

Política de asistencia financiera

POLÍTICA:

Es política de Hackensack Meridian Mountainside Medical Center (la "Organización") garantizar una práctica socialmente justa para dar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en los centros de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para tratar la elegibilidad de asistencia financiera para los pacientes que necesitan asistencia financiera y reciben atención de la Organización.

- 1) Toda ayuda financiera reflejará nuestro compromiso con el bien común, nuestra preocupación especial por las personas que viven en la pobreza y otras situaciones vulnerables, y nuestro compromiso con la administración.
- 2) Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios prestados por la Organización, incluyendo los servicios prestados por médicos empleados (consultar Apéndice A) y la salud conductual. Esta política no se aplica a acuerdos de pago para procedimientos electivos u otra atención que no sea atención de emergencia o que no sea médicamente necesaria.

DEFINICIONES:

A los efectos de esta Política, se aplicarán las siguientes definiciones:

- 1) "**501(r)**" significa la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las reglamentaciones promulgadas en virtud de la misma.
- 2) "**Cantidad generalmente facturada**" o "**AGB**" significa, en relación con la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, la cantidad generalmente facturada a las personas que tienen seguro que cubre dicha atención.
- 3) "**Comunidad**" significa área geográfica del estado de Nueva Jersey.
- 4) "**Atención de emergencia**" significa un parto o una condición médica de tal gravedad que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente resultar en un grave peligro para la salud del paciente (o del feto), un deterioro grave de una función corporal, o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- 5) "**Atención médicamente necesaria**" significa atención que se determina como médicamente necesaria luego de una determinación de mérito clínico por parte de un médico autorizado en consulta con el médico que ingresa.
- 6) "**Organización**" significa Hackensack Meridian Mountainside Medical Center.

- 7) **"Paciente"** significa las personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona que es financieramente responsable de la atención del paciente.

PROCEDIMIENTO:

1) Asistencia financiera dada

- a) Los pacientes con ingresos menores o iguales al 200 % del Nivel Federal de Pobreza ("FPL") serán elegibles para una cancelación del 100 % de la atención de beneficencia en la parte de los cargos por servicios por los que el Paciente es responsable después del pago por parte de una aseguradora, si corresponde.
- b) Los pacientes con ingresos superiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza ("FPL") serán elegibles para recibir asistencia de beneficencia según los siguientes criterios:

Criterios de ingresos

<u>Ingresos como porcentaje de las directrices de ingresos de pobreza del HHS</u>	<u>Porcentaje de cargo pagado por el paciente</u>
menor o igual a 200 %	0 %
mayor que 200 % pero menor o igual que 225 %	20 %
mayor que 225 % pero menor o igual que 250 %	40 %
mayor que 250 % pero menor o igual que 275 %	60 %
mayor que 275 % pero menor o igual que 300 %	80 %
mayor del 300 %	100 %

- c) Si los pacientes en la escala móvil de tarifas del 20 % al 80 % son responsables de gastos médicos calificados pagados de su bolsillo que exceden el 30 % de su ingreso anual bruto (p. ej., facturas impagas por otras partes), entonces la cantidad que excede el 30 % se considera asistencia para el pago de atención del hospital.
- d) La elegibilidad para recibir asistencia financiera se puede determinar en cualquier momento del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de una puntuación presuntiva para determinar la elegibilidad a pesar de que un solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud de FAP").
- e) La elegibilidad para recibir asistencia financiera debe determinarse para cualquier saldo del cual sea responsable el Paciente con necesidad financiera.

2) Programa de atención de beneficencia:

- a) El Programa de Asistencia para el Pago de Atención del Hospital de Nueva Jersey (Asistencia para atención de beneficencia) es atención

- gratis o con costo reducido que se da a pacientes que reciben servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios en hospitales de atención aguda en todo el estado de Nueva Jersey. La asistencia del hospital y la atención con costo reducido están disponibles únicamente para la atención del hospital necesaria. Algunos servicios, como honorarios médicos, honorarios de anestesiología, interpretación radiológica y recetas para pacientes ambulatorios, son independientes de los cargos del hospital y es posible que no sean elegibles para reducción.
- b) La fuente de financiamiento para la asistencia en el pago de la atención del hospital es el Fondo de Subsidio de Atención Médica administrado según la Ley Pública de 1997, Capítulo 263.

3) Otra asistencia para pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera

Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, como se describe arriba, aún pueden calificar para otros tipos de asistencia ofrecida por la Organización. Para completar la información, estos otros tipos de asistencia se indican aquí, aunque no se basan en la necesidad y no están destinados a estar sujetos a 501(r), pero se incluyen aquí para la conveniencia de la comunidad atendida por Hackensack Meridian Mountainside Medical Center.

- a) A los pacientes sin seguro que no sean elegibles para recibir asistencia financiera se les dará una tarifa con descuento según los siguientes criterios:
- i) Procedimientos para pacientes hospitalizados: 100 % de la tarifa de Medicare
 - ii) Visitas al Departamento de Emergencias (Emergency Department): 115 % de la tarifa de Medicare
 - iii) Pacientes ambulatorios electivos: 200 % de la tarifa de Medicare
 - (1) Los procedimientos obstétricos y cosméticos tienen tarifas de pago por cuenta propia establecidas y no están sujetos a una tarifa basada en el reembolso de Medicare.

4) Limitaciones en los cargos para pacientes elegibles para recibir asistencia financiera

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará individualmente más de la AGB por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria y no más que los cargos brutos por toda otra atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de la AGB usando el método de "retrospección" e incluyendo la tarifa por servicio de Medicare y todas las aseguradoras médicas privadas que pagan reclamos a la Organización, todo de

acuerdo con 501(r). Se puede obtener una copia gratis de la descripción del cálculo de la AGB y los porcentajes mediante solicitud en cualquier área de ingresos. Los pacientes también pueden solicitar una copia gratis del cálculo y el porcentaje de la AGB por correo llamando a Servicios Financieros para Pacientes al (201) 383-1043 para solicitar que se envíe una copia a la dirección postal del paciente.

5) Solicitud de asistencia financiera y otra asistencia

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera a través de una puntuación de elegibilidad presunta o solicitando asistencia financiera mediante la presentación de una Solicitud de FAP completa. Los servicios prestados durante más de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al servicio, antes de la fecha en que el paciente presente inicialmente la Solicitud de asistencia financiera, se considerarán para asistencia financiera. La Solicitud de FAP, las instrucciones de la Solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo (PLS) estarán disponibles a pedido del paciente y sin costo alguno para este. Si un paciente quiere solicitar asistencia financiera después de los días de servicio, puede acceder a la Solicitud de FAP y a las instrucciones de la Solicitud de FAP e imprimirlas directamente desde el sitio web de Hackensack UMC Pascack Valley. Los pacientes también pueden solicitar una copia de la Solicitud de FAP y las Instrucciones de la Solicitud de FAP por correo. Para solicitar una copia de los documentos por correo, los pacientes deben llamar al Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department) al (201) 383-1043. En cada uno de los centros accesibles mencionados arriba, la Solicitud de FAP y las instrucciones de la Solicitud de FAP están disponibles en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya al menos 1,000 personas o el 5 por ciento de la comunidad atendida por el hospital.

6) Programa de cobros de pacientes: servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios

Hackensack Meridian Mountainside Medical Center da estados de cuenta por los servicios prestados después de que el seguro haya procesado el reclamo, o inmediatamente para pacientes sin seguro. Los saldos que son responsabilidad del paciente incluyen los siguientes:

- a) Pago por cuenta propia (Paciente sin seguro).
- b) Pago por cuenta propia después del seguro (el seguro cubrió su responsabilidad, y el saldo restante es responsabilidad del paciente).

- c) Atención de beneficencia (tarifas con descuento basadas en percentiles de beneficencia).
- d) Pago por cuenta propia después de Medicare (responsabilidad del paciente según lo define Medicare).

7) Ciclo de estados de cuenta

Para todos los pacientes, se envía un estado de cuenta por correo aproximadamente cinco días después de que el saldo se convierte en responsabilidad del paciente.

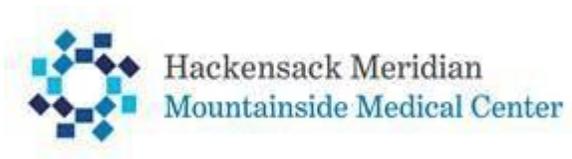
a) **Todos los saldos de pago por cuenta propia:** el período de notificación es el período de 120 días, que comienza en la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta, en el que no se pueden iniciar esfuerzos de cobro extraordinarios contra el paciente. Se envía un estado de cuenta al paciente después de que el seguro haya cubierto su parte, si corresponde. Si la totalidad de la responsabilidad vencida del paciente no se cobra en la fecha de vencimiento, el paciente continuará recibiendo estados de cuenta posteriores (hasta 4 en total). Si aún no se recibe el pago, la cuenta se enviará a una agencia de cobranzas.

b) **Acciones que se pueden tomar en caso de impago:** De acuerdo con la Política de facturación y cobro del Hackensack Meridian Mountainside Medical Center, y resumiendo los aspectos pertinentes de esa política aquí:

- i) Para cuentas de hospitales: Las cuentas de responsabilidad de pago por cuenta propia que permanecen impagas después de que se hayan enviado un mínimo de cuatro (4) estados de cuenta al paciente Y hayan transcurrido 120 días desde la fecha del primer estado de cuenta enviado al paciente se designan como morosas.
 - (1) Hackensack Meridian Mountainside Medical Center cumplirá los requisitos de información informando al paciente al menos treinta (30) días antes de tomar cualquier acción de cobro extraordinaria.
- ii) Las cuentas designadas como morosas son elegibles para ser transferidas a un estado de deuda incobrable y colocadas en una agencia de cobranzas o un abogado de cobranzas como una cuenta morosa a menos que la cuenta tenga:
 - (1) Un plan de pago satisfactorio y actual, o
 - (2) Una solicitud de asistencia financiera en proceso o aprobada, o
 - (3) Una solicitud de asistencia médica u otro programa de asistencia en proceso.

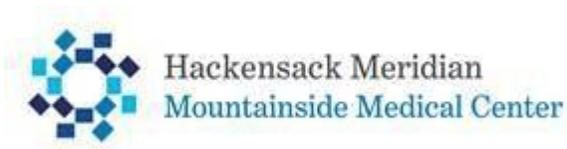
8) Cuando se recibe una solicitud de asistencia financiera, Hackensack Meridian Mountainside Medical Center hará lo siguiente:

- a) Enviará la solicitud al Departamento de Asesoría Financiera (Financial Counseling Department) del Hackensack Meridian Mountainside Medical Center
 - i) Los asesores financieros:
 - ii) Documentarán la recepción de la solicitud en las notas del sistema de cuentas por cobrar del hospital.
 - iii) Enviarán una copia de la solicitud y cualquier documentación/correspondencia de respaldo al departamento de escaneo para adjuntarla a la cuenta como imágenes digitales.
 - iv) Para cuentas colocadas en agencias de cobranza o de cobro anticipado: Informarán a las agencias pertinentes en las que se pusieron las cuentas del paciente que se recibió una Solicitud de asistencia financiera y les darán instrucciones para que:
 - (1) Pongan una retención de 30 días en todas las actividades de cobro con excepción del cobro normal por estados de cuenta.
 - (2) Suspendan todas las actividades extraordinarias de cobro (ECA) hasta que la solicitud sea aprobada o rechazada por Hackensack Meridian Mountainside Medical Center.
- b) Revisará la solicitud para verificar que esté completa y presentará toda la documentación de respaldo. Si una solicitud no está completa o le falta la documentación de respaldo necesaria, la solicitud será rechazada; sin embargo, la solicitud se reconsiderará si la documentación faltante se da dentro de los 30 días. Se enviará una carta al solicitante
 - i) Informándole que la solicitud fue rechazada por estar incompleta, pero que será reconsiderada si se da la información faltante dentro de los 30 días.
 - ii) Indicando específicamente los elementos que faltan o describiendo específicamente el defecto o la información faltante.
 - iii) Informando al solicitante de la fecha límite, la cual será de 30 días a partir de la fecha de la carta. Este plazo podrá extenderse por 30 días adicionales, si a discreción del Departamento de Asesoría Financiera, se cree que el solicitante está actuando de buena fe y con la debida diligencia para obtener la información faltante, pero dicha



información se retrasa por razones fuera del control del solicitante. El asesor financiero seguirá o repetirá los pasos i. y ii. de arriba para garantizar que cualquier actividad de cobro adicional se suspenda durante 30 días hasta la próxima fecha de vencimiento. Si después de los 30 días desde el estado de cuenta y la cuenta tiene 120 días o más y no hay pago, la cuenta será designada como morosa y será enviada a cobranzas.

Los pacientes con consultas sobre su saldo o preguntas sobre asistencia financiera pueden llamar al servicio de atención al cliente al (844) 220-0013.



APÉNDICE A: Proveedores por Departamento que prestan servicios de atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios dentro de los centros del hospital

MOUNTAINSIDE MEDICAL CENTER

Departamento/Grupo	Cubierto por la Política de asistencia financiera (FAP)
Anestesiología	NO
Cirugía	NO
Medicamentos	NO
Medicina de emergencias	NO
Medicina de familia	NO
Obstetricia y ginecología	NO
Odontología	NO
Oftalmología	NO
Oncología	NO
Ortopedia	NO
Patología	NO
Pediatría	NO
Psiquiatría	NO
Radiación	NO
Radiología	NO

Política de asistencia Financiera – Inglés (ENLACE A PBA FAA ENGLISH)

Política de asistencia financiera – Español (ENLACE A PBD FAA ESPAÑOL)

Política de facturación (ENLACE A LA POLÍTICA DE COBRANZA DE MMC).

***Los documentos impresos se consideran no controlados.
Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la versión más reciente.***