

Policy Name: Community Financial Assistance (FAP) Policy
Policy Owner: Revenue Cycle Management
Original Date: 10/2016
Last Reviewed: 1/2018

Scope of Policy

- Applies to entire organization**
- Limited to those specified:**
 - Mary Free Bed Rehabilitation Hospital
 - MFB Outpatient Services
 - All MFB Service Locations
 - Department/Service/Other (specify):
 - All Medical Staff
 - MFB Medical Group
 - MFB Network Employees
 - MFB Orthotics & Prosthetics

PROPÓSITO:

El propósito de esta política es documentar la asistencia del Mary Free Bed Rehabilitation Hospital (MFB) para ayudar a cumplir nuestra misión de brindar a las personas con discapacidad la oportunidad de lograr la independencia mediante la rehabilitación independientemente de la capacidad de una persona para pagar dichos servicios médicamente necesarios.

DEFINICIONES:

Las siguientes definiciones se aplican a esta política de asistencia financiera comunitaria:

Activos: ciertos activos líquidos, tales como cuentas de ahorro y cuentas corrientes, serán considerados al hacer una determinación de elegibilidad para asistencia financiera de MFB.

Asistencia Financiera Comunitaria (CFA): es la política de MFB proporcionar atención gratuita y tarifas de descuento a los solicitantes que cumplan con los criterios establecidos por MFB para liberarlos de la totalidad o parte de su obligación financiera por la atención médicamente necesaria brindada por MFB. Esta atención gratuita y descontada se denominará Asistencia Financiera Comunitaria (CFA)

Atención con descuento: asistencia financiera que ofrece un descuento de escala móvil para pacientes elegibles no asegurados o garantes de pacientes, con ingresos familiares anuales inferiores al 250% de las Pautas federales de pobreza.

Familia: un grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Internal Revenue Service, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración del impuesto de renta, se lo considera dependiente a los efectos de la provisión de CFA.

Ingreso familiar: el ingreso familiar de un solicitante es el ingreso bruto combinado de todos los miembros adultos de la familia que viven en el hogar e incluidos en la declaración de impuestos federales más reciente. Para los pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye el de los padres y / o padrastros o parientes cuidadores.

Pautas federales de pobreza: las Pautas federales de pobreza (FPG) usan umbrales de ingresos que varían según el tamaño y la composición de la familia para determinar quién está en la pobreza en los Estados Unidos. Se actualiza periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Las pautas actuales de FPG se pueden consultar en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Cuidado gratuito: una exención total de la obligación financiera del paciente que resulta de los servicios médicos prestados por MFB para pacientes no asegurados elegibles, o sus garantes, con ingresos familiares anuales en o por debajo del 145% de las Pautas federales de pobreza.

Garante: un individuo que no es el paciente y que es responsable del pago de la factura del paciente.

Cargos brutos: se aplica la tarifa tradicional establecida para un servicio antes de aplicar las deducciones de los ingresos o las asignaciones negociadas.

Plan de salud de deducible alto: un plan con un deducible más alto que un plan de seguro tradicional según lo definen las normas actuales del IRS <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-17-37.pdf>

Medicamento necesario: como lo definen Medicare o Medicaid como servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Paciente no asegurado: un paciente sin cobertura de terceros a través de una aseguradora comercial externa, un plan ERISA, un Programa Federal de Atención Médica (que incluye Medicare completo, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), Compensación al Trabajador (Workers' Compensation), seguro del automóvil y otra asistencia de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago del paciente.

DERECHOS Y EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

DERECHOS DEL PACIENTE BAJO ASISTENCIA FINANCIERA COMUNITARIA:

Los pacientes de Mary Free Bed tienen el derecho a acceso razonable y atención considerada y respetuosa a su dignidad, valores y creencias personales.

Todas las entidades de MFB proporcionarán acceso a la atención sin distinción de raza, género, origen nacional, discapacidad, edad, estado serológico respecto a VIH, orientación sexual, creencias religiosas o fuente de pago.

Los pacientes de MFB tienen derecho a atención pastoral y otros servicios espirituales y pueden expresar sus creencias y prácticas culturales, siempre que no dañen a los demás ni

interfieran con el tratamiento.

Los pacientes de MFB y sus familias tienen el derecho a esperar que MFB proporcione todos los servicios de salud necesarios con la mejor calidad posible.

Los pacientes de MFB tienen el derecho a ser informados acerca de alternativas de atención realistas cuando la atención hospitalaria ya no es apropiada y se recomienda tratamiento, referencia o transferencia. Si se recomienda o solicita una transferencia, los pacientes serán informados de los riesgos, beneficios y alternativas. Mary Free Bed Rehabilitation Hospital no transferirá a los pacientes que están actualmente hospitalizados hasta que se hayan establecido los arreglos de transferencia adecuados.

Los pacientes de MFB tienen el derecho de aceptar o rechazar participar en investigaciones que afecten su atención. Si un paciente decide no participar, continuará recibiendo la atención más efectiva posible que MFB pueda brindar.

Los pacientes de MFB tienen el derecho de aceptar o rechazar un tratamiento, según lo permita la ley, a lo largo de su cuidado. Si los pacientes rechazan un tratamiento recomendado, se seguirán brindando otros cuidados necesarios y disponibles.

Los pacientes de MFB tienen derecho de conocer las políticas de MFB que los afectan a ellos y su tratamiento, y sobre los cargos y métodos de pago. Un Representante de Servicios Financieros del Paciente o un Asesor Financiero se reunirá con los pacientes que necesitan ayuda para comprender u obtener cobertura de seguro u otra asistencia financiera que pueda estar disponible para ellos.

La confidencialidad de su información y la dignidad individual se respetarán y protegerán para todos los que busquen Asistencia financiera comunitaria.

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE Y LIMITACIONES DE LA ASISTENCIA FINANCIERA COMUNITARIA:

Se brinda asistencia con la expectativa de que los pacientes cooperen con los procedimientos de solicitud de la póliza y los de los programas de cobertura o los beneficios públicos o privados disponibles para cubrir el costo de la atención.

Se requiere que los pacientes o garantes de pacientes revisados para la posible elegibilidad de cobertura, soliciten Michigan Medicaid y cualquier otro posible beneficio o programa de cobertura público o privado antes de solicitar la asistencia financiera comunitaria de MFB. Los pacientes o garantes de pacientes también deben presentar documentación que autoriza a MFB a obtener y / o buscar beneficios públicos o privados disponibles o programas de cobertura en su nombre, lo que incluye, entre otros, la asignación y / o designación de la documentación representativa.

Los pacientes o garantes de pacientes que se nieguen a solicitar el Medicaid de Michigan u otros posibles beneficios públicos o privados o programas de cobertura no recibirán asistencia financiera comunitaria de MFB. Los pacientes o garantes de pacientes que se nieguen a ejecutar la documentación que autoriza a MFB a obtener y / o buscar beneficios públicos o

privados disponibles o programas de cobertura en su nombre se les denegará la asistencia financiera comunitaria de MFB.

A los pacientes a los que se les negó la elegibilidad para Michigan Medicaid se les solicita completar un formulario de Solicitud de Asistencia Financiera Comunitaria (CFA-3), que iniciará el proceso de revisión de la Ayuda Financiera Comunitaria Mary Free Bed.

Nota: Se debe completar un formulario de Solicitud de asistencia financiera comunitaria (CFA-3) para todos los pacientes pediátricos, ya que la cobertura de Medicaid Medicaid / Servicios de atención médica infantil especial para niños toma en cuenta otros factores aparte de los ingresos para determinar elegibilidad.

Los pacientes que tienen un plan de “spend-down” de Medicaid deben cumplir con su obligación bajo ese plan antes de recibir Asistencia financiera comunitaria.

CFA para pacientes ambulatorios: para ser elegible, los pacientes o garantes de pacientes generalmente deben vivir dentro de un radio de 45 millas del sitio de servicio de MFB referido.

CFA para pacientes internados: para ser elegible, los pacientes o garantes de pacientes generalmente deben residir dentro de un radio de 45 millas de un sitio de servicio de MFB o deben ser referidos por un proveedor que sea miembro de la red de Mary Free Bed.

La asistencia financiera generalmente no está disponible para:

- Cantidades de costos compartidos del paciente (por ejemplo, copagos, coseguros, deducibles *)
- Saldos después del seguro en caso de que un paciente no cumpla razonablemente con los requisitos de referencia o autorización del seguro, o
- Las personas que no tienen cobertura de seguro debido a su propio fallo en obtener dicha cobertura. *

* Las excepciones a las limitaciones anteriores se manejan caso por caso.

SERVICIOS ELEGIBLES:

Los servicios elegibles bajo esta Política de asistencia financiera comunitaria incluyen servicios y productos de rehabilitación médicamente necesarios. Son aquellos servicios y productos necesarios para la seguridad básica, las actividades de la vida diaria, la movilidad y el trabajo, y que normalmente se incluyen como servicios cubiertos en los programas de Medicare y Medicaid.

Esta política no contempla los servicios y productos que se consideran electivos, ni los servicios y productos que se consideran mejores que opciones más básicos.

Los planes de tratamiento clínico bajo CFA son revisados y aprobados por los directores clínicos.

PROCEDIMIENTO

PROCESO DE DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA COMUNITARIA:

Las determinaciones de Asistencia financiera comunitaria se basan en los ingresos familiares, ciertos activos líquidos, el tamaño de la familia y el estado del seguro. Las pautas federales de pobreza se usan para determinar la elegibilidad de un solicitante para recibir asistencia. Se proporcionará CFA después de que se hayan agotado o denegado todas las opciones de pago de terceros disponibles para el solicitante. Los pacientes que tienen un plan de “spend down” de Medicaid deben cumplir con sus obligaciones bajo el plan de “spend down” antes de recibir asistencia.

Las personas con ingresos familiares inferiores al 250% de las Pautas Federales de Pobreza pueden ser elegibles para recibir atención a tasas de descuento según el nivel de ingresos.

SOLICITANDO ASISTENCIA FINANCIERA COMUNITARIA:

La elegibilidad para la asistencia financiera comunitaria se basará en la necesidad financiera. Se requiere cierta documentación para determinar la elegibilidad.

Se requiere la siguiente información de ingresos (según corresponda) de los pacientes, o sus garantes, para determinar la elegibilidad:

- Dos meses de los talones de pago más recientes para todos los adultos de la familia
- Una copia de la declaración de impuestos federales más reciente y todos los anexos adjuntos
- Otra información de ingresos, por ejemplo:

o pagos de seguridad social

o ingreso de pensión

o asistencia general

o compensación por desempleo

o compensación al trabajador

o ingreso por discapacidad

o pensión conyugal / manutención

o otros fuentes regulares de ingresos

- Ingresos del negocio

- Ingresos de alquiler

La siguiente información de activos (según corresponda) se requiere de los pacientes, o sus garantes, para determinar la elegibilidad:

- Declaraciones mensuales más recientes de activos líquidos

o cuentas corrientes

o cuentas de ahorro o de mercado monetario

o certificados de depósito

o cuentas de donaciones caritativas (como Go Fund Me)

o cuentas de inversión no relacionadas con la jubilación

La Solicitud de Asistencia Financiera Comunitaria (CFA-3) debe ser completada por el paciente o el garante del paciente y devuelta dentro de los siete (7) días laborables a la oficina de consejería financiera de MFB. La finalización de este formulario es necesaria para determinar su elegibilidad. Se requiere la presentación de documentación para respaldar los ingresos del hogar como base para la determinación de elegibilidad

Devuelva toda la documentación correspondiente junto con la Solicitud CFA-3 completa

a la dirección que figura en el sobre provisto con su solicitud, o a la dirección a continuación:

Mary Free Bed Rehabilitation Hospital
Asesoramiento financiero para pacientes
235 Wealthy St SE
Grand Rapids, MI 49503
(616) 840-8909

ELEGIBILIDAD PRESUNTA:

Mary Free Bed Rehabilitation Hospital se da cuenta de que puede haber instancias en las que se puede establecer la calificación de un paciente para asistencia financiera sin completar el formulario de solicitud de asistencia financiera comunitaria. En estos casos, MFB puede utilizar otra información para determinar si la cuenta de un paciente puede ser elegible para recibir asistencia y esta información se usará para determinar la presunta elegibilidad.

La elegibilidad presunta puede otorgarse a pacientes o garantes de pacientes, de acuerdo con las siguientes circunstancias:

- El paciente actualmente recibe beneficios de Michigan Medicaid
- Paciente, o garante, ha fallecido sin herencia en proceso testamentario.

Los garantes de pacientes o pacientes, determinados por MFB de ser elegibles para cualquier beneficio público o privado o programas de cobertura, que no sean Medicaid de Michigan, se les negará Asistencia Financiera Comunitaria de MFB y se determinó que no son presuntamente elegibles a pesar de lo anterior.

Los solicitantes elegibles recibirán la siguiente ayuda:

Cuidado Completo Gratuito - Sin seguro: el monto total de los cargos de MFB se determinará bajo Community Financial Assistance para servicios elegibles para pacientes no asegurados o garantes de pacientes, cuyo ingreso familiar bruto es menor al 145% de los lineamientos federales de pobreza y con activos que suman menos que el equivalente al 600% del umbral de las Pautas Federales de Pobreza.

Atención con descuento- sin seguro: se proporcionará una tarifa de descuento para los servicios elegibles para pacientes no asegurados o garantes de pacientes, cuyo ingreso familiar bruto es igual o superior al 145% de FPG pero inferior al 250% de la pobreza federal actual y con activos totales menos del equivalente al 600% del umbral FPG.

Los cargos de MFB se reducirán primero de acuerdo con el Importe generalmente facturado (AGB) de MFB. El AGB se calcula utilizando el método Look-Back en IRC §501 (r) -5 (b). MFB calculará anualmente todos los reclamos permitidos por Medicare Fee-for-Service y todas las aseguradoras de salud privadas durante un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados con esos reclamos, para determinar su

Porcentaje de facturación general (AGB%, por sus siglas en inglés, o Amount Generally Billed Percentage, en inglés). El AGB% aplicable se aplica a los cargos brutos del paciente o del garante del paciente para determinar el AGB. Cualquier persona que califique para asistencia financiera según esta FAP no será responsable personalmente de más de la AGB por los servicios de atención médica médicamente necesarios.

Los pacientes o garantes de pacientes elegibles para Asistencia financiera comunitaria recibirán descuentos adicionales de acuerdo con el siguiente programa, según los ingresos familiares del paciente o el garante del paciente.

- Los ingresos familiares iguales o superiores al 145% de FPG pero inferiores al 180% de FPG son elegibles para recibir un descuento del 80% en el saldo del paciente determinado como el AGB.
- Los ingresos familiares iguales o superiores al 180% de FPG pero menos de 215% de FPG son elegibles para recibir un descuento del 60% en el saldo del paciente determinado como el AGB.
- Los ingresos familiares iguales o superiores al 215% de FPG pero menos de 250% de FPG son elegibles para recibir un descuento del 40% en el saldo del paciente determinado como el AGB.

PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD Y APELACIONES:

A los solicitantes se les notificará por escrito la decisión sobre la asistencia financiera comunitaria dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud completa. Si a un solicitante se le niega la elegibilidad para CFA, se puede presentar una apelación de la denegación, por escrito, dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de denegación. Una vez que se recibe una apelación por escrito, la solicitud será reevaluada por Patient Financial Counseling. Se le proporcionará al paciente una respuesta por escrito a la denegación e indicará la decisión de aprobar la elegibilidad para CFA o mantener la denegación de CFA.

Si a un paciente o garante del paciente se le deniega CFA, el paciente o garante puede volver a presentar la solicitud en cualquier momento en que haya habido un cambio de ingreso o estado.

NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA COMUNITARIA:

Se brindará información sobre la asistencia financiera comunitaria a los pacientes y a la comunidad atendida por MFB. Esta política de asistencia financiera comunitaria, formulario de solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la política estarán disponibles en el sitio web de MFB.

La información de Community Financial Assistance estará disponible en el paquete de información de admisión del paciente. La información sobre la política y las instrucciones sobre cómo ponerse en contacto con MFB para obtener asistencia se publicarán en áreas que incluyen, pero no se limitan a, la admisión y el registro. Las

declaraciones de los pacientes incluirán información sobre la política de asistencia financiera de MFB y sobre cómo se puede obtener un formulario de solicitud.

La información sobre el CFA, y el aviso publicado en las ubicaciones de los hospitales y clínicas, estarán en inglés, español y en cualquier otro idioma que sea el idioma principal que hable al menos el 5% de los residentes en el área de servicio de MFB.

Las solicitudes de asistencia financiera comunitaria pueden originarse del paciente, garante del paciente, miembro de la familia o representante designado en el caso de que el paciente, un garante del paciente o un miembro de la familia no esté disponible o no pueda iniciar la solicitud. La remisión también puede provenir de cualquier miembro del personal médico y / o cualquier miembro del personal de MFB que esté al tanto de la posible necesidad de asistencia financiera. Los representantes de los Servicios Financieros del Paciente, a lo largo del curso ordinario del desempeño de sus responsabilidades laborales, pueden identificar a los pacientes que pueden ser elegibles para el CFA. Los garantes de pacientes o pacientes que puedan calificar para CFA recibirán el Resumen en lenguaje sencillo de esta política de asistencia financiera y un formulario de Solicitud de asistencia financiera comunitaria (CFA-3).

CONDICIONES DE FALTA DE PAGO

El paciente o el garante del paciente, si no realiza el pago de los saldos adeudados generalmente o de acuerdo con la asistencia financiera comunitaria, dará como resultado las acciones descritas en la política de facturación y cobranza de MFB. Se puede acceder a una copia de esta política aquí:

<https://www.maryfreebed.com/patients-visitors/pay-your-bill-online/>

REQUISITOS REGLAMENTARIOS:

Mary Free Bed Rehabilitation Hospital cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales y estatales, y con los requisitos de informes que se pueden aplicar a las actividades realizadas de conformidad con esta política. La información sobre la asistencia financiera provista bajo esta política será reportada anualmente en el Formulario H 990 del IRS.

MANTENIMIENTO DE REGISTROS:

Mary Free Bed Rehabilitation Hospital documentará toda la asistencia financiera para mantener controles adecuados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento internos y externos.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA:

La Política de Asistencia Financiera Comunitaria del Mary Free Rehabilitation Hospital es aprobada por el Comité de Integridad de Ingresos de MFB. Esta política está sujeta a revisión periódica y MFB se reserva el derecho de enmendar y / o actualizar esta política en cualquier momento. El consejo de administración de MFB será informado de la política.

Required Approvals

Title/Committee	Date Appr	Title/Committee	Date Appr