

TÍTULO DE LA POLÍTICA:	Programa de ayuda económica		
DISTRIBUCIÓN:	Todos los departamentos	ÚLTIMA REVISIÓN:	Febrero de 2024
PROPIETARIO:	Servicios Comerciales	FECHA DE PUBLICACIÓN:	Mayo de 2012

POLÍTICA

Regional Medical Center (RMC) proporciona, sin discriminación, atención de urgencia y otros cuidados necesarios desde el punto de vista médico, independientemente de la elegibilidad para recibir ayuda económica o de la capacidad de pago. En consonancia con su misión de prestar servicios médicos compasivos, de alta calidad y asequibles, y de defender a los pobres y desfavorecidos, RMC proporcionará ayuda económica, o atención caritativa, a las personas que cumplan los criterios establecidos en esta política.

La caridad no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes y sus familias colaboren en los procedimientos de RMC para obtener ayuda económica y otras formas de pago, y que contribuyan para cubrir los gastos de su atención según su capacidad individual de pago. Se animará a las personas con capacidad financiera a contratar un seguro de enfermedad a que lo hagan, como medio para garantizar el acceso a los servicios médicos, para su salud personal en general y para la protección de su patrimonio individual.

Con el fin de administrar sus recursos de manera responsable y permitir que RMC brinde el nivel adecuado de ayuda al mayor número de personas necesitadas, la Junta Directiva establece las siguientes pautas para la prestación de caridad a los pacientes.

DEFINICIONES

A los efectos de esta política, los términos que se indican a continuación se definen de la siguiente manera:

Atención caritativa

Servicios de atención médica que se han prestado o se prestarán, pero que en ningún caso se espera que den lugar a entradas de efectivo. La atención caritativa es el resultado de la política de un proveedor de proporcionar servicios médicos gratuitos o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

Acción extraordinaria de cobro (ECA)

Cualquier acción contra una persona responsable de una factura relacionada con la obtención del pago de una cuenta de pago por cuenta propia que requiera un proceso legal o judicial o la presentación de información adversa sobre la persona responsable a las agencias de información crediticia / agencias de crédito al consumidor. Las acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Action, ECA) no incluyen la transferencia de una cuenta de pago por cuenta propia a otra parte con fines de cobro sin el uso de ninguna ECA.

Miembros del hogar

Los ingresos del hogar incluyen, entre otros, los siguientes: matrimonios tradicionales, hijos (biológicos, hijastros o adoptivos) y parejas que conviven. (Las parejas que conviven, ya sean del mismo sexo o de hombre y mujer, requieren que las partes se presenten como pareja y compartan gastos).

Ingresos del hogar

Incluyen ingresos, subsidio por desempleo, indemnización laboral, Seguridad Social, Seguro Social Complementario, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivencia, ingresos por pensiones o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, ingresos procedentes de herencias, fideicomisos, pensiones alimenticias, manutención de menores y otras fuentes diversas.

Medicamento necesario:

Servicios o suministros médicos necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas, y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina

No asegurado

El paciente no dispone de ningún tipo de seguro o ayuda externa para hacer frente a sus obligaciones de pago.

Con seguro insuficiente

El paciente tiene algún tipo de seguro o ayuda de terceros, pero los gastos de su bolsillo superan sus posibilidades económicas.

PROCEDIMIENTO

Servicios elegibles en virtud de esta política

A los efectos de esta política, “caridad” se refiere a los servicios de atención médica prestados sin cargo o con descuento a los pacientes que califiquen. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para caridad: servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios facturados por RMC, Regional Family Health (RFH) y Regional Medical Center Home Care (RMCHC). No se concederá la caridad a cuentas en litigio, cuentas ya canceladas como deudas incobrables debido a la declaración de quiebra o cuentas con más de 240 días desde la fecha de la primera facturación. Consulte el anexo A para obtener una lista de servicios/proveedores que pueden estar cubiertos por la ayuda económica de RMC.

Las personas pueden solicitar ayuda económica a través de cualquiera de los siguientes métodos:

- 1.) Por teléfono, a Servicios Comerciales, al 563-927-7405 para pedir una solicitud, o se puede tomar una solicitud oral por teléfono. Los documentos de respaldo (prueba de ingresos y deuda médica) son necesarios tanto para las solicitudes orales como para las escritas.
- 2.) Personalmente, en el Billing Department (departamento de Facturación) de RMC, ubicado en el segundo nivel del hospital. Las indicaciones para llegar al Billing Department (departamento de Facturación) están disponibles en el mostrador de inscripción este, situado en la entrada E y en el mostrador de bienvenida situado dentro de la entrada A del pabellón River Ridge.
- 3.) Visite www.regmedctr.org/FAP y descargue la solicitud desde la sección de Información para pacientes y visitantes, Facturación y seguros. También puede solicitar una solicitud por correo electrónico utilizando el enlace Contact Us (Contáctenos) del sitio web.

Anexo A: Listado de servicios/proveedores

Servicios elegibles para la ayuda económica de RMC (servicios facturados por RMC):

Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios en las instalaciones del hospital

Tarifas de los proveedores de servicios de emergencias

CRNA (servicios profesionales de la clínica de anestesia y dolor)

Hospitalistas en el personal de RMC

Proveedores de RFH

Interpretaciones de estudios del sueño

Honorarios profesionales de neumología para el Dr. Wilson, el Dr. Geisler y el Dr. Peterson
Inmunización RFH y servicios de enfermería facturables
Servicio de atención domiciliar de RMC
Proveedores de PCI Urology (a partir del 06/01/2017) - Logan Hoxie, Gregory Janda y Michael Moriarty
Clínica de cuidado de heridas
Dr. Burgermeister (cirujano general)
Dr. Ridders (cirujano general)

Los siguientes servicios de proveedores no son elegibles para el programa de ayuda económica:

NE Iowa Podiatry PC (Harvey)
Dr. Messerly
Radiology Consultants of Iowa (RCI)
Laboratorios de referencia externos (Weland, Quest, etc.)
Alere Home Monitoring
Medical Associates PC - Dr. McClimon
UnityPoint – Cardiología y Neumología
Physicians Clinic of Iowa (PCI) (con la excepción de PCI Urology, vigente a partir del 06/01/2017) –
Brandey Cordes, Angie Jenkins, Ryan Dempewolf, Thomas Heineman, Robert Struthers
Oncology Associates
Fuerste Eye Clinic
Fox Eye Laser Institute
Don Joy Orthopedics (DJO)
Hall-Perrine Cancer Center
Foot/Ankle Specialists Iowa (Nassif) - Chelsie Snyder
Dermatology Clinic of Iowa, PC (Cedar Rapids)
Grand River Medical Group (Dubuque) (nefrología) - John Whalen, Abha Saxena
UnityPoint Clinics
Cedar Valley Medical Specialties Mark and Thomas Gorsche, Megan O'Neal
Mercy Urology - Matthew Ferroni and Sarah Norris
DOT Physicals
RMC Bob Holtz Wellness Center
RMC Massage Therapy

Elegibilidad para caridad

Se tendrá en cuenta la elegibilidad para la caridad de aquellas personas que no tengan seguro, que tengan un seguro insuficiente, que no sean elegibles para ningún programa gubernamental de beneficios médicos y que no puedan pagar su atención, con base en una determinación de la necesidad económica de acuerdo con esta política. La concesión de la caridad se basará en una determinación individualizada de la necesidad económica, y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

Determinación de la necesidad económica

La necesidad económica se determinará mediante procedimientos que impliquen una evaluación individual de la necesidad económica. Esto incluye un proceso de solicitud, en el que el paciente o su garante deben cooperar y facilitar información personal, financiera y de otro tipo, así como documentación pertinente para determinar la necesidad económica. Las pautas de ingresos básicos se ajustan anualmente y se basan en el 300 % de los Índices Federales de Pobreza. Se adjunta a esta política el anexo que muestra los índices de ingresos para la atención gratuita o con descuento.

Los elementos necesarios para determinar la necesidad económica son los siguientes:

- 1) Si la persona trabaja fuera del hogar, recibos de sueldo del solicitante y de su cónyuge o persona allegada que resida en el mismo hogar durante los tres (3) meses anteriores a la fecha de la solicitud (solo se incluyen en el grupo familiar los hijos menores de 18 años a cargo y el cónyuge o persona allegada). También se requiere la declaración de impuestos sobre la renta más reciente que muestre los ingresos brutos ajustados (Adjusted Gross Income, AGI) totales. Para determinar el nivel de elegibilidad se calcula un promedio entre los ingresos de los tres (3) últimos meses y los AGI totales de la declaración de la renta (por ejemplo, si un paciente cumple los requisitos al 100 % según los ingresos de los tres [3] últimos meses, pero solo cumple los requisitos al 50 % según el impuesto sobre la renta, cumpliría los requisitos al 75 % con base únicamente en los ingresos).

Nota: Solo se utiliza la declaración de la renta para determinar el nivel de elegibilidad de los solicitantes que trabajan por cuenta propia.

- 2) Cualquier gasto médico u odontológico no pagado o pagado en los tres (3) meses anteriores a la fecha de la solicitud. El nivel de elegibilidad puede aumentar en función de la deuda médica total.

*El encargado de Ayuda económica recopilará todos los datos, se asegurará de que se presenten todos los documentos necesarios para procesar la solicitud, y hará una determinación preliminar de elegibilidad.

Si no se entrega la información solicitada al encargado de Ayuda económica dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la solicitud de ayuda económica, la solicitud se marcará como “incompleta” y el solicitante deberá volver a presentar la solicitud. RMC notifica por escrito a las Personas responsables con al menos 30 días de antelación las ECA que RMC o la agencia de cobros pueden iniciar contra las Personas responsables si no se completa la solicitud del FAP o no se efectúa el pago.

Limitación de los cargos brutos

RMC limita los cargos a las personas elegibles para recibir ayuda económica a no más del importe generalmente facturado (amount generally billed, AGB). Por lo tanto, no se les cobrará a los pacientes más que nuestro promedio de AGB de reembolso de Medicare, Medicaid y pagador comercial. Para obtener más información sobre cómo se calcula esta fórmula, comuníquese con la directora de Servicios Comerciales de RMC, Lori Weber, al (563)-927-7533, sin cargo.

Procesamiento de solicitudes y plazos

*El Líder de Servicios Comerciales revisará la solicitud y los documentos de respaldo y hará la aprobación final de elegibilidad. El encargado de FAP ingresará el nombre del solicitante, los miembros del hogar, el nivel de elegibilidad y la fecha de aprobación en el registro del Plan de ayuda económica (FAP) que se encuentra en Google, Business Services Billing Drive.

*Una vez realizada la aprobación final, el encargado de Ayuda económica introducirá el FAP en las cuentas aplicables en el sistema de contabilidad de pacientes y contabilizará el ajuste en la cuenta.

*Los documentos de respaldo requeridos para determinar la elegibilidad se deben entregar dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la solicitud. Si los solicitantes no entregan los documentos requeridos en el plazo especificado, se les pedirá que inicien una nueva solicitud.

*RMC hará una determinación de elegibilidad condicional o final por escrito en el plazo de 14 días posteriores a la recepción de toda la información requerida.

Si las Personas responsables han efectuado algún pago en un plazo de 240 días a partir de la fecha de determinación de la elegibilidad para recibir ayuda económica, el pago se reembolsará al beneficiario o, si existe un saldo pendiente de pago, se transferirá a otra cuenta.

*Cuando se otorga ayuda económica, cada fecha de servicio solo se puede considerar para el descuento una vez.

*La ayuda se otorgará para servicios futuros por un período de seis (6) meses a partir de la fecha de solicitud y solo se otorgará en cuentas hasta 240 días posteriores a la primera facturación posterior al alta. Si ocurre un acontecimiento que califique, los pacientes pueden volver a solicitar ayuda durante este período de seis (6) meses. Algunos ejemplos de acontecimientos que califiquen son el nacimiento o la adopción de un hijo, la pérdida del empleo o un acontecimiento médico catastrófico.

*La ayuda económica no se aplicará a las cuentas ya canceladas como deudas incobrables por quiebra.

*Las cuentas en litigio (tribunal de menor cuantía) no serán elegibles para la ayuda económica, a menos que hayan transcurrido menos de 240 días desde la fecha del primer resumen de facturación.

Caridad presunta

Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para recibir descuentos de atención caritativa, pero no hay un formulario de ayuda económica en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo, existe información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otros recursos, que podría aportar pruebas suficientes para proporcionar al paciente ayuda de atención caritativa. Se permitirán las siguientes situaciones para la Caridad presunta:

- 1) Pacientes fallecidos sin patrimonio,
- 2) Ciertos pacientes con cobertura de Medicaid fuera del estado (consulte la Política de Medicaid fuera del estado para obtener más detalles).

Comunicación del Programa de caridad a los pacientes y al público: RMC difundirá notificaciones sobre la caridad disponible en RMC, que incluirán un número de contacto, por diversos medios, que incluyen, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y la colocación de avisos en todas las áreas de registro/ingreso del hospital y las clínicas (incluidas las clínicas satélite), y las oficinas comerciales del hospital y las clínicas que se encuentran en los campus del centro. La información también se incluirá en el sitio web del centro. La solicitud de caridad puede ser presentada por el paciente o por un familiar, amigo cercano o socio del paciente, con sujeción a la legislación aplicable en materia de privacidad.

POLÍTICAS RELACIONADAS

Política de facturación y cobro

RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO DE LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

Fecha de entrada en vigor 2/1/2024

Regional Medical Center (RMC) ofrece ayuda económica a las personas que necesitan atención médica de urgencia u otro tipo de atención médicamente necesaria. La política y la solicitud de ayuda económica están disponibles en nuestro sitio web en regmedctr.org/FAP en inglés y español.

Requisitos de elegibilidad

Para determinar si califica para recibir la ayuda, se tienen en cuenta los ingresos totales de las personas que residen en el hogar.

- Si los ingresos del hogar son ≤ 150 % del Índice Federal de Ingresos de Pobreza (Federal Poverty Income Guideline, FPIG), no tendrá que pagar la factura del hospital.
- Si los ingresos del hogar están entre el 150 y el 300 % del FPIG, no pagará más que los montos generalmente facturados a las personas que tienen seguro, y puede ser elegible para descuentos adicionales.

% de descuento	100 % (150 % FPIG)	75 % (200 % FPIG)	50 % (250 % FPIG)	25 % (300 % FPIG)
Grupo familiar	Ingresos máximos	Ingresos máximos	Ingresos máximos	Ingresos máximos
1	\$22,590	\$30,120	\$37,650	\$45,180
2	\$30,660	\$40,880	\$51,100	\$61,320
3	\$38,730	\$51,640	\$64,550	\$77,460
4	\$46,800	\$62,400	\$78,000	\$93,600
5	\$54,870	\$73,160	\$91,450	\$109,740
6	\$62,940	\$83,920	\$104,900	\$125,880
7	\$71,010	\$94,680	\$118,350	\$142,020
8	\$79,080	\$105,440	\$131,800	\$158,160
Adicional	\$8,070	\$10,760	\$13,450	\$16,140

Servicios que califican

Los casos electivos se deben revisar antes de recibir el servicio para garantizar que el servicio califica.

- Los servicios que califican incluyen servicios de salud de emergencia u otros servicios de salud médicamente necesarios facturados por RMC, Regional Family Health, Home Care.
- No se cubren cirugías estéticas

Preguntas

Visite regmedctr.org, llame al 563-927-7405 o visite el Billing Department (departamento de Facturación) en el Nivel 2 de RMC.

Envíe la solicitud completa y los documentos requeridos (ver solicitud) a:

Regional Medical Center
FAP Clerk
PO Box 359
Manchester, Iowa 52057