

RANDOLPH HOSPITAL POLICY

Title:	Financial Assistance (Asistencia Financiera)
Policy:	FD-PA-007
Scope:	Hospital-Wide
Current Effective Date:	September 29, 2016
Last Review Date:	September 27, 2016
Original Policy Date:	June 1, 2004
Prepared by:	Director of Patient Financial Services, Michelle Folsom
Approved by:	CEO, Steven E. Eblin

POLITICA/PROPOSITO

Randolph Hospital proporcionará los niveles adecuados de atención, acorde con los recursos de las facilidades y las necesidades de la comunidad. Randolph Hospital se ha comprometido a ayudar a los pacientes para obtener cobertura de varios programas así como proporcionar Asistencia Financiera (AF) a todas las personas que necesitan tratamiento médico hospitalario. Randolph Hospital siempre proporcionará atención médicamente necesaria de emergencia independientemente de la capacidad del paciente para pagar. Del mismo modo, los pacientes que son capaces de pagar tienen la obligación de pagar y los proveedores tienen el deber de solicitar el pago de estos individuos.

A. Objetivos

1. Para asegurar que el paciente agota otras posibilidades de cobertura apropiada antes de calificar para asistencia financiera.
2. Para proporcionar ayuda financiera basada en la capacidad del paciente para pagar.
3. Para garantizar el cumplimiento de cualquier reglamento Federal o Estatal relacionado a la asistencia financiera.
4. Establecer un proceso que reduce al mínimo la carga sobre el paciente y que sea costo eficiente para que Randolph Hospital pueda administrarlo.

B. Definiciones

Los términos utilizados dentro de esta política deben ser interpretados como sigue:

1. Cantidad Generalmente Facturada (CGF): la cantidad promedio facturada a compañías de seguros y Medicare para servicios facturables a los pacientes
2. Deudas Incobrables: Las cuentas que han sido categorizadas como incobrables porque el paciente ha sido incapaz de resolver/pagar la deuda médica.
3. Balance Permitido (por el seguro o Medicare): la cantidad total de una demanda que está decidida a ser pagadera por la compañía de seguros y el suscriptor después de aplicar importes de ajuste contractual.
4. Electiva: Servicios que, en opinión de un médico tratante o que admite a pacientes, no son necesarios o pueden aplazarse sin peligro.

5. Urgencias: Atención inmediata que es necesaria en la opinión de un médico que admite o da tratamiento para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, grave deterioro a las funciones corporales o disfunción grave de órganos o partes del cuerpo.
6. Ingresos Financieros: Incluye ingresos de todos los miembros de la familia como definido por las directrices de impuestos federales. Según medida contra las Pautas Federales de Pobreza anual incluye, pero no se limita a los siguientes:
 - a. Ingresos anuales del hogar antes de impuestos de trabajo
 - b. Compensación por Desempleo
 - c. Compensación Laboral
 - d. Seguro Social y Seguro Suplementario por Ingreso
 - e. Pensión por Veterano
 - f. Pensión o Ingreso por Retiro
 - g. Otros ingresos aplicable incluyendo, pero no limitado a: alquiler, pensión alimenticia, manutención de menores y cualquier otra fuente de ingreso
7. Médicamente necesarios: Servicios de Hospital a un paciente para diagnosticar, mitigar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una desventaja o resultar en enfermedad general o enfermedad.
8. Otras opciones de cobertura: Opciones que produciría un tercero pagando una cuenta incluyendo, sin limitarse a: compensación, planes gubernamentales, como Medicare y Medicaid, agencia Estatal/Federal de planes de asistencia de la víctima, etc., o de terceros responsabilidad resultado de accidente de automóvil y otros accidentes.

IMPLEMENTACION

A. Parametros para Asistencia Financiera

1. Tabla de Elegibilidad (*Esta puede ser revisada por las pautas de la instalación*)
 - a. Ayuda de Caridad Completa será proporcionada a pacientes no asegurados cuyo ingreso financiero es 200 por ciento o menos según la Pauta de Pobreza Federal (PPF).
 - b. Para pacientes económicamente necesitados cuyos ingresos financieros son entre 201 y 300 por ciento de la PPF, los descuentos deberán facilitarse para limitar la obligación del pago de tal paciente a la cantidad del balance de cuenta de paciente después de restar el porcentaje de descuento aplicable al ingreso familiar de la PPF del paciente en la tabla siguiente:

Descuento	Guías Federales de Pobreza Actuales por Tamaño Familiar
100%	Ingreso familiar es inferior o igual a 200% del PPF
75%	Ingreso Familiar es 201% a 250% del PPF

50%	Ingreso Familiar es de 251% a 300% del PPF
-----	--

2. Documentos Requeridos

- a. Documentación de ingresos y tamaño de la familia es necesaria. Documentos aceptables pueden incluir:
 - i. Reembolsos de los Impuestos del Año pasado.
 - ii. Talones de cheques del trabajo más recientes de todos los individuos que viven en la casa
 - iii. Estados de cuenta de banco y/o inversiones
 - iv. Otros bienes con valor en efectivo.
- b. Si el paciente no lo hace o no puede presentar la información que se ha señalado anteriormente, la instalación puede usar otras pruebas para demostrar elegibilidad.
- c. Si se requiere del paciente para completar la solicitud de información adicional, la instalación le notificará a la persona por escrito de la información que falta y proporcionará un período de tiempo razonable para que pueda ser la misma presentada.

3. Elegibilidad Presunta

- a. Pacientes que califican y están recibiendo beneficios de los programas siguientes pueden presumirse elegibles para la ayuda financiera de 100 por ciento:
 - i. Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria. Departamento de Agricultura de Estados Unidos y su programa de alimentos y el Programa de Cupones/Estampitas para Alimentos del Servicio de Nutrición.
 - ii. Programas de Ayuda Estatal. Algunos programas estatales que no cubren las necesidades médicas están disponibles para individuos considerados que viven en la pobreza. Randolph Hospital podrá aceptar la participación del paciente en programas específicos como calificación para Asistencia Financiera cuando los beneficios de seguro médico no están disponibles.
 - iii. Programas Locales. Algunos condados ofrecen un programa de ayuda financiera diseñado para proporcionar asistencia de emergencia a corto plazo a personas que carecen de los recursos para satisfacer sus necesidades básicas de alimento, refugio, combustible, utilidades, ropa, médico, dental, atención hospitalaria y entierro. Programa de Asistencia Financiera de Randolph Hospital puede proporcionar asistencia para gastos de hospital no cubiertas por estos programas.
 - iv. Falta de Vivienda. Personas sin hogar califican para asistencia.
 - v. Pacientes Fallecidos. Saldo no pagados de pacientes que han fallecido sin bienes inmuebles ni sobreviviente responsable califican para asistencia.
 - vi. Análisis Demográfico. Demografía de pacientes puede ser comparado con una base de datos de terceros utilizando información pública para identificar las condiciones de pobreza (por ejemplo PARO u otro proveedor de terceros) para determinar la elegibilidad para el programa de asistencia financiera.

- b. Pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad presunta se le puede conceder ayuda financiera sin completar la solicitud de asistencia financiera. Documentación que respalde la calificación para el paciente o la participación en un programa debe ser obtenido y guardado en el archivo. A menos que se indique lo contrario, un individuo que se presume acogerse a estos criterios presuntivos continuará siendo elegible para el período de elegibilidad que se detallan a continuación, a menos que personal de instalación tenga razón para creer que el paciente no cumple los criterios de presunción.

4. Proceso de Evaluación para Elegibilidad

Para determinar el nivel adecuado de asistencia financiera a la cuenta del paciente, la instalación puede realizar uno o más de las siguientes:

- a. Utilizar un mecanismo de puntuación, con la ayuda de un proveedor de terceros que proporciona un perfil financiero del paciente.
- b. Documento de Calificación del Paciente bajo otros criterios de elegibilidad presunta (descrito anteriormente) en una solicitud de asistencia financiera
- c. Requieren que el paciente complete una solicitud de asistencia financiera

Los ingresos familiares, según lo definido anteriormente, se considerarán en la determinación de si un paciente es elegible para ayuda financiera

5. Periodo de Elegibilidad

- a. Un individuo que se presume es elegible bajo estos criterios continuará siendo elegible por los doce meses siguientes a la fecha de la aprobación inicial, a menos que la información que se identifica que el estado del paciente ha cambiado y se considere al paciente ser inelegible.
- b. Tras la aprobación inicial, la instalación incluirá cuentas (sin seguro) como destinatarios de la ayuda financiera si el primer estado de cuentas fue enviado por correo 240 días o menos desde la fecha de elegibilidad.
- c. A los pacientes se devolverá (por directrices de política) cualquier cantidad que hayan pagado en exceso a la responsabilidad final determinada como apropiado después que ajustes de la ayuda financiera sean aplicados.

6. Población Elegible

- a. Esta política es aplicable a pacientes sin seguro que:
 - i. Son admitidos para recibir atención médica de emergencia y para cualquier atención médicamente necesaria después de una admisión de emergencia independientemente de la ubicación de su casa.
 - ii. Se admiten para recibir atención médicamente necesarias de cuidado y son residentes de Carolina del Norte
 - iii. Esta póliza excluye la cobertura para los servicios electivos como se definió anteriormente.

- b. Pacientes con cobertura de seguro de activos de terceros (incluyendo pagadores gubernamentales) no son elegibles para asistencia financiera para los saldos después de seguro. Sin embargo, los pacientes pueden solicitar descuentos por saldos mayores a través de la cláusula de solución de dificultades de la política de facturación y cobros.

7. Notificación de Elegibilidad

Después de recibir la solicitud del paciente para asistencia financiera y cualquier información financiera o de otra documentación necesaria para determinar la elegibilidad para ayuda financiera, el paciente será notificado de la determinación de elegibilidad del paciente dentro de un período razonable de tiempo.

B. Política de Comunicación de Asistencia Financiera

1. Randolph Hospital comunica ampliamente la disponibilidad de la política de asistencia financiera en:
 - a. Página del web del Hospital: www.randolphhospital.org
 - b. Estados de cuentas
 - c. Letreros en lugares visibles en toda la instalación
2. Materiales folleto dados en el registro y durante entrevistas a pacientes por el asesor financiero. Copias completas de la política de asistencia financiera pueden descargarse desde el sitio web listado arriba o solicitando una copia por correo. La dirección física para obtener una copia de la política de asistencia financiera o la aplicación puede obtenerse sin costo alguno para el paciente pidiendo una solicitud a:

Randolph Hospital
Patient Financial Services
364 White Oak Street
Asheboro, NC 27203

3. Política de Asistencia Financiera y la aplicación están disponibles en Inglés, Español y cualquier otro idioma que es considerado como el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del Inglés que constituyen más del 5% o 1000 personas (cualquiera es menos) de la población servida por la instalación.

C. Participación de Médicos que trabajan en Randolph Hospital

Un listado de los médicos que están incluidos en esta política de asistencia financiera y aquellos que no están incluidos en esta política está disponible poniéndose en contacto con Servicios Financieros para Pacientes en 336-625-5151.

D. Responsabilidades del Paciente con Asistencia Financiera

Si aplicable, antes de ser considerado para ayuda financiera, el paciente y su familia deben cooperar con Randolph Hospital para proporcionar información y documentación para

solicitar el programa de asistencia financiera, así como otros recursos financieros existentes que puedan estar disponibles a pagar por la atención de la salud del paciente, tales como Medicaid, Medicare, responsabilidad civil, etc..

1. Un paciente que reúne los requisitos para descuentos parciales debe cooperar con Randolph Hospital para establecer un plan de pago razonable que tiene en el ingreso disponible de la cuenta, el importe de la factura con descuento (s) y los pagos previos.
2. Los pacientes que califican para descuentos parciales deben hacer un esfuerzo de buena fe para honrar los planes de pago de sus facturas de salud con descuento. Son responsables de comunicar a Randolph Hospital de cualquier cambio en su situación financiera que pueda afectar su habilidad de pagar sus facturas de salud con descuento o para honrar las disposiciones de los planes de pago.

E. Cantidad Generalmente a Pagar (CGP)

CGP se determina mediante el "método retroactivo", que se calcula como sigue:

1. Para un período de 12 meses, el total de todos los saldos permitido por el seguro y Medicare (incluyendo planes de Medicare Advantage) es dividido por el total de todos los cargos por dichos servicios. El porcentaje se calcula por lo menos anualmente.
2. El porcentaje se aplicará el día 120 después del final del período de 12 meses Randolph Hospital utiliza para calcular el porcentaje CGP.
3. Información de CGP está disponible y se puede obtener libre de costo sometiendo una solicitud a:

Randolph Hospital
Patient Financial Services
364 White Oak Street
Asheboro, NC 27203
336-625-5151

F. Información Adicional

1. Randolph Hospital ha establecido una política independiente de facturación y cobranza que describe medidas que pueden tomarse en saldos debidos por pacientes. Puede obtener una copia libre de costo para el paciente presentando una solicitud a:

Randolph Hospital
Patient Financial Services
364 White Oak Street
Asheboro, NC 27203
336-625-5151

2. Nuestras instalaciones prestarán servicios a todos los miembros de la comunidad que necesiten atención médica independientemente de la capacidad del paciente, el asegurado o asegurados, a pagar por los servicios. La determinación total o parcial de la ayuda

financiera se basará en la capacidad del paciente para pagar y no se limitada en base a edad, sexo, raza, credo, religión, discapacidad, orientación sexual u origen nacional.

3. La necesidad de asistencia financiera es un tema sensible y personal para los destinatarios. Se mantendrá confidencialidad de la información y la preservación de la dignidad individual para todos los que consulte los servicios de beneficencia. Orientación del personal y la selección del personal que implementará esta política y procedimiento serán guiados por estas normas. Ninguna información obtenida en la aplicación de asistencia financiera del paciente será divulgada sin la autorización expresa o con la firma autorizando tal publicación. Aplicaciones serán presentadas y almacenadas de manera segura, con acceso limitado al personal en el que su "negocio/trabajo necesita saber" de estos documentos.

RESPONSABLE POR LA INTERPRETACION

El director financiero se encargará de la interpretación de esta política.

Aprobación Especial

Firma

Fecha

Board of Directors

27 de septiembre del 2016