



Título del tema:	Póliza de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Departamento:	Servicios Financieros para Pacientes
Fecha Efectiva:	July 11, 2017	Department Initiator:	Kim Hixson, CFO
Distribución:	Intranet: Servicios Financieros para Pacientes	Póliza #:	PFS-0003.03
Supersedes:	ADM-049_2, PFS-0003.00, PFS-0003.01, PFS-0003.02	Author:	Kathy Jasa, CCS

I. PROPÓSITO

El propósito de esta póliza es establecer específicamente cómo Providence Medical Center (PMC) considera que la asistencia financiera, aplica la atención de caridad, y cómo se abordarán las solicitudes de asistencia financiera, así como garantizar que PMC sigue y aplica las prácticas de facturación uniformes.

Pacientes que no tienen seguro de salud, tienen seguro insuficiente o muestran una incapacidad demostrada para pagar los servicios de emergencia o de atención médica médicamente necesarios que se reciben pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera. Brindar a los pacientes calificados asistencia financiera para las necesidades de atención médica es un elemento esencial para cumplir con la misión de PMC.

PMC es guiado por el principio fundamental de proporcionar asistencia a la comunidad a los pacientes y las familias cuando los cargos por servicios recibidos crean una carga financiera excesiva. Esta póliza permite a PMC crear un proceso en el que se evalúan todos los recursos financieros del paciente, incluidos todos los ingresos y activos del hogar, y asistencia financiera proporcionada en relación con la situación financiera completa del paciente, incluidas todas las obligaciones de atención médica.

Esta póliza proporcionará una práctica uniforme y consistente de facturación y cobranza, incluido un programa de asistencia financiera.

II. PÓLIZA

- A. Esta política se aplica solamente a PMC y no se aplica a los grupos que proporcionan servicios o tratamiento a un paciente PMC. Por favor, véase el Apéndice G para obtener una lista completa.
- B. PMC se compromete a proporcionar asistencia financiera a los beneficiarios de los servicios de salud médicamente necesarios que no pueden pagar su factura en función de su situación financiera individual. Los factores pueden incluir no tener seguro, tener seguro insuficiente o no ser elegible para recibir asistencia del gobierno. En consonancia con su misión de proporcionar atención médica de calidad en el espíritu de Cristo, PMC se esfuerza por asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de salud no les impide solicitar o recibir atención.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

- C. La asistencia financiera no es un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de PMC para obtener asistencia financiera y contribuir al costo de su atención basado en su capacidad de pago. Se alienta a las personas y / o familias con la capacidad financiera para comprar seguro de salud a hacerlo.
- D. PMC mantendrá una póliza de puertas abiertas para proporcionar asistencia médica de emergencia y médicamente necesario para la comunidad que sirve en el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395 dd, la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo de Parto). Ninguna limitación para proporcionar atención de emergencia médicamente necesaria se basará en la capacidad de pago del paciente.
- E. Esta póliza está específicamente dirigido a pacientes de bajos ingresos, los pacientes sin seguro y que cumplan con ciertos requisitos de elegibilidad y no está destinado a ser aplicado a los pacientes asegurados o asegurados por sí mismos que tienen los medios para aceptar la responsabilidad de sus cargos incurridos.
- F. PMC reconoce que ciertas leyes estatales y / o federales requieren un esfuerzo de buena fe para coleccionar todas las cuentas. Por lo tanto, la agencia de colección de servicios se utilizará de conformidad con la práctica estándar de la industria de negocios.
- G. Además, PMC toma en cuenta de que ciertas leyes estatales y /o federales no permiten descuentos a todos los pacientes y, como tal, PMC sólo tendrá en cuenta los descuentos en una base de caso por caso, conforme a lo solicitado por el paciente o su representante legal o tutor. PMC también reconoce que las leyes pueden impedirle descontar o renunciar a ciertos copagos y deducibles.
- H. Cualquier paciente puede completar una solicitud y solicitar asistencia financiera. La asistencia financiera puede incluir ajustes de caridad total o parcial. Este programa de asistencia financiera está diseñado para cumplir con todos los requisitos federales y estatales.
- I. Los siguientes programas de PMC no serán elegibles para asistencia financiera dentro de esta póliza. Estos programas / servicios requerirán una autorización de seguro documentada y / o prepago , (ya sea en su totalidad en el caso de auto-pago, o si el seguro está disponible, la cantidad de cualquier deducible restante), por el individuo responsable del pago antes del comienzo del tratamiento :
- a. Cirugía cosmética / procedimientos;
 - b. Programa de Síndrome de Dolor Musculoesquelético Amplificado;
 - c. Programa de Desviación de Drogas y Alcohol ordenado por la Corte;
 - d. Asesoramiento sobre Drogas y Alcohol.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

J. PMC se reserva el derecho de sopesar las circunstancias atenuantes al determinar la elegibilidad para la asistencia financiera y la hora de determinar los niveles de descuento. Cualquiera de estas determinaciones deben cumplir con los parámetros de esta póliza para que las calificaciones de elegibilidad para los descuentos se puede llegar a ser más fácil para un paciente para satisfacer.

III. PROCEDIMIENTO

- A. Deuda Moroso: Cantidades que son irrecuperables y no cumplen los criterios para la aplicación de políticas de asistencia financiera. Deuda Morosa es el resultado de esfuerzos fallidos de cobro en cuentas de pacientes que no están dispuestos a pagar. PMC utilizara todos los métodos legalmente disponibles para cobrar las cuentas de los pacientes que tienen los medios pero no están dispuestos a pagar. Cualquier descuento o cancelaciones debido a una deuda incobrable no contarán como el cuidado de la caridad.
- A. Asistencia Financiera Total o Parcial: Los servicios de emergencia o medicamento necesarios se pueden descontar del 5% al 100% según la elegibilidad elegible. Descuentos se ofrecen a pacientes que no tienen seguro o tienen seguro insuficiente o no son elegibles para cobertura gubernamental o de otro tipo y que tienen ingresos familiares que están por debajo del 300% de las Pautas federales de pobreza o que PMC considera económicamente indigentes. Los pacientes que de otro modo calificar para asistencia financiera, pero que tienen suficientes activos disponibles para pagar la atención sin llegar a ser Medicamento Indigentes no son elegibles para la ayuda financiera. PMC puede determinar o volver a determinar la elegibilidad de un paciente para asistencia financiera siempre que la información sobre la elegibilidad del paciente esté disponible.
- B. Financieramente Indigente: Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que se proporcionan cuidados sin ningún compromiso o una obligación con descuento a pagar por los servicios prestados. Estos pacientes también se definen como pobres o en desventaja económica y tienen ingresos en los niveles de pobreza federales o por debajo de ellos.
- C. Indigente por Diseño: Pacientes a quienes se les ofreció seguro de salud y decidieron no participar en el plan de salud para empleadores Y de quien ingresos exceden el 400% de las Pautas Federales de Pobreza. PMC puede, a su entera discreción, otorgar un descuento a los pacientes considerados como indigentes por diseño y trabajará con dichos pacientes para llegar a un calendario de pagos aceptable para ambas partes. PMC utilizará todos los métodos legalmente disponibles para recopilar en las cuentas de los pacientes que se consideran indigentes por diseño. Cualquier descuento en esta categoría no serán tenidos en cuenta como el cuidado de la caridad.

Otras situaciones que pueden considerarse indigentes por diseño incluyen, pero no se limitan a:



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

1. Pacientes menores de 26 años que califican para la inclusión en el plan de seguro médico de sus padres
 2. Estudiantes universitarios que no eligieron el plan de salud estudiantil
 3. Pacientes elegibles para Medicaid o asistencia ACA
- E. **Medicamento Indigente:** Los pacientes que tienen cuentas médicas o de hospital, el cual después del pago por terceros pagadores, exceden los recursos financieros disponibles para el paciente. El paciente que incurre en gastos médicos catastróficos se clasifica como medicamento indigente cuando el pago requeriría la liquidación de activos críticos para la vida o causaría dificultades financieras indebidas al sistema de apoyo familiar. Además, médico indigente deberá incluir también los gastos médicos catastróficos de pacientes en los que, después del pago por terceros pagadores, la cantidad residual excede los recursos financieros disponibles para el paciente.
- F. **Medicamento Necesario:** Servicios o productos de atención médica que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar un padecimiento, lesión, enfermedad o sus síntomas de una manera que sea: (a) de conformidad con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica; (b) clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, extensión, sitio y duración; y (c) no principalmente para la conveniencia del paciente, médico, u otro proveedor de atención de la salud ; y (d) no se indica lo contrario en esta política que no se beneficie de asistencia financiera dentro de esta política como se establece en la Sección II. Párrafo I porque no se consideran medicamentos necesarios dentro de los estándares generalmente aceptados de la comunidad. (AMA definition of "medical necessity" Policy J-320.953[3], AMA Policy Compendium).
- G: **Paciente-Hogar:** Aquellos que son responsables de los pagos por cuenta propia o dependientes. Esto no puede ser limitada a las personas que viven directamente en una residencia y puede abarcar cualquier relación de dependencia como un niño o dependiente en la universidad en una ciudad diferente. Esto también puede abarcar otros dependientes que viven en la misma residencia, tales como familiares dependientes que viven dentro del hogar.
- H. **Asistencia Financiera Presuntiva:** Una determinación de que se presume que un paciente es elegible para asistencia financiera completa cuando el paciente proporciona información adecuada o a través de otras fuentes que le permiten a PMC determinar que el paciente califica para recibir asistencia financiera completa o atención de caridad.
- I. **Elegibilidad**
1. PMC se apegará a una metodología establecida para determinar la elegibilidad para Asistencia financiera Total y Parcial. La metodología debe considerar si los servicios de atención médica cumplen con los criterios de emergencia o necesidad médica, así como los ingresos, los activos netos, el tamaño de la familia y los recursos disponibles para pagar la atención. Por favor, consulte el Adjunto C.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

2. Los activos del paciente se tendrán en cuenta para la elegibilidad incluso si su ingreso / ingreso familiar es igual o inferior al 300% de las Pautas Federales de Pobreza. Por ejemplo, un paciente con un ingreso anual de \$ 10,000 y activos netos positivos de \$ 100,000 puede tener los recursos para pagar su factura.

3. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente con ingresos entre 100% a 300% de las Pautas Federales de Pobreza son elegibles para la asistencia financiera basada en una escala móvil de la siguiente manera:

K. Ingresos como Porcentaje de Pautas Federales de Pobreza	L. Descuento permitido
M. 300% y arriba	N. Sin descuento permitido
O. 261-300%	P. Hasta 25%
Q. 221-260%	R. Hasta 40%
S. 181-220%	T. Hasta 55%
U. 141-180%	V. Hasta 70%
W. 101-140%	X. Hasta 85%
Y. 0-100%	Z. Hasta 100%

4. Personas sin seguro, con seguro insuficiente e pacientes indigentes por diseño de quien ingreso / ingreso familiar es mayor que 400% de las Pautas Federales de Pobreza pueden ser elegibles para el cuidado de descuento según sus circunstancias particulares. Dichos descuentos quedan a discreción de la organización y no serán contados como atención de caridad

5. PMC tiene la opción de proporcionar un descuento de pago inmediato. Dichos descuentos quedan a discreción de la organización y NO se contarán como cuidado de caridad. Un paciente real sin cobertura de seguro puede recibir un descuento del 10% si el pago se realiza en su totalidad dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su declaración.

6. Un paciente que tiene un saldo restante después de pago de terceros, co-pagos y deducibles se han cumplido, puede recibir un descuento del 5% en el resto si se paga dentro de los 30 días siguientes a la recepción de su declaración.

7. La elegibilidad para recibir asistencia financiera total o parcial se extenderá por hasta 180 días después de que se haya realizado la determinación de elegibilidad, pero puede volver a reexaminarse en cualquier momento en que haya nueva información disponible. El período



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

de 180 días depende de que el paciente trabaje de buena fe con PMC en todas las fuentes de pago.

8. Circunstancias que pueden descalificar a un paciente para asistencia financiera son:

- a. Paciente que proporciona información falsa en el Formulario de solicitud de Asistencia Financiera.
- b. Paciente o representante legal / tutor que no responde a las solicitudes de información.
- c. Rechazo de llenar por completo el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera.
- d. Rechazo de proporcionar la documentación solicitada de ingresos y activos.
- e. Rechazo de cooperar con la política de asistencia financiera.
- f. Rechazo de cooperar con cualquier acuerdo de pago razonable.

J. Metodología de Cálculo

1. Todos los recursos financieros disponibles se evaluarán antes de que se realice una determinación con respecto a la asistencia financiera. PMC considerará los recursos financieros del paciente, así como otras personas que tengan la responsabilidad legal de proporcionar al paciente (por ejemplo, padre de un menor de edad, cónyuge). Se puede dar consideración especial a la residencia principal del paciente y al vehículo principal.
2. Si en el curso de la evaluación de las circunstancias financieras del paciente, el personal de PMC determina que el paciente puede calificar para programas federales, estatales o locales o cobertura de seguro, los pacientes serán alentados y asistidos para solicitar la cobertura disponible. Puede ser negado asistencia financiera a los pacientes / garantes que no cooperan completamente para solicitar cobertura disponible.
3. Pacientes con una Cuenta de Ahorros de Salud están asegurados a los efectos de esta política y la cantidad en depósito serán considerados como un recurso disponible para el pago por los servicios.
4. Si un paciente tiene un reclamo o un posible reclamo, contra un tercero desde el cual se puede pagar la factura del hospital, el hospital pospondrá su determinación de Asistencia Financiera a la espera de la disposición del reclamo de terceros.
5. La elegibilidad para la asistencia financiera se determinará utilizando la escala móvil como se mencionó anteriormente, basado en las Pautas Federales de Pobreza más recientes publicadas en el Registro Federal, así como la consideración de los activos y pasivos disponibles y cualquier circunstancia atenuante.
6. PMC "calificara" la solicitud de Asistencia Financiera y la factura del paciente se ajustará para reflejar cualquier descuento aplicable otorgado en base a los parámetros de esta política.
7. Pacientes / Garantes serán notificados por escrito cuando PMC tome una decisión con respecto a la asistencia financiera.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

8. Toda la información obtenida de pacientes y garantes se tratará como confidencial en la medida requerida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA) y cualquier otras leyes aplicables de privacidad federal, estatal o local.

Aplicaciones y la documentación de respaldo se almacenarán fuera de la historia clínica del paciente

K. Presunto Cuidado de Caridad

1. Presuntiva Cuidado de Caridad es una herramienta de último recurso y sólo se aplica después de que todas las demás vías se han agotado. Hay ocasiones en que un paciente puede aparecer elegible para un descuento de cuidado de caridad, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo porque faltaba documentación que respaldaría la provisión de ayuda financiera. Tales casos han resultado en la cuenta de un paciente que está siendo asignado a una agencia de colección y en última instancia reconocida en los registros contables como un mal gasto de la deuda, debido a la falta de pago. Este enfoque, sin embargo, no da como resultado una solución justa para el paciente ni una contabilidad adecuada de la transacción. A menudo, hay información adecuada proporcionada por el paciente o por otras fuentes, que podría proporcionar al PMC evidencia suficiente para proporcionar al paciente la asistencia financiera completa, sin necesidad de determinar la elegibilidad para la indigencia médica. Esta presunta elegibilidad, cuando documentado adecuadamente internamente por personal de PMC, es suficiente para proporcionar asistencia financiera a pacientes que califican. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que puede concederse al paciente es 100% cancelación del saldo de la cuenta

2. Algunos ejemplos de circunstancias calificadas serían la falta de vivienda, los pacientes que no tienen ingresos y los pacientes que han calificado para otros programas de asistencia financiera, como cupones de alimentos o WIC.

3. Un paciente que no puede completar una solicitud de asistencia financiera aún puede ser elegible para una presunta elegibilidad, en función de las circunstancias presuntas, como las enumeradas anteriormente. El Director de Servicios Financieros para Pacientes, el Director Financiero o el Director Ejecutivo o su designado pueden otorgar esta elegibilidad.

4. Los pagos realizados previamente en cuentas presuntivas no serán reembolsados al paciente

L. Proceso de Solicitud

1. Pacientes pueden solicitar asistencia financiera poniéndose en contacto con Servicios Financieros para Pacientes o visitando www.providencemedical.com para obtener todos los materiales de solicitud. Por favor adjunto A / B, Solicitud de Asistencia Financiera.

2. El paciente / garante debe proporcionar copias de los documentos para verificar los niveles de ingresos y los activos, como los formularios W-2, la declaración de impuestos más reciente, talones de pago y estados de cuenta bancarios . Estos formularios se usarán



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

para determinar la posible elegibilidad para los beneficios disponibles de cualquier otro programa estatal o local, o Medicare, Medicaid o Compensación del trabajador

3. Si se considera que un paciente no es elegible para recibir asistencia financiera, puede apelar esa decisión por escrito ante el director financiero dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la factura para la cual se solicitó asistencia financiera. La falta de apelación dará lugar a que la decisión se convierta en definitiva. La decisión del director financiero no está sujeta a apelación.

4. Paciente que devuelva una solicitud completa debe tener todas las actividades de recolección extraordinarias suspendidas en sus cuentas hasta que se tome una determinación.

5. A los pacientes que devuelven una solicitud incompleta se les debe enviar una carta que indique qué información se necesita para procesar su solicitud y a quién contactar para hacer preguntas. Los pacientes deben recibir un adicional de 10 días hábiles para completar la solicitud y todas las actividades de recolección extraordinarias deben ser suspendidas.

6. Las solicitudes se calificarán y las cartas de determinación se enviarán por correo postal a más tardar tres semanas después de la recepción.

M. Proceso de Facturación y Cobro

1. En el momento de la facturación, PMC proporcionará a todos sus pacientes información sobre servicios y cargos. Los pacientes que califiquen serán elegibles, previa solicitud, para un descuento de pago propio así como cualquier asistencia financiera aplicable. La declaración que reciban reflejará los ajustes.

2. Si el paciente califica para el 100% de asistencia financiera, no se enviarán más facturas, sino una carta que indique que se ha perdonado la totalidad de la factura.

3. Declaraciones enviadas a los pacientes incluirán un texto sobre cómo solicitar asistencia financiera e información de contacto para comunicarse con el personal de PMC para obtener ayuda, incluidos los números de teléfono, las direcciones de Internet y la ubicación física.

4. Después de alcanzar el estado de auto-pago, se generará una declaración y se enviará al paciente, las declaraciones se generarán diariamente.

5. Los pacientes recibirán una declaración por mes.

6. Un paciente se encuentra en un estado aceptable siempre que se reciba el pago completo en los primeros 30 días o se genere un plan de pago.

7. PMC ofrece planes de pago de la siguiente manera:

a. Se espera un pago mínimo de \$100.00

b. Se permite un máximo de 6 meses para el pago completo

c. El pago mínimo refleja el período de 6 meses. Entonces, por ejemplo, un pago mensual mínimo en una factura de \$ 5000.00 sería de \$ 833.33.

d. Empleados con saldos de pacientes se les permite más tiempo y flexibilidad.

e. Saldo de los empleados de PMC se pagarán en un plazo de 6 a 18 meses con un pago mensual mínimo de \$100.00.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

- f. Se alienta a los empleados a aprovechar el programa de deducción de nómina, para el pago automático regular de su saldo
- g. Empleados deben estar en un plan de pago firmado.
- h. A la terminación del empleo, el saldo de la cuenta está sujeta a la normal de 6 meses de pagos / \$100.00 mínimo.
- 8. Si un paciente no puede cumplir con los requisitos mínimos de pago mencionados anteriormente, PMC trabajará con el paciente, ofreciendo asistencia financiera si corresponde, o derivará al paciente a un programa de préstamo bancario estructurado específicamente para pacientes con cuentas hospitalarias altas. La actividad de colecciones será el último recurso.
- 9. Pacientes que están en estado de auto-pago se encuentran en una estructura escalonada como se indica por el Adjunto F.
- 10. Si un paciente no realiza un pago programado, cae en el siguiente nivel.
- 11. Un paciente no está obligado a "recuperar" pagos atrasados, sin embargo, la falta de un pago hace que se caiga en el siguiente nivel inferior, y no puede recuperar el estado Aceptable 1 o Aceptable 2 de, basado en donde el nivel que están en cuando el pago perdido ocurre. Permanecerán en el estado correspondiente por el resto de la vida del plan de pago. Cualquier otro pago perdido causa que el paciente continúe descendiendo a la actividad de colecciones final.
- 12. PMC permitirá 120 días desde la primera declaración posterior al alta antes de iniciar cualquier actividad extraordinaria de cobro (AEC). PMC considera la colocación en una agencia de colección de una AEC. Además, PMC permitirá 240 días desde el primer estado de cuenta posterior la descarga para que los pacientes soliciten asistencia financiera..
- 13. Antes de enviarlo a una agencia de cobro, PMC proporcionará al paciente una declaración o aviso final que contiene una lista de las acciones de cobro específicas que intenta iniciar, y un plazo después del cual pueden iniciarse. Esta acción de cobro puede tener lugar no antes de 30 días después de la fecha que se proporciona el aviso. Un resumen de la Política de Asistencia Financiera también se incluye con el aviso. El idioma que se utilizará en las declaraciones o avisos de facturación es: "Actividad extraordinaria de Cobro puede dar lugar a la falta de pago de su cuenta dentro de los 30 días siguientes a la fecha de esta notificación. Esta actividad puede incluir la colocación de su cuenta con una agencia de cobros de deudas. Tras de un juicio, la agencia de cobranza puede optar por proceder con el embargo".
- 14. Cualquier plan de pago extendido ofrecido por PMC para liquidar las facturas pendientes de pacientes que califican para recibir asistencia financiera no tendrá intereses, PMC generalmente no ofrece planes de pago extendidos.



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

N. Aviso Público, Publicación y Comunicación con los Pacientes

1. PMC publicará un aviso con respecto a la disponibilidad de asistencia financiera para el pago de servicios prestados a pacientes de bajo ingresos, sin seguro o con seguro insuficiente que cumplan con los requisitos de elegibilidad. Los avisos se colocarán en el (los) idioma (s) dominante (s) de la comunidad de manera visible en lugares donde haya un gran volumen de tráfico de pacientes hospitalizados o ambulatorios, tales como departamentos de emergencia, registro y programación, la oficina de Servicios Financieros para Pacientes y el sitio web público de PMC.

2. Los avisos publicados deberán incluir lo siguiente (Adjunto E):

a. Una declaración que indique que la organización tiene una política de asistencia financiera para pacientes con bajos ingresos y / o sin seguro y que no pueden pagar su factura. Esta política proporciona cuidados de caridad y pagos reducidos para servicios de atención médica; y

b. Información sobre un número de teléfono de contacto al que los pacientes pueden llamar para obtener más información sobre la política de asistencia financiera y sobre cómo solicitar dicha asistencia.

3. Además, PMC hará que la política de asistencia financiera sea ampliamente publicitada dentro de la comunidad. Publicación puede incluir, pero no se limita a, los periódicos, los anuncios de radio, o televisión, página web, anuncios publicitarios, folletos, o distribución en los centros o lugares frecuentados por poblaciones indigentes tales como despensas de alimentos o refugios.

4. PMC publicará en su sitio web y pondrá a disposición del público esta política, incluido un resumen en lenguaje sencillo de la política (Adjunto D). Este resumen se ofrecerá antes de la descarga y en el estado de cuenta final antes de cualquier actividad extraordinaria de cobro.

5. Esta política estará disponible en Inglés y en Español.

6. Esta política está sujeta a cambios sin previo aviso, está sujeto a la interpretación por PMC a su discreción, y no se pretende crear una relación contractual u obligación.

O. Limitación en los Cargos

1. PMC reconoce que las reglamentaciones de Medicare requieren "cargos" uniformes para el hospital a los fines del informe de costos. Por lo tanto, a todos los pacientes se les debe "cobrar" la misma cantidad por el mismo servicio.

2. PMC también reconoce que la Sección 501 (r) (5) limita el monto "cobrado" a los pacientes por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria por montos no superiores a los generalmente facturados a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención. En contexto, creemos que el Congreso utilizó la palabra "cargada" de manera intercambiable con "facturado."



Título del tema:	Política de Cobro y Cobranza de Asistencia Financiera	Póliza #:	PFS-0003.03
------------------	---	-----------	-------------

3. Por lo tanto, PMC deberá FACTURAR 100% a los pacientes que paguen por cuenta propia y que califiquen para asistencia financiera total o parcial según esta política, no más que la tasa de ajuste general. Se obtendrá esta tasa de ajuste utilizando un Método de revisión o un Método de pago prospectivo, como se describe en el Adjunto C. PMC ha elegido utilizar el Método Prospectivo.

IV. EQUIPO NECESARIO -- NO APLICA

V. REFERENCIAS

- A. Sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos
- B. Política y Procedimiento de Avera, "Prácticas de Asistencia Financiera y Facturación".
<http://www.avera.org/app/files/public/4735/avera-financial-assistance-corp.pdf>
- C. Guía de Instrucción y Política de Muestra de Asistencia Financiera Baird Holm
- D. Connance 501(r) Lista de Verificación de cumplimiento
- D. PMC EMTALA
- E. Política Revisada por Jason Lammler, JD el 12/15/2015

VI. REVISIÓN HISTÓRICA

1. Contenido actualizado
2. Reemplaza .00
3. Contenido actualizado y revisado de .01 to .02. El contenido modificado refleja el cambio en la política de cobros, lo que permite seis (6) meses para el pago total en lugar de dieciocho (18). Contenido actualizado para agregar instrucciones / información sobre los empleados que tienen un saldo de paciente.

VII. ADJUNTOS

- A. Solicitud de Asistencia Financiera de Providence Medical Center - Inglés
- B. Solicitud de Asistencia Financiera de Providence Medical Center - Español
- C. Explicación de método de Revisión y Prospectivos para determinar el Promedio Generalmente Facturado
- D. Resumen en Lenguaje Sencillo de Asistencia Financiera
- E. Aviso Publicado
- F. Estructura de Pago
- G. Lista de Grupos que prestan servicios en PMC, que están exentos de esta política