

 <p>St. Bernards[®] HEALTHCARE The Heart of Great Medicine</p>	<p>Establecimiento: Centro Médico St. Bernards Departamento: Centro Médico, Oficina de Negocios Categoría:</p>
--	--

Título: Política de Asistencia Financiera (PAF)

Número de Política: 1206

Propósito:

De acuerdo con su misión declarada, el Centro Médico de St. Bernards (CMSB) se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que no tienen seguro, que tienen un seguro insuficiente, que no son elegibles para un programa del gobierno, o que de otra manera no pueden pagar la atención de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios. El CMSB proveerá cuidado de condiciones médicas de emergencia a individuos sin importar su capacidad de pago.

Definiciones:

- Sin seguro: Pacientes o garantes que no tienen una fuente de pago de terceros en el momento de la admisión
- Seguro insuficiente: Pacientes o garantes que tienen una fuente de pago de terceros en el momento de la admisión pero que no tienen los medios para pagar los saldos restantes de las cuentas de atención médica después de que el tercero pague
- Servicios no cubiertos: Los siguientes cargos están excluidos de cualquier consideración para la asistencia financiera:
 - Procedimientos cosméticos no cubiertos por ningún pagador
 - Procedimientos electivos no cubiertos por ningún pagador
 - Las multas impuestas por el pagador porque el paciente no cumplió con las normas de su plan de seguro
- Ingresos del Hogar: El ingreso combinado de todos los miembros de un hogar que tienen 15 años o más se considera como el ingreso total del hogar. Los individuos no tienen que ser familiares de ninguna manera para ser considerados miembros del mismo hogar.
- Presunta Elegibilidad: La determinación de que un paciente se presume elegible para la asistencia benéfica es cuando la información adecuada es proporcionada por el paciente u otras fuentes que permiten al CMSB determinar que el paciente califica para la asistencia benéfica.

Política:

- El CMSB dará un 35% de descuento de los cargos totales facturados por cuenta individual a los pacientes sin seguro. Después de la determinación de elegibilidad de la Política de Asistencia Financiera (PAF), a un individuo elegible no se le cobrará más por emergencia, atención médica necesaria u otra atención médica cubierta por el PAF que las Cantidades Facturadas Generamente (CFG) a los individuos que tengan un seguro que cubra esos cuidados. El CMSB ha calculado que el CFG actual es el 36% de los cargos totales. Por lo tanto, el CMSB dará el siguiente descuento de los cargos totales facturados (antes del 35% de descuento indicado anteriormente) a los individuos elegibles para el PAF por los cargos totales de los pacientes hospitalizados y los pacientes no hospitalizados:

Cargos totales – 64% de descuento

- *El método de cálculo de las Cantidades Generales Facturadas a las personas que tienen un seguro que cubre esos cuidados fue el método de la mirada retrospectiva. El CMSB revisó los reclamos permitidos durante el período de 12 meses de nuestro año fiscal que termina el 30 de septiembre de 2023 para este cálculo.*
- El CMSB proveerá asistencia financiera directa (caridad) usando una escala móvil (25% - 100%) basada en los niveles de ingresos hasta el 350% de las actuales Guías de Pobreza de Ingresos Federales establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. La elegibilidad para la asistencia financiera (directa, plan de pago o descuento) estará sujeta a una revisión de los ingresos y gastos razonables para los propósitos de:
 - Establecimiento de pruebas de ingresos e indigencia
 - Estandarización e igualación del proceso de autorización de la asistencia
 - Asegurarse de que se hagan todas las consideraciones relevantes al examinar la solicitud de asistencia

Procedimientos:

1. Para ser elegible a la asistencia financiera, se debe llenar y presentar una Solicitud de Asistencia Financiera junto con la documentación requerida. A los pacientes se les ofrecerá una Solicitud de Asistencia Financiera con sus papeles de admisión. Adicionalmente, la solicitud estará disponible gratuitamente en el sitio web de St Bernards Healthcare o a través de pedido (ver la sección de formularios más abajo). Los siguientes documentos deben ser presentados para ser evaluados:
 - Comprobante de haber completado el examen de Medicaid (documentado en Meditech o proporcionado por el Departamento de Recursos Humanos/DHS)
 - Solicitud de Asistencia Financiera (completa y firmada)
 - Prueba de ingresos (W-2, formularios de impuestos, talones de cheques, etc.)
 - Prueba de Asistencia Pública (Prueba de Cupones de Alimentos y HUD)
2. Las Solicitudes de Asistencia Financiera completas, que hayan sido evaluadas y aprobadas por un centro relacionado/afiliado del CMSB, serán aceptadas como aprobadas.
3. La solicitud se evaluará de la siguiente manera:

- Se evaluará los ingresos del paciente y serán comparados con las tablas de ingresos de escala basadas en las Guías de Pobreza.

Guía de ingresos de la pobreza para 2024:

2024 DIRECTRICES DE POBREZA PARA LOS 48 ESTADOS CONTIGUOS Y EL DISTRITO DE COLUMBIA	
Personas en la familia/hogar	Directriz de Pobreza
1	\$15,060
2	\$20,440
3	\$25,820
4	\$31,200
5	\$36,580
6	\$41,960
7	\$47,340
8	\$52,720
Para familias/hogares con más de 8 personas, sume \$5,380 por cada persona adicional.	

(Nota: Este cuadro se actualizará anualmente a medida que se publiquen las Guías de pobreza)

- El tamaño de la familia y los ingresos anuales del paciente se comparan con la escala de ingresos para determinar el importe que debe reducirse o condonarse.
 - La determinación de elegibilidad del PAF se considerará efectiva durante un período de 12 meses a partir de la fecha de aprobación, a menos que se reciban pruebas de un cambio en los ingresos o en el tamaño de la familia que consideren que la elegibilidad ya no es válida.
4. A los pacientes/garantes que reciban el 100% de la asistencia financiera se les devolverán los pagos recibidos en los seis (6) meses anteriores a la fecha de aprobación. Los pagos recibidos después de la fecha de aprobación, y dentro de los 12 meses del período de vigencia, serán reembolsados también para aquellos que reciban un ajuste del 100%.
 5. A los pacientes/garantes que reciben menos del 100% de asistencia financiera se les anima a establecer un plan de pago para el saldo restante con las siguientes pautas:
 - a. Se prefiere un máximo de sesenta (60) meses.
 - b. Se espera un pago mínimo de 50 dólares al mes, pero se puede aceptar un pago de 25 dólares al mes basado en la capacidad de pago.

6. La presunción de elegibilidad para la asistencia benéfica se considerará en los casos en que un paciente pueda parecer elegible para el descuento por caridad, pero no hay ningún formulario de asistencia financiera en los archivos debido a la falta de documentación de apoyo, una solicitud incompleta o no disponible. En el caso de que no haya pruebas que apoyen la elegibilidad de un paciente para la caridad, el CMSB basará su determinación en los siguientes criterios:
 - a. Elegibilidad para programas públicos con comprobación de medios
 - b. El paciente ha fallecido sin que se conozca su patrimonio.
 - c. Personas transitorias, personas sin hogar, encarcelamiento
 - d. Estudiante internacional sin grupo de apoyo
 - e. Personas de identidad desconocida
 - f. El puntaje de la tercera parte por debajo del 200% FPG que establece condiciones caritativas calificadas
7. El CMSB ofrece caridad a los pacientes con Medicaid como pagador primario o secundario en los cargos facturables de los pacientes.
8. Se dará una cancelación por caridad a cualquier cuenta con un saldo de \$24.99 dólares o menos.
9. A los pacientes que deseen pagar el saldo de sus cuentas rápidamente se les puede ofrecer un descuento de PAGO RÁPIDO del 5% sobre el saldo restante. Los descuentos no se darán en cuentas que ya han sido entregadas para cobranza a una oficina de crédito.
10. No se concederá asistencia financiera a las cuentas que se encuentren en bancarrota o que hayan sido finalizadas por una acción legal.

Facturación y Cobranza:

- Cuando lo permita el contrato o el estatuto reglamentario, el CMSB enviará regularmente declaraciones del paciente y declaraciones desglosadas detalladas cuando lo solicite el paciente o la persona responsable. Cualquier solicitud de un abogado para obtener declaraciones de facturación se cumplirá mediante el envío de declaraciones desglosadas detalladas cuando se proporcione la debida autorización del paciente o de la persona responsable.
- Una vez que el plan de seguro primario ha pagado y se determinan las cantidades que debe pagar el paciente/garante, las cuentas comienzan el ciclo de facturación que se describe a continuación para los pacientes/garantes que pagan por cuenta propia. Los ciclos de facturación del CMSB para el envío de los estados de cuenta de los pacientes/garantes que pagan por cuenta propia son los que se indican a continuación:
 - El ciclo de declaración comienza en el momento en que el paciente es dado de alta
 - El primer recibo se produce con el Resumen de Asistencia Financiera (RAF) incluido en el reverso de la declaración. Es obligación del paciente/garante proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse.
 - Los sucesivos estados de cuenta se envían mensualmente.
 - Una vez transcurrido el período de 90 días, se envía una carta de notificación en la que se indica un plazo que no es de menos de 30 días a partir de la fecha de la notificación escrita, momento en el que la cuenta se asignará a la agencia de cobros

y se informará como elemento negativo a una oficina de crédito. Después del período de notificación de 180 días, el representante asignado por SBMC revisará las cuentas para garantizar que se hayan realizado todos los esfuerzos resonantes para determinar la elegibilidad de FAP y aprobar las cuentas antes de asignarlas a una agencia de cobranza.

- El CMSB aceptará y procesará las solicitudes de asistencia financiera de un individuo que no se haya determinado previamente si es elegible para el PAF desde el día 181 hasta el día 240 de la primera declaración posterior de cuando el paciente es dado de alta.
- Los pacientes con Medicaid como pagador primario o los pacientes de Medicare con Medicaid como pagador secundario no deben recibir estados de cuenta por correo.
- El CMSB y sus agencias externas de cobro también pueden tomar todas y cada una de las acciones legales incluyendo, pero no limitándose a, llamadas telefónicas, correos electrónicos, avisos por correo, y rastreo para obtener el pago de los servicios médicos proporcionados.
- El CMSB hará un esfuerzo razonable para comunicarse verbalmente con el paciente/garante sobre su PAF y sobre cómo se puede obtener asistencia con el proceso de solicitud del PAF antes de que una cuenta sea entregada a una agencia de cobranza y sea reportada como un elemento negativo con una oficina de crédito.

Formularios:

- El formulario de solicitud de asistencia financiera se puede obtener gratuitamente en el sitio web de St. Bernards Healthcare y mediante solicitud.
- Una copia impresa de esta Póliza de Asistencia Financiera está disponible gratuitamente en la página web de St. Bernards Healthcare o mediante solicitud.
- En el sitio web de SBHC se puede obtener gratuitamente un resumen de la asistencia financiera, que se puede exhibir en el establecimiento, incluido en el paquete de admisión de pago propio, y mediante solicitud.
- Hispanic Community Services, Inc. (HCSI) (El Centro Hispano) y First Source han sido identificados como fuentes de asistencia disponibles para las solicitudes del PAF.

Lista de Proveedores:

CMSB tiene varios proveedores, aparte del hospital, que prestan servicios de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios en el hospital. Algunos de estos proveedores están cubiertos por el PAF del hospital y otros no. Por favor vea la lista detallada de estos proveedores que muestra cuáles están cubiertos por el PAF del CMSB y cuáles no: ● Los proveedores cubiertos por la póliza de asistencia financiera del CMSB incluyen:

- St. Bernards Hospitalists
- St. Bernards Intensivists
- St. Bernards Laborists Services
- St. Bernards Pediatric Hospitalists
- St. Bernards Neonatal Intensive Care
- St. Bernards Wound Healing Centers
- St. Bernards Urology Clinic

- St. Bernards Gastroenterology Clinic
 - St. Bernards Internal Medicine Residency Clinic/Program
 - St. Bernards Cancer Treatment Centers
 - St. Bernards Senior Health Clinic
 - St. Bernards Dermatology Clinic
 - St. Bernards Dermatology Procedure Center
 - St. Bernards Pregnancy Clinics
 - St. Bernards Infectious Disease Clinic
 - St. Bernards Clopton Clinic
 - St. Bernards Counseling Centers
 - St. Bernards Dialysis
 - St. Bernards Home Health
 - St. Bernards Heart and Vascular Clinics
 - St. Bernards Imaging Center
 - St. Bernards Rehab Services
 - St. Bernards Sleep Disorders Clinic
 - ClayRidge Emergency Staffing Company
-
- Los proveedores que no están cubiertos por la póliza de asistencia financiera del CMSB incluyen:
 - Addison-Brown, Kristin J
 - Allen, John M, MD
 - Amin, Nomisha Navinkumar, MD – UT LeBonheur Pediatric Specialists, Inc.
 - Arkansas Children’s Hospital
 - Arkansas Children’s Hospital- Jonesboro Clinic
 - Arthritis and Rheumatism Associates, LLC
 - Associated Radiologists, Ltd.
 - Barre’, Joseph D, Perfusionist
 - Bartels III, Anthony W, DDS – A. Bartels Dentistry
 - Bartels, Troy J, DDS – T. Bartels Dentistry
 - Bates, Stephen R, MD – ACH Jonesboro Clinic
 - Bhandari, Shiv R, MD – Marlab Incorporated
 - Cancer Care Specialists, P.A.
 - Clinical Neuropsychologist, P.A.
 - Cook, Jonathan Dodd, DDS – Jonesboro Dental Clinic
 - Cranfill, General L, MD – Cranfill Internal Medicine
 - Delta Perfusion, LLC
 - Doctors Anatomic Pathology Services, P.A.
 - Doctors Health Group
 - Epperson, Joel R, MD – Paragould Plastic Surgery

- Families, Inc.
- Family Foot & Ankle Center
- Family Medical Center
- Five Rivers Medical Center
- Fonticiella, Adalberto R, MD - Fonticiella Medical Center
- Foot Care of Northeast Arkansas
- Gera, Sunil, MD – Pain Management Medical Clinic
- Gibbard, Suzanne, PHD
- Gilchrist, Daniel W, PHD
- Gilchrist, Hope M, PHD
- Grubbs, Danny E, MD – Jonesboro Internal Medicine Clinic
- Harris, Clemmisa Louise, DMD – Children’s Dental Clinic of Jonesboro
- Health Matters Medical Clinic
- HealthSouth Rehabilitation Hospital
- Hendrix, Keith F, DDS – Hendrix Dentistry
- Holt, David J, MD – Icon Medical Network
- Houchin, Vonda, MD – Harrisburg Family Medical Center
- Infectious Disease and Control Consultants, LLC
- Interventional Pain Management Center
- Investigative Medical, LLC
- Jonesboro Foot Clinic
- Jonesboro Orthopedic and Sports Medicine
- Jonesboro Pediatric Dental Group
- Occupational Health Partners
- Khan, Muhammad A, MD – Mid South Health System
- Mabry-Elrod, Jessica L, Perfusionist - NEA Life Support
- McClurkan, Michael B, MD – McClurkan Clinic & Medical Bariatrics of NE Ark
- Modelevsky, Stephen A, DDS – Oral Surgery & Dental Implant Center
- Total Life Healthcare
- NEA Life Support
- Neurology Associates of Northeast Arkansas, P.A.
- New York Institute of Technology (AR)
- Ngengwe, Raphael N, MD- Batesville Cardiology Associates
- Oral and Implant Surgery Center
- Otolaryngology & Facial Surgery Center of NEA
- Pain Center of Jonesboro, LLC
- Paragould Doctors’ Clinic
- Patton, George L, MD – VA Clinic - Paragould

- Pediatric Dentistry of Jonesboro
- Peretti, Frank J, MD – Arkansas State Crime Lab
- Phillips Oral Surgery
- Rasquin, Georges Elias Mora, MD – Apogee Physicians
- Reed, Mark E, MD – West Clinic
- Savu, Calin Andi, MD – The Pain Center
- Snodgrass, Scot J, MD – Allergy Clinic
- Southern Eye Associates, Ltd.
- Spainhouer, Mary E, Perfusionist
- St. Bernards Anesthesia, Inc.
- St. Bernards Neurosurgery
- St. Bernards OB-GYN Associates
- St. Bernards Orthopedic Associates
- St. Bernards Physician Clinics-professional billing
- St. Bernards Plastic Surgery
- St. Bernards Surgical Associates
- Suminski, Michael L, MD
- The Children’s Clinic
- The Podiatry Group / The Foot Doctors LLC.
- Tillmanns, Todd D, MD – West Clinic
- Tyrer, Dean A, DDS – Tyrer Dentistry
- UAMS Northeast Family Medicine Clinic (AHEC)
- UAMS Pediatric Cardiology
- Udekwu, Adaora Shirley, MD
- Vision Care Center
- Washington Regional Hospital
- Weatherby Healthcare
- Weingold, David H, MD – Weingold Dermatology
- West Clinic PC
- Wilkes, Byron Nicholas, MD – McFarland Eye Centers

Fecha efectiva: 04/18/1997

Autorizado por: Policy Committee, Clinical Excellence Committee,
Medical Executive Committee, SBMC Governing

Fecha de revisión: 03/14/2003, 09/17/2004, 04/21/2006, 02/29/2007,

02/01/2008, 02/18/2009, 11/05/2010, 03/25/2011,
07/20/2012, 07/24/2013, 06/25/2014, 02/02/2015,
12/18/2015, 02/26/2018, 4/20/2018, 04/26/2019,
03/20/2020, 07/06/2020, 1/29/2021, 1/10/2022,
1/25/2022, 3/1/2022, 4/20/2023, 6/03/2024