



Política de asistencia financiera

Propósito:

La misión de Community Hospital es mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos y las comunidades que atendemos. Como parte de ese compromiso, Community Hospital atiende correctamente a pacientes en circunstancias financieras difíciles y ofrece asistencia financiera a aquellos que necesitan recibir servicios médicos necesarios.

La asistencia financiera se define como servicios de atención médica sin costo o a un costo reducido a pacientes que no tienen o no pueden obtener recursos financieros adecuados u otros medios para pagar su atención. Esto es diferente a una deuda incobrable, que se define como un paciente o un garante que tiene los recursos financieros para pagar servicios de atención médica, pero ha demostrado por medio de sus acciones una mala predisposición para pagar una factura. El otorgamiento de una asistencia financiera debe basarse en una determinación individual de necesidad financiera y no debe tener en cuenta la raza, las creencias, el género, la nacionalidad de origen, la discapacidad, la edad, el estatus social del inmigrante o la orientación sexual.

Para establecer las políticas y los procedimientos necesarios para asegurar que a los pacientes de Community Hospital, quienes por razones económicas o financieras no pueden cumplir con sus obligaciones financieras, se los provea con la Política de asistencia financiera de Community Hospital (FAP). Community Hospital se reserva el derecho a excluir o limitar servicios no urgentes de la FAP. Los beneficios de asistencia financiera se proveen como último recurso. Todas las otras opciones de pago incluidas pero no limitadas a seguro privado, Medicare, Medicaid, CHP, responsabilidad, víctimas de crímenes, CICP deben ser analizadas para elegibilidad y aseguradas donde son elegibles previo a su postulación para asistencia financiera. Las cuentas elegibles incluyen facturación final de las cuentas de hospital con balances pendientes. Para el cumplimiento de esta política, se definen los términos siguientes:

Atención de caridad: Los servicios de atención médica que han sido o serán otorgados pero nunca se esperan que terminen en recibos de efectivo. La atención de caridad viene de la política de la organización para proveer servicios de atención médica gratuitos o con un descuento a individuos que cumplan con los criterios establecidos.

Familia: Mediante el uso de la definición de Departamento del censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas o que se relacionan por nacimiento, casamiento o adopción. De acuerdo a las reglas del Servicio impuestos internos, si un paciente declara a alguien como un dependiente en su devolución del impuesto al ingreso, debe ser considerado como un dependiente para propósitos de provisión de asistencia financiera.

Ingreso familiar: El ingreso familiar se determina mediante el uso de la definición del Departamento del censo que utiliza el siguiente ingreso cuando computa los lineamos de pobreza federal: Se incluyen ingresos, indemnizaciones por desempleo y del trabajador, Seguro social, Ingreso por seguro suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingreso por jubilación, interés, dividendos, rentas, regalías, ingresos por hacienda, créditos, asistencia educativa, pensión alimentaria, manutención de los niños, asistencia por fuera de la familia y recursos diversos;

- No cuentan los beneficios no dinerarios (como vales para alimentos y subsidios de vivienda);
- Determinados en una base pretributaria;
- Se excluye la pérdida u obtención de capital; y,
- Si una persona vive en familia, se incluye el ingreso de todos los miembros de la familia (no se cuentan a los no parientes como un compañero de hogar).

Persona sin seguro: El paciente no tiene ningún nivel de cobertura o asistencia de terceras partes para cumplir con sus obligaciones de pago.

Paciente con seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de cobertura de asistencia de terceras partes pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

Medicamento necesarios: Como Medicare lo define (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión).

Medidas para promover la política de asistencia financiera

Una notificación sobre atención de caridad disponible desde Community Hospital debe incluir un número de contacto que debe ser divulgada por Community Hospital por varios medios, los cuales pueden incluir, pero no están limitados a, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y avisos en las salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, oficinas comerciales de los hospitales. Community Hospital también debe publicar y publicitar ampliamente un resumen de la política de asistencia financiera en la página web del establecimiento, en folletos disponibles en los sitios de acceso a pacientes. Dichos avisos y resumen de información deben ser otorgados en el lenguaje primario hablado y en cualquier otro lenguaje hablado por el 5 % de la población que atiende Sample Healthcare.

Procedimiento

Para el propósito de esta política, “caridad” o “asistencia financiera” se refiere a servicios otorgados por Community Hospital sin ningún costo o con un descuento para pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para caridad.

- Servicios médicos de emergencia provistos en un entorno de sala de emergencias;
- Servicios para una afección que, si no se trata de inmediato, podría provocar un cambio adverso en el estado de salud de una persona;
- Servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un entorno que no es de sala de emergencias; y
- Servicios médicos necesarios, evaluados caso por caso de acuerdo al criterio de Community Hospital.

Los procedimientos electivos y los de tarifa fija incluidos pero no limitados a cosmética, litrotricia bariátrica no son elegibles. Las complicaciones debido a procedimientos electivos se considerarán caso por caso por el CEO, CMO, CFEO, Director PFS del hospital o Gerente de oficina comercial. La elegibilidad por caridad se considerará para aquellos individuos que no tienen cobertura, que tienen una cobertura baja, que son inelegibles para cualquier programa de atención médica del gobierno y que no pueden pagar su atención, basado en una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta política. El otorgamiento de caridad debe basarse en una determinación individual de necesidad financiera, y no debe tener en cuenta la edad, el género, la raza, el estado social del inmigrante, la orientación sexual o el credo. Community Hospital debe determinar si los pacientes son elegibles para recibir caridad por deducibles, coseguros, o copagos.

Los registros relacionados a la postulación y la determinación del programa se mantendrán por siete años.

Las cuentas que se transformaron en deuda impagable siguen siendo elegibles para consideración de asistencia financiera mientras que se entregue la postulación completa y la documentación previo a 240 días desde la fecha de la declaración de la cuenta inicial; bajo cuya circunstancias se suspenderán cualquier Medida de cobro extraordinaria (ECA). ECA incluye lo siguiente: deudas informadas a una oficina de créditos, vender la deuda de un paciente a una tercera parte, autorización por una posible acción legal por una agencia de recaudación en donde las cuentas han sido asignadas. ECA no se iniciará

por Community Hospital o por una agencia de recaudación que actúa en nombre Community Hospital hasta luego de 120 al menos luego de que se haya enviado la declaración de la cuenta garante inicial.

Postulación/Notificación

Los asesores comerciales están disponibles para analizar previamente la elegibilidad. De acuerdo a este análisis, las postulaciones están disponibles de forma gratuita por correo electrónico, online o en cualquiera de las oficinas de asesoramiento comercial, localizadas en el hospital.

Pedido de reconsideración

Un postulante rechazado bajo este programa tiene el derecho a apelar a dicha decisión por escrito con el Gerente de la oficina comercial, dentro de los 30 días de recibido el rechazo.

Falta de cooperación

El postulante es responsable de proveer toda la información solicitada dentro de los 14 días de la fecha de la postulación. Si no se provee toda la información solicitada en el tiempo esperado se puede rechazar el programa. El paciente puede, por rechazo por falta de documentación, apelar o volver a postularse con la documentación completa. La mala interpretación o la falsificación de la información será causa para que se retire la asistencia financiera retroactivamente o actual.

Duración de la elegibilidad

Los beneficios bajo este programa no excederán los doce meses. Los términos de los beneficios otorgados estarán sujetos a las circunstancias financieras y médicas del postulante. El hospital se reserva el derecho a evaluar nuevamente la elegibilidad del beneficiario si hay un cargo en el ingreso durante este período. El hospital se reserva el derecho a evaluar nuevamente cuando la atención del hospital sea requerida para determinar la elegibilidad del beneficiario para otra ayuda o una cobertura de tercera parte.

Circunstancias especiales

Los familiares o cuidadores pueden postularse por un individuo incapacitado o fallecido.

Determinación del ingreso

El ingreso bruto personal y financiero se utilizará para determinar la elegibilidad. El cálculo del ingreso bruto será consistente con los lineamientos del programa CICP. El ingreso para todos los miembros del grupo familiar y partes legalmente responsables que no sean del grupo familiar se considerarán en la determinación de los niveles de ingreso.

Las bases para calcular los Montos generalmente facturados (AGB)

Community Hospital es un hospital sin fines de lucro conforme a las reglas finales RC 501(r). El AGB es un porcentaje que se calcula del total del reembolso por cargos del hospital que Community Hospital recibió de Medicare y de compañías de seguro comerciales del período previo de 12 meses. El AGB se recalcula anualmente en giros recibidos del período más reciente desde el 1 de mayo hasta el 30 de abril. Community Hospital proveerá una declaración detallada al paciente donde se muestran los cargos y los descuentos aplicados a la cuenta del paciente. El descuento se aplicará una vez que el paciente haya entregado una postulación completa para asistencia financiera.

El método para postularse para asistencia financiera

La determinación puede hacerse en cualquier punto en el ciclo de colección. La necesidad de asistencia financiera debe ser evaluada nuevamente en cada momento subsiguiente de los servicios si la última evaluación financiera se completó en más de un año previo, o en cualquier momento en que se conozca la información relevante adicional a la elegibilidad del paciente para caridad. Es la responsabilidad del paciente o del representante del paciente notificar al hospital de cualquier información relevante adicional. La necesidad financiera se determinará de acuerdo a procedimientos que impliquen una valoración individual de necesidad financiera; y puede:

- Incluir un proceso de postulación en donde se requiera que el paciente o el garante del paciente cooperen y provean información personal, financiera y otra información y documentación relevante para realizar una determinación de necesidad financiera.
- Incluir el uso de fuente de datos externos disponibles públicamente que provean información sobre la capacidad del paciente o del garante del paciente a pagar (como la capacidad crediticia).
- Incluir esfuerzos razonables por el Community Hospital para analizar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pagos públicos y privados y asistir a los pacientes para que se postulen a esos programas.
- Tener en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los otros recursos financieros disponibles para el paciente.
- Incluir una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios ofrecidos previamente y la historia de pago del paciente.

Se requiere que el paciente provea toda la documentación de su estado financiero. El paciente debe proveer una Solicitud de asistencia financiera completa.

- Como requerimiento mínimo, el paciente debe suministrar una copia de la última declaración de impuestos, los últimos tres ingresos mensuales o una declaración bancaria para prueba de ingresos, balances de cuentas corrientes y de ahorros y balances de cuentas de inversiones.
- Las cuentas elegibles para Atención de caridad se deben abordar dentro de los 240 días de la primera factura. Comunidad Los valores de dignidad humana y administración del hospital deben reflejarse en el proceso de postulación, determinación de necesidad financiera y subvención de caridad. Los requerimientos para caridad deben ser procesados de inmediato y Community Hospital debe notificar al paciente o postulante por escrito dentro de los 30 días de recibida la postulación completa.

Hay instancias en donde el paciente puede parecer elegible para descuentos de atención de caridad pero no hay formulario de asistencia financiera en el archivo debido a falta de documentación respaldatoria. A veces hay información inadecuada que proveen los pacientes a través de otras fuentes, que pueden proveer evidencia suficiente para otorgar al paciente la asistencia de atención de caridad. En el caso que no haya evidencia para respaldar la elegibilidad de un paciente para atención de caridad. Community Hospital puede usar agencias externas para determinar los valores estimados de los ingresos para determinar la elegibilidad de atención de caridad y los valores de descuentos posibles.

La elegibilidad presunta puede determinarse en base a las circunstancias de vida del individuo, entre las que se incluyen:

- Personas sin hogar
- El paciente está muerto con ningún estado conocido

Los servicios elegibles bajo esta política estarán disponibles a una escala variable gratuita, de acuerdo con la necesidad financiera, como se determina en referencia con los Niveles de pobreza federal (FPL) en efecto al momento de la determinación. La base para los montos que Community Hospital cargará a los pacientes que califican para asistencia financiera es la siguiente:

- Los pacientes cuyas familias tienen un ingreso del 100 % o menor al FPL son elegibles para recibir atención gratuita.
- Los pacientes cuyas familias tienen un ingreso de más de 100 % y menos de 150% del FPL podrían ser elegibles para hasta un 50 % de descuento.
- Los pacientes cuyas familias tienen un ingreso que excede el 150 % del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuentos basados en fundamentos caso por caso de acuerdo a la circunstancia específica, como enfermedad catastrófica o indigencia médica, a discreción de Community Hospital; sin embargo, las tarifas descontadas no deben ser mayores a los montos generalmente facturados comercialmente a los pacientes asegurados. Una vez que el paciente ha sido considerado elegible, Community Hospital aplicará los descuentos de FAP a las cuentas de los pacientes.

Recaudaciones:

Se refiere a la política de recaudación de Community Hospital. La gerencia de Community Hospital debe desarrollar políticas y procedimientos para prácticas de recaudación internas y externas (acciones que el hospital debe tomar en caso de no pago, como por ejemplo acciones de recaudación e informes a agencias de crédito) que toman en cuenta el alcance hasta donde el paciente califica para caridad, el esfuerzo de buena fe del paciente para postularse a un plan de gobierno o a caridad de Community Hospital y el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir con sus acuerdos de pago con Community Hospital. Para pacientes que califican para caridad y que cooperan con buena fe para pagar su facturación con descuento, Community Hospital puede ofrecerles planes de pago extendidos, no enviará facturas no pagas a agencias de recaudación externas y terminará con todos los esfuerzos de recaudación. Community Hospital no impondrá acciones de recaudación extraordinaria como embargo del sueldo, gravámenes en residencias primarias, u otras acciones legales para cualquier paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para caridad bajo la política de asistencia financiera. Dentro de los esfuerzos se pueden incluir los siguientes:

- Validar que el paciente debe las facturas impagas y que todas las fuentes de pago de terceros han sido identificadas y facturadas por el hospital,
- Registro que Community Hospital ha ofrecido o intentado ofrecer al paciente la oportunidad de postularse para atención de caridad conforme a esta política y que el paciente no a cumplido con los requerimientos de postulación del hospital.
- Registro que le han ofrecido al paciente un plan de pago pero no ha respetado los términos del plan.

Actividad de recaudación

Community Hospital no se involucrará en acciones de recaudación extraordinarias antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para asistencia financiera bajo esta política.

Dentro de los esfuerzos se pueden incluir los siguientes:

- Validar que el paciente debe las facturas impagas y que todas las fuentes de pago de terceros han sido identificadas y facturadas por el hospital.
- Registro que Community Hospital ha ofrecido o intentado ofrecer al paciente la oportunidad de postularse para atención de caridad conforme a esta política y que el paciente no a cumplido con los requerimientos de postulación del hospital.
- Registro que le han ofrecido al paciente un plan de pago pero no ha respetado los términos Pero el paciente no ha respetado los términos del plan.

Acciones de recaudación extraordinarias pueden incluir las siguientes:

- Embargo del sueldo
- Gravamen en residencias primarias, u
- Otras acciones legales

Si nuestra agencia de recaudación identifica que un paciente reúne los criterios de elegibilidad de asistencia financiera, la cuenta del paciente puede considerarse para asistencia financiera. La actividad de recaudación se suspenderá en las cuentas y se volverá a analizar la postulación para asistencia financiera. Si toda la cuenta de balance se mantiene estable, se devolverá esta cuenta. Si sucede un cambio parcial, el paciente no coopera con el proceso de asistencia financiera o si el paciente no es elegible para asistencia financiera, la actividad de recaudación se reanudará. Con la implementación de esta política, la gerencia de Community Hospital puede cumplir con todas regulaciones, reglas y leyes federales, estatales y locales que se pueden aplicar a actividades conformes a esta política.