



## **Política Para las Obras de Beneficencia- Administración de la Ayuda Financiera**

### **Política**

La misión del Regional Medical Center (RMC) es proporcionar lo más avanzado en el cuidado de la salud con integridad; para las personas a quienes servimos. Como parte de este compromiso, El RMC provee servicios a muchas personas que tienen dificultades financieras y ofrece este apoyo para que todo aquel que lo necesite tenga acceso a estos servicios médicos.

### **Propósito**

Esta política sirve para establecer claramente un método transparente y consistente al revisar y completar los pedidos que recibimos para las ayudas de beneficencia en el cuidado de la salud de nuestros pacientes.

### **Política**

La política del RMC es ofrecer ayuda financiera a los pacientes que necesiten cuidado médico y que no sean capaces de pagar sus cuentas médicas debido a dificultades financieras. El Cuidado de Emergencia como esta descrito en el acta de Emergency Medical Treatment and Active Labor (EMTALA) debe dársele a todos los pacientes sin importar si pueden o no costear estos servicios. El Director de la Oficina Administrativa, un Consejero Financiero, o un representante asignado, se harán cargo de revisar y determinar el tipo de ayuda que será otorgada.

El RMC decide la necesidad de ayuda financiera al revisar los servicios requeridos o ya recibidos, el cubrimiento del seguro médico, otras fuentes de pago, el perfil económico de esta persona y su situación financiera actual. Este procedimiento permite tomar una mejor decisión al proporcionar esta ayuda a los pacientes que pasan por una difícil situación económica. Un beneficio parcial o total se asignará para aquellos que no puedan pagar el costo del servicio médico.

Las personas que califican para esta ayuda son aquellas que no cuentan con un seguro médico o que su seguro no tiene la cobertura suficiente para pagar la cuenta. Los pacientes deben hacer los suficientes reclamos para que su aseguradora les cubra los gastos antes de solicitar nuestra ayuda financiera. Otros factores que pueden afectar esta contribución financiera son:

- **Ingresos** – Asumiendo que otros recursos de pago no sean identificados, The Federal Poverty Income Guidelines (Lineamientos Federales para la Pobreza) serán usados para cubrir en su totalidad la deuda. Los lineamientos para las personas de bajos recursos son actualizados anualmente.
  - o Beneficios totales (100%) se les otorgará a los pacientes que hayan tenido un nivel de ingreso igual o menor a 200% en los más recientes Lineamientos Federales para la Pobreza.
  - o Beneficio parcial será otorgando a los pacientes que hayan ganado entre 201% o 400 % de acuerdo a los Lineamientos Federales para la Pobreza.

- **Evaluación de los Bienes** – Los ahorros del paciente, su cuenta corriente, bienes invertidos, propiedad raíz; su situación financiera será evaluada en su totalidad.
- **Evaluación de los Gastos Mensuales del Paciente** – Revisión de los gastos en general incluyendo los médicos y otros gastos básicos.
- **Copagos, Deducibles y Seguros médicos Compartidos** – Cualquier cantidad del copago, deducible, o seguro médico compartido que deba pagar el paciente después que su aseguradora haya cancelado; no entrará en los beneficios de ayuda financiera. Estos deben ser pagados por el paciente. Los pacientes que reciban descuento total (100%) y que no tengan seguro médico necesitarán cancelar un copago de \$ 50.00 a la hora de la cita/visita. Aquellos pacientes que tengan seguro médico no necesitarán cancelar los \$ 50.00 del copago.
- **Residencia** – El paciente necesita vivir en el área de cobertura del RMC. Están incluidos los siguientes condados: Calhoun, Clay, Cleburne, Talladega y Randolph. El servicio de emergencia será prestado sin importar donde viva el paciente.
- **Consideraciones** –
  - o El RMC tendrá en consideración cualquier situación especial que el paciente desee que sea evaluada al hacer la solicitud de ayuda financiera.
  - o Para poder calificar a esta ayuda, es necesaria la colaboración del paciente durante este proceso, esto incluye el completar correctamente las solicitudes al Medicaid o Asistencia Médica. El paciente debe enviar toda la información que el RMC solicite para determinar la cantidad de ayuda financiera que se le puede otorgar al paciente. Incluyendo también una autorización para revisar el historial de crédito.
- **Definiciones**  
**Ayuda Financiera** es cuando se proporciona a los pacientes que no están en condiciones de pagar el el cuidado médico gratuito o con descuento, y que al final el RMC no espera que estos pacientes paguen por los servicios prestados. El RMC decidirá quién puede o no pagar antes o después de haber recibido el servicio. Esto es lo que se llama **Cuidado de Beneficencia**.

El RMC podrá aceptar donaciones de programas de computadores para determinar si el paciente puede recibir estos beneficios, aun sin que la solicitud esté terminada. A esto se le llama Beneficencia Asumida. Debido a regulaciones gubernamentales, este proceso no se puede usar con pacientes que estén cubiertos por el programa de Medicare.

**Deuda Muerta** es cuando se le otorga el cuidado médico a personas que pueden pagar el costo total o parcial, pero no lo hacen.

#### **Limitaciones**

La ayuda financiera que ofrece el RMC no incluye todos los gastos relacionados del cuidado médico. Solamente están incluidos los gastos hospitalarios. El paciente podrá recibir cuentas de otros

proveedores los cuales ofrecieron sus servicios durante el tiempo que el paciente estuvo bajo el cuidado del hospital. Los proveedores y el listado de servicios, sin limitarse, que no están incluidos en el programa de asistencia: radiólogos, patólogos, anestesiólogos, médicos en la emergencia, cirugías plásticas, servicios de fertilidad, exámenes, equipos médicos y servicios médicos innecesarios (determinados por el RMC).

## **PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA AYUDA FINANCIERA**

### **Método para Solicitar la Ayuda Financiera.**

Los pacientes que desean solicitar ayuda financiera o que han sido identificados elegibles para obtener esta ayuda, serán notificados antes de recibir los servicios o antes que se haya iniciado el cobro. El proceso de la solicitud puede ser omitido o suspendido debido a la urgencia médica. Los pacientes o sus representantes pueden obtener la solicitud para la ayuda financiera por correo, contactando la Oficina Administrativa de RMC llamando a (256) 235-5475, bajando e imprimiendo la solicitud sin costo alguno en nuestra página web, o simplemente acercándose personalmente al Cajero en el lobby principal.

Los pacientes/codeudores quienes reciban la solicitud de ayuda financiera deberán completar y regresarla en un tiempo de 30 días de la fecha en que se les dio de alta (a menos que existan circunstancias comprobables que lo impidan). Lo siguiente sirve como información mínima necesaria para procesar la solicitud de ayuda financiera. El RMC se reserva el derecho de solicitar documentación adicional antes de aprobar la ayuda.

- \* Completar la forma de Ayuda Financiera (si aplica) Nota: Si usted está inscrito en alguno de los siguientes programas, tal vez sea candidato para recibir ayuda financiera sin tener que completar la solicitud:
  - o Medicaid de Alabama
  - o WIC – mujeres, niños, hijos
  - o SNAP – Programa Adicional de Asistencia para la Nutrición
  - o TANF – Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
  - o El paciente ha muerto y no tiene esposo/a o herencia
- \* Prueba de ingresos (los impuestos del año anterior, estratos bancarios de los últimos tres meses, los tres últimos comprobantes de pago de todos los miembros del hogar)
- \* Muestra de la ayuda dada a los miembros que aparecen como dependientes en la declaración de impuestos.
- \* Entrega de todos los reclamos hechos o/y dinero recibido de estos.

Un representante de nuestra Oficina Administrativa revisará la solicitud para ayuda financiera para que esté completa. Este representante consultará con los lineamientos para poder autorizar esta ayuda, luego le presentará la solicitud al Director de la Oficina Administrativa o el asignado para considerarla.

Una vez que la decisión ha sido tomada, se le enviará una carta a cada uno de los solicitantes. Una notificación con la pre-aprobación de esta ayuda será enviada si el tiempo lo permite.

El RMC podrá compartir la información de ayuda financiera con otros hospitales que pertenezcan a la organización, esto con el motivo de aliviar la carga administrativa de los pacientes que son atendidos en múltiples instalaciones. Ninguna información será compartida fuera del sistema de RMC a menos que sea autorizada o requerida por la ley.

### **La Base para Calcular la Cantidad a Cobrada a los Pacientes**

La cantidad de dinero que el paciente debe pagar y la que ofrece la ayuda financiera depende de lo que cubra su seguro médico, los ingresos y los bienes que el paciente tenga como está establecido en la política indicada en la sección de quienes califican para esta ayuda. (Página 1) Los Lineamientos Federales para los Personas bajo el Nivel de Pobreza serán usadas para determinar la cantidad total o la quede debe costear el paciente, en caso que la haya, después se harán los ajustes necesarios.

Las cantidades cobradas a los pacientes que sean aptos para recibir ayuda financiera por servicios de emergencias no van a ser más de las que recibirían los pacientes que los cubre su seguro médico.

### **Criterio para Considerar quienes Califican para esta Ayuda Financiera**

El personal de la oficina administrativa revisará las circunstancias concernientes a la solicitud. El RMC notificará al paciente después de haber completado la solicitud para ayuda financiera. La solicitud será considerada completa una vez que el RMC reciba toda la documentación pertinente, incluyendo los comprobantes de pago, declaraciones de impuestos, estratos bancarios, si estos son necesarios.

El RMC les dará prioridad a las solicitudes para cuidado médico de beneficencia a los pacientes que vivan en el área. Se les requerirá a los pacientes que vuelvan a solicitar nuevamente la ayuda de beneficencia cada 180 días. El RMC se reserva el derecho en cualquier momento de requerir que un paciente vuelva a solicitar.

El RMC requiere que las organizaciones que puedan proporcionar ayuda para cubrir los gastos médicos, tales como Medicaid o Asistencia Médica, cumplan con el proceso de estas solicitudes.

El RMC hace todo lo posible para cobrarle a las compañías de seguro médico y a terceras partes. Los ajustes al cobro hecho teniendo en cuenta las organizaciones de beneficencias y de ayuda financieras se considerarán en los pacientes quienes cuentan con bajos ingresos y que no les permite cancelar el pago a tiempo. Esta asistencia puede consistir de:

- \* Ajuste completo de la deuda
- \* Ajuste parcial de la deuda
- \* Opciones alternas de pago

El RMC se reserva el derecho de revertir los ajustes de esta ayuda financiera y tratar de recobrar el cobro de la cuenta. Esto puede ocurrir por varias razones, tales como nueva información obtenida, por ejemplo, cubrimiento del seguro médico o el reclamo jurídico por las heridas relacionadas con los servicios en cuestión.

## **Razones para que la Ayuda sea Negada**

El RMC puede negar la solicitud para recibir ayuda financiera por varias razones, sin excluir a:

- \* Ingresos suficientes
- \* Nivel de recursos suficientes
- \* El paciente no coopera o responde a los esfuerzos para obtener información
- \* Peticiones de cuidado médico cuando no se identifican las causas que esta ayuda (medicamentos no implantes) pueda tener éxito en el cuidado dado.
- \* Solicitud de ayuda financiera sin completar, a pesar de los esfuerzos hechos para el paciente lo haga.
- \* En espera de su seguro médico o reclamos legales.
- \* Quedarse con los pagos hechos por su aseguradora y/o los fondos conseguidos a través de reclamos a su aseguradora, incluyendo los que se le han dado al paciente para cubrir los pagos al RMC; además de los reclamos logrados por lesiones ocasionadas por accidentes.

## **Servicios de Emergencia**

La política del RMC es proporcionar el cuidado de emergencia sin importar la capacidad que el paciente tenga para pagar. Después de una evaluación médica, los pacientes que hayan salido de la emergencia y soliciten la ayuda financiera usando los fondos de beneficencia pasarán por un proceso de revisión antes de ser aprobados.

## **Recaudación de Fondos**

El RMC no iniciará una acción intensa para recaudar los fondos antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar o no, si el paciente está cubierto dentro de las políticas para la ayuda financiera. La recaudación de fondos se hará basada en un reglamento diferente a éste.

Si una agencia de recaudos logra identificar que el paciente cumple con los requisitos para la ayuda financiera, esta podrá ser asignada a su cuenta. El proceso de cobro será suspendido y el RMC hará una revisión de esta solicitud. Si el balance total es ajustado, el cobro será ajustado y cancelado. Si solamente se ajusta parcialmente y el paciente no colabora con el pago de este balance, o no está cubierto por la ayuda financiera, se reactivará la actividad de cobro.

## **Confidencialidad**

El RMC guardara total confidencialidad y la dignidad de cada paciente; cumpliendo con todas las normas de HIPAA (siglas en inglés) para manejar la información médica de cada paciente.

Esta política será revisada anualmente por el Comité de Directores.