

# Regional Medical Center®

**TÍTULO DE LA POLÍTICA:** Programa de ayuda económica (FAP)

**DISTRIBUCIÓN:** Todos los departamentos  
**PROPIETARIO:** Servicios Comerciales

**ÚLTIMA REVISIÓN:** Marzo de 2025  
**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](http://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 del proveedor RMC elegibles para la Asistencia Financiera de RMC (FAP) (servicios facturados por RMC):**

- Honorarios de los proveedores del Departamento de Urgencias
- Servicios hospitalarios de internación y ambulatorios
- Hospitalistas del personal de RMC
- RMC Cirugía General
- Servicios de atención domiciliaria RMC
- Inmunización y servicios de enfermería facturables de RFH
- Proveedores de RFH
- Estudios del sueño
- Clínica de heridas

**Servicios especializados ELEGIBLES para la Asistencia Financiera de RMC (FAP) (Servicios facturados por RMC):**

- Avel eCare
- Iowa Anesthesia, LC - Manchester
- Physicians' Clinic of Iowa (Ortopedia, Urología)

**Los siguientes servicios especializados NO son elegibles para la Asistencia Financiera de RMC (FAP):**

Alere Home Monitoring

Cedar Valley Eye Care

Cedar Valley Ascent (Alergología, Dermatología, Otorrinolaringología)

Dermatology Clinic of Iowa, PC

Don Joy Orthopedics (DJO)

DOT Physicals

Foot/Ankle Specialists of Iowa

Fuerte Eye Clinic

Laboratorios de referencia externos (Weland, Quest, etc.)

Hall-Perrine Cancer Center

Medical Associates, PC

Mercy Cardiology

MercyUrology Clinic

Northeast Iowa Podiatry, PC

Physicians Clinic of Iowa (Audiología y audifonos, Otorrinolaringología)

Radiology Consultants of Iowa (RCI)

UnityPoint Health Cardiology

UnityPoint Clinic (Nefrología, Neumología)

### **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

**POLÍTICA DE RMC:** Programa de ayuda económica (FAP)

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, Jody Hatfield, al (563)-927-7581, 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. Auxiliar Administrativo de Asistencia Financiera registrará el nombre del solicitante, los miembros de su hogar, el nivel de elegibilidad y la fecha de aprobación en el Registro del Plan de Asistencia Financiera (FAP), ubicado en la unidad de Google Business Services Billing.

\*Una vez otorgada la aprobación final, el Auxiliar de Asistencia Financiera registrará la asistencia financiera en los documentos correspondientes del HCE y aplicará el ajuste a 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

**POLÍTICA DE RMC:** Programa de ayuda económica (FAP)

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 ASISTENCIA FINANCIERA**

El Regional Medical Center (RMC) ofrece asistencia financiera a las personas que necesitan atención de emergencia u otros servicios de salud médicamente necesarios. La Solicitud de Asistencia Financiera y la política están disponibles en nuestro sitio Web en [regmedctr.org/FAP](http://regmedctr.org/FAP) en inglés y español.

**Requisitos de elegibilidad**

A nadie se le negará el acceso a los servicios por imposibilidad de pago; y hay un programa de tarifas con descuento/variable disponible según el tamaño de la familia y los ingresos para determinar si califica para recibir asistencia.

- Si el ingreso familiar es  $\leq 150\%$  de los Lineamientos Federales de Ingresos de Nivel de Pobreza (FPIG), usted no tendrá que pagar la factura del hospital.
- Si el ingreso familiar está entre 150-300% del FPIG, usted no pagará más de las cantidades generalmente cobradas a las personas que tienen seguro, y usted puede ser elegible para descuentos adicionales.
- Si el ingreso del hogar es  $<100\%$  del FPG, ofrece un descuento total (o tarifa nominal) a todos los individuos y familias.
- Un cargo nominal basado únicamente en el tamaño de la familia y los ingresos para todos los individuos y familias con ingresos  $>100\%$  y  $<200\%$  de FPG.

Descuento %	100% (100% FPIG)	100% (150% FPIG)	75% (200% FPIG)	50% (250% FPIG)	25% (300% FPIG)
Tamaño de la familia	Ingreso máximo	Ingreso máximo	Ingreso máximo	Ingreso máximo	Ingreso máximo
1	\$15,960	\$23,940	\$31,920	\$39,900	\$47,880
2	\$21,640	\$32,460	\$43,280	\$54,100	\$64,920
3	\$27,320	\$40,980	\$54,640	\$68,300	\$81,960
4	\$33,000	\$49,500	\$66,000	\$82,500	\$99,000
5	\$38,680	\$58,020	\$77,360	\$96,700	\$116,040
6	\$44,360	\$66,540	\$88,720	\$110,900	\$133,080
7	\$50,040	\$75,060	\$100,080	\$125,100	\$150,120
8	\$55,720	\$83,580	\$111,440	\$139,300	\$167,160
Adicional	\$5,680	\$8,520	\$11,360	\$14,200	\$17,040

**Servicios Calificados**

Los casos electivos deben ser revisados antes de recibir el servicio para garantizar que cumplan los requisitos de calificación.

- Los servicios calificados incluyen servicios de emergencia u otros servicios de salud médicamente necesarios facturados por RMC, Regional Family Health, Home Care.
- La cirugía estética no está cubierta

**Preguntas**

Visitar [regmedctr.org](http://regmedctr.org), llamar al 563-927-7405 o pasar por el Departamento de Facturación en el 2 nivel de RMC.

**Enviar solicitud completa y los documentos requeridos (ver solicitud) a:**

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