

	<p>Establecimiento: Centro Médico St. Bernards Departamento: Centro Médico, Oficina de Negocios Categoría:</p>
---	--

Título: Póliza de Asistencia Financiera (PAF)

Número de póliza: 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.

Póliza:

- 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 Póliza 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 38% 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 – 62% 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 las reclamaciones permitidas durante el período de 12 meses de nuestro año fiscal que termina el 30 de septiembre de 2020 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:
 - 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 2021:

(1) PERSONS IN FAMILY OR HOUSEHOLD	(2) POVERTY THRESHOLDS FOR 2019 - PUBLISHED SEP. 2020 ^a	(3) COLUMN 2 MULTIPLIED BY 1.012 PRICE INFLATOR ^b	(4) DIFFERENCE BETWEEN SUCCESSIVE COLUMN 3 ENTRIES	(5) AVERAGE DIFFERENCE IN COLUMN 4 ^c	(6) ALLOW DECLINE	(7) JANUARY 2020 POVERTY GUIDELINES	(8) JANUARY 2021 POVERTY GUIDELINES
1	\$13,011	\$13,172		Rounded to nearest \$20	\$12,880	\$12,760	\$12,880
2	\$16,521	\$16,725	\$3,553	\$4,540	\$17,420	\$17,240	\$17,420
3	\$20,335	\$20,586	\$3,861	\$4,540	\$21,960	\$21,720	\$21,960
4	\$26,172	\$26,495	\$5,909	\$4,540	\$26,500	\$26,200	\$26,500
5	\$31,021	\$31,404	\$4,909	\$4,540	\$31,040	\$30,680	\$31,040

(1)Personas en la familia o en el hogar; (2)Umbrales de pobreza para 2019 - publicado en septiembre de 2020; (3)Columna 2 multiplicada por el factor de inflación de 1.0181; (4)Diferencia entre las entradas sucesivas de la columna 3; (5)Diferencia promedio en la columna 4; (6)Guías de la pobreza de enero de 2020; (7)Guías de la pobreza de enero de 2021

(1) PERSONS IN FAMILY OR HOUSEHOLD	(2) POVERTY THRESHOLDS FOR 2019 - PUBLISHED SEP. 2020 ^a	(3) COLUMN 2 MULTIPLIED BY 1.012 PRICE INFLATOR ^b	(4) DIFFERENCE BETWEEN SUCCESSIVE COLUMN 3 ENTRIES	(5) AVERAGE DIFFERENCE IN COLUMN 4 ^c	(6) ALLOW DECLINE	(7) JANUARY 2020 POVERTY GUIDELINES	(8) JANUARY 2021 POVERTY GUIDELINES
6	\$35,129	\$35,562	\$4,159	\$4,540	\$35,580	\$35,160	\$35,580
7	\$40,016	\$40,510	\$4,947	\$4,540	\$40,120	\$39,640	\$40,120
8	\$44,461	\$45,010	\$4,500	\$4,540	\$44,660	\$44,120	\$44,660

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

- Compare el tamaño de la familia inmediata del paciente y los ingresos anuales del hogar con la cantidad de la escala de la tabla. La cantidad a reducir/anular será el % en la parte superior de la tabla.
 - 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. La puntuación de la tercera parte está por debajo del 100% de FPG estableciendo condiciones para la caridad.
 - g. Validación de la puntuación de la tercera parte del 100% - 149% del nivel de ingresos de la FPG y/u otro de los criterios listados.
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 de resumen 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.
- El Centro Médico St. Bernards envía una carta a todos los pacientes de Blue Cross Blue Shield, Managed Care, Medicare y Medicare Advantage 30 días después de la factura final para verificar la cobertura del seguro. En ese momento se le pide al paciente que se ponga en contacto con la oficina comercial con cualquier corrección o adición a su cobertura de seguro actual. 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 la segunda página del recibo. 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 de un período de notificación de 180 días, el Director de la Oficina de CMSB o el gerente asignado revisará las cuentas para asegurarse de que se han realizado todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del PAF 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 Patient Matters 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:

- Hospitalarios de St. Bernards
 - Intensivistas de St. Bernards
 - Servicios Laboristas de St. Bernards
 - Hospitalistas Pediátricos de St. Bernards
 - La Compañía de Personal de Emergencia de ClayRidge
- 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
- Lack, Michael D, MD – 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
- Medical Plaza Urology Associates
- Modelevsky, Stephen A, DDS – Oral Surgery & Dental Implant Center
- Mulligan, Thomas, MD – 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
- Paragould Wound Healing
- 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 Clopton Clinic

- St. Bernards Gastroenterology Associates
- St. Bernards Heart & Vascular
- St. Bernards Hematology Oncology
- St. Bernards Internal Medicine Residency Program
- St. Bernards Neonatal Intensive Care Unit
- St. Bernards Neurosurgery
- St. Bernards OB-GYN Associates
- St. Bernards Orthopedic Associates
- St. Bernards Paragould Wound Healing Center
- St. Bernards Plastic Surgery
- St. Bernards Pregnancy Clinic
- St. Bernards Senior Health Clinic
- St. Bernards Surgical Associates
- St. Bernards Wound Healing
- 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 de efectividad:

04/18/1997

Autorizado por:

SBMC Governing Board, SBHC Governing Board

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

Última modificación hecha por: Michele Polk