

Departamento: ADMINISTRACIÓN	Versión: 7 Página 1 de 4
	Fecha original: No establecida
Categoría:	Última revisión/Fecha de revisión: 22/mar/2022
	Aprobado por: COMITÉ OPERATIVO
Título: Asistencia financiera	

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Propósito:

La misión de Stormont Vail Health es “Trabajar juntos para mejorar la salud de nuestra comunidad”. Como parte de nuestra misión, Stormont Vail Health creó un programa de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) para pacientes que no puedan pagar la atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas. Esta política garantizará un método equitativo y consistente para que los pacientes soliciten y sean considerados para descuentos de asistencia financiera.

A un individuo elegible para el FAP no se le cobrará más por atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubra dicha atención. Esta política de asistencia financiera está en consonancia con la Sección 501 (r) (4), (5) y (6) del Código para ser elegible para el estado de la Sección 501 (c) (3).

Requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera

- 1) La elegibilidad para la asistencia financiera requiere la plena cooperación del solicitante durante el proceso de solicitud.
- 2) El paciente debe recibir servicios de emergencia no electivos o necesarios por razones médicas. Los siguientes servicios están excluidos de los descuentos de asistencia financiera:
 - vacunas infantiles cubiertas por el programa Vaccines for Children (Vacunas para niños);
 - vacunas para adultos (excepto gripe, tétanos y neumovax);
 - exámenes relacionados con la pérdida de peso que se administran en la clínica y cirugías realizadas en el hospital, con la excepción de que se pueden cubrir hasta veinte (20) pacientes para dichos servicios en virtud de esta política en un año natural: diez (10) no quirúrgicos y 10 quirúrgicos;
 - procedimientos estéticos;
 - medicamentos cubiertos por un programa de reembolso de medicamentos;
 - medicamentos proporcionados para servicios que no sean de emergencia;
 - equipo médico duradero;
 - medicamentos y dispositivos anticonceptivos como se administran en la clínica, excepto que hasta 100 pacientes en un año natural pueden estar cubiertos por medicamentos o dispositivos anticonceptivos según esta política;
 - tarifa de relleno de formulario;

- tarifa de "no presentación";
 - tarifa de testimonio médico;
 - tarifa de examen de la Administración Federal de Aviación y el Departamento de Transporte;
 - tarifa de examen previo al empleo;
 - prueba de fertilidad;
 - prueba genética.
- 3) El paciente debe ser residente de Kansas durante los últimos 3 meses.
 - 4) Si es referido al Programa de Asistencia Hospitalaria (HAP, por sus siglas en inglés), el paciente debe cooperar en la búsqueda de otros recursos para el pago.
 - 5) El paciente debe cooperar con las solicitudes de información de la compañía de seguros y proporcionar la información del seguro solicitada antes de que expiren los requisitos de presentación oportuna de la compañía de seguros.
 - 6) La asistencia financiera, si corresponde, se considera secundaria a otra responsabilidad, no solo para incluir el seguro.
 - 7) Los pagos recibidos por el paciente directamente de su compañía de seguros deben aplicarse al saldo pendiente.
 - 8) No se puede aplicar un fallo ordenado por un tribunal al saldo de la cuenta del paciente para cobrar la cantidad adeudada.
 - 9) Los ingresos anuales no deben superar el 400 % de las Pautas Federales de Pobreza publicadas más recientemente y tener activos líquidos no jubilatorios inferiores a \$10,000.
 - 10) Medicaid Spend Down no califica para asistencia financiera de conformidad con las regulaciones federales.
 - 11) El vicepresidente sénior y director financiero o el director de sistema del ciclo de ingresos pueden hacer excepciones a esta política en función de cada caso.

Descuentos por asistencia financiera

Para los pacientes elegibles para asistencia financiera, los descuentos de los saldos adeudados implican atención gratuita y con descuento según los ingresos del hogar, los activos líquidos no jubilatorios y cualquier cobertura de seguro médico. A todos los pacientes elegibles para asistencia financiera se les cobrará menos de los cargos brutos por cualquier atención de emergencia y necesaria por razones médicas. Para conocer los descuentos vigentes de asistencia financiera aplicados de conformidad con esta sección de la política, consulte el Anexo A de esta política.

Base para calcular los descuentos de la asistencia financiera y la cantidad cobrada a los pacientes

De acuerdo con la sección 501 (r) (5), SVH usa el método "retrospectivo" y usa una combinación de reclamaciones pagados por Medicare hospitalario y seguro médico privado para calcular los Montos generalmente facturados (AGB) anuales. Para obtener una explicación detallada del cálculo de AGB, consulte el Anexo A.

Cómo aplicar para la asistencia financiera

Los pacientes pueden aplicar para la asistencia financiera a través de una de las siguientes opciones:

- 1) Obtener un formulario de aplicación para la asistencia financiera en papel con instrucciones

sobre cómo completarlo y la documentación requerida para enviarlo, sin cargo, visitando los mostradores de registro de pacientes del hospital o la clínica, o llamando al Servicio de Atención al Cliente para que le envíen una solicitud por correo.

- 2) Descargar e imprimir un formulario de asistencia financiera del sitio web de SVH.
- 3) Solicitar un formulario de aplicación para la asistencia financiera de una agencia de cobranza si la cuenta se ha enviado a una agencia de cobranza debido a la falta de pago.

La documentación de respaldo que se debe enviar con el formulario de aplicación se incluye en el formulario de instrucciones de la aplicación. Los representantes de Servicio de Atención al Cliente y los asesores financieros estarán disponibles para ayudar a los pacientes con preguntas sobre cómo completar el formulario de aplicación para la asistencia financiera y la documentación requerida.

La asistencia financiera no se denegará en virtud de esta política si el solicitante no proporciona la documentación no requerida en el formulario con las instrucciones de la aplicación.

Punto de contacto del paciente para obtener información y respuestas a preguntas sobre la asistencia financiera:

- Visite el hospital (1500 SW 10th Ave., oficina del primer piso frente al Registro de pacientes) o cualquier mostrador de recepción de la clínica.
- Llame a los representantes de Servicio de Atención al Cliente al (785) 354-1150 o al (800) 637-4716.
- Envíe un correo electrónico a: billinghelp@StormontVail.org
- Visite el sitio web en <https://www.stormontvail.org/>

SVH aceptará y procesará los formularios de aplicación para acceder a la asistencia financiera durante un mínimo de 240 días después de que SVH haya proporcionado al paciente la primera facturación posterior al alta.

Los pacientes deben aplicar para acceder a la asistencia financiera para cualquier servicio nuevo proporcionado pasados más de tres meses después de que se haya aprobado la aplicación para la asistencia financiera original.

Determinaciones presuntivas de asistencia financiera

Para los pacientes que no presenten las aplicaciones para la asistencia financiera, o no presenten una aplicación completa con la documentación requerida, Stormont Vail Health hará todo lo posible para determinar presuntivamente si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Stormont Vail Health puede utilizar la propensión de un proveedor externo a pagar un programa de computadora para obtener el número de personas que integran el hogar, el ingreso anual estimado, el valor neto estimado y otra información financiera para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

Si el descuento de asistencia financiera presuntivo es menor que el total (100 %), se notificará a los pacientes por carta del nuevo saldo adeudado y se les dará un plazo de 30 días para solicitar una asistencia financiera más generosa en virtud de esta política.

Proveedores cubiertos por esta política

Los proveedores médicos empleados por Stormont Vail Health están cubiertos por esta política. Se publicará una lista de proveedores médicos que están cubiertos y no cubiertos por esta política en el sitio web de SV y se actualizará trimestralmente.

Medidas que pueden tomarse en caso de falta de pago

De acuerdo con la sección 501 (r) (6), SVH no iniciará acciones de cobro extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) contra el paciente antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente tiene cobertura de seguro o es elegible para asistencia financiera. Los pacientes recibirán una carta 30 días antes del inicio de una ECA. Los pacientes que presenten aplicaciones para la asistencia financiera incompletas serán notificados por escrito y se les dará un plazo de 30 días para proporcionar la información solicitada.

A los efectos de esta política, una ECA incluye demandas, gravámenes sobre la residencia, arrestos, someter a la persona a una orden judicial de embargos corporales, embargo de salario, ejecución hipotecaria de bienes inmuebles, incautación de cuenta bancaria u otra propiedad personal e informes a agencias de crédito.

Si no se ha efectuado el pago, o no se ha presentado una solicitud para asistencia financiera antes de los 120 después de que SVH le haya enviado al paciente la primera facturación posterior al alta, SVH puede iniciar una ECA. El Supervisor de créditos y cobros del departamento de Servicios Financieros para Pacientes tendrá la responsabilidad de determinar si SVH hizo esfuerzos razonables para identificar a las personas que son elegibles para recibir asistencia financiera, antes de proceder con una ECA.

Las acciones de cobranza extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) se suspenderán si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera. La suspensión de las ECA continuará hasta que se pueda determinar la elegibilidad para asistencia financiera y se notifique la determinación al paciente. Si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, las ECA se revertirán.

Medidas para dar amplia difusión al Programa de asistencia financiera (FAP) en la comunidad

SVH dará amplia difusión al Programa de asistencia financiera publicando información en el sitio web de SVH, notificando y distribuyendo información de asistencia financiera a los pacientes y al público en todas las áreas de registro y la sala de emergencias de SVH cuando se presenten para el servicio, haciendo que la información de asistencia financiera esté disponible en las salas de espera de recepción, incluida la información sobre los resúmenes de facturación de los pacientes, mencionando el FAP en conversaciones telefónicas sobre el saldo adeudado de una persona y divulgando el FAP en los centros de salud comunitarios y las agencias de servicios sociales.

Original 1 de abril de 2014

Revisado: 12 de junio de 2015, 20 de septiembre de 2016, 30 de enero de 2018, octubre de 2021, 22 de marzo de 2022