



Closer Care. Better by Far.

Política para ayuda financiera

POLÍTICA:

Scotland Memorial Hospital proporcionará niveles adecuados de cuidado de acuerdo a los recursos de la instalación y a las necesidades de la comunidad. Scotland Memorial Hospital está comprometido en ayudar a los pacientes para obtener cobertura de varios programas, e igualmente proporciona ayuda financiera (FA por sus siglas en inglés) a toda persona necesitada de tratamiento médico hospitalario. Scotland Memorial Hospital siempre proporcionará cuidado de emergencia médicamente necesaria sin tener en cuenta la capacidad del paciente para pagar. De la misma manera, los pacientes que pueden pagar tienen obligación de hacerlo y los proveedores tienen un deber de buscar que estas personas paguen.

OBJETIVOS:

- Modelar los valores fundamentales de Scotland Memorial Hospital de brindar Atención en todo momento.
- Asegurar que el paciente agote otras oportunidades adecuadas de cobertura antes de calificar para ayuda financiera.
- Proporcionar ayuda financiera en base a la capacidad del paciente para pagar.
- Asegurar cumplimiento con cualquier regulación Federal o Estatal necesaria en relación a la ayuda financiera.
- Establecer un proceso que reduzca al mínimo la carga del paciente y que sea de costo eficiente para administrar.

DEFINICIONES:

Los términos utilizados dentro de esta política deben interpretarse como sigue:

- Suma generalmente cobrada (AGB, por sus siglas en inglés): La cantidad o monto promedio cobrado a las compañías aseguradoras y Medicare por servicios proporcionados a los pacientes.
- Deuda incobrable: Cuentas que han sido clasificadas como incobrables porque el paciente no ha podido resolver la deuda médica pendiente.
- Saldos permitidos (por el seguro o Medicare): La suma total de una reclamación se determina pagable por la compañía de seguros y el suscriptor tras la aplicación de sumas ajustadas contractuales.
- Electivos: aquellos servicios que, en la opinión de un médico, no son necesarios o se pueden posponer de manera segura.

- Cuidado de emergencia: Cuidado inmediato que, en la opinión de un médico, es necesario para evitar poner la salud del paciente en peligro grave, deterioro grave a las funciones corporales o disfunción grave de órganos o partes del cuerpo.
- Ingreso financiero del hogar: Incluye los ingresos de todos los miembros del hogar según es definido por los Índices Federales de impuestos, incluye pero no se limita a lo siguiente:
 - o Ganancias anuales en el trabajo antes de impuestos
 - o Compensación por Desempleo
 - o Compensación de Trabajadores
 - o Ingresos de Seguridad Social y Seguridad Suplemental
 - o Pagos de Veteranos
 - o Pensión o ingreso de jubilación
 - o Otros ingresos que aplican pero no están limitados a: alquiler, pensión alimenticia, manutención de los hijos y cualquier otra fuente miscelánea.
- Medicamento necesario: Servicios hospitalarios proporcionados a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir el inicio o empeoramiento de problemas que ponen su vida en peligro, causan sufrimiento o dolor, deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una discapacidad o resultan en enfermedad o flaqueza general.
- Otras opciones de cobertura: Opciones que cederían a un tercero el pago de cuenta(s) incluido pero no limitado a: Compensación de Trabajadores, planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, planes de Agencia Estatal/Federal, Ayuda a Víctimas, etc. o responsabilidad de terceros como resultado de accidentes de automóvil y/u otros.

Pautas para ayuda financiera

Escala de elegibilidad

- Cuidado completo de caridad se proporcionará a pacientes sin seguro cuyo Ingreso Financiero del Hogar (Household Financial Income en inglés) sea 200 por ciento o menos que los Índices Federales de Pobreza (FPG por sus siglas en inglés).

Se ofrecerán descuentos a los pacientes financieramente necesitados cuyo Ingreso Financiero del Hogar sea 201 por ciento y 400 por ciento de las FPG, para limitar la obligación de pago por parte de tales pacientes a la cantidad del balance de la cuenta, después de restar el porcentaje de descuento aplicable al ingreso del hogar del paciente según se ofrece en la siguiente tabla:

Descuento	Índices Federales de Pobreza, en el presente año, para el tamaño de la familia
100%	Ingreso de la familia es menos que o igual a 200% de FPG
75%	Ingreso de la familia es 201% a 300% de FPG
50%	Ingreso de la familia es 301% a 400% de FPG

Requisitos para documentación

Se necesita documentación para el tamaño y los ingresos de la familia. Los documentos aceptables pueden incluir:

- Devoluciones de impuestos federales más reciente
- Formulario W-2 más reciente
- Formulario 1099 más reciente
- Comprobantes de cheques de pago, 3 meses consecutivos antes de la fecha de la solicitud
- Carta de aprobación de los cupones de alimentos
- Extractos bancarios, 3 meses consecutivos antes de la fecha de la solicitud

Si el paciente no presenta o no puede presentar la información indicada anteriormente, la instalación puede usar otra evidencia para demostrar elegibilidad.

Si es necesario que el paciente presente información adicional para completar la solicitud, la instalación le avisará por escrito sobre lo que falta y le concederá un período razonable de tiempo para proporcionarla.

Elegibilidad presunta

Los pacientes que califican y están recibiendo beneficios de los siguientes programas pueden ser elegibles presuntos para el 100 por ciento de ayuda financiera:

- **Cupones de alimentos.** Programa de Cupones de alimentos del Departamento de Agricultura, Alimentos y Servicio de Nutrición de los Estados Unidos.
- **Programas Estatales de Alivio.** Algunos programas estatales que no cubren necesidades médicas están disponibles para personas consideradas viviendo en estado de pobreza. Scotland Memorial Hospital puede calificar a un participante para ayuda financiera en programas específicos cuando los beneficios de seguro médico no están disponibles.
- **Programas locales.** Algunas agencias locales ofrecen un programa de ayuda financiera designado con el fin de proporcionar ayuda de emergencia por corto tiempo, a las personas que carecen de recursos para satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, vivienda, combustible, servicios, ropas, cuidado médico, dental y hospitalario y entierro. Scotland Memorial Hospital puede aceptar a los pacientes que reciben estos beneficios como una calificación para recibir ayuda financiera cuando los cobros del hospital no son cubiertos por estos programas.
- **Carencia de vivienda.** Las personas que carecen de vivienda califican para ayuda.
- **Pacientes fallecidos.** Los saldos no pagados por pacientes que han fallecido sin posesiones o sobreviviente responsable, califican para ayuda.
- **Análisis demográficos.** Los demográficos del paciente pueden ser comparados con una base de datos de terceros usando información pública para identificar condiciones de pobreza (por ejemplo, el puntaje PARO) y determinar elegibilidad para el programa de ayuda financiera.

Se otorga ayuda financiera sin completar la solicitud de esta ayuda a los pacientes que satisfacen el criterio de elegibilidad presunta. La documentación que apoya la calificación del paciente para participar en un programa debe obtenerse y guardarse en un archivo. A menos que se indique de otra manera, una persona elegible bajo el criterio de presunción continuará siendo elegible durante el período esbozado a continuación a no ser que el personal de la instalación, tenga razón para creer que el paciente ya no satisface el criterio de presunción.

Proceso de evaluación para elegibilidad

Con el fin de determinar el nivel apropiado de ayuda financiera para aplicar a la cuenta del paciente, la instalación ejecutará uno de los siguientes puntos:

- Utilizar un mecanismo de puntaje con la ayuda de un tercer proveedor que ofrece el perfil financiero del paciente.
- Exigir que el paciente complete una solicitud de ayuda financiera
 - o Ingreso del hogar, como se definió anteriormente, será considerado en determinar si el paciente es elegible para ayuda financiera. Se incluirá el ingreso de todos los miembros del hogar como lo definen las pautas de impuestos federales.
- El documento de calificación del paciente bajo el criterio de Elegibilidad Presunta (esbozado anteriormente) en solicitud de Ayuda Financiera.

Período de elegibilidad

- Una persona que se presume elegible bajo este criterio permanecerá siendo elegible por seis meses a partir de la fecha de aprobación inicial, a menos que la información indique que el estado del paciente ha cambiado y se considere que el paciente no es elegible.
- Tras aprobación inicial, la instalación incluirá también las cuentas como elegibles para ayuda financiera. Si la primera declaración después de la dada de alta fue remitida 240 días o menos de la fecha de elegibilidad.
- Se les reembolsará a los pacientes cualquier cantidad pagada en exceso a la responsabilidad final que se determine ser adecuada, después de haber aplicado los ajustes de ayuda financiera.

Población elegible

- Esta política aplica a los pacientes sin seguro quienes reciben cuidado medicamente necesario.

Los pacientes con cobertura de seguro por parte de terceros (incluyendo pagadores gubernamentales) pueden ser elegibles para ayuda financiera en saldos después del seguro. Los pacientes también pueden solicitar consideración para descuentos en saldos mayores a través de la Política de Solución de Dificultades (Hardship Settlement Policy en inglés).

Aviso de elegibilidad

Después de recibir la solicitud del paciente y cualquier información financiera u otra documentación necesaria para determinar elegibilidad para ayuda financiera, el paciente recibirá aviso sobre la determinación de elegibilidad dentro de un período razonable de tiempo.

Comunicación de la política de ayuda financiera

La instalación comunica la política de ayuda financiera disponible a todos los pacientes por medios que incluyen pero no están limitados a:

- El sitio web de la instalación: www.scotlandhealth.org
- Estados de cuentas
- Información colocada en lugares visibles a lo largo de la instalación
- Material entregados durante registración y durante entrevistas del Consejero Financiero con el paciente

Copias completas de la Política de Ayuda Financiera y la solicitud están disponibles sin costo para el paciente al:

- Bajar una copia del sitio web indicado arriba
- Solicitar una copia que sea envía por correspondencia llamando al 910-291-7171
- Enviar por correo una solicitud para una copia Scotland Memorial Hospital, PO Box 1847, Laurinburg, NC 28353
- Recoger una copia del Consejero Financiero en el Scotland Memorial Hospital, 500 Lauchwood Dr., Laurinburg, NC

La política de ayuda financiera y la solicitud están disponibles en inglés, español y cualquier otro idioma considerado la lengua materna de una población con aptitud limitada para el inglés que constituya más del 5% de 1.000 personas (el que sea menor) de la población servida por el hospital.

Participación de los médicos de clínica que trabajan en Scotland Memorial Hospital

Una lista de médicos de clínica que está incluidos en esta Política de Ayuda Financiera y también de aquellos no incluidos, está disponible llamando al Departamento de contabilidad del Paciente al 910-291-7171.

Responsabilidades del paciente en relación a la ayuda financiera

Si es pertinente, antes de ser considerado para ayuda financiera, el paciente/la familia debe cooperar con Scotland Memorial Hospital en suministrar información y documentación con el fin de solicitar el Programa de Ayuda Financiera como también otros recursos financieros que puedan estar disponibles para pagar por el cuidado de salud del paciente, tales como Medicaid, Medicare, responsabilidad de terceros, etc.

- Un paciente que califica para descuentos parciales debe cooperar con el proveedor para establecer un plan razonable de pago que tiene en cuenta los ingresos disponibles, la cantidad de la(s) cuenta(s) descontada(s) y cualquier pago anterior.
- Los pacientes que califican para descuentos parciales, deben hacer un esfuerzo de buena fe para honrar los planes de pago de sus cuentas de cuidado de salud. Ellos son responsables de comunicar al proveedor, cualquier cambio en su situación financiera que pueda tener impacto en la capacidad de pagar sus cuentas de cuidado de salud, ya con descuento. Deben honrar las estipulaciones de sus planes de pago.

Suma cobrada generalmente:

La suma generalmente cobrada (AGB por sus siglas en inglés) se determina mediante el "método de mirar atrás" el cual se calcula como sigue:

1. Por un periodo de 12 meses, el total de todos los saldos permitidos por el seguro y Medicare (incluyendo el plan Medicare Advantage) se calcula por lo menos anualmente dividiendo la suma de todos los cargos por dichos servicios.
2. El porcentaje se aplica cerca del día 120 después del fin del período de 12 meses usado por Scotland Memorial Hospital para calcular el porcentaje de la AGB.
3. Información sobre la AGB está disponible y puede obtenerse sin costo adicional sometiendo un pedido a:

Scotland Memorial Hospital
Financial Counseling Department
P PO Box 1847
Laurinburg, NC 28353
910-291-7171

Información adicional

- Scotland Memorial Hospital ha establecido una política separada de Cuentas y Cobros la cuál esboza las acciones que pueden tomarse para los saldos que deben los pacientes. Puede obtenerse una copia sin costo para el paciente sometiendo un pedido a:

Scotland Memorial Hospital
Financial Counseling Department
PO Box 1847
Laurinburg, NC 28353
910-291-7171