



Physicians Care Surgical Hospital

Creación:	10/2017
Validez:	<i>Al ser aprobada</i>
Aprobada:	<i>N/A</i>
Última revisión:	06/2018
Expiración:	<i>3 años después de ser aprobada</i>
Dueño:	<i>Jennifer Ryan: Gerente de Ofic.Com.</i>
Área de la Política:	Financiera
Referencias:	

Política de Asistencia Financiera

PROPÓSITO

Physicians Care Surgical Hospital ("PCSH") se compromete a tratar a los pacientes con dignidad y consideración independientemente de sus circunstancias financieras de conformidad con la Sección 501 (r) de IRC.

POLÍTICA

PCSH proporciona asistencia financiera en forma de atención de beneficencia a pacientes que residen en su área de servicio local y requieren atención de emergencia, y médicamente necesaria, y cuyos beneficios de seguro están agotados o limitados; así como cumple con los estándares de ingresos del hogar, como se define a continuación. En circunstancias limitadas, PCSH también brinda asistencia financiera a quienes califiquen dentro de los estándares de Indigencia médica establecidos en esta política.

PCSH considera la capacidad de cada paciente para pagar su atención médica de emergencia o médicamente necesaria, y extiende la atención de beneficencia a pacientes elegibles que residen en sus áreas de servicio local, y no pueden pagar por su atención, de acuerdo con esta política. Esta política establece los procedimientos de elegibilidad para la atención de beneficencia, de acuerdo con la ley federal, estatal y local aplicable.

De acuerdo con las regulaciones de la Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA, por sus siglas en inglés), los pacientes que buscan atención de emergencia en PCSH no están sujetos a una evaluación financiera antes de recibir la atención. Además, los pacientes no estarán sujetos a actividades de cobro de deudas que puedan interferir con la atención médica de emergencia. La concesión de asistencia financiera no tendrá en cuenta la edad, el género, la etnia, el estado social o de inmigración, la orientación sexual o la afiliación religiosa. PCSH operará de acuerdo con todos los requisitos federales, estatales y locales para la prestación de servicios de salud, incluidos los requisitos de detección y traslado, en virtud de la Ley Federal de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (EMTALA).

DEFINICIONES

Atención Médicamente Necesaria: Un servicio, elemento, procedimiento o nivel de atención que es necesario para el tratamiento o manejo adecuado de una enfermedad, lesión o discapacidad es aquel que:

- Prevenirá o se espera razonablemente que prevenga la aparición de una enfermedad, condición, lesión o discapacidad.
- Reducirá o mejorará, o se espera razonablemente que reduzca o mejore, los efectos físicos, mentales o de desarrollo de una enfermedad, condición, lesión o discapacidad.
- Ayudará al beneficiario a alcanzar o mantener la capacidad funcional máxima en la realización de actividades diarias, teniendo en cuenta tanto la capacidad funcional del beneficiario, como las capacidades funcionales que son apropiadas para los beneficiarios de la misma edad.

Período de Solicitud: El período durante el cual PCSH aceptará y procesará las solicitudes del Programa de Asistencia Gratuita (FAP, por sus siglas en inglés). Este período comienza a correr desde la fecha en que se brinda la atención médica, y finaliza 240 días después de que PCSH le proporcione al paciente el primer estado de cuenta de la atención brindada.

Atención de Beneficencia: Atención médica 100% gratuita para servicios médicamente necesarios proporcionados por PCSH. Los pacientes que no tienen seguro o que están insuficientemente asegurados para un servicio médicamente necesario, que no son elegibles para la cobertura gubernamental o de otro tipo, y cuyos ingresos familiares no superan el 200% de los Lineamientos Federales de Pobreza son elegibles para Atención de Beneficencia.

Acciones Extraordinarias de Cobro: PCSH sí participa en ECA

- A. Vender la deuda de una persona a otra parte
- B. Reportar información adversa a las agencias de informes de créditos del consumidor o agencias de crédito.
- C. Aplazar o denegar, o exigir el pago antes de proporcionar Atención Médicamente Necesaria debido a que una persona no pagó una o más facturas por la atención brindada anteriormente cubierta por esta política.
- D. Acciones que requieren un proceso legal o judicial, incluyendo, entre otras:
 - 1. Poner un derecho de retención en una propiedad.
 - 2. Vincular o incautar la cuenta bancaria de un individuo o cualquier otra propiedad personal.
 - 3. Comenzar una acción civil.
 - 4. Causar la detención de un individuo.
 - 5. Causar que una persona esté sujeta a una orden de arresto.
 - 6. Embargo de salario.

Facturación y cobro

Monto Facturado: Debido a que PCSH proporciona atención de beneficencia total, y no factura a pacientes elegibles para atención de beneficencia, no se cobrará a los pacientes elegibles para asistencia financiera, en virtud de esta póliza. Por lo tanto, PCSH no calcula el monto facturado generalmente (AGB, por sus siglas en inglés).

Acciones en caso de no pago: Si se adeuda una factura por 120 días o más, PCSH puede enviar la cuenta a la agencia de cobro, para que esta la cobre. Sin embargo, en cobranzas se aceptarán solicitudes para asistencia financiera en cualquier momento. Una vez que la solicitud sea recibida, los cobros se pondrán en espera, y se aplicarán los procedimientos con respecto a solicitudes incompletas o denegaciones, como se mencionan anteriormente.

Área de Servicio Local: Pennsylvania, New Jersey, Delaware

Indigencia Médica: En el caso de los pacientes que enfrentan facturas médicas catastróficamente grandes, el CEO puede hacer una recomendación discrecional de que el paciente es médicamente indigente y, por lo tanto, es elegible para recibir atención de beneficencia.

Physicians Care Surgical Hospital (PCSH): Todos los servicios cubiertos bajo esta política se proporcionan en Physicians Care Surgical Hospital (PCSH), ubicado en 454 Enterprise Drive, Royersford, Pennsylvania 19468. EmCare In., United Anesthesia Services L.C. Montgomery Radiology Services. Main Line Health Laboratories. Main Line Health, CBL Pathologies, Inc. Vea el anexo A.

PROCEDIMIENTO

DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN DE BENEFICENCIA

- A. Esta política se publicará mediante letreros en el hospital y en el sitio web del hospital.
- B. Los pacientes recibirán:
 - 1. Un resumen en lenguaje sencillo que describe la Política de Asistencia Financiera y los procedimientos pertinentes, incluyendo una solicitud de asistencia financiera.
 - 2. Asistencia para comprender la Política de Asistencia Financiera y llenar los formularios relacionados.

METODOLOGÍA DE ELEGIBILIDAD Y DOCUMENTACIÓN

ATENCIÓN DE BENEFICENCIA

- A. Todo paciente que solicite Atención de Beneficencia debe llenar un Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera y adjuntar toda la documentación pertinente. El período de solicitud se define más arriba. Si se aprueba la asistencia financiera, se reembolsará cualquier cantidad pagada entre la fecha de la factura posterior al alta de un episodio de atención para el cual un paciente solicitó asistencia financiera y la fecha de determinación de elegibilidad de FAP.
- B. Se requerirá verificación de ingresos mediante uno o más de los siguientes: comprobantes de pago, formularios W-2, declaraciones de impuestos, declaración escrita del empleador y cualquier otra documentación relevante. Otra documentación requerida incluye, pero no se limita a, copias de lo siguiente:
 - 1. Facturas médicas
 - 2. Facturas de servicios
 - 3. Comprobantes de pago del auto
 - 4. Recibos de alquiler
 - 5. Estados de cuenta bancarios
 - 6. Recibos de pensión alimentaria/manutención infantil
 - 7. Recibos de ayuda del gobierno
 - 8. Otros estados de cuenta de ingresos/inversiones (por ejemplo, 401K)
- C. La aprobación de una solicitud no se considerará como aprobación de ninguna o todas las cuentas futuras. Cada solicitud requerirá nueva información de verificación para ser considerada para beneficencia.

INDIGENCIA MÉDICA

Si busca indigencia médica, el paciente debe llenar una solicitud de ayuda financiera y proporcionar información sobre ingresos y activos, según lo solicitado.

PROCESO DE APROBACIÓN

- A. El Vicepresidente de Finanzas debe aprobar todas las solicitudes de atención de beneficencia e indigencia médica.
- B. Cada paciente que solicite atención de beneficencia debe hacer un esfuerzo de buena fe, según lo determine el hospital, para obtener cobertura de los programas de asistencia pública disponibles, tales como:
 - 1. Medicare
 - 2. Medicaid
 - 3. Rehabilitación vocacional
 - 4. Víctimas de crimen
 - 5. Servicios especiales para niños
 - 6. Programa de la iglesia

Si al paciente se le ha denegado la asistencia pública, debe proporcionar la documentación que deniegue la elegibilidad.

El paciente que se rehúse a solicitar o seguir con las solicitudes de otra asistencia, no será elegible para recibir atención de beneficencia.

- C. En el caso de pacientes que enfrentan facturas médicas catastróficamente grandes, el CEO puede hacer una recomendación discrecional de que el paciente es médicamente indigente y, por lo tanto, es elegible para recibir atención de beneficencia. Esta determinación se realizará caso por caso, y requerirá la verificación de todos los gastos médicos.
- D. Si los pacientes no reúnen los requisitos para recibir asistencia médica a través de las pautas de atención de beneficencia del estado o de las instalaciones, consulte los Descuentos para pacientes que cubren sus gastos y no tienen seguro.
- E. Los pacientes cuyos ingresos no excedan el 200% de los Lineamientos de Ingresos por Pobreza más recientes, emitidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, calificarán para una atención de beneficencia completa, después de la verificación del empleo. Estos lineamientos se actualizan anualmente. Los Lineamientos de Ingresos por Pobreza actuales se pueden encontrar de la siguiente manera: <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Debido a que PCSH solo brinda atención de beneficencia completa y no factura a los pacientes elegibles para la atención de beneficencia, no se cobrará a los pacientes elegibles para asistencia financiera según esta política. Por lo tanto, PCSH no calcula los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés).
- F. Los pacientes deberán ser notificados por escrito cuando PCSH tome una decisión con respecto a la atención de beneficencia. Las decisiones de elegibilidad para la atención de beneficencia se deben tomar dentro de los 30 días a partir de la recepción de la Solicitud de Asistencia Financiera completa.
- G. Si una solicitud de asistencia financiera está incompleta, PCSH notificará al paciente dentro de los 30 días. El paciente tendrá 30 días adicionales para proporcionar la información adicional solicitada.
- H. El Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera junto con cualquier documentación de respaldo aplicable, debe ser devuelto a la oficina comercial para la conciliación de la cuenta y la cancelación correspondiente aplicada a la cuenta antes de cerrar el mes contable. Las cancelaciones deben realizarse utilizando el código de cancelación de atención de beneficencia apropiado.
- I. El Hospital se reserva el derecho de revocar la aprobación de atención de beneficencia, si posteriormente se determina que la información proporcionada por el paciente en la solicitud es falsa, o si se trata de una compensación por servicios obtenidos de otra fuente.
- J. PCSH no emprenderá ninguna acción de cobro contra ninguna persona elegible para asistencia financiera bajo esta política, y no tomará acciones de cobro extraordinarias (como se define anteriormente) contra ningún individuo, sin primero hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para asistencia financiera. El Vicepresidente de Finanzas determinará si se han realizado esfuerzos razonables.

PREGUNTAS O ASISTENCIA NECESARIA

Si necesita información sobre la FAP o si necesita ayuda para llenar esta solicitud, comuníquese con la Oficina de Facturación por teléfono al (610) 495-3330. La asistencia en persona también está disponible al solicitar un Asociado de la Oficina Comercial en la Mesa de Inscripción del Physicians Care Surgical Hospital en 454 Enterprise Drive en Royersford, PA 19468.

ANEXO A – LISTA DE PROVEEDORES

EmCare Inc., United Anesthesia Services, L.C., Montgomery Radiology Associates, Main Line Health Laboratories, Main Line Health, CBL Pathologies, Inc.

Archivos Adjuntos:

Formulario de Solicitud de FAP
Plan de Asistencia Financiera-PLS

Firmas de Aprobación

Aprobador	Fecha
Christopher Doyle: CEO	Pendiente
Jennifer Ryan: Gerente de Oficina Comercial	06/2018