

Título: Financial Assistance Policy (Política de Asistencia Financiera)	Fecha de origen: 01/MAY/2007
Lugares: Jupiter Medical Center, Inc.	Tipo: varios departamentos
Propietario de la política: Leonardo Cappriane (director de Servicios Financieros para Pacientes)	Departamentos: Oficina comercial
Fecha de vencimiento de la próxima revisión: 04/NOV/2022	Fecha de aprobación: 04/NOV/2019

Declaración de la política

Jupiter Health, Inc./Jupiter Medical Center (“JMC”) no es una entidad con fines de lucro y se dedica a cumplir con las necesidades de atención médica de los residentes de la comunidad. JMC cubre las necesidades médicas de pacientes sin fondos o con fondos insuficientes al brindarles atención de calidad, atención de emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria independientemente de su raza, credo, color, sexo, nacionalidad de origen, orientación sexual, discapacidad, edad o capacidad de pago.

Objetivo

Los pacientes sin fondos o con fondos insuficientes que no califican para la asistencia del gobierno federal, estatal o local y que no pueden pagar la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria pueden solicitar asistencia financiera de conformidad con esta política.

Alcance

Servicios financieros para pacientes

Definiciones

- AGB: montos generalmente facturados por atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria a personas que tienen cobertura de un seguro.
- FAP: Política de Asistencia Financiera de JMC.
- FPG: Pautas Federales del Nivel de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
- HCRA: Ley de Responsabilidad de la Atención Médica.
- JMC: Jupiter Medical Center y Pavilion.
- PBCHCD: Palm Beach County Health Care District.
- FAMILIA: toda persona que viva en el domicilio y que tenga una relación de dependencia según lo definido por el Servicio de Impuestos Internos.

Política

I. Generalidades

- A. La FAP de JMC se estableció para garantizar un sistema justo y equitativo para determinar las necesidades financieras. Se establecen pautas generales que permiten evaluar las circunstancias financieras. Se puede determinar que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera (ya sea atención gratuita o con descuento) cuando el ingreso anual individual o familiar no excede el 400% de las FPG según se publica anualmente en el Registro Federal. Los ingresos y los activos se considerarán al evaluar la asistencia financiera de JMC, pero es posible que no sean el único factor determinante. Entre otros elementos que deben tenerse en cuenta se encuentran factores temporales como la baja laboral a corto plazo, el desempleo u otras dificultades demostradas. Será necesaria una evaluación de los activos disponibles para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de JMC. Si existen activos para pagar la deuda podría denegarse la asistencia financiera. El monto de la factura en relación con los ingresos y los activos puede ser un factor de calificación para determinar la asistencia financiera proporcionada.
- B. Los servicios elegibles en virtud de esta política son los servicios que proporciona JMC para la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, según las pautas del hospital.
- C. Se adjunta a esta política una referencia sobre la lista de todos los proveedores, además del propio JMC, quienes prestan atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en el hospital y que especifica los proveedores que están cubiertos por esta FAP y quiénes no lo están.

II. Criterios de elegibilidad para la asistencia financiera

- A. Para calificar para la asistencia financiera en JMC, el paciente no debe ser elegible para Medicaid, PBCHCD Coordinated Care, HCRA, Victims' Compensation o cualquier otro programa de financiamiento del gobierno, por episodio. Debe presentar una constancia de que no es elegible para los programas aplicables como parte de la documentación de respaldo de la solicitud.
- B. Todos los solicitantes deben participar en la evaluación de elegibilidad del hospital, cuando corresponda, para Medicaid, los planes de Intercambio de Seguros Médicos y otros programas que puedan estar disponibles para ellos antes de ser elegibles para recibir asistencia financiera en JMC.
- C. Los pacientes internacionales, según se define en la política de Medicina Global, no son elegibles para recibir asistencia financiera en JMC.
- D. Para determinar el descuento aplicable a la factura del paciente, su ingreso familiar anual total se debe comparar con las FPG más recientes:

<u>Nivel de ingresos</u>	<u>Monto del ajuste o asignación*</u>
Menos del 200% de las FPG	Descuento del 100%
Del 200 al 400% de las FPG	Descuento del 80%
Superior al 400% de las FPG	El paciente debe pagar el saldo

*Descuento de los cargos brutos.

Política de Asistencia Financiera (continuación)

- E. El ingreso familiar anual total que sea menor o igual al 200% de las pautas de FPG le dará derecho al paciente a obtener un descuento del 100%.
- F. El ingreso familiar anual total que sea superior al 200% pero no mayor al 400% de las FPG le dará derecho al paciente a obtener un descuento del 80%.
- G. Independientemente del descuento aplicable determinado anteriormente, la responsabilidad del paciente no excederá el 25% de su ingreso familiar anual total.
- H. A los efectos de esta política, el ingreso total del hogar es la suma del ingreso bruto anual de todas las personas de la familia.
- I. A los efectos de esta política, los activos se definen como los fondos depositados en cuentas de ahorro, cuentas corrientes, cuentas del mercado monetario o cuentas de inversión; valor de rescate en efectivo de las pólizas de seguro de vida; la participación en el capital social de una propiedad familiar superior a \$150,000; y participación en cualquier propiedad no residencial.
- J. A todos los pacientes sin seguro se les ofrecerán servicios de asesoría financiera que incluirán acuerdos de pago razonables en virtud del programa de pago extendido de JMC, asistencia con el procesamiento de solicitudes para posibles fuentes de financiamiento que incluyen, entre otros, Medicaid y los programas del Distrito de atención médica del condado de Palm Beach, así como la oportunidad de solicitar asistencia financiera bajo esta FAP.
- K. Los pacientes que de otro modo calificarían para recibir asistencia financiera bajo esta FAP pero que, a discreción de JMC, tienen suficientes activos disponibles para pagar la atención, o tienen la suficiente cobertura de seguro o pagos de terceros a su disposición o que se espera que cubran la atención, serán revisados por JMC caso por caso y pueden ser considerados como no elegibles para la asistencia financiera de JMC.

III. Elegibilidad presunta

- A. Puede haber circunstancias en las que un paciente parezca elegible para recibir asistencia financiera, pero no hay una solicitud ni documentos de respaldo archivados. En este caso, JMC podría utilizar las siguientes fuentes externas para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera:
 - 1. Agencias externas de facturación y cobro
 - 2. Agencias crediticias
 - 3. Modelo de puntuación de propensión a pagar
 - 4. Información sobre la puntuación FICO
- B. La elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias individuales, que pueden incluir:
 - 1. Programas de recetas médicas financiados por el estado
 - 2. Ser indigente o haber recibido atención de una clínica o refugio para personas indigentes
 - 3. Participación en programas de Women, Infants and Children
 - 4. Elegibilidad para cupones de alimentos
 - 5. Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados
 - 6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no cuentan con financiamiento (costo compartido de Medicaid)

Política de Asistencia Financiera (continuación)

7. Vivienda de bajos ingresos/subsidiada como una dirección válida proporcionada
 8. El paciente falleció sin patrimonio conocido
- C. Las personas que JMC determine que son elegibles para recibir la asistencia financiera en virtud de estas presuntas disposiciones de elegibilidad, recibirán un descuento del 100% en los servicios elegibles.

IV. Constancia de ingresos y residencia

- A. El asesor financiero responsable de evaluar la elegibilidad del paciente incluirá la documentación de respaldo de los ingresos, gastos y residencia de los miembros del hogar. Como documentación aceptable se encuentran cualquiera de los siguientes:
1. Copia de la licencia de conducir actual.
 2. Copia de la tarjeta del Seguro Social.
 3. Carta del empleador que indique los ingresos y el tiempo que lleva como empleado; se debe presentar en papel membretado de la empresa.
 4. Estados de cuenta bancarios o de instituciones financieras.
 5. W-2 o 1099 del año calendario anterior.
 6. Boletas de pago o 1099 del presente año.
 7. Declaración de impuestos del IRS del año calendario más reciente.
 8. Formulario de tasación de impuestos para la propiedad familiar del año más reciente.
 9. Formularios de aprobación/negación del desempleo.
 10. Verificación por escrito de agencias públicas o gubernamentales que puedan constatar los ingresos del paciente durante los últimos 12 meses.
 11. Derivación para cupones de alimentos.
 12. Remesas de Medicaid que confirman los beneficios agotados de Medicaid.
 13. Certificación por escrito de los ingresos y la dirección del paciente.
 14. Documentación que confirme las deudas y los activos del paciente.
 15. Constancia del domicilio (factura de servicios públicos, gas, electricidad, teléfono).
 16. Constancia de que no es elegible para programas de asistencia del gobierno.
- B. Si la verificación de ingresos no está disponible, el asesor financiero documentará los hechos que respalden la necesidad de asistencia.
- C. La solicitud debe estar firmada por el paciente, el garante o el representante antes de ser procesada por el asesor financiero, donde se consideren los presuntos requisitos de elegibilidad.

V. Procedimiento para solicitar asistencia financiera

- A. La elegibilidad para la asistencia financiera es evaluada por un asesor financiero y se basa en los activos y el ingreso familiar bruto.
- B. La asistencia financiera está disponible solo después de que se hayan agotado todos los demás recursos posibles o disponibles para el pagador, es decir, Medicaid, Health Care District.
- C. Se ofrecerá una Solicitud de asistencia financiera (consulte la copia adjunta a esta política) a los pacientes sin fondos o con fondos insuficientes que reciban atención de emergencia que califique u otra atención médicamente necesaria en JMC.
- D. La determinación de la elegibilidad del solicitante se realiza dentro de los 30 días posteriores a la evaluación y aprobación de la solicitud.

Política de Asistencia Financiera (continuación)

- E. Un asesor financiero estará disponible para ayudar al paciente a completar la solicitud de la FAP y, si el paciente puede calificar, se le pedirá que solicite asistencia del gobierno (Medicaid, PBC HCD, etc.).
- F. Los gastos catastróficos se incluyen en la FAP si la responsabilidad del paciente por los cargos no reembolsados excede el 50% del ingreso familiar anual total o de los activos. Se hará una revisión de la situación financiera del paciente para determinar la elegibilidad según esta disposición.
- G. Las cuentas también pueden ser consideradas como elegibles y se derivan para recibir asistencia financiera con agencias de cobranza externas o abogados.
- H. Se puede realizar una investigación de activos y créditos en todos los ajustes de caridad.
- I. Una solicitud de asistencia financiera de \$10,000.00 o más requiere (pero no se limita a) la declaración de impuestos federales más reciente y los estados de cuenta bancarios y de inversión más recientes. Si el paciente no tiene uno o ambos, se puede utilizar lo siguiente para la verificación de ingresos o bienes: talón del cheque de pago, carta del empleador, declaración de beneficios mensuales del Seguro Social y una carta de apoyo.
- J. Si el paciente no proporciona la información requerida o no coopera en el proceso de solicitud, es posible que no tenga derecho a recibir asistencia financiera.
- K. JMC no negará asistencia financiera bajo la FAP en base a que el solicitante no proporcione información o documentación en cuanto a que la FAP de JMC o el formulario de solicitud de la FAP no requiere que una persona lo presente como parte de una solicitud de la FAP.

VI. Proceso de aprobación

- A. El asesor financiero determinará la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el hospital reciba la solicitud, lo que significa que se ya se proporcionó al asesor financiero toda la información requerida y la documentación de respaldo y que ya se firmó la solicitud.
- B. El asesor financiero llenará y enviará un formulario de aprobación de asistencia financiera al Comité de Asistencia Financiera de Servicios financieros para pacientes para su revisión, aprobación, agregar información adicional necesaria, denegación o firmas.

Aprobación y firma de la autoridad perteneciente a la FAP:

- | | | |
|----|--|----------------------|
| 1) | Director de Servicios financieros para pacientes | hasta \$75,000 |
| 2) | Director financiero | \$75,000 en adelante |

Tras la aprobación de una solicitud de asistencia financiera, el asesor financiero enviará el ajuste a un gerente de servicios financieros para pacientes o su designado para que se ingrese en el sistema de contabilidad de pacientes. Toda la documentación de respaldo se escaneará en el sistema de imágenes de documentos y se mantendrá en archivo durante siete años.

Política de Asistencia Financiera (continuación)

- El asesor financiero documentará la disposición de la solicitud de asistencia financiera del paciente en el sistema de contabilidad del paciente; dentro de los 3 días posteriores a la aprobación o denegación, enviará al paciente una carta de notificación.
 - La aprobación de asistencia financiera se aplicará a todos los saldos de las cuentas abiertas actuales que deba pagar el paciente. Es posible que esta no sea una aprobación permanente para consultas futuras. Las consultas futuras requerirán que el paciente o el garante sean reevaluados.
- C. Las solicitudes de asistencia pueden solicitarse a los asesores financieros de JMC entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m. (lunes a viernes) o al Servicio de Atención al Cliente y los representantes de cobros en Servicios financieros para pacientes. Las personas también pueden obtener una solicitud llamando al Departamento de Servicios financieros para pacientes al 561-263-4440, o en línea en www.jupitermed.com. Los servicios elegibles para asistencia financiera son los servicios médicamente necesarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

VII. Base para el cálculo de las cantidades que se les cobra a los pacientes

- A. Después de una determinación de elegibilidad bajo esta FAP, a un paciente elegible para asistencia financiera no se le cobrará más, por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención (AGB). JMC utiliza el método prospectivo de Medicare para determinar el AGB. Según este método, el AGB se calcula utilizando el proceso de facturación y la codificación que usaría JMC si la persona elegible para la FAP fuera un beneficiario de pago por servicio de Medicare y estableciera el AGB para la atención en el monto que JMC determina que sería el monto total que Medicare permitiría para la atención (incluido el monto que Medicare reembolsaría y el monto que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguro y deducibles).
- B. JMC no factura ni espera el pago de los cargos brutos o totales de las personas que califican para la asistencia financiera bajo esta FAP.
- C. A los pacientes sin seguro no se les facturará más que el reembolso esperado de Medicare.

VIII. Medidas que se toman en caso de que no se cumpla con el pago

- A. Las acciones que JMC puede tomar en caso de que no se cumpla con el pago se describen aparte en una Política de Facturación y Cobranza. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política separada con el Departamento de Servicio de Atención al Cliente de JMC si visitan o envían una solicitud por escrito a 1701 Military Trail, Suite 160B, Jupiter, FL 33458, o bien, pueden llamar al 561-263-4440.

IX. Medidas para difundir ampliamente la Política de Asistencia Financiera

- A. JMC implementa varias medidas para dar a conocer ampliamente esta FAP en las comunidades a las que presta servicios.

Documentos relacionados

[Política de Facturación y Cobros](#)

[Resumen de la Política de Asistencia Financiera en lenguaje sencillo: formulario](#)

Referencias

- 1) Sección 501(r) del Código de Rentas Internas de 1986, con sus enmiendas, y las Regulaciones Finales de la Tesorería emitidas en virtud de este con fecha de diciembre del 2014.
- 2) La Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible, Ley Pública 111-148, Sección 9007(a) (crea una nueva Sección 501(r) del Código de Rentas Internas).

**Aprobado por: Comité de Finanzas, Dale Hocking
(vicepresidente y director financiero)**

Fecha de aprobación: 04/NOV/2019

**LISTA DE PROVEEDORES DE JMC Y ALCANCE DE LA POLÍTICA DE
ASISTENCIA FINANCIERA**

La Política de Asistencia Financiera de JMC corresponde a:

Jupiter Medical Center, Inc.

Jupiter Medical Center Physicians Group, Inc.

Jupiter Medical Center Physicians Group b/b/a Jupiter Medical Center Urgent Care

Jupiter Outpatient Surgery Center, LLC