

Título: Programa de Asistencia Financiera

Política: La filosofía de JHC enfatiza la atención médicamente necesaria de la salud como una necesidad humana básica para todas las personas, independientemente de su capacidad de pago. JHC reconoce que puede ser necesario proporcionar atención a ciertas personas con poca o ninguna carga al paciente. A un paciente de JHC no se le denegará el tratamiento o los servicios **médicamente necesarios** en función de su capacidad de pago. La consideración de la asistencia será por los saldos resultantes de que el solicitante no esté asegurado o esté subasegurado. Los subsidios de indigencia médica se conceden a los pacientes que cumplen con los criterios establecidos en esta política o para pacientes en circunstancias inusuales determinadas después de la evaluación sobre una base por caso.

RESPONSABILIDAD/ÁMBITO: Todos los Servicios, Entidades y Ubicaciones del Hospital, incluyendo las prácticas médicas propiedad de JHC.

Criterios:

1. Servicios exentos
 - Los servicios resultaron de la participación en una actividad ilegal
 - Servicios que son servicios cosméticos o plásticos en la naturaleza o no son médicamente necesarios
 - Bariátrica
 - Maternidad
 - Contratado
 - Ambulancia
 - Cualquier médico o de nivel medio en la práctica privada
2. JHC se reserva el derecho de investigar, verificar, entrevistar y solicitar la asignación de:
 - A. Todos los beneficios de cualquier fuente de seguro de terceros, como los enumerados, pero no limitados a:
 1. Planes Medicare o Medicare Advantage
 2. Cruz Azul/Escudo Azul
 3. Comercial o Administrado
 4. Compensación al Trabajador
 5. Cobra
 6. Sin seguro de automóvil de falla, incluyendo reclamos asignados
 7. Políticas privadas o individuales
 8. Políticas o reclamaciones de responsabilidad
 - B. Todos los beneficios de cualquier programa de asistencia estatal o federal para el que la persona puede ser elegible, como los enumerados, pero no limitados a:
 1. Medicaid
 2. Administración de Veteranos (VA)
 3. Víctimas del delito (COV)
 - C. Todos los beneficios de cualquier programa de caridad, como los listados, pero no limitados a:
 1. Afiliación a la Iglesia
 2. Club social u organización
 - D. Pendiente de litigio de diversas fuentes.



Administración Fiscal Manual

Número de referencia:

El hecho de que el paciente no cumpla con todas las responsabilidades bajo cualquiera de los programas anteriores, o para utilizar los recursos personales disponibles, puede resultar en la denegación de la solicitud de asistencia financiera.

1. Los solicitantes primero deben ser examinados o recibir una denegación del Programa Medicaid de Alabama.
2. Si se encuentra que un solicitante tenía la opción de seguro a través de su empleador o COBRA pero se negó, eligió no reportar su seguro porque optó por un plan deducible alto o se negó a usar una cuenta de gastos flexibles disponible, su solicitud será rechazada.
3. Las solicitudes que se reciban por encima de 6 meses (180 días) a partir de la fecha de servicio o tres meses a partir de la fecha del último pago del seguro no son elegibles.
4. El ingreso cero no es aceptable sin una carta que defina la causa de esta situación y una explicación sobre la supervivencia. Si el solicitante vive o recibe asistencia de otra parte, se pueden solicitar los ingresos de esa persona o la verificación con respecto al monto del regalo. Además, se requieren dos declaraciones escritas de miembros no familiares, como verificación, y deben incluir una firma, fecha, número de teléfono, dirección, relación, cómo conocen al solicitante y el documento deben ser notariados.
5. Los solicitantes, independientemente de su edad, que son reportados como dependientes de sus padres/tutores Declaración Federal de Impuestos sobre la Renta deben incluir los ingresos de sus padres/tutores. Esto se aplica tanto si los padres están casados como si no.
6. Se requiere la ciudadanía de los Estados Unidos de América.
7. Las aprobaciones se aceptan durante 6 meses (180 días), a partir de la fecha de aprobación, para futuros servicios en entidades hospitalarias y clínicas de JHC solamente. Es responsabilidad del solicitante notificar al hospital su estado de aprobación durante este período de 6 meses. También es responsabilidad del paciente notificar a sus otros médicos que pueden honrar el descuento de JHC.
8. Los saldos de una factura relacionada con la totalidad o una parte de un Medicaid Spend Down no son elegibles.
9. Falsificar una solicitud es motivo de denegación o revocación de asistencia financiera. La falsificación de una solicitud incluye, pero no se limita a; no divulgar activos o transferir activos para evitar reportarlos.
10. Los saldos restantes después de la cancelación parcial estarán sujetos a las disposiciones de collection de la Política de Crédito de JHC. Los solicitantes que incumplan sus saldos parciales restantes estarán sujetos a una reversión de su ajuste en relación con la aprobación previa de la Asistencia Financiera.
11. Las cuentas que se han colocado con una agencia de cobro y están en deuda sin mal no serán elegibles para la consideración de asistencia financiera. Si una solicitud está incompleta, el hospital hará los mejores esfuerzos para obtener la información faltante. Sin embargo, si la información sigue siendo inadecuada después de 15 días hábiles, la solicitud será denegada y el solicitante debe volver a solicitarla.

12. Se puede prestar especial atención a los solicitantes cuyos ingresos en los últimos 12 meses excedan el 300% de la FPL, pero ahora tienen discapacidades catastróficas o enfermedades que causan una reducción significativa de los ingresos y aumentos en los gastos de atención médica. Generalmente, una regla general es utilizar los ingresos de un solicitante de los últimos 3 meses que luego se anualizan.
13. JHC utilizará una escala deslizante de hasta el 300% de las actuales Directrices del Nivel Federal de Pobreza (FPL) como base para la elegibilidad de ingresos. Estas directrices se revisan anualmente, generalmente en primavera, o tan frecuentes como las Directrices Federales de Pobreza y se anuncian en el Registro Federal. Consulte el Anexo B para obtener los detalles de esta escala deslizante, que se utiliza para fines de procesamiento hospitalario, en el formulario denominado Tabla de criterios de ingresos. Sin embargo, en términos generales, los individuos calificarán usando la siguiente fórmula:

100% a 150% de la base FPL - 100% de ajuste/escritura
del 151% al 200% de la base FPL - 75% de ajuste/escritura
201% a 250% de la base FPL/ ajuste de
escritura

14. El total de ingresos se basará en el Ingreso Total Bruto del hogar. El hogar se define como cualquier persona que vive dentro de la misma casa, dirección, ubicación o morada – bajo un mismo techo. La excepción a esto es el Autoempleado cuyos ingresos se basarán en el Ingreso Neto. Lo siguiente se considerará ingreso, pero no se limita a:

- Salarios-

Ganancias de autoempleo- Ingresos de compensación de trabajadores,
seguro o liquidación

- Responsabilidad o liquidación judicial- Asistencia
pública- Subsidio de cupón de
alimentos

- Seguro Social- Pensiones o beneficios de
jubilación

- Dividendos-

Intereses

- Alquiler- Beneficios de
huelga

- Alimonia / Manutención infantil

15. Para calificar, el solicitante debe proporcionar una prueba de los ingresos del hogar, proporcionando lo siguiente:

Verificación necesaria

- Copia de la declaración de impuestos del año más reciente, incluyendo todos los horarios. Los solicitantes pueden llamar al 800-829-1040 para obtener una transcripción gratuita de su declaración de impuestos, si no tienen una registrada. - Dos estados de cuenta de cheques más recientes- Dos estados de cuenta de

ahorros más recientes- Dos
talones de pago más recientes
- Copia del cheque del Seguro Social según corresponda- Carta de cupón de alimentos según corresponda- Carta de discapacidad sSI de la oficina de las SS, según corresponda- Prueba de todos los ingresos no cubiertos en lo anterior- Copia de la licencia de conducir- Una prueba adicional de residencia en Alabama, como una factura de servicios públicos Verificaciones de

autoempleo- Dos de los últimos

meses de estado de cuenta bancaria de negocios - Hoja de saldo más reciente - Declaración de pérdidas y ganancias más reciente- La declaración de impuestos de negocios más reciente del año - La declaración de impuestos de negocios más reciente del año

16. Las personas que tienen un capital significativo en activos fijos pueden ser rechazadas. Ejemplos de artículos a tener en cuenta, pero no necesariamente limitados a, son:

- Tierra separada de la casa-
Activos comerciales- Inversiones -
CD's-
Vehículos de
lujo-
Bienes raíces- Alquiler
de propiedades

17. Las personas que tienen activos líquidos (efectivo) significativos que excedan los límites siguientes, pueden ser rechazadas. Los niveles de activos protegidos serán los siguientes:

\$2,000.00 para un solo individuo
\$3,000.00 para una pareja
\$200.00 por cada dependiente adicional

24. Al revisar la solicitud de asistencia financiera, el siguiente criterio puede ser Evaluó. JHC considera que cantidades razonables de lo siguiente son Necesidades:

- Hipotecas o pagos de alquiler para residencia primaria.
- Subsidio de alimentos, dependiendo del tamaño del hogar
- Pagos y mantenimiento nominal de automóviles para vehículos primarios
- Seguro
- Ropa
- Utilidades
- Cuidado de niños

- Gastos de matrícula/educación
- Medicamentos recetados
- Otras facturas de atención médica

JHC NO considera lo siguiente como necesidades que deben tener una reclamación prioritaria sobre la deuda de JHC porque estos activos pueden ser terminados o vendidos con sus pasivos relacionados liquidados:

- Televisión por satélite o por cable
- Pagos de automóviles innecesarios y mantenimiento para retener un auto de lujo con un alto pago mensual de préstamo o arrendamiento. (esdecir - Classic o Hobby Vehicle)
- Membresías del club de salud (a menos que se deba a la orden del médico)
- Donaciones
- Pagos con tarjeta de crédito
- Entretenimiento
- Barco, coche deportivo, segunda casa, autocaravana, casa de campo, moto de nieve, electrónica de alta tecnología y pagos de televisión

De estos gastos, ciertos artículos se consideran esenciales. Estas partidas esenciales pueden utilizarse para reducir los ingresos brutos de aquellos solicitantes que no son elegibles sin tal consideración. No se utilizarán para ajustar a un solicitante de un nivel de escala deslizante a

otro. Los gastos de vida que califican son:

- Facturas médicas
- Alquiler o Hipoteca
- Utilidades del hogar
- víveres
- automóvil

Directrices:

1. Las solicitudes están disponibles en cualquier Asociado de Acceso al Paciente o Servicio al Cliente.
2. El paciente recibirá facturas hasta que se alcance la determinación.
3. El solicitante recibirá una carta detailing la determinación dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud.
2. Las denegaciones pueden ser apeladas y deben ser por escrito. Esto debe completarse dentro de los 15 días calendario de la fecha de la determinación. Las determinaciones de apelaciones de primer nivel son hechas a y por el Director de la Oficina de Negocios, mientras que las apelaciones de segundo nivel son para el Vicepresidente del Hospital de Ciclo de Ingresos y son definitivas.
3. Se puede obtener un Informe de Crédito en todas las solicitudes.

4. Las solicitudes pueden presentarse antes de los servicios prestados. En tal caso, el plazo de 6 meses comenzará en esa fecha concreta de servicio.
5. Los solicitantes deben completar y firmar la solicitud. Cuando esto no es posible, la finalización del proceso para fines de detección a través del teléfono es aceptable, siempre que dos testigos de JHC Associates. Sin embargo, en última instancia, todos los documentos deben enviarse.
6. A los solicitantes que se identifiquen como personas sin hogar se les ofrecerá asistencia basada en la falta de cobertura de terceros y no se les ofrece ningún activo disponible. El proveedor se pondrá en contacto con el refugio donde el paciente es residente para verificar y se realizará una verificación de crédito para confirmar la situación actual del paciente.
7. Se invita a los solicitantes a presentar cualquier documentación adicional que consideren útil en el proceso de evaluación y determinación, incluida la información que detalle de enfermedades permanentes o graves, circunstancias atenuantes y gastos tales como medicamentos recetados, cuidado de niños, pensión alimenticia o manutención de niños,
8. Cuando corresponda, el seguro se presenta y el pago se recibe de la compañía de seguros antes de que se aplique cualquier ajuste a una cuenta. Sin embargo, esto no retrasará la determinación. Si en ese momento se determina que el paciente no cooperó con el transportista para permitir el pago, cualquier aprobación aplicable será rescindida.
9. En cualquier momento que se revise esta política, las nuevas directrices no serán retroactivas. Los pacientes deben volver a solicitar la consideración de elegibilidad basada en los criterios revisados. Sin embargo, aquellos pacientes que hayan sido aprobados previamente y aún estén en su período de aprobación de seis meses permanecerán como aprobados.
10. El Director de la Oficina de Negocios es responsable de monitorear los Niveles Federales de Pobreza y de actualizar y publicar la Tabla de Criterios de Ingresos en la que se basa esta política. La Tabla actualizada entrará en vigor automáticamente el primer mes de publicación.
11. La concesión de asistencia queda a la sola discreción de JHC..
12. El siguiente es el rango de aprobación usando el Resumen de Responsabilidad del Paciente, Anexo C, para cancelaciones:- \$2500 o menos Consejero Financiero- \$2,501 a \$25,000 Director, Acceso al Paciente- > \$25,001 VP, Ciclo de Ingresos

PROCEDIMIENTO: por determinar



Administración Fiscal Manual
Número de referencia:

APROBACIONES:

_____ Date _____ del ciclo de ingresos de VP

CFO/Committee _____ Date _____

Original: 15 de junio de 2015

FECHA DE PUBLICACIÓN: 4/1/2020

Cambiado de Política de Asistencia Financiera- 24 de septiembre de 2018
Revisado 12/2/2019