

JOHNSON MEMORIAL HOSPITAL Franklin, Indiana

POLÍTICA DE SERVICIOS FINANCIEROS

CÓDIGO: 8212.F.02

Fecha de revisión: 2/24	Próxima fecha de revisión: 2/27	Aprobado por: Director del ciclo de ingresos: 2/24 Equipo Ejecutivo:	Fecha de entrada en vigencia: 1/2/2024
----------------------------	------------------------------------	--	---

Política de Asistencia Financiera

PROPÓSITO:

- A. Garantizar que se lleven a cabo esfuerzos razonables para determinar si un paciente de JMH es responsable del pago total o parcial de una cuenta y si el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia en virtud de la Política de Asistencia Financiera (FAP) ofrecida por Johnson Memorial Health (JMH).

OBJETIVO:

- A. Como parte de la misión de JMH de proporcionar un servicio de atención médica de calidad a la comunidad y a la población de pacientes, JMH se compromete a atender las necesidades de atención médica de todos sus pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Para ayudar a los pacientes, JMH ha establecido esta Política de Asistencia Financiera con el fin de proporcionar asistencia financiera a los pacientes que reúnan los requisitos y reciban servicios de emergencia o médicamente necesarios.
 - i. Esta política incluye:
 - Criterios de elegibilidad para la asistencia financiera: atención gratuita y con descuento (es decir, asistencia financiera parcial).
 - Descripción de la base para el cálculo de las cantidades cobradas a los pacientes que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.
 - Descripción del método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera. Describe cómo JMH publicitará ampliamente la política dentro de la comunidad.
 - Los límites en la cantidad que JMH facturará a los pacientes no asegurados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las cantidades generalmente facturadas (AGB) por JMH a los pacientes con seguro comercial o Medicare.

DEFINICIONES:

- A. Cantidades generalmente facturadas (AGB) (26 CFR Parte 1 §1.501(r)-(1)(b)(1)) significa las cantidades generalmente facturadas por emergencias u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- B. Porcentaje AGB (26 CFR Parte 1 §1.501(r)-(1)(b)(2)) se refiere a un porcentaje de los gastos brutos que JMH utiliza para determinar la AGB para cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria que proporciona a una persona que es elegible para recibir asistencia en virtud de su FAP. El porcentaje AGB se calcula anualmente y en los 60 días siguientes al cierre del año fiscal del hospital y se utiliza para determinar el porcentaje de recaudación de AGB para los pacientes no asegurados presuntamente elegibles, es decir, el método "LookBack".

- C. Periodo de solicitud (26 CFR, Parte 1, § 1.501(r)-(1)(b)(3)): periodo durante el cual JMH debe aceptar y tramitar una solicitud de ayuda financiera en virtud de la FAP presentada por una persona a fin de determinar si la persona reúne los requisitos necesarios para recibir la FAP conforme a §1.501(r)-6(c).
El periodo de solicitud comienza en la fecha en que se presta la atención y finaliza 240 días después de la fecha en que se presenta el primer estado de facturación posterior al alta por la atención o según las excepciones enumeradas en 26 CFR Parte 1 §1.501(r)-(1)(b)(3)(i) y (ii).
- D. Política de Asistencia Financiera (FAP) (26 CFR, Parte 1, §1.501(r)-(1)(b)(12)) se refiere a la Política de Asistencia Financiera de JMH. Consiste en un programa de dos partes destinado a (1) personas no aseguradas que, en función de su condición de aseguradas, recibirán la asistencia de AGB para no asegurados y (2) personas que deseen solicitar asistencia adicional, cumplimentando una Solicitud de asistencia financiera (que es una asistencia basada en el 300% del nivel federal de pobreza de ingresos y/o activos)
- E. Persona que reúne los requisitos para recibir la FAP (26 CFR Parte 1 §1.501(r)-(1)(b)(15)): significa una persona que reúne los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP, independientemente de si la persona ha solicitado asistencia.
- F. Resumen en términos simples del hospital sobre la FAP (26 CFR Parte 1 §1.501(r)-(1)(b)(24)) significa una declaración escrita que notifica a una persona que JMH ofrece asistencia financiera bajo la FAP para servicios de hospitalización y ambulatorios, y contiene la información requerida para ser incluida en dicha declaración bajo la FAP. El público puede obtener copias gratuitas de esta política. Las copias de la política están disponibles en la Oficina de Servicios Financieros para Pacientes del hospital y en la Oficina de Registro. La información sobre la FAP se incluye en cada estado de cuenta, en el sitio web de JMH y puede solicitarse por correo.
- G. La fecha límite de respuesta del paciente (pago o solicitud de FAP) se refiere a la fecha en la que JMH puede iniciar una acción de cobro extraordinaria (ECA) contra la persona responsable que no haya cumplido con el pago o presentado una solicitud de asistencia financiera. Esta fecha (1) no puede ser anterior a 120 días después del primer resumen en términos simples (PLS) y la Solicitud de asistencia financiera (FAA), a menos que la parte no haya proporcionado una dirección legal adecuada para el contacto, y (2) no puede ser anterior a los 30 días transcurridos desde que se haya notificado al interesado que pueden iniciarse las ECA.

Con el fin de gestionar sus recursos de forma responsable y permitir que Johnson Memorial Hospital proporcione el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, la Junta Directiva establece las siguientes pautas para la prestación de asistencia financiera a los pacientes.

ALCANCE:

Estos proveedores de Johnson Memorial Health están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de Johnson Memorial Hospital:

♣ Johnson Memorial Hospital

♣ Johnson Memorial Home Health

- ♣ Family Physicians of Johnson County (Médicos de Familia del Condado de Johnson)
- ♣ Franklin Surgical Associates (Asociados Quirúrgicos de Franklin)
- ♣ Johnson Memorial Hospital Affiliates Physicians (Médicos Asociados al Johnson Memorial Health)
- ♣ Johnson Memorial Anesthesia Services Providers (Proveedores de Servicios de Anestesia de Johnson Memorial)
- ♣ Orthopedic Care Center Physicians (Médicos del Centro de Atención Ortopédica)
- ♣ Boone County Emergency Medicine (Medicina de Emergencias del Condado de Boone)
- ♣ Women's Care Group Physicians (Médicos del Grupo de Atención de la Mujer)
- ♣ Johnson Memorial Hospital Immediate Care Service (Servicio de Atención Inmediata del Johnson Memorial Hospital)
- ♣ JMH Pediatric Specialists (Especialistas en Pediatría del JMH)
- ♣ Johnson Memorial Hospital Based Physicians (Médicos del Johnson Memorial Hospital)

EXCEPCIONES:

- A. Servicios que se ofrecen como un paquete a precio reducido que incluye cirugía bariátrica, servicios de maternidad y cualquier otro servicio del paquete ofrecido por JMH.
- B. Servicios que no son urgentes (es decir, vacunas, exámenes físicos, procedimientos anticonceptivos, etc.).

ELEGIBILIDAD:

- A. Se considerará la elegibilidad para recibir asistencia financiera de aquellas personas que no dispongan de un seguro suficiente, que no tengan seguro y que no reúnan los requisitos para acceder a ningún programa gubernamental de beneficios de atención médica y que no puedan pagar su atención en función de la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta política. El otorgamiento de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera, y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, la condición de inmigrante, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.
- B. La presunta elegibilidad para recibir la asistencia financiera se concederá a cualquier persona que no disponga de un seguro antes de la presentación de la factura al paciente para su pago. La cantidad de ajuste por presunta elegibilidad se basará en el reembolso del DRG de Medicare para estancias hospitalarias y en las pautas de pago por servicio para visitas de observación y cirugía. Todos los demás servicios recibirán un porcentaje de descuento determinado anualmente en función del porcentaje de AGB de los gastos brutos y los cobros de los planes de pago por servicio de Medicare y de los seguros privados. El cálculo de AGB está disponible previa solicitud; llame al (317) 346-3908 para obtener más detalles.

- C. Las personas que reciban el descuento por no tener seguro pueden solicitar asistencia conforme a la Política de Asistencia Financiera. Las personas a las que se otorgue asistencia financiera deberán volver a solicitarla anualmente. Las personas a las que se otorgue asistencia recibirán una tarjeta de elegibilidad FAP que identifica cuándo finaliza la asistencia.

- D. La elegibilidad para recibir asistencia financiera se determinará en función de los ingresos familiares del paciente y del número de miembros del hogar. Un hogar se define como una familia o un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. El paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera cuando el ingreso del hogar es igual o menor al 300% de las directrices federales de pobreza, determinadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (directrices de pobreza).

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE:

- A. La asistencia financiera no sustituye la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes colaboren con los procedimientos de Johnson Memorial para obtener asistencia financiera u otras formas de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera para adquirir un seguro médico a que lo hagan, como medio de garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal en general y para la protección de sus activos individuales.

Tabla	Cantidad de descuento y responsabilidad de los pacientes			
	<250% nivel federal de pobreza	251-275% nivel federal de pobreza	276-300% nivel federal de pobreza	Personas sin seguro
Descuento del paciente	100%	75%	50%	20%
Pago del paciente:	0.00%	25%	50%	80%
Descuento por pronto pago	0.00	15%	15%	15%

NOTIFICACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA (FAP)

Se hará un esfuerzo razonable para informar a los pacientes y a su persona responsable (si la hubiera) sobre la FAP de JMH. Las notificaciones se exhibirán en las áreas de registro del hospital, el sitio web del hospital, los consultorios de los médicos empleados por JMH, en las facturas presentadas al paciente y en otras oportunidades como cartas y llamadas telefónicas en respuesta a consultas sobre facturación.

Información adicional sobre procedimientos:

- A. Necesarios por razones médicas: Se evaluará cada caso según el criterio de JMH. Los casos que no estén claramente definidos por los signos/síntomas y el diagnóstico obtenido serán evaluados por personas clínicamente capacitadas para ayudar en la determinación final.
- B. Servicios de emergencia: Servicios tratados en el ámbito de emergencias definidos como: 1.) Servicios para una enfermedad que, si no se trata de inmediato, causaría un cambio adverso en el estado de salud de una persona. 2.) Servicios electivos prestados en respuesta a circunstancias que ponen en peligro la vida en un entorno que no sea una sala de emergencias.
- C. La solicitud de asistencia financiera debe completarla el paciente o el familiar designado como representante de atención médica o persona responsable.
- D. La solicitud debe completarse en su totalidad y debe recibirse dentro del plazo designado.
- E. Los solicitantes deben permitir que JMH comparta la situación financiera con otras partes implicadas en su atención.
- F. Los solicitantes deben prestar ayuda a JMH en la solicitud de programas federales o estatales que brinden asistencia para la atención médica.
- G. Es preferible, pero no obligatorio, que la solicitud de asistencia financiera y la determinación de la necesidad financiera se produzcan antes de la prestación de servicios médicamente necesarios no urgentes. Sin embargo, la determinación puede realizarse en cualquier momento del ciclo de cobro. La necesidad de asistencia financiera debe actualizarse

anualmente.

- H. La presunta elegibilidad para recibir la asistencia financiera puede determinarse en algunos casos en que un paciente pueda parecer que reúne los requisitos para recibir descuentos de asistencia financiera, pero no hay ningún formulario de asistencia financiera en los registros debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo existe información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes que podría proporcionar al paciente asistencia financiera. JMH puede utilizar asistencia externa para validar las cantidades de ingresos para la base de la determinación de la elegibilidad y el único descuento que se puede conceder es el 100% de asistencia financiera.

REFERENCIAS:	
POLITICAS RELACIONADAS:	
NORMAS REGLAMENTARIAS O DE ACREDITACIÓN CONTEMPLADAS:	
REVISADO POR:	Equipo Ejecutivo
PROPIETARIO:	Director del ciclo de ingresos
PALABRAS CLAVE:	