



TIPO DE POLÍTICA: Departamental

CENTRO: Shore Rehabilitation Institute

TÍTULO DE LA POLÍTICA: Política de asistencia financiera y Política facturación/cobros

FECHA DE VIGENCIA: 05/06/2018

FECHA DE REVISIÓN: 05/06/2018

Política de asistencia financiera

I. **PROPÓSITO:**

Shore Rehabilitation Institute (SRI) se compromete a proporcionar los servicios de atención médica de la calidad más alta disponible a nuestras comunidades y se esfuerza por garantizar que todos los pacientes reciban servicios de atención médica esenciales de necesidad médica independientemente de su capacidad de pagar.

II. **POLÍTICA:**

Esta Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, "FAP") describirá las políticas y prácticas de asistencia financiera para SRI. De acuerdo con esta FAP, SRI se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles o no pueden pagar los servicios de atención médica de necesidad médica debido a su situación financiera individual.

SRI proporcionará, sin discriminación, atención por afecciones médicas a las personas, independientemente de su capacidad de pagar.

La asistencia financiera solo está disponible para servicios de atención médica de necesidad médica. Asimismo, no todos los servicios provistos dentro de las instalaciones de SRI son proporcionados por empleados de SRI, y en consecuencia pueden no estar cubiertos por esta FAP. Consulte el Apéndice A para ver una lista de los proveedores que ofrecen servicios de atención médica de necesidad médica dentro de las instalaciones de SRI. Este apéndice especifica las especialidades que no están cubiertas por esta FAP. La lista será revisada y actualizada trimestralmente, de ser necesario.

III. **DEFINICIONES:**

Para el propósito de esta FAP, los términos siguientes se definen de la siguiente forma:

Importes generalmente facturados (*Amounts Generally Billed*, "AGB"): En virtud de la Sección 501(r)(5) del Código de Impuestos Internos, en caso de atención de necesidad médica, no se cobrará a los pacientes elegibles para la FAP más que a una persona que tiene un seguro que cubre tal atención.



Porcentaje de AGB: Un porcentaje de los cargos brutos que utiliza un centro hospitalario de rehabilitación para determinar el AGB para la atención de necesidad médica que proporciona a una persona elegible para asistencia en virtud de la FAP.

Criterios de elegibilidad: Los criterios establecidos en esta FAP (y respaldados por el procedimiento) utilizados para determinar si un paciente es elegible o no para la asistencia financiera.

Acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, "ECAs"): Todos los procesos legales o judiciales, que incluyen, entre otros, el embargo de salarios, la colocación de gravámenes sobre bienes y el informe a agencias crediticias. Las ECA incluyen la venta de la deuda de una persona a otra parte, juicios, gravámenes sobre residencias, arrestos, capturas u otros procesos similares de cobro.

Asistencia financiera: Ayuda oficial proporcionada a una persona u organización en la forma de dinero, préstamos, reducción en los impuestos, etc. De acuerdo con esta FAP, la asistencia financiera proporciona a un paciente un descuento en la atención médica de necesidad médica si cumple los criterios establecidos y se determina que es elegible.

Cargos brutos: El precio establecido total de Shore Rehabilitation Institutes por la atención médica que se aplica de forma consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar los subsidios contractuales, descuentos o deducciones.

Servicios de necesidad médica: Servicios de atención médica que un médico, en el ejercicio de un juicio clínico prudente, proporcionaría a un paciente con el propósito de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, o sus síntomas, y que: (a) están de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de práctica médica; (b) son clínicamente apropiados; y (c) no están destinados principalmente a la conveniencia del paciente.

Período de notificación: período de 120 días, que comienza en la fecha de la primera declaración de facturación posterior al alta, donde no se pueden iniciar ECA contra el paciente.

Resumen en lenguaje simple (Plain Language Summary, "PLS"): Una declaración escrita que informa a una persona que SRI ofrece asistencia financiera en virtud de esta FAP y proporciona información adicional de forma clara, concisa y fácil de comprender.

No asegurado: El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de un tercero para colaborar para cumplir con sus obligaciones de pago.

IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA:

SRI ofrece un programa de asistencia financiera para ayudar a los pacientes sin seguro. El programa de asistencia financiera que se incluye a continuación proporciona una tarifa



con descuento para los servicios de necesidad médica a las personas si cumplen los criterios y se determina que son elegibles.

Programa de atención compasiva

El Programa de atención compasiva de SRI está disponible para las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, y no pueden pagar la atención médica de necesidad médica. El Programa de atención compasiva.

V. Procedimientos

Si el paciente alega que no tiene cobertura de seguro, se le solicitará que firme una "certificación de ausencia de seguro". Adicionalmente, se explicará que su posteriormente proporcionan seguro, no se facturará por las fechas de servicio pasado en virtud de la Atención compasiva, ya que no se habrían obtenido derivaciones ni certificaciones previas y podrían haber pasado los límites de presentación puntual. Las fechas futuras de servicio deberán cumplir con todos los requisitos de derivación o certificación previa antes de continuar con el tratamiento.

Sin embargo, cuando un paciente proporciona cobertura de seguro y la verificación demuestra que se han agotado los beneficios o no hay beneficios para los servicios a proporcionar, se le solicitará que firme un "aviso de ausencia de cobertura", que indique el motivo de la ausencia de cobertura y la aceptación de ser personalmente responsables. Luego se ofrecerá a los pacientes el Programa de atención compasiva para los servicios no cubiertos.

Si el paciente solicita que se facture al seguro y sabe que el servicio no está cubierto por su paquete actual de beneficios, se explicará que incluso si la explicación de denegación de beneficios indica que el paciente no es responsable, será personalmente responsable debido a su notificación anterior de ausencia de cobertura.

Una persona considerada elegible para asistencia financiera no recibirá una notificación escrita de una determinación favorable. De acuerdo con el IRC §501(r), SRI también:

- Proporcionará una declaración que indique el importe adeudado por la persona elegible para la FAP, cómo se determinó ese importe y cómo se puede obtener información relacionada con AGB, si corresponde;
- Reembolsará los pagos en exceso realizados por la persona; y
- Trabjará con terceros que actúen en representación de SRI para tomar todas las medidas razonables disponibles para revertir los ECA tomados anteriormente contra el paciente para cobrar la deuda.



VI. Base para el cálculo de los importes cobrados

Shore Rehabilitation Institute – Programa de atención compasiva

Los pacientes de Shore Rehabilitation Institute elegibles para el Programa de atención compasiva verán sus saldos de pago individual reducidos en 115 % de la tarifa de reembolso de Medicare de acuerdo con el CMG para servicios de hospitalización y el APC o el esquema de aranceles de terapia para servicios ambulatorios facturadas por SRI o AGB (como se describe a continuación), el importe que sea menor.

AGB

De acuerdo con IRC §501(r)(5), SRI utiliza el Método retroactivo para calcular el AGB. El % del AGB se calcula anualmente y se basa en todos los reclamos permitidos por el Arancel de servicio de Medicare + todas las aseguradoras privadas de salud en un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados con esos reclamos. El % aplicable del AGB se aplica a los cargos brutos para determinar el AGB. Los porcentajes del AGB para Shore Rehabilitation Institute son los siguientes:

Shore Rehabilitation Institute: 69 %

Toda persona que se determine elegible para la asistencia financiera en virtud de esta FAP no deberá pagar más que el AGB por los servicios de atención médica de necesidad médica. Cualquier persona elegible para la FAP siempre deberá pagar el AGB p los descuentos disponibles en virtud de esta política, el importe que sea inferior.

VI. **Publicidad amplia**

La FAP, la solicitud del programa de atención compasiva y el PLS están disponibles en línea en el siguiente sitio web:

<https://www.meridianhealth.com/location/shore-rehabilitation-institute/index.aspx>

Puede obtener copias en papel de la FAP, la solicitud del programa de atención compasiva y el PLS sin cargo por correo, y también en varias áreas en las instalaciones de SRI. Esto incluye, entre otros, las áreas de registro de pacientes y la oficina comercial.

Se ofrecerá a todos los pacientes de SRI una copia del PLS como parte del proceso de admisión.

Se colocarán carteles o exhibidores que informen a los pacientes la disponibilidad de asistencia financiera en sitios visibles en los lugares públicos.

SRI realiza esfuerzos razonables por informar a los miembros de la comunidad sobre la disponibilidad de la asistencia financiera al hablar con miembros de la comunidad sobre la disponibilidad de la asistencia financiera en eventos de la comunidad realizados durante el año (por ej., ferias de salud, exámenes, sesiones educativas, etc.).

La FAP de SRI, la solicitud y el PLS están disponibles en inglés y en el idioma principal de las poblaciones con dominio limitado en idioma inglés (limited proficiency in English, "LEP") que



constituyan 1000 personas o el 5% de la comunidad atendida en el área de servicio principal de SRI, el número que sea menor.

SRI proporciona servicios gratuitos de interpretación, traducción y lenguaje de señas para las personas con LEP y pacientes sordos. Estos servicios están disponibles para los pacientes las 24 horas al día, 7 días a la semana.

Alentamos a los pacientes a usar los servicios disponibles de interpretación para conversaciones médicas importantes. El tratamiento de atención del paciente incluye terminología médica que puede ser complicada en cualquier idioma. Los servicios de interpretación disponibles a través de Shore Rehabilitation Institute incluyen interpretación telefónica en la mayoría de los idiomas. También se ofrece la traducción de documentos críticos y material educativo para el paciente para afecciones comunes de los pacientes.

Si requiere un intérprete, intérprete de lenguaje de señas o un traductor, contacte a cualquier miembro del equipo de SRI para obtener asistencia.

Política de facturación y cobros

I. Propósito

Asegurar que todas las prácticas de facturación, créditos y cobros cumplan con todas las leyes, reglamentaciones, lineamientos y políticas de aplicación.

II. Política

Es política de SRI cumplir y ser exactos en las actividades de facturación y cobros. El objetivo de cumplir con todos los criterios de esta política se puede lograr siguiendo los procedimientos establecidos en este documento. La cooperación completa y el trabajo en equipo de la oficina comercial, finanzas, sistemas de información y gestión de proveedores son esenciales para nuestro objetivo.

III. Procedimientos

Una vez que el reclamo de un paciente es procesado por su seguro, SRI enviará al paciente una factura que indique la responsabilidad del paciente. Adicionalmente, si un paciente no cuenta con cobertura de terceros, recibirá una factura que indique la responsabilidad del paciente. Esta será la primera declaración de facturación posterior al alta del paciente. La fecha de esta declaración comenzará los períodos de solicitud y notificación (definidos más arriba).

Una vez que el paciente recibe su primera declaración de facturación posterior al alta, SRI enviará 3 declaraciones adicionales (4 declaraciones de facturación en total, con intervalos de 28 días) y 2 cartas.

Si no se ha recibido el pago después de 4 declaraciones de facturación, SRI enviará una carta para informar al paciente por escrito que la cuenta será enviada a cobros si no se recibe el pago dentro de 30 días. Adicionalmente, la carta incluirá los ECA (definidos



anteriormente) que pueden ocurrir después de que el caso del paciente ha sido enviado a cobros. El aviso escrito también incluirá una copia del PLS.

Cuando las facturas se devuelven, indicando que el paciente ha fallecido o no se pueden entregar, y no se indica otra dirección, la cuenta se envía a un estado previo al cobro para su seguimiento y validación.

Cobros

Dentro del ciclo de facturación, SRI puede enviar cuentas al proceso previo de cobro. Durante este período de tiempo, los terceros que actúan en representación de SRI pueden contactar a los pacientes por teléfono para obtener el pago. No se realizará ningún ECA contra el paciente mientras la cuenta se encuentra en el ciclo previo al cobro.

Después del vencimiento del período de notificación, SRI enviará la cuenta del paciente a una agencia de cobro. Las técnicas de la agencia de cobro para obtener el pago incluirán llamadas telefónicas, cartas y ciertos ECA. Todas sus actividades se documentarán por completo dentro del sistema de facturación y seguirán todos los lineamientos de las reglamentaciones estatales que rigen a las agencias de cobro.

Si las agencias de cobro posteriormente no tienen éxito (por un período que no supere los 180 días) la cuenta del paciente será devuelta a SRI. En el momento en que se devuelve la cuenta, la agencia de cobro incluirá documentación completa de sus actividades y hallazgos cuando se establece comunicación con el paciente y la fecha en que la cuenta se devuelve a SRI.

IV. Cumplimiento de IRC §501(r)(6)

De acuerdo con IRC §501(r)(6), SRI no realiza ningún ECA antes del vencimiento del período de notificación.

Posteriormente al período de notificación, SRI o cualquier tercero que actúe en su representación pueden iniciar los siguientes ECA contra un paciente por un saldo impago si no se ha realizado una determinación de elegibilidad de FAP o si la persona no es elegible para la asistencia financiera.

- Enviar información adversa sobre la persona a agencias de informe de crédito u oficinas de crédito;
- Colocar un gravamen sobre los bienes de una persona;
- Ejecutar los bienes inmuebles de una persona;
- Embargar o confiscar la cuenta bancaria de una persona u otros bienes muebles;
- Iniciar una acción civil contra una persona; y
- Embargar el salario de una persona.

SRI puede autorizar a terceros a iniciar ECA sobre las cuentas impagas de pacientes después del período de notificación. Verificará que se hayan realizado esfuerzos razonables por determinar si una persona es elegible para la asistencia financiera en virtud de esta FAP y tomará las acciones siguientes al menos 30 días antes de iniciar un ECA:

1. El paciente recibirá un aviso escrito que:



- (a) Indique que existe asistencia financiera disponible para los pacientes elegibles;
 - (b) Identifique los ECA que SRI desea iniciar para obtener el pago de la atención; y
 - (c) Establezca un plazo para el inicio de tales ECA.
2. El paciente haya recibido una copia del PLS con esta notificación escrita; y
 3. Se hayan realizado esfuerzos razonables para informar verbalmente a la persona sobre la FAP y cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de asistencia financiera.

SRI y los proveedores independientes que actúan en su representación aceptarán y procesarán todas las solicitudes de asistencia financiera disponibles en virtud de esta política, presentadas durante el período de solicitud.

**Apéndice A:
Lista de proveedores de Shore Rehabilitation Institute**

La Política de asistencia financiera de SRI se aplica a Shore Rehabilitation Institute. Ciertos médicos y otros proveedores de atención médica que prestan servicios en Shore Rehabilitation Institute no tienen la obligación de observar esta Política de asistencia financiera.

A continuación, se incluye una lista, por línea de servicio, que proporciona servicios de atención médica de necesidad médica en Shore Rehabilitation Institute.

Lista de proveedores cubiertos por esta Política de asistencia financiera:

- A proporcionar bajo pedido

Lista de servicios no cubiertos por esta Política de asistencia financiera:

- A proporcionar bajo pedido