobre la renta presentada más recientemente O copia de los tres (3) recibos de nómina más recientes suyos y del cosolicitante.

1. Si está desempleado, proporcione una carta de su último empleador O una copia de la carta de notificación de beneficios por desempleo O una carta que certifique la denegación de beneficios por desempleo emitida por el departamento de trabajo estatal correspondiente.

ii. Estados de cuenta bancarios de los últimos 2 meses suyos y del cosolicitante.

iii. Copia de la carta de notificación de beneficios mensuales de la Administración del Seguro Social.

iv. Copia de la carta de notificación de beneficios mensuales por discapacidad.

v. Copia de la tarjeta o información del seguro médico.

vi. Cualquier otro ingreso:

1. Manutención conyugal o de hijos

2. Ingresos por alquiler de propiedades

3. Ingresos por inversiones

vii. Resolución de denegación de Medicaid

viii. Prueba de dependientes (certificados de nacimiento o declaración de impuestos sobre la renta presentada más recientemente)

2. Incluir esfuerzos razonables por parte de Terrebonne General para explorar fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura provenientes de programas de pago públicos y privados; o

3. Incluir una revisión de las cuentas pendientes de cobro del paciente por servicios prestados anteriormente y del historial de pagos del paciente.

2. Las solicitudes de asistencia financiera se evalúan caso por caso (según el episodio de atención). El paciente dispone de 150 días, contados a partir de la fecha en que se envía por correo la primera factura correspondiente a un episodio de atención, para solicitar asistencia financiera.

3. El proceso de aprobación consiste en una recomendación del Director de Servicios Financieros para Pacientes, basada en una revisión exhaustiva del contenido del paquete de solicitud. El Director de Operaciones (COO) de Terrebonne General otorgará la autorización final para descuentos de \$5,000.00 o más, tras revisar la recomendación previa. El Vicepresidente Adjunto de Servicios Financieros de Terrebonne General otorgará la autorización final para descuentos de entre \$1,500.01 y \$4,999.99, tras revisar la recomendación previa. El Director de Servicios Financieros para Pacientes otorgará la autorización final para descuentos de \$1,500.00 o menos.

D. Importes cobrados a los pacientes

1. A los pacientes que reciben asistencia financiera no se les puede cobrar más por los mismos servicios que se facturan habitualmente a los pacientes con seguro. El descuento por asistencia financiera calculado representa el rendimiento promedio de los pagadores, determinado mediante la revisión de los pagos reales y esperados (incluida la parte correspondiente al paciente) de Medicare y de aseguradoras comerciales durante el período de los doce meses anteriores, tal como se detalla en el Anexo B.

E. Elegibilidad presunta para asistencia financiera

1. Las personas pueden considerarse elegibles en las siguientes circunstancias:

- i. Beneficiario de Medicaid con responsabilidad financiera por servicios médicamente necesarios;
- ii. Personas que, por motivos mentales o físicos, no pueden proporcionar documentación y carecen de familiares conocidos u otro tipo de asistencia;
- iii. Persona fallecida sin patrimonio aparente ni cónyuge con capacidad financiera para saldar la deuda;
- iv. Personas cuya identidad no puede establecerse;
- v. Personas encarceladas;
- vi. Personas transeúntes o sin hogar.

F. Gestiones de facturación y cobro

1. La política de facturación y cobro, así como sus copias traducidas, pueden obtenerse de forma gratuita de la siguiente manera:

- i. En línea en <https://www.tghealthsystem.com/images/Billing-and-Collection-Policy.pdf> o;
- ii. Mediante solicitud por escrito a Terrebonne General Health System, a la atención de: Financial Counselor (Consejero Financiero), 8166 Main Street, Houma, Louisiana 70360.

2. Terrebonne General no impondrá medidas extraordinarias de cobro, tales como el embargo de salarios, gravámenes sobre residencias principales u otras acciones legales contra ningún paciente, sin

haber realizado previamente esfuerzos razonables para notificar a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera.

3. Terrebonne General no restringe la atención no urgente a pacientes con facturas pendientes de pago.

4. Terrebonne General no vende las deudas de los pacientes a terceros.

G. La información sobre el programa de asistencia financiera puede encontrarse en los estados de cuenta de facturación de los pacientes, en el sitio web de Terrebonne General, o bien visitando o llamando al departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) ubicado en las instalaciones de Terrebonne General.

Cumplimiento y excepciones:

A. El incumplimiento de esta política puede dar lugar a medidas disciplinarias progresivas, que pueden incluir la terminación de la relación laboral para los empleados, o la terminación del contrato o servicio para personal externo, estudiantes o voluntarios.

Definiciones:

A. Condiciones médicas de emergencia: Definidas según lo establecido en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act).

B. Pagos previstos: Todas las reclamaciones aceptadas por las aseguradoras.

C. Ingresos familiares: Definidos por la Oficina del Censo (Census Bureau); incluyen ganancias laborales, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguridad Social, Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios para sobrevivientes, pensiones o ingresos por jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de patrimonios o fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia (para el cónyuge), manutención de hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas, calculados antes de impuestos. La Oficina del Censo excluye los siguientes conceptos del cálculo de los ingresos familiares:

a. Beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda);

b. Ganancias o pérdidas de capital; y

c. Personas que no son familiares, como compañeros de vivienda.

D. Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés): La cantidad mínima establecida de ingresos brutos que una familia necesita para alimentos, ropa, transporte, vivienda y otras necesidades básicas; esta cifra varía según el tamaño de la familia, conforme a lo establecido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. E. Cargos brutos – Cargos totales según las tarifas completas establecidas por el centro para la prestación de servicios de atención al paciente, antes de aplicar las deducciones a los ingresos.

- F. Médicamente necesario – Servicios que son razonables o necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. La necesidad médica será determinada por el médico examinador.
- G. Parte correspondiente al paciente – El monto del cual el paciente es financieramente responsable después de aplicar el seguro a la factura por los servicios prestados.
- H. Servicios profesionales – Servicios prestados por un médico o un profesional clínico.
- I. Descuento por pago directo (self-pay) – Descuento aplicado a los montos adeudados por los pacientes por servicios no cubiertos por un seguro.
- J. Servicios técnicos – Equipos médicos o técnicos, suministros o servicios.
- K. Paciente con seguro insuficiente (underinsured) – Paciente que cuenta con algún tipo de asistencia de terceros, pero que aun así tiene gastos de su propio bolsillo que superan su capacidad de pago.
- L. Paciente sin seguro (uninsured) – Paciente que no cuenta con ningún tipo de asistencia de terceros para cubrir la responsabilidad financiera de los servicios médicos.

Datos de respaldo:

Consulte los anexos A-C

Referencias:

Referencias externas:

Política y procedimiento de atención benéfica hospitalaria HFMA 501(c)(3)

Medida de pobreza de la Oficina del Censo (Census Bureau)

<https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-FPL/>

42 U.S.C. 1395dd

26 U.S.C. 501; consulte también las partes 1, 53 y 602 del título 26 del CFR (Código de Regulaciones Federales), Requisitos adicionales para hospitales benéficos; norma definitiva.

ANEXO A.

Terrebonne General Health System – Tarifas con descuento según escala móvil basada en el nivel federal de pobreza

Based on 2026 Federal Poverty Guidelines				Patient % Responsibility										
Family Size	2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines / 12	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
1	\$ 15,960	\$ 23,940	\$ 1,995	\$ 1,995	\$ 2,095	\$ 2,195	\$ 2,294	\$ 2,394	\$ 2,494	\$ 2,594	\$ 2,693	\$ 2,793	\$ 2,893	\$ 2,993
2	\$ 21,640	\$ 32,460	\$ 2,705	\$ 2,705	\$ 2,840	\$ 2,976	\$ 3,111	\$ 3,246	\$ 3,381	\$ 3,517	\$ 3,652	\$ 3,787	\$ 3,922	\$ 4,058
3	\$ 27,320	\$ 40,980	\$ 3,415	\$ 3,415	\$ 3,586	\$ 3,757	\$ 3,927	\$ 4,098	\$ 4,269	\$ 4,440	\$ 4,610	\$ 4,781	\$ 4,952	\$ 5,123
4	\$ 33,000	\$ 49,500	\$ 4,125	\$ 4,125	\$ 4,331	\$ 4,538	\$ 4,744	\$ 4,950	\$ 5,156	\$ 5,363	\$ 5,569	\$ 5,775	\$ 5,981	\$ 6,188
5	\$ 38,680	\$ 58,020	\$ 4,835	\$ 4,835	\$ 5,077	\$ 5,319	\$ 5,560	\$ 5,802	\$ 6,044	\$ 6,286	\$ 6,527	\$ 6,769	\$ 7,011	\$ 7,253
6	\$ 44,360	\$ 66,540	\$ 5,545	\$ 5,545	\$ 5,822	\$ 6,100	\$ 6,377	\$ 6,654	\$ 6,931	\$ 7,209	\$ 7,486	\$ 7,763	\$ 8,040	\$ 8,318
7	\$ 50,040	\$ 75,060	\$ 6,255	\$ 6,255	\$ 6,568	\$ 6,881	\$ 7,193	\$ 7,506	\$ 7,819	\$ 8,132	\$ 8,444	\$ 8,757	\$ 9,070	\$ 9,383
8	\$ 55,720	\$ 83,580	\$ 6,965	\$ 6,965	\$ 7,313	\$ 7,662	\$ 8,010	\$ 8,358	\$ 8,706	\$ 9,055	\$ 9,403	\$ 9,751	\$ 10,099	\$ 10,448

Based on 2026 Federal Poverty Guidelines				Patient % Responsibility									
Family Size	2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines	150% of 2026 Poverty Guidelines / 12	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
1	\$ 15,960	\$ 23,940	\$ 1,995	\$ 3,092	\$ 3,192	\$ 3,292	\$ 3,392	\$ 3,491	\$ 3,591	\$ 3,691	\$ 3,791	\$ 3,890	\$ 3,990
2	\$ 21,640	\$ 32,460	\$ 2,705	\$ 4,193	\$ 4,328	\$ 4,463	\$ 4,599	\$ 4,734	\$ 4,869	\$ 5,004	\$ 5,140	\$ 5,275	\$ 5,410
3	\$ 27,320	\$ 40,980	\$ 3,415	\$ 5,293	\$ 5,464	\$ 5,635	\$ 5,806	\$ 5,976	\$ 6,147	\$ 6,318	\$ 6,489	\$ 6,659	\$ 6,830
4	\$ 33,000	\$ 49,500	\$ 4,125	\$ 6,394	\$ 6,600	\$ 6,806	\$ 7,013	\$ 7,219	\$ 7,425	\$ 7,631	\$ 7,838	\$ 8,044	\$ 8,250
5	\$ 38,680	\$ 58,020	\$ 4,835	\$ 7,494	\$ 7,736	\$ 7,978	\$ 8,220	\$ 8,461	\$ 8,703	\$ 8,945	\$ 9,187	\$ 9,428	\$ 9,670
6	\$ 44,360	\$ 66,540	\$ 5,545	\$ 8,595	\$ 8,872	\$ 9,149	\$ 9,427	\$ 9,704	\$ 9,981	\$ 10,258	\$ 10,536	\$ 10,813	\$ 11,090
7	\$ 50,040	\$ 75,060	\$ 6,255	\$ 9,695	\$ 10,008	\$ 10,321	\$ 10,634	\$ 10,946	\$ 11,259	\$ 11,572	\$ 11,885	\$ 12,197	\$ 12,510
8	\$ 55,720	\$ 83,580	\$ 6,965	\$ 10,796	\$ 11,144	\$ 11,492	\$ 11,841	\$ 12,189	\$ 12,537	\$ 12,885	\$ 13,234	\$ 13,582	\$ 13,930

Anexo B.

Terrebonne General Health System – Política financiera sobre descuentos en los importes generalmente facturados

Centro Tasa de descuento calculada

Terrebonne General Health System 25,97 %

Anexo C.

La solicitud de asistencia financiera no incluye honorarios de proveedores.

Anexo D.

Terrebonne General Health System – Solicitud

[Financial Assistance Program Application](#)

Declaración

- He cumplido con el proceso de evaluación del Programa de Asistencia Financiera (“FAP”, por sus siglas en inglés) de Terrebonne General Health System para determinar si puedo optar a recursos alternativos (COBRA, Seguridad Social, Medicaid y programas para víctimas de delitos).
- Entiendo que, hasta que no haya completado el proceso de elegibilidad del FAP o el proceso de solicitud correspondiente, no podré optar a la asistencia financiera.
- Entiendo que los saldos correspondientes a servicios que no son médicamente necesarios — tales como servicios puramente electivos o estéticos— no son elegibles para asistencia financiera, y no he incluido ninguno de dichos saldos en esta solicitud.
- Si he incluido saldos correspondientes a servicios puramente electivos o estéticos, estos no serán objeto de ajuste. Si se ajustaran por error, se restablecerán los cargos originales.
- Si corresponde, he proporcionado mi tarjeta de seguro más reciente/actual con la información necesaria para tramitar reclamaciones pasadas, presentes y futuras.
- He aportado toda la documentación solicitada en la página 1 de este formulario. Declaro que toda la información facilitada, así como los documentos de respaldo, son exactos y veraces a mi leal saber y entender.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha de la solicitud

Teléfono/Contacto

Dirección (Calle, ciudad, estado, código postal)

Anexo(s):

Solicitud de asistencia financiera de Terrebonne General y todos los documentos requeridos correspondientes.

Declaración de sustento / Sin verificación de ingresos

_____ (Solicitante) está solicitando asistencia financiera a Terrebonne General Health System. El solicitante ha declarado que no percibe ingresos mensuales ni anuales. El solicitante lo ha indicado a usted como su única fuente de sustento.

Según mi leal saber y entender, el solicitante no tiene ingresos y certifico que esto es cierto. Proporciono al solicitante alimentos y alojamiento y/o apoyo financiero, según se detalla a continuación:

(Relación con el solicitante; por ejemplo: proveedor de alojamiento, madre, padre, otro)

Proporciono:

- Alimentos y alojamiento \$ _____ Total mensual aproximado
- Apoyo financiero \$ _____ Total mensual aproximado
- Otro \$ _____ Total mensual aproximado

Nombre en letra de imprenta (del proveedor de sustento)
de sustento)

Firma (del proveedor
de sustento)

Fecha

Teléfono/Contacto

Dirección (Calle, ciudad, estado, código postal)

Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede comunicarse con el Consejero Financiero del Departamento de Responsabilidad del Paciente (Patient Responsibility Department) llamando al (985) 873-3799 o al (985) 873-4668.

Terrebonne General Health System

Departamento: Patient Responsibility (Responsabilidad del Paciente)

Atención: Jennifer Dufrene/Leslie Valure

8166 Main Street

Houma, LA 70360