



**MANUAL: Oficina de Negocios**

**POLICIA: Asistencia Financiera**

Número de póliza: BO  
102.00

Página 1 De 3

Fecha de origen: 1 de enero de 2020

Revisado: 3/24/2020

Revisado:

Referencias:

## I. PROPÓSITO

Establecer pautas de elegibilidad para la concesión de asistencia financiera a los pacientes que incurran en una carga financiera significativa como resultado de recibir atención médicamente necesaria en el hospital regional de Rock.

## II. POLÍTICA

El Programa de Asistencia Financiera del Hospital Regional de Rock está disponible para pacientes calificados que no pueden pagar por la Atención Médicamente Necesaria. Rock Regional Hospital se dedica a administrar su Programa de Asistencia Financiera de una manera justa, consistente y objetiva respetando la dignidad de cada paciente atendido. El programa se administrará de una manera que busca asignar recursos financieros de una manera que maximice el beneficio recibido por las comunidades atendidas por el Hospital Regional de Rock. A ningún paciente se le negará asistencia financiera debido a su raza, religión u origen nacional o cualquier otra base prohibida por la ley.

## III. PROCEDIMIENTO

- A. Se alienta a un paciente que no puede pagar su factura del hospital a solicitar asistencia financiera completando una solicitud y presentando la documentación necesaria.
- B. Es responsabilidad del paciente que solicita asistencia participar activamente en el proceso de detección de asistencia financiera del hospital y proporcionar la información solicitada de manera oportuna, incluyendo, entre otros, proporcionar al hospital información sobre la cobertura real o potencialmente disponible de los beneficios de salud (incluida la cobertura COBRA disponible) estado financiero (es decir, ingresos, activos) y cualquier otra información que el Hospital Regional de Rock considere necesaria para determinar el estado financiero y asegurado del paciente.
- C. En ciertas situaciones, RRH puede ser capaz de determinar a partir de información financiera y de otro tipo proporcionada por proveedores externos (Medicaid como aseguradora principal) que un paciente califica para recibir asistencia sin la finalización de una solicitud.
- D. Las directrices actuales de la política federal serán los criterios de medición para la evaluación financiera de los ingresos del paciente.
- E. El solicitante facilitará la siguiente información:
  1. Información demográfica que detalla el maquillaje del hogar y los ingresos de los miembros empleados del hogar.
  2. Presupuesto mensual que muestra los gastos del hogar.
  3. 2 meses de talones de pago para cualquier miembro del hogar empleado.



**MANUAL: Oficina de Negocios**

**POLICIA: Asistencia Financiera**

Número de póliza: BO  
102.00

Página 2 De 3

Fecha de origen: 1 de enero de 2020

Revisado: 3/24/2020

Revisado:

Referencias:

4. La última declaración de impuestos federales.
  5. La última declaración de impuestos estatales.
  6. Los últimos extractos bancarios.
  7. Cartas de agencias federales o estatales de participación en el programa de asistencia.
  8. Documentación de facturas médicas pendientes para el paciente y/o familia que podrían calificar al paciente.
  9. Cualquier otra información que se considere necesaria para determinar los ingresos y la elegibilidad.
- F. La solicitud se completa cuando se ha presentado toda la documentación solicitada para su revisión, y se ha determinado la responsabilidad del paciente.
- G. La solicitud y los documentos adjuntos serán revisados por el Vicepresidente y ceo dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa y se hará una determinación final de la elegibilidad de asistencia financiera.
- H. Las solicitudes de información adicional se dirigirán al paciente en comunicación escrita.
- I. La revisión de la situación financiera del paciente en función de los ingresos se medirá en comparación con las Actuales Directrices Federales de Pobreza. Los solicitantes con ingresos iguales o inferiores al 400% de las Actuales Directrices Federales de Pobreza pueden calificar para recibir asistencia financiera. Consulte el anexo A para ver la escala deslizando aplicable al **proceso**.
- J. El paciente puede ser calificado como indigente financiero o médicamente indigente
- K. Si no se completa la solicitud en un plazo de 45 días a partir de la presentación inicial, la determinación de la solicitud está incompleta y se retirará de la consideración.
- L. La asistencia financiera cuando se determina es para un encuentro individual.

#### **IV. GENERAL**

- A. Los pacientes deben ser informados de las Opciones de Asistencia Financiera durante el Asesoramiento Financiero y el proceso de Cobros.
- B. Los pacientes que reciben Asistencia Financiera no serán entregados a cobros por una agencia externa durante el proceso de elegibilidad, a menos que el proceso de solicitud no se complete dentro de los 45 días debido a una falta de documentación y / o el paciente no ha cumplido con el pago de la responsabilidad del paciente según lo determinado por el proceso de elegibilidad según lo asignado por un período de 60 días.
- C. La actividad de cobro no comenzará relacionada con una cuenta en la que se haya denegado la asistencia financiera hasta 60 días después de la determinación de la responsabilidad del paciente.

	<b>MANUAL: Oficina de Negocios</b>	
	<b>POLICIA: Asistencia Financiera</b>	
	Número de póliza: BO 102.00	Página 3 De 3
	Fecha de origen: 1 de enero de 2020	
	Revisado: 3/24/2020	Revisado:
Referencias:		

## ATAQUE A

### Pautas de elegibilidad

Los criterios indicados en este Anexo pueden aplicarse para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia bajo el Programa Regional de Asistencia Financiera de Rock. Los ajustes relativos a aquellos pacientes que cumplan los criterios establecidos en este Anexo se notificarán como caridad en la declaración de operaciones de un hospital.

**Financieramente Indigente** – Un paciente con ingresos anuales estimados entre 0% y 200% de las pautas federales de pobreza puede calificar para el 100% de asistencia financiera siempre que el paciente haya completado una solicitud y no tenga fondos suficientes y activos financieros para pagar su factura de hospital sin incurrir en una dificultad financiera indebida. En general, un paciente económicamente indigente será elegible para recibir asistencia financiera en una cantidad hasta el saldo total de su factura del hospital menos la cantidad (si la hay) que se considera capaz de pagar sin incurrir en una dificultad financiera indebida. Los pacientes con un ingreso anual entre el 201% y el 400% de las pautas federales de pobreza pueden calificar para recibir asistencia basada en la escala móvil a continuación:

- 201%-250% - hasta 80% de asistencia financiera
- 251%-300% - hasta 60% de asistencia financiera
- 301%-350% - hasta 40% de asistencia financiera
- 351%-400% - hasta 20% de asistencia financiera

**Directrices Federales de Pobreza** – Cada año las actuales Directrices Federales de Pobreza publicadas por el gobierno de los Estados Unidos se utilizarán como punto de referencia para medir la elegibilidad de la asistencia financiera;

**Comunidad** – Asistencia Financiera estará disponible para los pacientes que viven dentro de los condados inmediatos atendidos por el Hospital Regional de Rock esos condados son: Butler, Cowley, Sedgwick y Sumner.