

 <p>904 Wollard Blvd. Richmond, MO 64085-2243</p>	
Título de la póliza:	Política de asistencia financiera
Fecha efectiva:	28/9/2015
Fecha (s) de revisión:	
Revisar la responsabilidad y la autoridad final para determinar que se ha realizado un esfuerzo razonable:	Recopilador de cuentas de pacientes, Director financiero

PROPÓSITO:

Esta política se aplica al Hospital Memorial del Condado de Ray ("RCMH") y, junto con nuestra Política de Cobros, está destinada a cumplir con los requisitos de las leyes federales, estatales y locales aplicables, incluida, entre otras, la sección 501 (r) de la Código de Ingresos de 1986, según enmendado, y sus reglamentos. Esta política establece las acciones que tanto RCMH como la Persona Responsable solicitante deben tomar para que RCMH extienda la asistencia financiera a una Persona Responsable solicitante. Los principios rectores detrás de esta política son:

- tratar a todos los pacientes y a las personas responsables por igual, con dignidad y respeto
- para garantizar que los procedimientos de solicitud y asistencia se sigan de manera uniforme

DEFINICIONES:

Resumen en lenguaje sencillo significa una declaración escrita que notifica a una persona responsable que RCMH ofrece asistencia financiera bajo la FAP para servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios y contiene la información requerida para ser incluida en dicha declaración bajo la FAP.

Periodo de aplicación significa el período durante el cual RCMH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera bajo la FAP. El Período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el día 240 después de que RCMH proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta.

Persona elegible para la FAP significa una persona responsable que es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP sin importar si la persona ha solicitado asistencia.

Política de asistencia financiera (FAP) hace referencia a la Política de asistencia financiera de RCMH, que incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política y las medidas para dar a conocer la política, y establece el programa de asistencia financiera.

Individuo responsable significa el paciente y cualquier otra persona que tenga la responsabilidad financiera de una cuenta. Puede haber más de una persona responsable.

Cuenta de pago privada significa la parte de la cuenta de un paciente que es responsabilidad del paciente u otra persona responsable. Es el neto de la aplicación de los pagos realizados por cualquier seguro de salud disponible u

otro tercero pagador (incluidos copagos, coseguros y deducibles) y neto de cualquier reducción o cancelación efectuada en esa cuenta después de la aplicación de la FAP .

PROCEDIMIENTO:

- La Persona Responsable presenta una solicitud de asistencia a través de RCMH FAP.
- RCMH revisa la solicitud para verificar que esté completa y, si es necesario, solicita por escrito que la persona responsable proporcione la documentación específica que falta.
- Al recibir una solicitud FAP completa, RCMH evalúa la necesidad financiera de la persona responsable según la información recopilada del formulario W-2 y la declaración de impuestos sobre la renta más recientes, junto con los talones de pago, si corresponde.
- El nivel de asistencia que RCMH extenderá a una Persona Responsable que califique se basa en el ingreso familiar actual de la Persona Responsable y cómo se compara con el Nivel Federal de Pobreza (FPL) más actual.
 - Si el ingreso familiar de la persona responsable es igual o menor al 133% del FPL, se descontará el 100% del saldo de la cuenta de pago privada de la persona responsable.
 - Si el ingreso familiar de la persona responsable es al menos 134% pero no más del 150% del FPL, se descontará el 75% del saldo de la cuenta de pago privada de la persona responsable. El saldo restante se facturará a la persona responsable.
 - Si el ingreso familiar de la persona responsable es al menos del 151% pero no mayor al 175% del FPL, se descontará el 50% del saldo de la cuenta de pago privada de la persona responsable. El saldo restante se facturará a la persona responsable.
 - Si el ingreso familiar de la persona responsable es al menos el 176% pero no más del 200% del FPL, se descontará el 25% del saldo de la cuenta de pago privada de la persona responsable. El saldo restante se facturará a la persona responsable.
 - Si el ingreso familiar de la Persona Responsable es igual o superior al 201% del FPL, la Persona Responsable no califica para recibir asistencia según el RCMH FAP. El saldo total de la Cuenta de Pago Privada de la Persona Responsable se facturará a la Persona Responsable
- RCMH se comunicará por escrito con la persona responsable dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud COMPLETA de la persona responsable para la FAP.
- Si la persona responsable califica para recibir asistencia de RCMH, el nuevo saldo de la cuenta de pago privada de la persona responsable y los términos del plan de pago (si corresponde) se incluirán en la comunicación escrita mencionada anteriormente.
- El pago mensual requerido sobre cualquier saldo restante después del descuento FAP es de \$ 50.00 por mes o una cantidad igual al 12% del saldo restante, lo que sea MAYOR.
- Si en algún momento la Persona Responsable no cumple con los términos del plan de pago posterior al descuento, RCMH puede iniciar Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA), según se define en la Política de Cobros de RCMH.
- Para iniciar ECA, RCMH debe notificar a la Persona Responsable por escrito sobre el incumplimiento y extender a la Persona Responsable un período de diez (10) días hábiles para pagar el saldo total de su Cuenta de Pago Privada. Si RCMH no recibe el pago completo en o antes del décimo (10º) día hábil siguiente a la fecha de publicación de la notificación por escrito, RCMH puede iniciar ECA.

DISPONIBILIDAD DE LA POLÍTICA

Comuníquese con la Oficina del Recaudador de Cuentas del Paciente al 816.470.5432 para obtener información sobre la elegibilidad o los programas que pueden estar disponibles para usted, para solicitar que se le envíe una copia de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la Política de Cobro por correo, o si necesita una copia de la FAP, formulario de solicitud FAP o Política de cobranza traducida al español. La divulgación completa de la FAP, el formulario de solicitud de la FAP o la Política de cobranza se pueden encontrar en www.raycountyhospital.com. Se puede obtener una copia impresa de nuestra FAP, formulario de solicitud FAP o Política de Cobranza en nuestras instalaciones ubicadas en 904 Wollard Blvd., Richmond, Missouri, 64085 en el vestíbulo principal, la Oficina Comercial, las áreas de admisiones y registro y el Centro de Emergencias. Departamento.

