

Departamento: ADMINISTRACION	Version: 5 Pagina 1 de 4
	Fecha original: 1 de abril de 2014
Categoría:	Ultima revision/Fecha de revision: 10/3
	Aprobado por: COMPROMISO DE FUNCIONAMIENTO
Título: Ayuda financiera	

Las copias impresas son solo de referencia. Para acceder a la última versión, consulte la copia electrónica.

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 ha establecido un programa de asistencia financiera (FAP) para pacientes que no pueden pagar financieramente por atención de emergencia y otras atención médicamente necesaria. Esta política garantizará un método equitativo y coherente para que los pacientes soliciten y sean considerados para descuentos de asistencia financiera.

A una persona elegible para la FAP no se le cobrará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubra dicha atención. Esta Política de Asistencia Financiera está de acuerdo 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 asistencia financiera

1. La elegibilidad para FA requiere la cooperación completa del solicitante durante el proceso de solicitud.
2. El paciente debe recibir servicios de emergencia no electivos o médicamente necesarios. Los siguientes servicios están excluidos de los descuentos FA:
 - a. vacunas infantiles cubiertas por el programa Vacunas para Niños
 - b. vacunas para adultos (excepto gripe, tétanos y pneumovax)
 - c. exámenes relacionados con la pérdida de peso administrados en la clínica y cirugía realizada en el hospital, excepto que hasta veinte (20) pacientes pueden estar cubiertos por esta póliza por año en un año calendario: 10 quirúrgicos y 10 no quirúrgicos.
 - d. servicios cosméticos
 - e. medicamentos cubiertos bajo un programa de reembolso de medicamentos
 - f. medicamentos proporcionados para servicios que no son de emergencia
 - g. equipo médico duradero
 - h. medicamentos y dispositivos anticonceptivos administrados en la clínica, excepto que hasta 100 pacientes en un año calendario pueden estar cubiertos por medicamentos anticonceptivos o dispositivos anticonceptivos según esta póliza.
 - i. tarifa por completar el formulario

- j. Tarifa por “no presentarse”
 - k. tarifa de testimonio médico
 - l. Tasa de examen de la Administración Federal de Aviación y del Departamento de Transporte
 - m. tasa de examen previo al empleo
 - n. pruebas de fertilidad
 - o. Prueba genética.
3. El paciente debe ser residente de Kansas por 3 meses.
 4. Si es remitido al Programa de Asistencia Hospitalaria, 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 FA, si corresponde, se considera secundaria a otras responsabilidades, 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. Al saldo de la cuenta del paciente no se le puede aplicar una sentencia ordenada por un tribunal para satisfacer el monto adeudado.
 9. Los ingresos anuales deben ser inferiores al 300% de las pautas federales de pobreza publicadas más recientemente y tener activos líquidos no relacionados con la jubilación inferiores a \$10,000.
 10. Medicaid Spenddown no califica para FA según las regulaciones federales.
 11. El Vicepresidente Senior y Director Financiero o Director del Sistema del Ciclo de Ingresos podrá hacer excepciones a esta política caso por caso.

Descuentos de Asistencia Financiera

Para los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera, los descuentos de los saldos adeudados involucraron atención gratuita y con descuento basada en los ingresos del hogar, y activos líquidos que no son de jubilación y cualquier cobertura de seguro de salud. A todos los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera se les cobrará menos que los cargos brutos por cualquier atención de emergencia y medicamento necesaria que reciban. Para conocer los descuentos actuales de asistencia financiera aplicados en virtud de esta sección de la política, consulte el Anexo A de esta política.

Base para calcular los descuentos del asistente financiero y la cantidad cobrada a los pacientes

De acuerdo con la sección 501 (r) (5), SVH utiliza el método de "mirar hacia atrás" y utiliza una combinación de reclamos pagados de seguro médico hospitalario y de seguro médico privado para calcular los montos anuales generalmente facturados (AGB). Para obtener una explicación detallada del cálculo del AGB, consulte la Prueba documental A.

Cómo solicitar asistencia financiera

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera realizando una de las siguientes acciones:

- 1) Obtener un formulario de solicitud de asistencia financiera en papel con instrucciones sobre cómo completar y la documentación requerida para

presentar, de forma gratuita, visitando los mostradores de registro de pacientes del hospital o clínica, o llamando al Servicio de Atención al Cliente para que se envíe una solicitud por correo.

- 2) Descargar e imprimir un formulario de asistencia financiera desde el sitio web de SVH.
- 3) Solicitar un formulario de solicitud de asistencia financiera de una agencia de cobro si la cuenta ha sido enviada a una agencia de cobro debido a la falta de pago.

La documentación de apoyo que se requiere para ser presentada con el formulario de solicitud se enumera en el formulario de instrucciones de solicitud. Representantes de Servicio al Cliente y Consejeros Financieros estarán disponibles para ayudar a los pacientes con preguntas sobre cómo completar el formulario de solicitud de asistencia financiera y la documentación requerida para ser presentada. La asistencia financiera no será denegada bajo esta política por el hecho de que el solicitante no proporcione la documentación no requerida en el formulario de instrucción de solicitud. Punto de contrato del paciente para información de asistencia financiera y preguntas:

- Visite el hospital (1500 SW 10th Ave. 1a oficina de la planta frente al Registro del Paciente) o cualquier oficina de registro de la oficina clínica.
- Llame a un Representante de Servicio al Cliente al (785) 354-1150 or (800) 637-4716
- Correo electrónico a: billinghelp@StormontVail.org
- Visite el sitio web en <https://www.stormontvail.org/>

SVH aceptará y procesará formularios de solicitud de asistencia financiera por no menos de los 240 días después de que SVH proporcionó al paciente el primer estado de cuenta posterior a la descarga.

Los pacientes deben volver a solicitar asistencia financiera para cualquier nuevo servicio proporcionado más de 3 meses después de que se aprobó la solicitud de asistencia financiera original.

Determinaciones de Asistencia Financiera Presumidos

Para los pacientes que no presentan solicitudes de asistencia financiera, o no presentan una solicitud completa con la documentación requerida, Stormont Vail Health hará esfuerzos razonables 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 software para obtener el número en el hogar, los ingresos anuales estimados, el valor neto estimado y otra información financiera para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

Si el descuento por la asistencia financiera presuntiva es menor que el total (100%), los pacientes serán notificados por carta de su nuevo saldo adeudado, y se les dará 30 días para solicitar una asistencia financiera más generosa bajo esta política.

Proveedores cubiertos por esta política

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

Acciones que se pueden tomar en caso de falta de pago

De acuerdo con la sección 501 (r) (6), SVH no participará en acciones extraordinarias de cobro (ECA) contra el paciente antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente tiene cobertura de seguro o es elegible para asistencia financiera. A los pacientes se le enviará una carta 30 días antes de iniciar un TCE. Los pacientes que presenten solicitudes de asistencia financiera incompletas serán notificados por escrito y se les dará 30 días para proporcionar la información solicitada.

A los efectos de esta política, el TCE incluye demandas, gravámenes sobre la residencia, detenciones, sujeción de la persona a la orden de los embargos corporales, embargo de salarios, ejecución hipotecaria de bienes inmuebles, embargo de cuentas bancarias u otros bienes personales, e informes a las agencias de crédito.

Si no hay pago, o una solicitud de asistencia financiera no ha sido presentada antes del día 120 después de que SVH proporcionó al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta, SVH puede participar en el TCE. El Supervisor de Asesoramiento Financiero, en el 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 el TCE.

Los ECA se suspenderán si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera. La suspensión de los TA continuará hasta que se pueda determinar la elegibilidad de asistencia financiera y se notifique al paciente la determinación. Si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, los ECA se revertirán.

Medidas para dar a conocer ampliamente el Programa de Asistencia Financiera (FAP) en la Comunidad

SVH dará a conocer ampliamente el 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 de SVH y sala de emergencias cuando presenten para el servicio, poniendo a disposición información de asistencia financiera en las salas de espera de registro, incluyendo información sobre los estados de facturación de los pacientes, mencionando el FAP al discutir el saldo atrasado de una persona debido a través del teléfono, haciendo que la información de asistencia financiera esté disponible en las salas de espera de registro, incluyendo información sobre los estados de facturación del paciente, mencionando el FAP al discutir el saldo atrasado de una persona adeudada por teléfono, y mediante la publicidad de FAP a centros de salud comunitarios y 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, 10 de septiembre de 2020

Aprobado por el Comité Operativo: 1 de octubre de 2020