

		Número de política: HS-130.4
		Página 1 of 5
Manual: Manual Administrativo de Sheppard and Enoch Pratt Hospital		Efectivo: 28 de junio del 2019
Sección: 100 – Sistema de salud	Subsección: 130 - Finanzas	Preparado por: Armando Colombo
Título: Asistencia Financiera – Servicios financieros para el paciente		

POLÍTICA:

El sistema de salud Sheppard Pratt Health System se dedica a proporcionar a los pacientes con servicios y atención de la más alta calidad. Para ayudar a nuestros pacientes se proporcionará asistencia financiera a los pacientes que no puedan pagar por los servicios prestados y que cumplan con los criterios establecidos en esta política de asistencia financiera o (FAP, por sus siglas en inglés) independientemente de su raza, color, credo, religión, género, origen nacional, edad, estado civil, estado familiar, discapacidad u otros factores discriminatorios.

OBJETIVO:

Establecer los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud/aprobación de asistencia caritativa para los clientes del sistema de salud.

PROCEDIMIENTO:

1. Definiciones

Montos generalmente facturados o (AGB por sus siglas en inglés): los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria para las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, como se explica más adelante en la Sección 3 del presente documento.

Código de la sección 501 (r): la Sección 501 (r) del código de rentas internas y los reglamentos promulgados en virtud del mismo, con modificaciones cada cierto tiempo.

Atención de emergencia: la atención inmediata que es necesaria para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, deterioro grave de las funciones corporales y/o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Cargos brutos: la cantidad total cobrada por el sistema de salud por artículos y servicios antes de que se apliquen los descuentos, descuentos contractuales o deducciones.

Atención médicamente necesaria: servicios o atención significa atención que se determina que es médicamente necesaria después de una determinación de mérito clínico por parte del médico de admisión u otro médico autorizado.

Paciente: Aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en el sistema de salud y la persona que es financieramente responsable de la atención del paciente.

Elegibilidad presunta: el proceso mediante el cual el sistema de salud puede usar determinaciones de elegibilidad previas y/o información de fuentes distintas a la persona para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.

Sin seguro: los pacientes sin seguro o asistencia de un tercero para ayudar a resolver su responsabilidad financiera con los profesionales de atención médica

Seguro insuficiente: los pacientes que tienen una cobertura médica limitada o cobertura que deja al paciente con una obligación de bolsillo y, por lo tanto, puede requerir asistencia financiera.

Parte Responsable: con respecto a los servicios provistos por el sistema de salud, el paciente, el garante de la cuenta, u otras personas responsables de pagar por dichos servicios.

2. Elegibilidad para la asistencia financiera

A. Criterios generales

Los servicios elegibles para recibir asistencia financiera incluyen: atención de emergencia, servicios que el sistema de salud considera médicamente necesarios y en general, atención no electiva y necesaria para evitar muertes o efectos adversos para la salud del paciente.

Ciertos servicios que de otra manera no se consideran de emergencia o atención médica necesaria, según lo determina el sistema de salud a su entera discreción, no son elegibles para asistencia financiera bajo esta FAP. Se excluyen ciertos servicios, que incluyen pero no se limitan a: servicios electivos, programas educativos, rehabilitación residencial The Retreat y la Casa de Ruxton, así como cualquier servicio auxiliar relacionado con las categorías mencionadas anteriormente.

Además, la población de los cuáqueros podría ser elegible para recibir asistencia por separado y/o adicional según la política de asistencia financiera separada para los cuáqueros del sistema de salud. Para obtener más información sobre la política de asistencia financiera para los cuáqueros, por favor comuníquese con el departamento de servicios financieros para pacientes.

A falta de circunstancias atenuantes, según lo determinado por el sistema de salud, la asistencia financiera proporcionada por el sistema de salud bajo este FAP es secundaria a todos los demás terceros y recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos, entre otros, el seguro de compensación del trabajador, Medicaid y otros servicios locales, programas estatales o federales ("Asistencia de terceros"). Cualquier paciente que no proporcione o se niegue a proporcionar la información solicitada al sistema de salud, o que no solicite o se niegue a solicitar la asistencia de terceros puede considerarse inelegible para la asistencia financiera bajo esta FAP a la entera discreción del sistema de salud. De manera similar, un paciente que proporcione información falsa o engañosa en relación con esta FAP puede considerarse inelegible para asistencia financiera bajo esta FAP a la entera discreción del sistema de salud..

B. Criterios financieros

Los pacientes que no tienen seguro o que tienen seguro insuficientemente y tienen un ingreso familiar igual o inferior al 250% de las pautas federales de pobreza pueden recibir atención gratuita (un descuento del 100%).

A pesar de los criterios anteriores, los pacientes que hayan acumulado activos de \$10,000 por persona o \$25,000 por hogar solo pueden ser elegibles para recibir asistencia del 50%

Un paciente cuyos ingresos y activos superan las pautas de elegibilidad establecidas pero declara que no puede pagar la totalidad o parte del saldo de su cuenta puede ser evaluado en una base de caso por caso. La elegibilidad para la asistencia financiera total o parcial se determinará después de considerar la situación financiera total del paciente, así como la consideración de circunstancias atenuantes. Los criterios adicionales utilizados para determinar el estado de elegibilidad incluyen el estado laboral, la capacidad de ingresos futuros y otros recursos financieros. Al determinar la elegibilidad de los pacientes, el sistema de salud no toma en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa o el estatus social o de inmigrante.

3. Determinación del monto de la asistencia financiera

Una vez que se establece la elegibilidad para la asistencia financiera, el sistema de salud no cobrará a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera más que los montos generalmente facturados, o (AGB, por sus siglas en inglés), a los pacientes asegurados por atención de emergencia o médicamente necesaria (la "limitación de AGB").

De conformidad con la ley de Maryland, los cargos a los que se aplicará un descuento son establecidos por la agencia de regulación de tarifas de Maryland conocida como la Comisión de Revisión de Costos de los Servicios de Salud ("HSCRC, por sus siglas en inglés") y son los mismos para todos los contribuyentes. Por lo tanto, en la medida aplicable, el AGB se determina según el método prospectivo y se basa en las tasas establecidas por el HSCRC para el sistema de salud..

4. Solicitar asistencia financiera

Las determinaciones para la elegibilidad de asistencia financiera requerirán que los pacientes, incluidas las partes responsables, presenten una solicitud de asistencia financiera completa que incluya toda la documentación de respaldo requerida por la solicitud y pueden requerir citas o una conversación con un representante del departamento de servicios financieros para el paciente del sistema de salud. Se solicitará a los pacientes que proporcionen la información y la documentación necesarias cuando soliciten asistencia financiera. La información requerida se especifica en la solicitud y las instrucciones en la misma.

Las solicitudes de asistencia financiera archivadas en el sistema de salud pueden usarse por un período de hasta 12 meses después de la fecha de presentación si las circunstancias financieras no han cambiado.

Las solicitudes se aceptan para asistencia financiera en cualquier momento del ciclo de facturación, incluso después de la colocación en una agencia de cobranza u otra parte tercera. Sin embargo, los pacientes que tienen, o son elegibles para, asistencia de terceros, primero deben solicitar y agotar dicha asistencia de terceros antes de que una solicitud de asistencia financiera bajo este FAP sea procesada/considerada, según se determina a criterio exclusivo del sistema de salud.

5. Notificación de aprobación o negación de asistencia

El departamento de servicios financieros para pacientes notificará al paciente por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud de asistencia financiera si la solicitud fue aprobada o rechazada. Si la solicitud fue aprobada, la carta incluirá la cantidad de asistencia aprobada. Si la solicitud fue negada, el motivo de la negación se proporcionará en esta carta. Para las solicitudes incompletas, a los pacientes se les proporcionará una lista por escrito de la información y/o documentación que aún se necesitan para completar la solicitud de asistencia financiera y dónde enviar la información faltante.

Las razones para la negación incluyen:

- Información incompleta de la solicitud.

- El paciente no cooperó con el proceso de solicitud para otros programas de pagador como Medicaid, plan de seguro médico (HIP, por sus siglas en inglés) y mercado público.
- Exceso de ingresos o recursos.

Todos los pacientes que se determina que son elegibles para menos de la cantidad más generosa de asistencia (100%) disponible bajo esta FAP tendrán 30 días para presentar una apelación para solicitar asistencia financiera adicional. El paciente puede presentar información adicional en este momento para respaldar su solicitud.

6. Elegibilidad presunta

En ciertas circunstancias que se consideran razonables y comprensibles, la falta de una solicitud de asistencia financiera y documentación de respaldo no necesariamente dará como resultado una negación de asistencia. Si un paciente no proporciona la información suficiente para respaldar la elegibilidad para la asistencia financiera, el sistema de salud puede referirse o depender de fuentes externas u otros recursos de inscripción del programa para determinar la elegibilidad. Ejemplos incluyen:

- Los pacientes elegibles de Medicaid. Saldos para un paciente que actualmente es elegible para la cobertura completa de Medicaid, pero que no estaba en la fecha del servicio.
- El paciente no tiene hogar.
- Paciente con un segmento de puntuación de agencia de cobranza incobrable
- Paciente fallecido sin bienes raíces..
- Paciente con elegibilidad para Medicaid fuera del estado que actualmente reside fuera de Maryland.

7. Publicación de la política de asistencia financiera

La FAP del sistema de salud, la solicitud de asistencia financiera y el resumen redactado en lenguaje claro (incluidas las traducciones) están disponibles de forma gratuita para los pacientes que lo soliciten. Además, se pueden solicitar servicios de traducción para español, ruso, coreano, mandarín (chino), tagalo, urdu, vietnamita y francés, así como otros idiomas para los pacientes que necesitan asistencia con el idioma (sujeto a disponibilidad y programación).

La FAP, el formulario de solicitud de asistencia financiera y el resumen redactado en lenguaje claro están disponibles a pedido en las siguientes ubicaciones del sistema de salud:

- Ubicaciones de registro y admisión de pacientes
- Clínica de atención sin cita previa para crisis psiquiátricas
- Departamento de servicios financieros para pacientes (Towson, Maryland)

Durante el registro de pacientes para servicios hospitalarios, los pacientes reciben un paquete con el resumen redactado en lenguaje claro de la FAP.

La FAP, la solicitud de asistencia financiera y el resumen redactado en lenguaje claro se distribuyen por correo cuando se solicita por teléfono en los siguientes números:

- Departamento de servicios financieros para pacientes: (410)-938-3370
o llamada gratuita al 1-(800)-264-0949
- Cada agencia de cobranza con la cual el sistema de salud coloca cuentas

Los pacientes también pueden encontrar la FAP, la solicitud de asistencia financiera y el resumen redactado en lenguaje claro en línea en el sitio web del sistema de salud:

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

Además, el sistema de salud comunica la disponibilidad de asistencia financiera de las siguientes maneras:

- Notificación en todos los estados de cuenta del paciente
- Señalización publicada en las áreas de registro y admisión
- Señalización publicada en la clínica de atención sin cita previa para crisis psiquiátricas
- Se ofrecen durante la hospitalización folletos para pacientes con un resumen de la FAP y cómo solicitar asistencia.
- Medidas adicionales de participación pública

8. Acciones en caso de falta de pago

Las acciones de cobranza que el sistema de salud puede tomar si no se recibe una solicitud y/o pago de asistencia financiera se describen en una política de facturación y cobro separada. En resumen, el sistema de salud hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes información sobre la FAP antes de que se tomen ciertas medidas para cobrar una factura. Los saldos colocados con una agencia de cobros aún son elegibles para una reducción de asistencia financiera si se cumplen los criterios de elegibilidad. Se puede obtener de la misma manera y en los mismos lugares que se proporcionan en la sección anterior 7 la política de facturación y cobro (incluidas las traducciones).

9. Profesionales médicos elegibles

Además de la atención brindada por el sistema de salud, la atención de emergencia y medicamente necesaria brindada por los profesionales médicos enumerados a continuación en las instalaciones del hospital también está cubierta por esta FAP:

- Sheppard Pratt Physicians, P.A.

Referencias: HS-130.11 Asistencia financiera – Resumen en lenguaje claro

Anexos:

Fechas de revisión:

Fechas revisadas:

12/05, 5/08, 10/11, 12/13, 06/18, 06/19

Firmas:

Armando Colombo: