



## Hospital Comunitario de Falls & Clínica

### Política de asistencia financiera

Eficaz: 01/01/2019

Revisión: 01/04/2019

Revisados:

#### **Propósito :**

Este programa está diseñado para proporcionar atención gratuita o con descuento a aquellos que no tienen medios, o medios limitados, para pagar sus servicios médicos (sin seguro o con seguro insuficiente). Además de la atención médica de calidad, los pacientes tienen derecho a asesoramiento financiero por parte de alguien que puede comprender y ofrecer posibles soluciones para aquellos que no pueden pagar la totalidad. El rol del Representante de la Cuenta del Paciente es el de defensor del paciente, es decir, uno que trabaja con el paciente y / o el garante para encontrar alternativas de pago razonables.

FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC ofrecerá un Programa de descuento de tarifa móvil para visitas clínicas , así como un plan de pago para todos los que no puedan pagar por sus servicios.

FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC basará la elegibilidad del programa en la capacidad de pago de una persona y no discriminará por motivos de edad, género, raza, orientación sexual, credo de identidad de género, religión, discapacidad u origen nacional. Las Pautas Federales de Pobreza se usan para crear y actualizar anualmente el programa de tarifas móviles (SFS) para determinar la elegibilidad.

#### **Política:**

Poner a disposición servicios de descuento para los necesitados.

**Procedimiento:** Se deben seguir las siguientes pautas para proporcionar el Programa de descuento de tarifa móvil.

1. **Notificación:** FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC notificará a los pacientes del Programa de descuento de tarifa móvil mediante:
  - a) El folleto de la política de pago estará disponible para todos los pacientes sin seguro en el momento del servicio.

- b) La notificación del Programa de descuento de tarifa móvil se ofrecerá a cada paciente al registrarse para la visita a la clínica.
  - c) La solicitud del Programa de descuento de tarifa móvil se incluirá en los avisos de cobro enviados por FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC.
  - d) En el sitio web de FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC , encontrará una explicación de nuestro Programa de descuento de tarifa móvil y nuestro formulario de solicitud .
  - e) FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC colocará una notificación del Programa de descuento de tarifa móvil en el área de espera de la clínica.
2. Todos los pacientes que buscan servicios de atención médica en FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC tienen la seguridad de que recibirán servicios independientemente de la capacidad de pago. **A nadie se le niega el servicio por falta de medios financieros para pagar.**
  3. **Solicitud de descuento:** las solicitudes de servicios con descuento pueden ser realizadas por pacientes, familiares, personal de servicios sociales u otras personas que tengan conocimiento de dificultades financieras existentes.
  4. **Administración:** El procedimiento del Programa de descuento de tarifa móvil se administrará a través del gerente de la oficina comercial o su representante. Se proporcionará información sobre la política y el procedimiento del Programa de descuento de tarifa móvil y se ofrecerá asistencia para completar la solicitud. La dignidad y la confidencialidad se respetarán para todos los que buscan y / o reciben servicios de caridad. Al momento de la aprobación, a los pacientes se les emitirá una tarjeta de identificación con su nombre, fecha de nacimiento, porcentaje de descuento y fecha de vencimiento. Los pacientes deben presentar la tarjeta en cada visita o el descuento no se aplicará. Los pacientes recibirán la primera tarjeta gratis, las tarjetas perdidas serán reemplazadas por una tarifa de \$ 2.00.
  5. **Fuentes de pago alternativas:** todos los recursos de pago alternativos deben agotarse, incluidos todos los pagos de terceros de los seguros, los programas federales y estatales.
  6. **Completar la solicitud:** el paciente / la parte responsable debe completar la solicitud del Programa de descuento de tarifa móvil en su totalidad. Al firmar la solicitud del Programa de descuento de tarifa móvil, las personas autorizan el acceso a FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC para confirmar el ingreso como se indica en el formulario de solicitud. Proporcionar información falsa en una solicitud del Programa de descuento de tarifa móvil resultará en la revocación de todos los descuentos del Programa de descuento de tarifa variable y se restaurará el saldo completo de las cuentas y se pagará de inmediato.

Si una solicitud no puede ser procesada debido a la necesidad de información adicional, el solicitante tiene dos semanas a partir de la fecha de la notificación para proporcionar la información necesaria sin tener que ajustar la fecha de su solicitud. Si un paciente no proporciona la información solicitada dentro del período de dos semanas, su solicitud se actualizará a la fecha en la que suministre la información solicitada. Cualquier cuenta que se entregue para su cobro como resultado de la demora del paciente en proporcionar información no se considerará para el Programa de descuento de tarifa móvil.

7. **Elegibilidad:** los descuentos se basarán únicamente en los ingresos y el tamaño de la familia. FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC Utiliza las definiciones de la Oficina del Censo de cada uno.
  - a) **La familia** se define como: un grupo de dos personas o más (uno de los cuales es el dueño de casa) relacionado por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntos; todas estas personas (incluidos los miembros de la subfamilia relacionada) se consideran miembros de una familia.
  - b) **Los ingresos** incluyen: ganancias, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, pensiones o jubilaciones, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de fincas, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia fuera del hogar y otras fuentes diversas. *Los beneficios que no sean en efectivo (como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda) no cuentan.*
8. **Verificación de ingresos:** los solicitantes deben proporcionar uno de los siguientes: el año anterior W-2, los dos talones de pago más recientes, la carta del empleador o el Formulario 4506-T (si no se presenta el formulario W-2). Las personas que trabajan por cuenta propia deberán presentar detalles de los tres meses más recientes de ingresos y gastos para el negocio. La información adecuada debe estar disponible para determinar la elegibilidad para el programa. **La autodeclaración de ingresos** solo se puede utilizar en circunstancias especiales. Los ejemplos específicos incluyen participantes sin hogar. Los pacientes que no pueden proporcionar una verificación por escrito deben presentar una declaración de ingresos firmada, y por qué no puede proporcionar una verificación independiente. Esta declaración se presentará al Director Ejecutivo del FA LLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC o a su representante para su revisión y determinación final sobre el porcentaje de tarifa variable. Los pacientes auto declarados serán responsables del 100% de sus cargos hasta que la gerencia determine la categoría apropiada.
9. **Descuentos:** las personas con ingresos iguales o inferiores al 100% de la pobreza recibirán un descuento total del 100%. Aquellos con ingresos por encima del 100% de la pobreza, pero en o por debajo del 200% de la pobreza, se cobrarán de acuerdo con el programa de tarifas variable adjunto. El programa

de tarifas móviles se actualizará durante el primer trimestre de cada año calendario con las últimas Pautas Federales de Pobreza.

- a) Es posible que los descuentos no se apliquen a todos los servicios proporcionados por FCHC. Los tipos de servicios que no se descontarán son las prescripciones, las pruebas de laboratorio de referencia, la interpretación de rayos X realizada por un radiólogo asesor o los servicios prestados por una empresa / consultor externo. Esta lista no es exhaustiva y sirve de ejemplo. La oficina de negocios determinará si un servicio califica para el descuento.

10. **Tarifa nominal:** a los pacientes que reciben un descuento total se les cobrará un cargo nominal de \$ 2 0 por visita. Sin embargo, a los pacientes no se les negarán los servicios debido a la imposibilidad de pagar. La tarifa nominal no es un umbral para recibir atención y, por lo tanto, no es una tarifa mínima ni un copago.

11. **Exención de cargos:** en ciertas situaciones, es posible que los pacientes no puedan pagar la tarifa nominal o de descuento. La exención de cargos solo se puede usar en circunstancias especiales y debe ser aprobada por FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC CEO, CFO, o su designado. Cualquier exención de cargos debe documentarse en el archivo del paciente junto con una explicación (por ejemplo, capacidad de pago, buena voluntad, evento de promoción de la salud).

12. **Notificación al solicitante:** La determinación del Programa de descuento de tarifa móvil se proporcionará a los solicitantes por escrito, e incluirá el porcentaje de la cancelación del Programa de descuento de tarifa variable o, si corresponde, el motivo del rechazo. Si la solicitud se aprueba con un descuento de menos del 100% o se niega, el paciente y / o la parte responsable deben establecer acuerdos de pago de inmediato con **FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC**. Las solicitudes del Programa de descuento de tarifa móvil cubren los saldos pendientes de los pacientes durante los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud y cualquier saldo incurrido dentro de los 12 meses posteriores a la fecha aprobada, a menos que su situación financiera cambie significativamente. El solicitante tiene la opción de volver a aplicar después de que hayan transcurrido los 12 meses o en cualquier momento que haya habido un cambio significativo en el ingreso familiar. Cuando el solicitante vuelva a presentar una solicitud, el período de espera será el menor de seis meses o el vencimiento de su última solicitud del Programa de descuento de tarifa móvil.

13. **Negativa a pagar:** Si un paciente expresa verbalmente que no está dispuesto a pagar o abandona el local sin pagar los servicios, se lo contactará por escrito con respecto a sus obligaciones de pago. Si el paciente no está en el programa de tarifa móvil, se enviará una copia de la solicitud del programa de descuento de tarifa móvil con el aviso. Si el paciente no hace un esfuerzo para pagar o no

responde dentro de los 60 días, esto constituye una negativa a pagar. En este punto en el tiempo, FALLS COMMUNITY HOSPITAL & CLINIC puede explorar opciones no limitadas, pero incluyendo ofrecerle al paciente un plan de pago, (ver el plan de pago adjunto) la exención de cargos, o recomendar los esfuerzos de cobranza del paciente.

**14. Mantenimiento de registros:** la información relacionada con las decisiones del Programa de descuento de tarifa móvil se mantendrá y conservará en un archivo confidencial centralizado ubicado en la Oficina del Gerente de la Oficina de Negocios, en un esfuerzo por preservar la dignidad de las personas que reciben atención gratuita o con descuento.

- a) Los solicitantes que hayan sido aprobados para el Programa de descuento de tarifa móvil se registrarán en un documento protegido con contraseña en el HOSPITAL Y CLÍNICA DE FALLS COMMUNITY Directorio compartido, anotando los nombres de los solicitantes, fechas de cobertura y porcentaje de cobertura.
- b) El Gerente de la Oficina Comercial mantendrá un registro mensual adicional en el que se identifiquen los destinatarios del Programa de descuento de tarifa variable y las cantidades en dólares. Las denegaciones también serán registradas.

**15. Revisión de políticas y procedimientos:** Anualmente, el CEO y / o el Contralor **revisarán** la cantidad del Programa de descuento por tarifa móvil provisto . El SFS se actualizará de acuerdo con las Pautas Federales de Pobreza actuales. La información pertinente que compara la cantidad presupuestada y el cuidado comunitario real proporcionado servirá como una guía para la planificación futura. Esto también servirá como base de discusión para revisar posibles cambios en nuestra política y procedimientos y para examinar prácticas institucionales que pueden servir como barreras que impiden que los pacientes elegibles tengan acceso a nuestras disposiciones de atención comunitaria.

**16. Presupuesto:** durante el proceso del presupuesto anual, una cantidad estimada del servicio del Programa de descuento de tarifa móvil se incluirá en el presupuesto como una deducción de los ingresos. La aprobación de la Junta para el Programa de descuento de tarifa móvil se buscará como parte integral del presupuesto anual.

**17. Elegibilidad presunta de asistencia financiera:** hay casos en que el paciente puede parecer elegible para descuentos de atención de caridad, pero no hay formulario de asistencia en archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo hay es información adecuada provista por el paciente o por otras fuentes, que podría proporcionar evidencia suficiente para proporcionar al paciente atención de caridad asistencia. En el caso de que no haya evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para atención de caridad, Falls

Community Hospital & Clinic podría usar agencias externas en la determinación de la estimación de los ingresos para determinar la caridad elegibilidad para la atención y posibles montos de descuento. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, el único descuento que puede se otorgará una cancelación del 100% del saldo de la cuenta. Elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias de la vida individual que pueden incluye, pero no se limita a:

- a) Programas de prescripción financiados por el estado
- b) Personas sin hogar o que recibieron atención de una clínica para personas sin hogar.
- c) Participación en programas de mujeres, bebés y niños (WIC)
- d) Elegibilidad para cupones de alimentos
- e) Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado
- f) Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que son sin fondos (por ejemplo, reducción de gastos de Medicaid)
- h) Los ingresos bajos / viviendas subsidiadas se proporcionan como una dirección válida
- i) Paciente fallecido sin patrimonio conocido
- j) Participantes del Programa Medicaid donde se niega la cobertura confinamiento máximo o servicios no cubiertos
- k) Quiebra declarada y confirmada dentro de los (12) meses anteriores de Falls Servicios prestados de hospitales y clínicas comunitarias
- l) Cualquier cuenta no asegurada devuelta por una agencia de cobro como incobrable
- m) Participación en Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Programa
- n) Participación en el Programa de seguro médico para niños (CHIP)
- o) Participación en el programa de almuerzo gratuito en la escuela respectiva de los niños.
- p) Participación en programas de Indigent Health Care del Condado
- q) Se brindan servicios de Falls Community Hospital & Clinic sin antecedentes de pagos
- r) El paciente ha declarado que él / ella no tiene los recursos para pagar
- s) El paciente recibió una solicitud de atención para indigentes o de caridad, pero no devolvió la solicitud o la documentación necesaria
- t) La dirección en el archivo ya no es una buena dirección
- u) Otros factores que son información útil y una expectativa de pago

Los pacientes que brinden información falsa o que no cooperen no serán elegible para atención de caridad o asistencia con descuento.

18. **Comunicación del programa de caridad a los pacientes y dentro del Comunidad:** Notificación sobre atención de caridad disponible de Falls Community Hospital y Clínica serán difundidos por Falls Community Hospital & Clinic por diversos medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de

avisos en facturas de pacientes y publicando avisos en salas de emergencia, en el Formulario de condiciones de admisión, en los departamentos de admisión y registro, y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en la comunidad de Falls Los campus del Hospital y Clínica, y en otros lugares públicos como Falls Community El hospital y la clínica pueden elegir. Falls Community Hospital & Clinic también puede proporcionar un resumen de esta política de atención de caridad en los sitios web de las instalaciones, en folletos disponibles en sitios de acceso de pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad atendidos por Falls Community Hospital & Clinic como Falls Community Hospital & Clinic puede electo. Dichos avisos e información resumida se proporcionarán en el primario idiomas hablados por la población atendida por Falls Community Hospital & Clínica. Cualquier miembro de las Cataratas puede referir pacientes para caridad. El personal o el personal médico de Community Hospital & Clinic, incluidos los médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos. El paciente o un familiar, amigo cercano o asociado de El paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables, puede hacer una solicitud de caridad.