



Nombre del Departamento
Políticas y procedimientos

Servicios financieros
del paciente

Título:	Política de asistencia financiera /Política de atención médica caritativa y a indigentes	Fecha original de emisión:	24 de mayo de 2010
Número de política:		Fecha de revisión/corrección	28/12/2015
Aplica a:	Servicios financieros del paciente		
Aprobado por:	Director general		

OBJETIVO

Identificar a los que tienen necesidad de atención caritativa/a indigentes.

DEFINICIÓN

La atención médica caritativa/a indigentes resulta de la determinación de la capacidad de pago del paciente, no de su voluntad de pagar. Dicha determinación debe realizarse durante el proceso de registro o poco después. Sin embargo, sucesos inusuales imprevistos después de la fecha de servicio podrían alterar la capacidad del paciente de pagar, lo que abre la posibilidad de una determinación retrospectiva.

SERVICIOS CUBIERTOS

La ayuda financiera disponible de acuerdo con esta política está disponible para todas las situaciones de emergencia y el cuidado médicamente necesario.

DEFINICIONES

Acciones extraordinarias de cobro: las acciones extraordinarias de cobro incluyen, entre otras, cualquier acción que se tome en relación a obtener el pago de una cuenta de cuidado cubierto bajo esta Política de ayuda financiera que requiera un proceso legal o jurídico, que venda la deuda de una persona a un tercero, o reporte información adversa sobre una persona a un organismo de crédito al consumidor. Tales acciones como simplemente enviar una cuenta a los pacientes o llamar a los pacientes desde la oficina de contabilidad de un hospital no se consideran acciones extraordinarias de cobro.

Médicamente necesario: médicamente necesario significa el cuidado que un médico razonable consideraría médicamente necesario de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica en Georgia.

POLÍTICA

Es la política de Northridge Medical Center brindar los servicios de cuidado de la salud apropiados a las personas sin importar su raza, credo, origen nacional, discapacidad o método de pago, es decir, contado, cheque, orden de pago y tarjetas de crédito. La responsabilidad de pagar del cliente es esencial para la prestación de los recursos de salud en la comunidad. Sin embargo, ciertos pacientes pueden no tener la capacidad o tener el patrocinio de programas de derechos.

Los criterios para ser considerado en la determinación de elegibilidad para atención médica o a indigentes pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- A. El ingreso bruto del garante/paciente.
- B. El patrimonio neto del garante/paciente.
- C. La situación laboral y la capacidad de ingresos del garante/paciente.
- D. Gastos de vida y obligaciones financieras.
- E. El agotamiento previo de todo otro recurso disponible.
- F. La cuenta debe ser superior a \$500.00

PROCEDIMIENTO

Todos los pacientes que sean elegibles para la determinación de atención médica caritativa o a indigentes y que soliciten tal determinación deben completar una “Solicitud de atención médica caritativa” y proporcionar documentos de apoyo según se soliciten y sea necesario para verificar la situación financiera del paciente. La Oficina Comercial debe recibir la solicitud y documentos de apoyo en los primeros treinta (30) desde la fecha de solicitud, a menos que haya circunstancias atenuantes. Las eventuales cuentas caritativas/de indigentes deben permanecer en la clase financiera de pago propio y se continuará el empeño de cobros regulares hasta que se reciba la solicitud y la documentación; sin embargo, no se llevarán a cabo acciones extraordinarias de cobro hasta que Northridge Medical Center haya hecho un esfuerzo razonable para determinar si un paciente califica para ayuda financiera de acuerdo con esta Política. Estas cuentas no deben dejarse en el A/R activo indefinidamente, sino ajustarse a deuda incobrable y remitirse a la agencia de cobranza si no se recibe la información apropiada de manera oportuna y solo después de que el hospital ha hecho un esfuerzo razonable para determinar si un paciente ese legible para ayuda financiera en conformidad con esta Política. Un esfuerzo razonable incluye la notificación al paciente a la admisión y a la alta médica, con el envío de notificaciones múltiples en comunicados posteriores al alta de la política de ayuda financiera y el intento de contactar pacientes vía telefónica o por otros medios.

Conduciremos la predeterminación de elegibilidad para ayuda financiera antes de realizar procedimientos ambulatorios ordenados por los médicos, excepto en circunstancias en las que pueda ser médicamente necesario conducir tales procedimientos sin demora. Las mismas directrices se seguirán para estos casos.

La aprobación de ayuda financiera se otorga para periodos de seis (6) meses. Si han pasado más de 6 meses desde que se recibió una solicitud y la documentación financiera, se deben

proporcionar una nueva solicitud y la documentación requerida para que se reconsidere la ayuda financiera.

Límites en los cargos

En los casos de emergencia y servicios médicamente necesarios, los cargos a personas elegibles de acuerdo con esta Política de ayuda financiera se limitan a los montos generalmente facturados (AGB) de tales servicios. Los montos generalmente facturados se calcularán en conformidad con el Método prospectivo de Medicare descrito en la sección 501(r)-5(b)(4) del código de impuestos internos, lo que significa que el Northridge Medical Center considerará los montos generalmente facturados para emergencias y servicios médicamente necesarios como el monto permitido por Medicare en el año calendárico en curso, incluidos los copagos de los pacientes, para un servicio particular.

Pacientes no asegurados

Los descuentos a los pacientes no asegurados se calcularán con base en los montos generalmente facturados, descritos arriba, y se aplicarán en conformidad con el ingreso familiar según se estipula con más detalle a continuación:

- Ingreso familiar 100 % o inferior a la Línea de pobreza federal, calificará para atención gratuita y, por tanto, no se le cobrará por la atención médica.
- Ingreso familiar entre 101 %- 125 % de la Línea de pobreza federal, se cobrará un monto igual a veinticinco por ciento del monto generalmente facturado.
- Ingreso familiar entre 126 %-150 % de la Línea de pobreza federal, se cobrará un monto igual a cincuenta por ciento del monto generalmente facturado.
- Ingreso familiar entre 151 %-175 % de la línea de pobreza federal, se cobrará setenta y cinco por ciento del monto generalmente facturado.

Pacientes asegurados

Los pacientes asegurados (los pacientes que cuentan con cobertura de terceros para servicios de atención médica) que califican para la Política de ayuda financiera pueden recibir descuentos. Tales descuentos se calcularán con base en los montos generalmente facturados, descritos arriba, y se aplicarán en conformidad con el ingreso familiar como se describe con más detalle a continuación:

- Ingreso familiar 100 % o inferior a la Línea de pobreza federal, no se le cobrará por la atención médica.
- Ingreso familiar entre 101 %- 125 % de la Línea de pobreza federal, se cobrará un monto igual a veinticinco por ciento del monto generalmente facturado.
- Ingreso familiar entre 126 %-150 % de la Línea de pobreza federal, se cobrará un monto igual a cincuenta por ciento del monto generalmente facturado.
- Ingreso familiar entre 151 %-175 % de la línea de pobreza federal, se cobrará setenta y cinco por ciento del monto generalmente facturado.

Disposición para caso de catástrofe

A los pacientes asegurados no asegurados que no sean elegibles para atención médica caritativa/a indigente y cuya cuenta de cuidado de salud exceda 25 % del ingreso familiar anual se les cobrará un monto igual a veinticinco por ciento del monto generalmente facturado.

Otros

El personal de registro/personal de la Oficina comercial usará las más recientes Directrices de pobreza federales para el proceso de calificación.

Un solicitante de ayuda financiera conforme a esta Política recibirá una carta en la que se notificará de la calificación de atención médica caritativa/a indigente después de que se haga la determinación.

Las transacciones contables en las que se reflejan estos descuentos deben publicarse en el mes en que se hizo la determinación en la cuenta del paciente.

Las transacciones de descuento de ajustes a cuentas caritativas/de indigente, no asegurados y pago en efectivo se deben cancelar de la Línea del estado de cuentas de atención médica caritativa/a indigente.

Northridge Medical Center debe mantener documentación escrita acerca de cada determinación de descuento por atención médica caritativa/a indigente.

EL MÉTODO POR EL CUAL LOS PACIENTES PUEDEN SOLICITAR AYUDA FINANCIERA

Los pacientes deben aplicar ayuda financiera de acuerdo con las instrucciones adjuntas a la presente como Anexo A, y usar el formulario de solicitud adjunto a la presente como Anexo B. Las instrucciones y el formulario de solicitud también están disponibles para imprimirse en el sitio web de Northridge Medical Center.

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE COBRANZA

Sin importar cualquier afirmación contraria en lo anterior, Northridge Medical Center no debe imponer acciones extraordinarias de cobro antes de hacer todo esfuerzo razonable para determinar si un paciente califica para ayuda financiera. Véase la Política de asignación de agencia externa acerca de cobranzas, adjunta a la presente como Anexo D.

PROVEEDORES EN HOSPITALES CUBIERTOS POR ESTA POLÍTICA

Véase el Anexo C para una lista de proveedores y/o departamentos del hospital que ejercen en el Northridge Medical Center y si tales proveedores están cubiertos por esta política.

ANEXO C

Proveedores situados en el hospital

Hospitalistas

Anestesiólogos

Patólogos

Proveedores en Urgencias

Radiólogos