



Política de Asistencia Financiera

POLÍTICA: Scotland Memorial Hospital proporcionará niveles adecuados de atención, acordes con los recursos del centro y las necesidades de la comunidad. Scotland Memorial Hospital se compromete a ayudar a los pacientes a obtener cobertura de varios programas, así como a proporcionar asistencia financiera (FA) a todas las personas que necesiten tratamiento hospitalario médicamente necesario. Scotland Memorial Hospital siempre brindará atención médica de emergencia necesaria, independientemente de la capacidad de pago del paciente. Del mismo modo, los pacientes que pueden pagar tienen la obligación de pagar y los proveedores tienen el deber de solicitar el pago a estas personas.

OBJETIVOS:

- Modelar los valores fundamentales de Scotland Memorial Hospital de cuidar en todo momento.
- Para garantizar que el paciente agote todas las demás oportunidades de cobertura apropiadas antes de calificar para la asistencia financiera, incluido un cuestionario de preselección de Medicaid.
- Para proporcionar asistencia financiera basada en la capacidad de pago del paciente.
- Para garantizar el cumplimiento de cualquier regulación federal o estatal requerida relacionada con la asistencia financiera.
- Establecer un proceso que minimice la carga para el paciente y que sea rentable de administrar.

DEFINICIONES:

Los términos utilizados en esta política deben interpretarse de la siguiente manera:

- Monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés): El monto promedio facturado a las compañías de seguros y Medicare por los servicios facturables prestados a los pacientes.
- Deudas incobrables: Cuentas que han sido categorizadas como incobrables porque el paciente no ha podido resolver la deuda médica pendiente.
- Saldo permitido (por seguro o Medicare): El monto total de una reclamación que se determina que debe ser pagadera por la compañía de seguros y el suscriptor después de aplicar los montos de ajuste contractuales.
- Optativos: Servicios que, en opinión de un médico, no son necesarios o se pueden posponer de manera segura.

- Atención de emergencia: Atención inmediata que es necesaria en opinión de un médico para evitar poner en grave peligro la salud del paciente, un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- Ingresos financieros del hogar: Incluye los ingresos de todos los miembros del hogar, según lo definido por las pautas fiscales federales. En comparación con las Pautas Federales de Pobreza anuales, incluye, entre otros, lo siguiente:
 - Ganancias anuales del empleo del hogar antes de impuestos
 - Compensación por desempleo
 - Compensación de Trabajadores
 - Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario
 - Pagos para veteranos
 - Ingresos de pensión o jubilación
 - Otros ingresos aplicables incluyen, entre otros: alquiler, pensión alimenticia, manutención de los hijos y cualquier otra fuente miscelánea
- Medicamento Necesarios: Servicios hospitalarios proporcionados a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o resultan en una enfermedad o dolencia general.
- Otras opciones de cobertura: Opciones que producirían un pago de terceros en la(s) cuenta(s) que incluyen, pero no se limitan a: Compensación para trabajadores, planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, Asistencia a la víctima, etcétera, o responsabilidad de terceros resultante de accidentes automovilísticos y/u otros.

Pautas de asistencia financiera

Escala de elegibilidad

- Se brindará atención caritativa completa a los pacientes sin seguro que ganen cuyo ingreso financiero familiar sea el 200 por ciento o menos de la Guía Federal de Pobreza (FPG).
- Para los pacientes con necesidades financieras cuyo ingreso financiero familiar esté entre el 201 por ciento y el 400 por ciento del FPG, se proporcionarán descuentos para limitar la obligación de pago de dicho paciente al monto del saldo de la cuenta del paciente después de restar el descuento porcentual aplicable al ingreso familiar del FPG del paciente proporcionado en la siguiente tabla:

Descuento	Pautas federales de pobreza para el tamaño de la familia del año en curso
100%	Los ingresos familiares son menores o iguales al 200% del FPG
75%	Los ingresos familiares son del 201% al 300% del FPG
50%	Los ingresos familiares son del 301% al 400% del FPG

Requisitos de documentación

Se requiere documentación del tamaño del hogar y los ingresos. Los documentos aceptables pueden incluir:

- Declaraciones de impuestos federales sobre la renta, más recientes
- Formulario W-2, más reciente
- Formulario 1099, el más reciente
- Talones de cheques de nómina, 3 meses consecutivos antes de la fecha de la solicitud
- Carta de aprobación de cupones de alimentos
- Estados de cuenta bancarios, 3 meses consecutivos anteriores a la fecha de la solicitud

Si el paciente no presenta o no puede presentar la información descrita anteriormente, el centro puede usar otras pruebas (pruebas de detección PARO) para demostrar su elegibilidad.

Si se requiere información adicional del paciente para completar la solicitud, el centro notificará a la persona por escrito de la información que falta y proporcionará un período de tiempo razonable para que se proporcione.

Presunción de elegibilidad

Los pacientes que califican y reciben beneficios de los siguientes programas pueden ser considerados elegibles para recibir el 100 por ciento de asistencia financiera:

- **Cupones de alimentos.** El Programa de Cupones para Alimentos del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de EE. UU.
- **Clínica Gratuita de Salud Comunitaria de Escocia.** Se presume que los pacientes que califican y son aceptados en la Clínica Gratuita de Salud Comunitaria de Escocia son elegibles para recibir el 100 por ciento de asistencia financiera durante su participación en el programa.
- **Programas de ayuda estatales.** Algunos programas estatales que no cubren las necesidades médicas están disponibles para las personas que se considera que viven en la pobreza. Scotland Memorial Hospital puede aceptar la participación de un paciente en programas específicos como calificación para recibir asistencia financiera cuando los beneficios del seguro médico no están disponibles.
- **Programas Locales.** Algunas agencias locales ofrecen un programa de asistencia financiera diseñado para proporcionar asistencia de emergencia a corto plazo a personas que carecen de los recursos para satisfacer sus necesidades básicas de alimentos, refugio, combustible, servicios públicos, ropa, atención médica, dental, hospitalaria y entierro. Scotland Memorial Hospital puede aceptar pacientes que reciban estos beneficios como calificación para recibir asistencia financiera cuando los cargos hospitalarios no estén cubiertos por estos programas.
- **Vivienda.** Las personas sin hogar también calificarían para recibir asistencia.
- **Pacientes fallecidos.** Los saldos impagos de pacientes que han fallecido sin patrimonio o parte responsable sobreviviente también calificarían para recibir asistencia.
- **Análisis demográfico.** Los datos demográficos de los pacientes pueden compararse con una base de datos de terceros que utiliza información pública para identificar las

condiciones de pobreza (por ejemplo, la puntuación PARO) para determinar la elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera.

Los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad presunta pueden recibir asistencia financiera sin completar la solicitud de asistencia financiera. La documentación que respalde la calificación del paciente o su participación en un programa debe obtenerse y mantenerse en archivo. A menos que se indique lo contrario, una persona que se presume elegible bajo estos criterios presuntivos seguirá siendo elegible durante el período de elegibilidad que se describe a continuación, a menos que el personal del centro tenga motivos para creer que el paciente ya no cumple con los criterios presuntivos.

Proceso de Evaluación de Elegibilidad

Con el fin de determinar el nivel apropiado de asistencia financiera para aplicar a la cuenta de un paciente, el centro llevará a cabo una de las siguientes acciones:

- Utilice un mecanismo de puntuación, con la ayuda de un proveedor externo que proporcione un perfil financiero del paciente.
- Requerir que el paciente complete una Solicitud de Asistencia Financiera
 - Los ingresos del hogar, tal como se definieron anteriormente, se considerarán para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera. .
- Documentar la calificación del paciente bajo los criterios de elegibilidad presunta (descritos anteriormente) en una solicitud de asistencia financiera.

Período de elegibilidad

- Una persona que se presume elegible bajo estos criterios continuará siendo elegible durante seis meses después de la fecha de la solicitud inicial, a menos que se identifique información de que el estado del paciente ha cambiado y se considere que el paciente no es elegible.
- Tras la aprobación inicial, la instalación también incluirá las cuentas no aseguradas como elegibles para recibir asistencia financiera si la primera declaración posterior al alta se envió por correo 240 días o menos a partir de la fecha de elegibilidad.
- A los pacientes se les reembolsará cualquier monto que haya pagado que exceda la responsabilidad final que se determine apropiada después de que se apliquen los descuentos de asistencia financiera.

Población elegible

- Esta póliza es aplicable a pacientes sin seguro que reciben atención médicamente necesaria.

Los pacientes con cobertura de seguro de terceros (incluidos los pagadores gubernamentales) no son elegibles para recibir asistencia financiera para los saldos después del seguro. Sin embargo, los pacientes pueden solicitar descuentos a través de la Política de Liquidación por Dificultades.

Notificación de elegibilidad

Después de recibir la solicitud de asistencia financiera del paciente y cualquier información financiera u otra documentación necesaria para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, se notificará al paciente la determinación de elegibilidad del paciente dentro de un período de tiempo razonable.

Comunicación de la Política de Asistencia Financiera

El centro comunica la disponibilidad de la póliza de asistencia financiera a todos los pacientes a través de medios que incluyen, entre otros:

- Sitio web del centro www.scotlandhealth.org
- EPIC MyChart
- Estados de cuenta
- La información se publica en lugares visibles de toda la instalación
- Materiales de entrega de folletos en el registro y durante las entrevistas con los pacientes del Asesor Financiero

Copias completas de la Política de Asistencia Financiera y la solicitud están disponibles sin costo para el paciente de las siguientes maneras:

- Descargar una copia del sitio web mencionado anteriormente
- Solicitar el envío de una copia por correo llamando al 910-291-7171
- Enviando una solicitud de copia por correo a Scotland Memorial Hospital, PO Box 1847, Laurinburg, NC 28353
- Recogiendo una copia del Consejero Financiero en Scotland Memorial Hospital, 500 Lauchwood Dr., Laurinburg, NC

La política y la solicitud de asistencia financiera están disponibles en inglés, español y cualquier otro idioma que se considere el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya más del 5% o 1000 personas (lo que sea menos) de la población atendida por el hospital.

Participación de los médicos que trabajan en el Scotland Memorial Hospital

Una lista de los Médicos que están incluidos en esta Política de Asistencia Financiera y aquellos que no están incluidos en esta política está disponible comunicándose con el Departamento de Contabilidad del Paciente al 910-291-7171.

Responsabilidades del paciente con respecto a la asistencia financiera

Si corresponde, antes de ser considerado para recibir asistencia financiera, el paciente/familia debe cooperar con Scotland Memorial Hospital para proporcionar información y documentación para solicitar el Programa de Asistencia Financiera, así como otros recursos financieros

existentes que puedan estar disponibles para pagar la atención médica del paciente, como Medicaid, Medicare, responsabilidad de terceros, etcétera.

- Es posible que se requiera la preselección de Medicaid y la posible documentación de elegibilidad. Los posibles documentos necesarios para proporcionar al estado pueden incluir, entre otros: verificación de salario, estados de cuenta de cheques / ahorros, prueba de residencia estatal, solicitud de discapacidad, formulario DMA 5099, certificado de nacimiento / defunción, tarjetas de seguro social, facturas médicas impagas y hojas faciales de seguro de vida
- Un paciente que califique para descuentos parciales debe cooperar con Scotland Memorial Hospital para establecer un plan de pago razonable que tenga en cuenta los ingresos disponibles, el monto de las facturas con descuento y cualquier pago anterior.
- Los pacientes que califican para descuentos parciales deben hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con los planes de pago de sus facturas de atención médica con descuento. Son responsables de comunicar a Scotland Memorial Hospital cualquier cambio en su situación financiera que pueda afectar su capacidad para pagar sus facturas de atención médica con descuento o para cumplir con las disposiciones de sus planes de pago.

Monto Generalmente Facturado:

El AGB se determina a través del "método retrospectivo" que se calcula de la siguiente manera:

1. Durante un período de 12 meses, el total de todos los saldos permitidos por el seguro y Medicare (incluidos los planes Medicare Advantage) se divide por el total de todos los cargos por esos servicios. El porcentaje se calcula al menos una vez al año.
 2. El porcentaje se aplica a los 120 días después del final del período de 12 meses que Scotland Memorial Hospital utilizó para calcular el porcentaje de AGB.
 3. La información sobre AGB está disponible y se puede obtener sin costo adicional enviando una solicitud a:
 4. Los montos cobrados al paciente no excederán el AGB.
- Hospital Memorial de Escocia
 - Departamento de Asesoría Financiera
 - Apartado de correos 1847
 - Laurinburg, NC 28353
 - 910-291-7171

Información adicional

- Scotland Memorial Hospital ha establecido una política de facturación y cobro separada que describe las acciones que se pueden tomar sobre los saldos adeudados por los pacientes. Se puede obtener una copia sin costo para el paciente enviando una solicitud a:
- Hospital Memorial de Escocia
- Departamento de Asesoría Financiera
- Apartado de correos 1847

- Laurinburg, NC 28353
- 910-291-7171