



Nombre del programa/departamento	Hospital psiquiátrico Bluestone para niños y adolescentes
Número y título de sección	P600 Liderazgo
Número y título de política	P604.00 Política de asistencia financiera
Fecha de entrada en vigor original	01/07/2021
Última fecha de revisión	Diciembre, 2024
Última fecha de modificación	Diciembre, 2024
Propietario de la política	Director financiero

POLÍTICA

De acuerdo con la misión y las políticas del Hospital Psiquiátrico Bluestone para Niños y Adolescentes (“Bluestone”), se mostrará respeto y compasión a todas las personas que soliciten nuestros servicios, incluidas aquellas con capacidad limitada o nula para pagar los servicios. Bluestone se compromete a prestar servicios a todas las personas, sin importar su capacidad de pago o cumplimiento de obligaciones financieras relacionadas.

PROPÓSITO

1. Reforzar la misión de proporcionar atención médica y garantizar que los pacientes sin seguro sean tratados de manera justa, con respeto y compasión, tanto durante como después de su tratamiento, independientemente de su capacidad de pago por los servicios recibidos.
2. Brindar asesoría financiera a todas las personas sin seguro médico o con cobertura insuficiente, incluyendo asistencia para comprender y solicitar programas de salud locales, estatales y federales, tales como Medicare, Medicare por Discapacidad, Medicaid, el Mercado Federal de Seguros Médicos y otros programas de apoyo que pudieran estar disponibles.
3. Describir los requisitos para que los no asegurados y los infraasegurados que reúnan los requisitos puedan recibir servicios con descuentos sustanciales equivalentes a los que suelen recibir los pagadores de atención sanitaria gestionada, y ofrecer formación a quienes reúnan los requisitos para garantizar que estén en condiciones de tomar una decisión informada basada en un conocimiento profundo de las opciones disponibles. El importe facturado generalmente a las personas que tienen un seguro que cubre la atención prestada por el hospital se utilizará para descontar los servicios.

4. La Política de asistencia financiera (PAF) será publicada en el sitio web de Bluestone y se incluirá la información sobre cómo solicitar asistencia en los estados de cuenta de los pacientes. El personal de Bluestone ofrecerá un resumen en lenguaje claro a todos los pacientes.
5. Establecer mecanismos de pago razonables y sin intereses, basados en la capacidad de pago del paciente.
6. Implementar mecanismos de pago adecuados, que podrán incluir opciones como tarjetas bancarias (tarjetas de crédito), préstamos bancarios y otros medios disponibles que beneficien tanto a corto como a largo plazo a las personas interesadas.

DEFINICIONES

La Necesidad médica según lo definido por el Código Administrativo de Ohio 5160-1-01, se determina cuando se cumplen todas las siguientes condiciones para un procedimiento, artículo o servicio:

1. Cumple las normas generalmente aceptadas de la práctica médica.
2. Es clínicamente apropiado en cuanto a su tipo, frecuencia, alcance, duración y entorno de prestación.
3. Es adecuado para la condición de salud adversa para la cual se proporciona y se espera que produzca el resultado deseado.
4. Es la alternativa de menor costo que aborda y trata eficazmente el problema médico.
5. Proporciona información única, esencial y adecuada si se utiliza con fines de diagnóstico.
6. No se proporciona principalmente para el beneficio económico del proveedor ni para la conveniencia exclusiva del proveedor ni de cualquier otra persona que no sea el beneficiario.

ALCANCE: Esta política se aplica a toda la atención de emergencia y médicamente necesaria brindada por Bluestone. Los proveedores cubiertos se incluyen en la siguiente lista de proveedores.

PROCEDIMIENTO:

Criterios de elegibilidad

La incapacidad de pago de un paciente puede determinarse en cualquier momento antes de la hospitalización y durante la continuidad de la asistencia prestada por Bluestone. La cobertura bajo esta Política de Asistencia Financiera (PAF) se limita a los servicios médicos de Bluestone. Esta política FAF no cubrirá admisiones ni procedimientos que no se consideren médicamente necesarios (vea las Definiciones a continuación).

Bluestone proporcionará, sin discriminación, atención médica de emergencia de acuerdo con la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (EMTALA) y la política de Atención Médica de Emergencia de Bluestone, a las personas independientemente de su elegibilidad bajo esta FAP. Bluestone no dispone de sala de urgencias ni de servicio de urgencias y llamará al 9-1-1 para todas las urgencias médicas. Bluestone está equipado para proporcionar primeros auxilios de emergencia, RCP y DEA a cualquier persona que presente condiciones médicas potencialmente mortales, y lo hará sin perjuicio hasta que lleguen los servicios de emergencia para proporcionar atención y apoyo adicionales.

La revisión y determinación de la idoneidad de la cantidad que debe considerarse para la atención no compensada la determina el personal de contabilidad financiera del hospital, utilizando la información presentada por el paciente o su familia.

Los pacientes cuyos ingresos familiares y el tamaño de la familia estén por debajo del 100% de la Pauta Federal de Pobreza (FPG) tendrán derecho a un descuento total de los cargos brutos del hospital y serán derivados a un asesor financiero de pacientes o a la oficina local de Medicaid para solicitar Asistencia Médica. A los pacientes se les ofrecerán los descuentos, según proceda, a la espera de que Medicaid apruebe su elegibilidad para Medicaid.

Los pacientes aprobados cuyos ingresos familiares oscilen entre el 100% y el 200% del FPG podrán optar a una serie de descuentos sobre los gastos brutos del hospital. El hospital mantendrá varias categorías de descuento para pacientes con ingresos comprendidos entre el 100% y el 200% del FPG.

	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
<i>% de las Guías federales de ingresos de pobreza</i>	100,01% - 149,99%	150,00% - 174,99%	175,00% - 200,00%	200.01% + Tasa completa
<i>Descuento elegible</i>	80%	60%	40%	20%

*El cargo será el menor entre el AGB o las tarifas con descuento elegibles.

Las Guías federales de pobreza están disponibles en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU: aspe.hhs.gov/poverty.

Ingresos del hogar

Los ingresos del hogar se determinan usando los ingresos de todas las ganancias, incluyendo, entre otros:

- Compensación por desempleo;
- Declaración de impuestos federales con formularios W-2;
- Recibos de pago actuales por empleo;
- Declaraciones de seguridad social o de seguro por discapacidad del seguro social;
- Pagos por compensación laboral;
- Carta de denegación de Medicaid;

- Declaraciones de jubilación, pensión o ingresos por retiro;
- Dividendos, rentas, regalías, pensión alimenticia, manutención de hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas de ingresos.

Los ingresos se determinan sobre una base previa a impuestos. Si una persona vive dentro del hogar, se deben incluir los ingresos de todos los miembros del hogar.

Bluestone puede basarse en información proporcionada por terceros para verificar de manera completa y precisa la elegibilidad para la asistencia financiera. Por ejemplo, al momento de la admisión, el personal de admisiones del hospital puede consultar el programa Medicaid de Ohio para determinar si existen beneficios disponibles. El personal del hospital trabajará con todos los pacientes para garantizar la asistencia financiera más beneficiosa disponible.

A los pacientes que cumplan los requisitos de esta FAP no se les cobrará en ningún momento un importe superior a los Importes Generalmente Facturados (AGB) por atención de urgencia o médicamente necesaria. De acuerdo con el Reglamento del Tesoro de EE. UU. §1.501(r)-5(b), se utilizará el Método Prospectivo para determinar el AGB. Según este método, el AGB se basa en el proceso de facturación y codificación que Bluestone utiliza para un beneficiario de Medicaid en servicios de emergencia o médicamente necesarios. En consecuencia, el AGB será igual al monto total que Medicaid permitiría por la atención brindada al individuo elegible (incluyendo tanto el importe que Medicaid reembolsaría como la cantidad que el beneficiario sería responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles).

Los pacientes cuyos ingresos del hogar y tamaño familiar sean iguales o superiores al doscientos por ciento (200%) de las Guías federales de pobreza (FPG) no serán elegibles para asistencia financiera bajo esta política.

Solicitud

Los pacientes de Bluestone que busquen asistencia financiera bajo las disposiciones de esta Política de Asistencia Financiera (FAP) pueden solicitar dicha asistencia completando y enviando un formulario de Solicitud de declaración financiera (una copia del formulario de Solicitud de declaración financiera se incluye abajo como Anexo A). La solicitud para cobertura bajo esta FAP, junto con la documentación completa y adjunta de los ingresos del hogar según lo definido anteriormente, será presentada al Departamento de Finanzas de Bluestone para ser revisada. Bluestone procesará cualquier solicitud de asistencia financiera recibida dentro de un plazo de doscientos cuarenta (240) días posteriores al envío de la primera factura después del alta del paciente y suspenderá todas las actividades normales de cobranza hasta que se haya tomado una determinación sobre la asistencia financiera.

Medidas que pueden adoptarse en caso de falta de pago

Antes de iniciar actividades extraordinarias de cobranza por falta de pago contra cualquier paciente que cumpla con los criterios de tarifas hospitalarias con descuento y que no cumpla con sus obligaciones financieras descontadas, Bluestone agotará esfuerzos razonables para garantizar que el paciente comprenda sus obligaciones bajo la escala móvil de descuentos

(según su elegibilidad). El personal del hospital intentará nuevamente determinar si el paciente es elegible para algún programa de seguro de terceros. En caso de que la solicitud de asistencia financiera esté incompleta, Bluestone notificará al individuo sobre cómo completarla y le otorgará una oportunidad razonable [no menor a sesenta (60) días] para hacerlo. Bluestone enviará un estado de cuenta junto con un resumen en lenguaje claro de la política de asistencia financiera e información sobre cómo obtener una solicitud de asistencia financiera. Estos esfuerzos incluirán contacto verbal y escrito, y se notificará al individuo al menos treinta (30) días antes de proceder con actividades extraordinarias de cobranza (ECA). El director de cuentas por cobrar determinará si Bluestone ha realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia financiera y notificar a una persona sobre su capacidad para solicitar asistencia financiera en virtud de esta Política.

Si un individuo no paga su parte del monto establecido en el estado de cuenta, y Bluestone ha realizado esfuerzos razonables, como se describe en el párrafo anterior, para determinar si el individuo es elegible para asistencia financiera, Bluestone podrá iniciar actividades extraordinarias de cobranza (ECA). Bluestone no podrá realizar actividades extraordinarias de cobranza antes de ciento veinte (120) días a partir de la fecha de la facturación inicial. Además, Bluestone deberá notificar al individuo por escrito con treinta (30) días de anticipación antes de iniciar dichas actividades.

Bluestone tiene la intención de llevar a cabo las siguientes actividades extraordinarias de cobranza:

- Vender la deuda del individuo a un tercero.
- Reportar información negativa sobre el individuo a agencias de información crediticia o agencias de crédito al consumo

Lista de proveedores

Todo el personal profesional de Bluestone atiende a los pacientes bajo la Política de asistencia financiera (FAP) de la institución. El personal profesional de Bluestone que brinda servicios médicos conforme a esta política es el siguiente:

- Dr. Shivnaveen Bains
- Dr. Michael Raddock
- Dr. Peter Corpus
- Dr. Thomas Eppright
- Keyanna Galbreath, CNP
- Jennifer Sobrowski, CNP

Referencias externas

26 CFR § 1.501(r)-4: Política de asistencia financiera y política de atención médica de emergencia