



TEMA: Política de Asistencia Financiera	REFERENCIA #
DEPARTAMENTO: Cuentas del Paciente ÚLTIMA REVISIÓN: 8/11/2015	VIGENCIA: 11/07/13
APROBADO POR: Consejo Directivo del CCMC	REVISADO POR: 8/25/2015

### **Declaración de Política:**

De acuerdo con la misión y objetivos del Clay County Medical Center (CCMC), esta Política de Asistencia Financiera (FAP) se establece para ayudar a los pacientes que califican con las facturas de sus servicios de Cuidado y Tratamiento Emergente y Medicamento Necesario.

La Asistencia Financiera se define como el valor de los servicios de salud proporcionados sin costo alguno o a costo reducido a los pacientes que no tienen o no pueden obtener, recursos financieros suficientes para pagar por su cuidado.

### **Política de Solicitud de Asistencia Financiera:**

Todos los pacientes que buscan atención/ tratamiento de emergencia por problemas médicos deben recibir un examen/evaluación médica adecuada. El examen / tratamiento médico no debe ser retrasado para indagar sobre la capacidad del individuo de pagar o el proceso de registro. Para obtener más información, consulte el Lineamiento General EMTALA del centro médico expuesto al público en el área de Servicios de Emergencia.

La notificación de la FAP se encuentra publicada en las áreas de acceso de los pacientes y en los libros de visitas de los pacientes. La FAP se incluye en los paquetes de alta de los pacientes hospitalizados y en el sitio web del CCMC. La notificación de que CCMC tiene una FAP está impresa en los estados de cuenta del paciente.

Las Solicitudes de Asistencia Financiera (FAA) están disponibles en la Admisión, con el personal de registro, en los paquetes de alta de hospitalización, con los Representantes de Cuentas del Paciente y en el sitio web. Las solicitudes para envío por correo de una solicitud se deben hacer a los Representantes de Cuentas del Paciente al 785-632-2144 x 471. La solicitud se puede hacer antes, durante o después de recibir los servicios.

Método de Solicitud de Asistencia Financiera

- a. Para ser elegible para recibir asistencia financiera bajo esta FAP, los individuos deben completar y presentar una solicitud de Asistencia Financiera (FAA) del CCMC junto con la documentación solicitada. Se requiere la cooperación con CCMC y sus agentes para ayudar a determinar si el paciente es elegible para otras fuentes de pago, o si el individuo es elegible para recibir asistencia bajo esta FAP. Los individuos que cumplen con la definición de Medicamento Indigente también deben presentar una solicitud para FAA.
- b. Se requerirá presentar comprobante de ingreso y documentación financiera en base al Ingreso Anual de la Familia del paciente al momento del servicio.
- c. En caso de que el garante desee que sus facturas médicas pendientes sean consideradas en la determinación de asistencia financiera, el garante debe incluir las facturas médicas del CCMC más actuales a su solicitud junto con la demás documentación. Las facturas que ya hayan sido trasladadas a una agencia de cobro de colección no se incluirán en la consideración para asistencia financiera a menos que estén dentro de los últimos 240 días.
- d. Se realizará una reconsideración para asistencia financiera para fechas de servicios adicionales cada 3 meses. Las cuentas posteriores que se produzcan o se facturen durante este período de 3 meses serán procesadas al mismo nivel de asistencia calificado. El paciente /garante es responsable de alertar a los Representantes de Cuentas del Paciente de CCMC de estas nuevas cuentas.
- e. Los Representantes de Cuentas del Paciente pueden ayudar al paciente / garante a completar la solicitud FAA y responder a las preguntas del Paciente / Garante.
- f. Una vez que la solicitud FAA ha sido entregada/enviada al Paciente/ Garante, esta debe ser completada y firmada y entregada en un plazo de 14 días junto con la documentación requerida a los Representantes de Cuentas del Paciente de CCMC en 617 Liberty St Clay Center, Kansas 67432.

El personal de CCMC o, en algunos casos, un ente tercero entrevistará al Paciente / Garante para identificar otras fuentes de pago para la factura. Los pacientes o garantes deben estar de acuerdo con una evaluación para satisfacer los requisitos del proceso de asistencia financiera.

Las personas que califican para programas alternos, tales como Medicare, Medicaid o ayuda para Víctimas de Crímenes, que se niegan a tomar ventaja de estos programas no serán consideradas para recibir asistencia financiera.

Todos los servicios ofrecidos y facturables por CCMC pueden ser elegibles para asistencia financiera. La solicitud de asistencia debe ser completada y recibida por CCMC dentro de 240 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta. Los servicios prestados por médicos de la comunidad, radiólogos y/o laboratorios externos son no son elegibles para este programa.

La elegibilidad para asistencia financiera se determina por el tamaño de la familia y los ingresos comparados con las guías federales de pobreza. Se requerirá comprobante de ingresos del hogar en la forma de un talón de pago que muestra la información del año hasta la fecha o un comprobante del ingreso de los últimos 3 meses para cada miembro del hogar y la más reciente declaración de impuestos federales, si esta se presenta.

Si el ingreso familiar es menor o igual al 100% de las Guías de Pobreza, la atención estará disponible sin cargo; si el ingreso familiar es superior al 100%, el descuento se dará en base a una escala según el ingreso. Favor consultar la tabla siguiente:

0-100% de las Guías de Pobreza	>100% a 140% de las Guías de Pobreza	>140% a 170% de las Guías de Pobreza	>170% a 200% de las Guías de Pobreza
100% de Caridad	75% de Caridad	50% de Caridad	25% de Caridad

Si se recibe una solicitud llena:

Los Representantes de Cuentas del Paciente examinarán todos los documentos y prepararán un archivo para revisión del Comité de Asistencia Financiera (FAC).

- a. El FAC revisará el archivo y tomará la decisión después de las reuniones semanales.
- b. Después de la reunión FAC, los Representantes de Cuentas del Paciente notificarán al paciente de la decisión del comité a través de una carta explicando la decisión FAC y se incluirá una Carta de Acuerdo de Pago (PAL) si es necesario.
- c. La carta PAL debe ser firmada y devuelta a CCMC en un plazo de 10 días hábiles. Si la carta PAL no es firmada y devuelta a CCMC, la cuenta seguirá el Proceso de Colecciones.
- d. La asistencia financiera sólo se aplicará a las cantidades que son responsabilidad del paciente. Cualquier pago recibido antes de la decisión FAC que sea mayor que el porcentaje designado por el FAC, será aplicado a otras cuentas (si procede) o devuelto al Paciente/ Garante.

Si se recibe una solicitud incompleta:



Los Representantes de Cuentas del Paciente examinarán todos los documentos y prepararán un archivo para revisión del Comité de Asistencia Financiera (FAC).

- a. Si la solicitud se encuentra incompleta, se enviará una carta a la dirección en la solicitud dando al solicitante 10 días hábiles para responder.
- b. Si no se recibe respuesta del solicitante, la solicitud y todos los documentos serán conservados por el Representante de Cuentas del Paciente.

Después de la determinación de elegibilidad para FAP, la persona elegible para FAP no recibirá más cobros por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria aparte de las cantidades generalmente cobradas a las personas que tienen seguro de salud para cubrir dicha atención (AGB).

Los cobros AGB se basan en el método de revisión retrospectiva. Se puede solicitar al centro médico una descripción del porcentaje AGB y la forma en que se calcula.

CCMC enviará tres estados de cuenta y dos cartas. El Paciente / Garante serán notificados de la acción que se tomará si no se hace un pago de la factura antes de que el FAC tome una decisión. El proceso de cobro de colección puede implicar una agencia externa. Una vez que una cuenta pasa de 240 días a partir de la factura inicial, y la solicitud de FAA no es aceptada, se puede tomar acción legal para la colección del cobro.

Si un paciente tiene cuentas previas con CCMC con un saldo vencido y el paciente está recibiendo servicios que no son de emergencia, se puede requerir que el paciente complete y presente una solicitud de FAA antes de recibir servicios.

## Definiciones

**AGB** – Cantidad generalmente cobrada. CCMC cobrará las cantidades generalmente cobradas a las personas con Medicare.

**Ingreso Familiar Anual** - Incluye pero no se limita a los activos, como saldos de cuentas bancarias, fideicomisos e inversiones, pero excluye la residencia principal.

**CCMC** – Clay County Medical Center

**Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias** - Encuesta de los residentes del Condado de Clay y de sus preocupaciones acerca de los problemas de salud comunitarios llevada a cabo al menos una vez cada tres años por CCMC.

**Atención de Emergencia o Tratamiento de Emergencia** - Una condición médica aguda que, si no se da la atención médica inmediata, podría esperarse razonable-

mente que resulte en a) Colocar la salud de la persona en grave peligro; b) deterioro grave de las funciones corporales; o c) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**EMTALA** – Ley del Tratamiento Médico de Emergencia y del Trabajo Activo de Parto (42 USC §1395dd).

**FPG** - Guías federales de pobreza (FPG) del ingreso publicadas de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y en vigor en la fecha de servicio para adjudicar la asistencia financiera bajo esta Política.

**FAA** - Solicitud de Asistencia Financiera

**FAC** - Comité de Asistencia Financiera

**FAP** - Política de Asistencia Financiera del Clay County Medical Center.

**Garante** - Persona responsable del pago de la cantidad debida.

**Hogar**- El paciente, cónyuge del paciente (independientemente de si viven en el hogar) y todos los hijos del paciente, naturales o adoptivos, menores de dieciocho años que viven en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la "familia" incluye al paciente, los padres del paciente naturales o adoptivos (independientemente de si viven en el hogar), y los hijos de los padres, naturales o adoptivos menores de dieciocho años que viven en el hogar. En caso de adultos no casados viviendo juntos todo el ingreso de los adultos se considerará como ingreso en la determinación de la ayuda financiera. La excepción sería un hijo adulto que vive en casa de sus padres. En este caso, no se pediría el ingreso y gastos de los padres.

**Medicamento Indigente.** Garante con saldos pendientes de pago personal actuales en CCMC que igualan o superan el 25% del ingreso Anual del Hogar.

**Atención Médica Necesaria** – Atención Médicamente Necesaria son aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y dar tratamiento preventivo, curativo o reparador para condiciones físicas de acuerdo con las normas profesionales reconocidas de atención de la salud generalmente aceptadas al momento de proporcionar los servicios.

**PAL** – Carta de Acuerdo de Pago firmada por el Paciente / Garante y refleja un acuerdo de pago con el Clay County Medical Center.

**Pacientes Sub Asegurados** - Pacientes que están asegurados o califican para los programas gubernamentales o privados que cubren los servicios prestados, pero que no tienen los recursos para pagar la parte privada de la factura.

**Pacientes Sin Seguro** - Las personas que no tienen seguro de salud gubernamental o privado o cuyo seguro se ha agotado.