

TALLAHASSEE MEMORIAL HEALTHCARE
TALLAHASSEE, FLORIDA

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO NÚM. 30-22

Fecha de creación: 19 de septiembre de 2016

Modificado: 7 de diciembre de 2022

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

I. PROPÓSITO:

Establecer el cumplimiento de ciertos requisitos de la sección 501 del Código de Rentas Internas referentes a la provisión de asistencia financiera y atención médica de emergencia a personas que reciben servicios en Tallahassee Memorial HealthCare.

II. POLÍTICA:

Es política de Tallahassee Memorial HealthCare (TMH) brindar atención a los pacientes sin importar cuál sea su situación financiera. La atención de padecimientos médicos de emergencia se provee sin discriminación y de conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, Emergency Medical Treatment and Active Labor Act). TMH ha establecido una Política de Asistencia Financiera (PAF) que permite a los pacientes solicitar asistencia para pagar sus gastos médicos. Los cargos a los pacientes que califiquen para asistencia financiera serán limitados a los montos generalmente facturados (MGF) a personas con un seguro que cubre dicha atención. Se utiliza el método 'retrospectivo' para calcular los montos generalmente facturados. El porcentaje de MGF se basa en todas las reclamaciones aceptadas por Medicare, Medicaid y aseguradoras de salud privadas durante los dos primeros trimestres del año fiscal anterior (1 de octubre a 31 de marzo). El MGF se actualizará cada año y se adjuntará a esta política como Anexo 1.

La PAF se aplica a la atención provista en instalaciones de TMH y por proveedores empleados por TMH. No se aplica a servicios provistos por proveedores ajenos a TMH, como anestesiólogos, radiólogos y patólogos.

La información sobre la Política de Asistencia Financiera (PAF) de TMH se pondrá a disposición del público por varios medios, que incluyen la entrega de un resumen de la PAF en el momento de registro, notificación en estados de cuenta para pacientes, publicación de información en el sitio web del hospital y conversaciones personales con los pacientes o garantes.

III. PROCEDIMIENTO:

A. Para ser considerado para la Política de Asistencia Financiera, el paciente o garante debe llenar la Solicitud de Asistencia Financiera, que incluye la siguiente información y documentos y que se adjunta a esta política como Anexo 2:

1. Ingresos del hogar
2. Tamaño de la familia
3. Comprobante de ingresos
4. Declaración de residencia (si corresponde)
5. Afidávit de ausencia de hogar (si corresponde)
6. Firma y fecha

B. La Solicitud de Asistencia Financiera puede solicitarse en el momento del registro, a través de Servicios Financieros para Pacientes o por Internet en TMH.org.

C. A los pacientes que califiquen para asistencia financiera se les otorgará elegibilidad para un período de 12 meses, después del cual deberán volver a presentar su solicitud.

D. Se utiliza una escala móvil para determinar la cantidad de asistencia que se ofrece a los solicitantes.

Ingresos del solicitante	Cantidad de asistencia financiera
Iguales o menores que el 150 % de los Lineamientos Federales de Pobreza	El solicitante tiene derecho a un 100 % de asistencia y se eximen todos los cargos.
Entre el 151 % y el 400 % de los Lineamientos Federales de Pobreza	El solicitante tiene derecho a un descuento basado en el MGF vigente en el momento de la solicitud.
Cargos totales que exceden el 25 % de los ingresos anuales del solicitante	El solicitante tiene derecho a un 100 % de asistencia y se eximen todos los cargos.

E. Tallahassee Memorial HealthCare no realizará acciones de cobro extraordinarias (ACE), incluso la remisión a una agencia de cobro, antes de llevar a cabo esfuerzos razonables para determinar si el paciente o garante es elegible para el Programa de Asistencia Financiera. Para los fines de esta política, un período razonable se define como los 120 días siguientes a la fecha del primer estado de cuenta para el paciente o garante.

F. Después del período de notificación de 120 días, la cuenta podrá ser remitida a una agencia de cobro externa y podrá ingresarse una entrada en el expediente crediticio del paciente o garante.

G. El paciente o garante podrá solicitar asistencia financiera antes de que transcurran 240 días desde la fecha del primer estado de cuenta. Después de 240 días, las solicitudes de asistencia financiera serán consideradas caso por caso.

IV. RESPONSABILIDADES

El director de Acceso de Pacientes y Servicios Financieros será responsable de la implementación, el mantenimiento y el cumplimiento de esta política.

V. REFERENCIAS

Original con firma archivado en Administración

G. Mark O'Bryant

Presidente y director ejecutivo

Historial de revisiones y modificaciones de la política y procedimiento:

19 de septiembre de 2016

Revisado: (Fecha)

Revisado: (Fecha)

Modificado:

decembre 2020

Modificado: (Fecha)

Modificado:

decembre 2021

Modificado:

decembre 2022

Anexo 1
Montos generalmente facturados
Año fiscal 2023

Con base en las reclamaciones aceptadas por Medicare, Medicaid y pagadores comerciales para el período del 1 de octubre de 2021 al 31 de marzo de 2022, el porcentaje de montos generalmente facturados (MGF) para el año fiscal 2023 es el 22 % de los cargos. Este porcentaje se usará para determinar la elegibilidad conforme a la Política de Asistencia Financiera de TMH para las solicitudes recibidas entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2023.