

Policy Title: Financial Assistance Policy - Spanish Version	Date of Origin: 09/08/2016
Site(s): JMC	Type: Multiple Departments
Policy Owner: David Jones (Director Finance/Controller)	Department(s): Business Office
Review/Revise Due Date: 09/29/2019	Date Approved: 09/29/2016

Declaración de póliza

El centro medico de Jupiter y el Pavilion (JMC) es una entidad sin ánimo de lucro comprometido a satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de los residentes de la comunidad. JMC proporciona las necesidades médicas de los pacientes sin financiación o insuficientemente financiado ofreciéndoles servicios con calidad, de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios, independientemente de su raza, credo, color, sexo, origen nacional, orientación sexual, discapacidad, edad o capacidad de pago.

Proposito

Pacientes sin financiación o insuficientemente financiado que no califican para los programas de asistencia del gobierno local, estatal o federal, o quienes no tiene capacidad de pagar por emergencia u otros cuidados médicamente necesarios, pueden solicitar asistencia financiera en virtud de la presente póliza.

Alance

Servicios Financiero del Paciente

Definiciones

- AGB - cantidades generalmente facturadas por emergencia o atención médica necesaria a las personas que tienen cobertura de seguro.
- FAP - Póliza de asistencia financiera del JMC.
- FPG - Departamento de Salud y Servicios Humanos Federales de Pobreza de los Estados Unidos.
- HCRA - Ley de responsabilidad de Salud.
- JMC - Jupiter Medical Center y el Pavillon.
- PBCHCD - Distrito de Salud del condado Palm Beach.

Poliza

I. Descripción general

- A. La FAP de JMC ha sido establecida para asegurar un sistema justo y equitativo para determinar la necesidad financiera. Hemos establecido directrices generales, permitiendo la evaluación única de circunstancias financieras. Un paciente puede ser determinados elegibles para asistencia financiera (ya sea de forma gratuita o con descuento) quando los ingresos familiares anuales no exceden el 400% de FPG anualmente publicando en el Registro Federal. Los ingresos y los activos serán considerados en la evaluación de la asistencia financiera de JMC, pero no puede ser el único factor determinante. Entre otros elementos que se deben considerar son factores temporales, como desempleo de empleo de corto plazo, desempleo, discapacidad u otras dificultades demostradas. Una evaluación de los activos disponibles será necesaria para

determinar la elegibilidad para asistencia financiera de JMC. Si existen activos para pagar la deuda, la asistencia financiera puede ser denegada. El tamaño de la factura en relación a los ingresos y activos pueden ser un factor en la determinación de la calificación financiera proporcionada.

- B. Los servicios elegibles bajo esta póliza son los servicios proporcionados por JMC de emergencia o atención médica necesaria.
- C. Pacientes que no califican para recibir asistencia financiera por su emergencia o atención médica necesaria pueden calificar para un descuento bajo la póliza de descuentos para los pacientes no asegurados.
- D. Adjunta a esta póliza esta una lista de referencia de todos los proveedores, además de JMC, quienes le entregaron servicios de emergencia o atención médica necesaria en el hospital que especifica qué proveedores están cubiertos por este FAP y cuáles no lo son.

II. Los criterios de elegibilidad para asistencia financiera

- A. Para calificar para asistencia financiera de JMC, el paciente no debe ser elegible para Medicaid, PBCHCD atención coordinada, HCRA, la indemnización de las víctimas, o de cualquier otro programas del gobierno de financiación. Prueba de la inelegibilidad para los programas aplicables deben ser proporcionado como parte de la documentación de la aplicación.
- B. Todos los solicitantes deben solicitar Medicaid, planes de seguros de salud intercambiados y otros programas que puedan estar disponibles para ellos antes de ser elegibles para la ayuda financiera de JMC.
- C. Pacientes Internacionales no son elegible para la ayuda financiera de JMC.
- D. Para determinar la cancelación aplicables a la cuenta del paciente, su total ingreso anual del hogar se compararán con la información más actual de FPG:
 - a.

<u>nivel de ingresos</u>	<u>cantidad de descuento</u>
b. inferior al 200% del FPG	100% de descuento
c. 200% a 400% del FPG	80% de descuento
d. mayor que 400% del FPG	paciente para pagar saldo
 - e. Descuento de gastos brutos
- E. El total de los ingresos familiares anuales inferiores o iguales a 200% de la FPG, autorizará al paciente a un descuento de 100%.
- F. El total de los ingresos familiares anuales superiores a 200% pero no superior a 400% de la FPG, autorizará al paciente a un descuento de 80%.
- G. Independientemente de la correspondiente amortización determinado anteriormente, la responsabilidad del paciente no superará el 25% de su ingresos anuales total del hogar.
- H. Para el propósito de esta póliza, el ingreso total es la suma de los ingresos brutos anuales de todas las personas en la familia.

Para el propósito de esta póliza, los activos se definen como fondos en depósito de ahorros, cheques, cuentas del mercado monetario, o cuentas de inversión; valor de rescate en efectivo de las pólizas de seguros de vida; la equidad de la propiedad homestead en exceso de \$150,000 dólares; y la equidad de cualquier propiedad no Homestead.

- I. a finca propiedad de más de \$150,000 dólares; y la equidad en cualquier no-propiedad de Homestead.
- J. Todos los pacientes sin seguro se ofrecerán servicios de asesoramiento financiero para incluir arreglos de pago razonable bajo el programa de pago extendido de JMC, ayuda con el procesamiento de las aplicaciones de las fuentes de financiación posibles, incluyendo, pero no

limitado a, Medicaid y Distrito de Salud del condado Palm Beach y una oportunidad para solicitar asistencia financiera bajo el FAP.

- K. Los pacientes que podrían beneficiarse de la asistencia financiera en virtud del presente FAP, pero que, dentro de la discreción de JMC, tienen suficientes activos disponibles para pagar por la atención, o la suficiente cobertura de seguros u otros pagos de terceros disponibles o espera cubrir la atención, será revisado por JMC sobre una base de caso por caso y podrán ser considerados elegibles para recibir asistencia financiera del JMC.

III. Programa de Elegibilidad presunta

Podría darse el caso de que un paciente podría aparecer elegibles para los descuentos y/o consideraciones para ayuda financiera, pero no hay forma de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de apoyo. Muchas veces es aceptable la información proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes de información que podrían aportar pruebas suficientes para proporcionar al paciente con asistencia financiera. En el caso de que no haya pruebas que apoyen la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera de JMC, se podría utilizar las siguiente fuentes externas para determinar la elegibilidad de ayuda financiera:

- A.
 - a. Agencias externa de Facturación y cobranza;
 - b. El bureau de crédito;
 - c. Modelo de calificación para Propensión de pago;
 - d. La puntuación FICO
- B. Programa de Elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias individuales que pueden incluir:
 - a. Programas financiados por el Estado de prescripción;
 - b. Personas sin Hogar o recibieron atención en una clínica o vivienda sin hogar;
 - c. La participación en Programas de Mujeres, Bebés y niños;
 - d. Elegibilidad de estampillas de alimentos;
 - e. Elegibilidad del programa subsidiados de almuerzo escolar;
 - f. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatal o local que están sin financiación (proporción del costo de Medicaid);
 - g. Una dirección válida de vivienda subsidiada/para bajos ingresos;
 - h. Paciente ha fallecido sin ingresos y activos conocidos.
- C. Individuos elegible para ayuda financiera de JMC bajo el Programa de Elegibilidad presunta recibirán un descuento de 100% de los servicios elegibles.

IV. Prueba de ingresos y residencia

- A. El consejero financiero responsable de evaluar la elegibilidad del paciente requerirá documentación justificativa de su ingresos del hogar, gasto y residencia. Documentación aceptable incluye cualquiera de los siguientes:
 - a. Copia de la licencia de conductor actual;
 - b. Copia de la tarjeta de seguridad social;
 - c. Carta del empleador indicando los ingresos y el tiempo de empleo - debe ser escrito en papel con membrete de la empresa;
 - d. W-2 ó 1099 del año calendario anterior;
 - e. Los talones de sueldo o 1099s del año actual;
 - f. Declaración de Impuestos (IRS) desde el año calendario más reciente;
 - g. Formulario de evaluación de impuestos de propiedad de Homestead-año más reciente;

- h. Formas de aprobar o denegar el desempleo;
 - i. Verificación por escrito de agencias publicas/gubernamentales que pueden atestiguar el ingreso del paciente durante los últimos 12 meses;
 - j. Remisión de cupones para alimentos;
 - k. Confirmación de Medicaid sobre los beneficios agotado;
 - l. Certificación por escrito del paciente sobre su ingresos y dirección;
 - m. Documentación acreditativa de deudas y activos del paciente;
 - n. Comprobante de domicilio (factura de servicios públicos, electricidad, gas, teléfono);
 - o. Prueba de la inelegibilidad para los programas gubernamentales de asistencia pública.
- B. Si la verificación de los ingresos no está disponible, el consejero financiero va a documentar todos los hechos que justifiquen la necesidad de asistencia.
- C. La solicitud deberá estar firmada por el paciente, garante o representante antes de ser procesada por el consejero financiero.

V. Procedimiento para solicitar asistencia financiera

- A. La elegibilidad de la asistencia financiera se evaluó sobre la base de un asesor financiero, evaluación de necesidades para incluir activos disponibles, así como el ingreso familiar.
- B. Asistencia financiera sólo se aplica después de todos los demás posibles y disponibles o pagador de los terceros y que se han agotado todos los recursos, por ejemplo, Medicaid, Distrito de Salud del condado de palm beach.
- C. Una solicitud de ayuda financiera (un copia adjunta a esta poliza) será ofrecida a los pacientes sin financiación o insuficientemente financiado que reciben tratamiento de emergencia o atención médica necesaria en JMC.
- D. La determinación de la elegibilidad del solicitante se realiza inmediatamente después de la finalización de la aplicación.
- E. Un consejero financiero ayudará al paciente a completar la solicitud; basándose en la información proporcionada en esta aplicación, el consejero financiero puede solicitar al paciente que complete una solicitud de asistencia del gobierno (Medicaid; PBCHCD, etc.).
- F. Gastos catastróficos caen bajo el FAP si los cargos no compensado excedan el 50% del total de los ingresos anuales de la familia y/o activos. Un examen de la condición financiera del paciente se lleva a cabo para determinar la elegibilidad en virtud de esta disposición.
- G. Las cuentas también pueden ser consideradas elegible y referidas para la asistencia financiera por las agencias de cobranza o procuradores externo, tras la cancelación de deudas incobrable devueltas a JMC.
- H. Una investigación de activos y de crédito podrá efectuarse sobre todo los ajustes caritativos superiores a \$1,000.00.
- I. Una solicitud de asistencia financiera por \$10,000.00 o mas require (pero no está limitado a) el impuesto federal más actual, el retorno de inversión más actuales y los estados de cuenta bancarias. Si el paciente no tiene uno o ambos, los siguientes pueden ser utilizados para la verificación de los ingresos o activos: comprobantes de pago, carta del empleador, declaración de beneficios mensuales de la seguridad social o una la carta de apoyo.
- J. Si el paciente no proporciona la información requerida, o no coopera con el proceso de la aplicación, el paciente no tendra derecho a la asistencia financiera.
- K. JMC no podrá denegar la asistencia financiera en virtud de que el solicitante no proporcione la información o documentación que el FAP de JMC o el formulario de solicitud del FAP no requieren de un individuo a presentar como parte de la aplicación FAP.

VI. Proceso de aprobación

- A. El Consejero Financiero determinará la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la solicitud es recibida por el hospital, lo que significa que toda la información requerida y la documentación ha sido proporcionada al Consejero Financiero y la aplicación ha sido firmada en presencia de testigos.
- B. El consejero financiero completará y enviará un formulario de aprobación de asistencia financiera al Comité de Asistencia Financiera del servicio al paciente para la revisión, aprobación, información adicional necesaria, negación o firma.

Aprobación y firma de autoridad para FAP:

- 1) Director de Servicios Financieros del paciente hasta \$75,000
- 2) Director Financiero \$75,000 o más.

Tras la aprobación de la solicitud de asistencia financiera, el consejero financiero presentará el ajuste a un administrador de servicios financieros del paciente o su designado para la entrada en el sistema contable del paciente. Toda la documentación justificativa será escaneada en el sistema de tratamiento de imágenes de documentos y guardarse en los archivos por siete años.

El consejero financiero documentará la disposición de la aplicación de asistencia financiera del paciente en el sistema contable del paciente, y dentro de los 3 días siguientes de la aprobación o denegación, enviará una carta de notificación al paciente.

Aprobación de asistencia financiera se aplicará a todos los saldos de la cuenta corriente abierta por el paciente. Esto no será una autorización permanente para futuras visitas. Las visitas futuras exigen que el paciente y/o garante sea re-evaluado.

- C. Las solicitudes de ayuda están disponibles por los asesores financieros de JMC entre las 8:00 a.m. y las 4:30 p.m. (Lunes a Viernes) y/o con el Servicio de Atención al cliente, y/o los Representantes de colección en el departamento de Servicios Financieros del paciente. Los individuos también pueden obtener una aplicación llamando al departamento de admisiones al 561-263-7440, o en línea en www.jupitermed.com. Servicios elegibles para ayuda financiera son los servicios hospitalarios y ambulatorios médicamente necesarios.

VII. Base para calcular los importes cobrados a los pacientes

- A. Tras una determinación de elegibilidad del FAP, un paciente elegible para asistencia financiera no se cargarán más de emergencia o atención médica necesaria a los importes facturados por lo general a las personas que tienen un seguro que cubra esos cuidados (AGB). JMC utiliza el método Medicare prospectivo para determinar AGB. Bajo este método, AGB se calculan utilizando el proceso de facturación y codificación JMC utilizaría como si los individuo FAP elegibles fueran Medicare cuota-para-servicio beneficiario y ajuste AGB para el cuidado en la cantidad JMC determina sería el importe total permitido por Medicare para el cuidado (incluyendo tanto la cantidad que serían reembolsados por Medicare y la cantidad que los beneficiarios serían personalmente responsables de pagar en la forma de los copagos, el coseguro y los deducibles).
- B. JMC no facturará o espera el pago en bruto/total de los cargos de las personas que califiquen para la asistencia financiera del FAP.

VIII. Las medidas adoptadas en caso de falta de pago

- A. Las acciones que JMC puede tomar en caso de falta de pago se describen por separado en una póliza de facturación y recaudación. Los miembros del público pueden obtener una copia gratis de esta póliza en el Departamento de Servicio al Cliente de JMC visitando o enviando una solicitud por escrito a 1701 Military Trail, Suite 160B, Jupiter, FL 33458, o llamando al 561-263-7440.

IX Medidas para publicar ampliamente la póliza de asistencia financier

JMC implementa varias medidas para publicar ampliamente esta FAP en las comunidades que sirve.

Documentos relacionados

Poliza de facturación y recaudación
Resumen en lenguaje llano

Referencias

- A. la Sección 501(i) del Código de Rentas Internas de 1986, enmendada, y las últimas disposiciones del tesoro emitidos al respecto con fecha de diciembre de 2014.
- B. La protección del paciente y cuidado asequible Act, Ley Pública 111-148, Sección 9007(a) (Crear nueva sección 501(r) del Código de Rentas Internas).

Approved by: Dale Hocking (Vice President CFO)

Approve Date: 09/29/2016

LISTA DE PROVEEDORES JMC y la aplicabilidad de la
Políza de asistencia financiera de

La políza de asistencia financiera de JMC aplica a los siguiente:

Jupiter Medical Center, Inc.

Jupiter Medical Center Physicians Group, Inc.

Jupiter Outpatient Surgery Center, LLC,

Una lista de otros proveedores que ofrecen atención de emergencia y atención médica necesaria en JMC, que especifica qué proveedores están cubiertos por JMC FAP y cuáles no, está contenida en un documento separado. La lista puede consultarse en:

[Http://www.jupitermed.com/index.cfm?fuseaction=physicians.list](http://www.jupitermed.com/index.cfm?fuseaction=physicians.list)

La lista pueden ser buscada por nombre o especialidad, o haga clic en "Ver todos los Médicos" para obtener un lista completa.

Asistencia financiera sólo está disponible si está tratado por un médico empleado directamente por Jupiter Medical Center. Estos médicos están identificados con un logo JMCPG en el listado del directorio médico. Todos los demás médicos no están cubiertos por la póliza.

Para preguntas con respecto a la lista, por favor, póngase en contacto con: _____