

JEFFERSON REGIONAL MEDICAL CENTER
MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE OFICINA DE NEGOCIOS

ASUNTO: Ayuda financiera política volumen: JRMC

Sección: Página: 1 de 6

REEMPLAZA:

REFERENCIAS:

Recomendación: Deidra Dunagan aprobación:

Concurrencia: Eficaz: 10/05/2018

I. Propósito

JRMC se compromete a proporcionar servicio de salud de calidad medibles en un entorno cuidado, satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, médicos, empleadores, empleados y comunidad. Es la filosofía expresa de JRMC que seguimos nuestros principios indicados a continuación:

- A. Tratar a todos los pacientes equitativamente, con dignidad, respeto y compasión.
- B. Servicios de emergencia sin importar capacidad del paciente para pagar.
- C. Ayudar a los pacientes que no pueden pagar todos o parte de su atención.
- D. Reconocer los pacientes y sus familias tienen la responsabilidad de ayudar a calificar para asistencia financiera.
- E. Desarrollar y administrar políticas de asistencia financiera bastante.
- f el. Utilizar varios enfoques de comunicación para informar a los pacientes de la asistencia financiera disponible y siempre.

II. Política

Reconociendo a su misión caritativa, es la política de JRMC para prestar servicios gratuitamente o a un precio reducido a los pacientes elegibles que no pueden permitirse pagar la atención. Se prestará a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que cumplen con los criterios establecidos en esta política de cancelaciones de asistencia financiera y reducción de la carga.

A. Definiciones

1. **Cantidades de General Pico (AGB)** significa las cantidades de General Pico para la atención a las personas que tienen cobertura de terceros para este tipo de atención. JRMC define y calcula la AGB usando el siguiente método: mirada retrospectiva con Medicare y los porcentajes de pagador comercial.
2. **Enfermedad catastrófica** se considera que cualquier enfermedad que puede o no puede ser repentina e impone una dificultad financiera a la paciente que sería capaces de remitir o de acuerdo a los términos de pago con JRMC.

3. **Atención médica de emergencia.** Cualquier paciente busca atención urgente o emergente en JRMC será tratado sin discriminación y sin importar la capacidad del paciente para pagar la atención. Además, cualquier acción desalienta a los pacientes de buscar atención médica de emergencia, incluyendo pero no limitado a, exigir el pago antes del tratamiento o permitir deuda recogida y recuperación de actividades que interfieren con el suministro de emergencia atención médica, está prohibido. JRMC también operará conforme a los requisitos federales y estatales para la prestación de servicios de atención médica urgentes o emergentes, incluidos los requisitos de transferencia bajo la federal (tratamiento médico de la emergencia y acto de trabajo, tratamiento y detección EMTALA) y de acuerdo con 42 CFR 482.55 (o cualquier reglamento de sucesor).
4. **Extraordinaria colección de acciones** puede incluir lo siguiente:
 - a. Venta de deuda de una persona a otra persona excepto como expresamente provisto por la ley federal.
 - b. Acciones legales como embargos, demandas y embargos de nómina de pago.
 - c. Información adversa sobre el individuo a las agencias de crédito al consumo.
Acciones de la extraordinaria colección no incluyen cualquier gravamen u otra acción legal que JRMC tiene derecho a imponer bajo la ley estatal para recoger los pagos para la atención médica proporcionada como resultado lesiones personales.
5. **Ingresos de la familia.** La suma del total ingreso bruto ajustado de cada persona que vive en la casa de la persona que solicita asistencia financiera.
6. **Las pautas federales de pobreza.** Directrices publicaron anualmente en el Registro Federal por el Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos. Pautas pueden ser referenciadas en el <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
7. **Asistencia financiera.** Asistencia a los pacientes para los cuales sería una dificultad financiera para pagar el coste completo de servicios médicamente necesarios que Jefferson Regional Medical Center que cumplan con los criterios de elegibilidad para esta ayuda.
8. **Atención médicamente necesaria** se incluyen todos los servicios excepto para los servicios que se enumeran a continuación:
 - a. Electivos servicios.
 - b. Servicios no médicos.
 - c. Servicios cosméticos o bariátricos.
 - d. Experimentales o procedimientos
 - e. Tratamientos relacionados con la cirugía de reasignación de sexo.
9. **Presunta asistencia financiera** es la determinación de elegibilidad para ayuda financiera que puede confiar en la información proporcionada por terceros y otra información públicamente disponible.

B. Pacientes cubiertos

JRMC prestarán servicios a todos los miembros de la comunidad que necesitan atención médica independientemente de la capacidad del paciente para pagar dichos servicios. La determinación total o parcial de la ayuda financiera se basará en la capacidad del paciente para pagar y no ser abreviada en base a edad, sexo, raza, credo, discapacidad, orientación sexual u origen nacional. Los pacientes tendrán derecho a asistencia financiera si uno de los siguientes es demostrada por el paciente o se identifica por JRMC:

1. Seguro o con seguro insuficiente pacientes de bajos ingresos que no tienen la capacidad de pagar todo o parte de su proyecto de ley según lo determinado por los lineamientos financieros de esta política.
2. Pacientes de asegurados cuya cobertura es insuficiente para cubrir una situación catastrófica y que cumplir con ciertas pautas de ingresos. Enfermedades catastróficas pueden o no pueden limitarse a un encuentro.
3. Pacientes cuyo ingreso es suficiente para pagar los costes vivos básicos pero atención no médica y también aquellas personas con ingresos generalmente adecuados que repentinamente se enfrentan a facturas médicas catastrófico grandes.
4. Pacientes consideran médicamente indigentes en virtud de su elegibilidad documentada para cualquier tipo de beneficios de Medicaid.

C. Los servicios cubiertos

Todos los servicios médicamente necesarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios proporcionados por JRMC será elegibles para asistencia financiera con las siguientes excepciones:

1. La porción de servicios actualmente cubiertos por otros programas.
2. Servicios cubiertos por programas de gobierno, seguros comerciales u otros terceros pagadores había seguido al paciente los requerimientos de sus reglamentos o de procedimiento para los casos relativos a los programas de gobierno.
3. Servicios médicamente necesarios debido a lesiones, donde pago por una compañía tercera persona diferente al paciente de comercial seguro está siendo perseguido, por ejemplo, auto seguros.

D. Proceso de solicitud

En reconocimiento a su misión caritativa, JRMC pretende facilitar el proceso de solicitud de pacientes para la asistencia financiera. La solicitud de asistencia financiera será el principal mecanismo utilizado por pacientes para solicitar asistencia financiera del hospital. La solicitud debe acompañarse los documentos justificativos siguientes o su equivalente:

1. Últimos dos talones para cada empleado miembro de la familia.
2. Duran dos años impuestos autónomos.
3. Prueba de residencia como una licencia de conducir, factura, contrato de arrendamiento, etc.
4. Miembros del hogar sin ingresos deben proporcionar dos letras de un amigo o vecino que contiene una explicación de cómo las necesidades financieras básicas del paciente están siendo met

5. Prueba de Medicaid determinación para aquellos pacientes que han solicitado pero fueron inicialmente consideradas elegible para asistencia de cuidado de caridad.

Tras la recepción de la solicitud de asistencia financiera, los miembros del personal JRMC comparará la aplicación proporcionada de todos los documentos solicitados. Si el paciente cumple los criterios establecidos por JRMC basado en las pautas federales de pobreza actuales, se otorgará asistencia financiera y el encuentro se ajustará en consecuencia. JRMC determinará la AGB utilizando la retrospectiva mirar atrás método del Medicare y todo pagador comercial porcentajes.

To qualify for financial assistance, the patient/guarantor must have fallen below the income guidelines during the last twelve months. The poverty income levels and resulting financial assistance adjustment percentages are as follows and will be based on the federal poverty guidelines in force at the time of the application and review:

% of Federal Poverty Level	150% or less	151% to 175%	176% to 200%	201% to 250%	251% to 300%	Over 300%
% of Financial Assistance	100%	80%	60%	40	20%	0%

Applications should be completed and returned to:
 JRMC Business Office
 1600 W 40th Avenue
 Pine Bluff, AR 71603

E. Presumptive Eligibility

JRMC recognizes that not all patients and guarantors are able to complete the financial assistance application or provide the required documentation. The hospital may, at its discretion, rely on evidence of eligibility other than described throughout this financial assistance policy such as:

1. The patient’s payment history on accounts at JRMC.
2. Employment and income history documented on accounts at JRMC, including employment status documented during the registration for the current encounter.

If the above information appears to lead to a conclusion that the payment on the current accounts is unlikely, the Business Office Director or Manager will document that conclusion in lieu of the completed financial assistance application. Based on that conclusion, a financial assistance adjustment may be applied to the

patient's account, with the patient being notified by letter of the financial assistance adjustment.

JRMC may also utilize the service of a third party company to score patients or guarantors that have not completed a financial assistance application for financial assistance. Prior to any encounter being placed with a third party collection agency for bad debt collections, the patient/guarantor will be screened for presumptive charity by a third party agency of the facility's choice. If the patient/guarantor is scored to qualify for financial assistance, JRMC will apply the applicable financial assistance adjustment. A note will be entered into each encounter stating that financial assistance was granted based on the third party's charity scoring guidelines.

JRMC will also consider any type of Medicaid eligibility as qualification for 100% financial assistance.

F. Expired Patient Qualification

Patients who are deceased and have no estate are deemed to have no income for the purpose of determining financial assistance eligibility. Based on this circumstance, a financial assistance adjustment may be processed for 100%.

G. Catastrophic Care Qualification

Medically necessary services will be eligible for a financial assistance discount if the following criteria are met:

1. Patient has an out-of-pocket financial obligation resulting from medical services provided by JRMC for a specific visit or course of treatment are in excess of 25% of the family's gross annual income.
2. Patient has exhausted all other payment options including private coverage, federal, state and local medical assistance programs.
3. Patient has completed a financial assistance application and provided all supporting documentation.

H. Extraordinary Collection Actions

Patients will be screened for financial assistance using all of the above noted qualifications prior to taking any extraordinary collection actions described in this policy, with the exception of any lien or other legal action that JRMC is entitled to assert under state law to collect payments due for medical care provided as a result of personal injuries.

I. Assistance Duration

Financial assistance applications are valid for a period of twelve months. The application will qualify for any account within twelve months of the approval whether the visit is prior to the application or after the application.

J. Notification of Financial Assistance Status

Applicants will be notified of their financial assistance application status after the application is reviewed and processed. Each applicant will receive a written notice of the amount of the financial assistance discount or if their application has been denied.

K. Hospital Based Providers

Patients may receive bills from independent hospital-based providers who may or may not abide by JRMC's Financial Assistance Policy. Patients seeking financial assistance from these providers should contact them directly, using the information provided in Attachment A.

L. JRMC Employed Providers

Attachment B lists providers that are employed by JRMC and/or work in JRMC-owned practices. If you receive services from any of these providers, the JRMC Financial Assistance policy will apply.

Anexo A

Proveedores hospitalarios independiente que pueden o no pueden cumplir con la política de asistencia financiera JRMC

Julie Harris, M.D.

Patólogo
1600 W 40th Avenue
Pine Bluff, AR 71603
Teléfono: 870-541-7524

Anestesia de la Premier

2635 Northwinds Parkway
Alpharetta, GA 30009
Teléfono: opción de 855-220-3662, 2

RAPA

Radiología Associates, P.A.
500 South University Ave., Suite 600
Little Rock, AR 72205
Teléfono: 501-686-2622
Web: www.rapaxray.com

Los internistas y los médicos de la UCC

Clínicos asociados de Schumacher
Teléfono: 888-703-3301

Última actualización: 22 de mayo de 2018

Anexo B

JRMC empleados a proveedores cubiertos por la póliza de asistencia financiera JRMC

Leslie Adams, APRN	Kenneth Dill, MD	Amanda Lem, APRN
Yathreb Alaali, MD	Navdeep Dogra, MD	Charles Mabry, MD
Maher Alesali, MD	Michelle Eckert, MD	Khalid Mohammad, MD
Lester Alexander, MD	Lee Forestiere, MD	Reid Pierce, MD
Meer Ali, MD	Ricki Fram, MD	James Pollard, MD
Ayman Alshami, MD	Megan Holloway, APRN	Anna Redman, MD
Tochi Amagwula, MD	Ariel Jakes, APRN	Pervie Simpson, MD
Troy Birk, MD	Lillian Jynes, APRN	Cyrus Tamboli, MD
Roy Burrell, MD	John Knight, PA	Lacy Thomas, APRN
Linda Cabine, APRN	Kenneth Lambert, MD	Nancy Williams, MD
Clyde J. Campbell, MD	Brent Lawrence, MD	Nicholas Willis, MD
Aldon Corle, MD	Heather Leblanc, MD	Brock Wrinkles, PA

Última actualización: 22 de mayo de 2018