

PÓLIZA DE ASISTENCIA

Alcance:

Bellin Health System (BHS)	X	Bellin Health Oconto Hospital (BHOH)	
Bellin Memorial Hospital (BMH)		Department Specific	
Bellin Psychiatric Center (BPC)			

Propósito:

Junto con nuestra póliza de Facturación y Recaudación y la Misión y Visión de Bellin, hemos esbozado el proceso para asegurar que la comunidad tenga disponibilidad para asistencia financiera mientras cumple con las pautas estatales, federales y reglamentarias.

Realizado por: Ciclo de ingresos de Bellin Health

Política:

- 1. Aplicable a todos los pacientes con seguro insuficiente o sin seguro dentro del sistema de salud de Bellin.**
- 2. Los socios del sistema de salud de Bellin (incluidos, entre otros, los miembros de Bellin Health Partner) no están cubiertos por esta póliza (ver Anexo B).**

Definiciones:

Periodo de solicitud: El periodo durante el cual Bellin Health debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera. El periodo de solicitud comienza en la primera fecha de la declaración y continúa durante 240 días.

Cantidad generalmente facturada (AGB, en inglés): Cargos brutos de unas cuentas multiplicadas por el porcentaje generalmente facturado.

Cantidad del porcentaje generalmente facturado: La suma de todos los montos de reembolso de Medicare y aseguradores privados de salud durante los últimos doce meses divididos por la suma de los cargos.

Servicios elegibles: Generalmente aquellos definidos por Medicare como servicios y artículos que son razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Servicios No Elegibles:

- Servicios que no serán elegibles se definen como médicamente innecesarios, típicamente no son cubiertos por Medicare, son definidos por Medicare y/u otros coberturas del seguro médico como médicamente innecesarios.
- Servicios incluidos pero no limitados a: servicios de fertilidad, audífonos, cirugía cosmética.

Condiciones médicas de emergencia: Condiciones en las que se necesita atención médica inmediata para evitar un deterioro grave de los órganos o funciones corporales o una amenaza grave para la vida.

Ingreso del hogar: El ingreso de todas las personas determinado en el tamaño del hogar.

Tamaño del hogar: Se determina como el número de individuos para quienes se le permite al contribuyente una deducción en su declaración de impuestos federales.

Niveles de pobreza federal: El nivel de ingreso definido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Asistencia financiera: Servicios de cuidados de salud gratuitos o descontados cuando el garante no puede pagar todo o una parte de su responsabilidad financiera según lo determine la política de la asistencia financiera de Bellin Health.

Garante: Cualquier individuo(s) que tenga responsabilidad financiera por el balance del paciente.

Cargos brutos: Cargos totales a la tasa establecida completa para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

Sin hogar: Según lo definido por el Gobierno Federal: un individuo o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, lo que significa que el individuo o la familia tiene una residencia nocturna primaria que es un lugar público o privado no diseñado a la vivienda humana o que vive en un refugio público o privado diseñado para proporcionar arreglos temporales de vivienda.

Medicamento necesario: de acuerdo con Medicare.gov, “medicamento necesario” se define como “servicios” o suministros de salud necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, enfermedad o las síntomas y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.”

Créditos pendientes: iguala los cargos brutos menos los ajustes y los pagos.

Equilibrio del paciente: esa porción de una cuenta del paciente que es la responsabilidad financiera del garante.

Plan de pago: un acuerdo entre un fiador y Bellin Health con el propósito de pagar el saldo de un paciente. **Planes de pago:**

- **Están libres de intereses.**
- **Deben constar de al menos \$ 100 por pago mensual.**
- **Puede durar hasta 24 meses.**
- **Los pagos se determinan tomando el saldo total del paciente en el momento del acuerdo y dividiéndolo de manera en el número de meses acordado.**
- **Se retiran automáticamente de una tarjeta de crédito/débito o cuenta bancaria provista por el paciente el día del mes seleccionado por el paciente.**

Elegibilidad presuntiva: permite a las personas que se asumen recibir asistencia financiera al 100% sin pasar por el proceso de la solicitud. Es necesario proveer evidencia de elegibilidad para ciertos programas calificados.

Periodo de calificación: la determinación de asistencia financiera será efectiva por un periodo de hasta 6 meses para la atención emergente o médicamente necesario a partir de la fecha en que se aprobó la solicitud.

- Retroactivamente – todos los saldos mayores de cero (cuentas corrientes y deudas incobrables) serán elegibles para asistencia financiera. Un cambio en la situación financiera o la adición de la elegibilidad de un tercero pagador puede alterar el periodo de aprobación y requerir una revisión adicional.
- Reembolsos – cuentas con saldos mayores de cero dólares que están dentro del período de solicitud son elegibles para asistencia financiera pero no son elegibles para reembolsos. Pagos de auto-pago realizados después de solicitar para asistencia financiera son elegibles para reembolsos. Las Cuentas de Reembolso de Salud (HRAs) o Cuentas de Ahorros de Salud (HSAs) NO serán reembolsadas. Si un garante recibe asistencia financiera, todas las cuentas mayores de cero serán ajustadas independientemente de la edad y estado de las cuentas.

Descuento sin seguro: cualquier paciente sin seguro médico tendrá derecho a un descuento sobre los cargos brutos elegibles. Vea Apéndice 1.

Sin seguro: cualquier cuenta sin seguro de terceros.

Seguro insuficiente: cualquier cuenta con un tercero pagador en la que el fiador tiene gastos de desembolso que exceden sus capacidades financieras.

Disponibilidad de la pólizas

Para obtener una copia de esta póliza y de este formulario:

1. Visite el sitio web en bellin.org.
2. Comuníquese con Servicios Financieros del Paciente al **920-445-7210**.
3. Visite cualquier instalación de Bellin.

Criterio de elegibilidad

1. La elegibilidad para la ayuda financiera será considerada para aquellas personas que:
 - a. Califiquen a través del proceso de solicitud.
 - b. Tengan presunción de elegibilidad.
 - c. Cumplan la definición de médicamente necesaria.
2. El programa de asistencia financiera de salud de Bellin puede ser aprobado solamente después de que todos los demás recursos financieros y de terceros estén agotados. Los garantes que decidan no cooperar en la solicitud de programas pueden ser rechazados ayuda financiera.
3. Los garantes identificados como probables para calificar para Medicaid deben solicitar la cobertura de Medicaid o producir una negación que fue recibida en los 6 meses anteriores de solicitar ayuda financiera.
4. Los saldos fuera de la red recibirán el descuento de auto pago, pero no serán elegibles para recibir asistencia financiera.
5. El pago de cuentas personales de salud tales como cuentas de ahorro de salud, una cuenta de reembolso de salud, una cuenta de gastos flexibles o un plan de cafetería se agotará antes de recibir asistencia financiera.

Servicios elegibles

1. Los servicios que son elegibles para asistencia financiera deben cumplir con la definición médicamente necesaria. Los servicios deben ser necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, enfermedad o sus síntomas y cumplir con los estándares aceptados de la medicina.
2. Los servicios cosméticos no son elegibles para asistencia financiera.

Solicitud de asistencia financiera

1. El garante debe completar el formulario de solicitud de Asistencia Financiera para Pacientes y presentar la documentación requerida.
 - a. Copia de la declaración de impuestos federales y todos los horarios adjuntos, del año fiscal más reciente.
 - b. Prueba de ingresos actual (copia de los últimos 3 meses de los últimos talones de pago).
 - c. Prueba de otros ingresos incluyendo pero no limitado a; desempleo compensación de los trabajadores, pensión alimenticia, ingresos de la confianza, beneficios del veterano, pensión, manutención de los hijos, discapacidad.
 - d. Declaraciones bancarias corrientes con el propósito de confirmar ingresos.
 - e. Se podrían requerir documentos adicionales para apoyar eventos que cambien la vida.
2. Las solicitudes incompletas recibirán una carta que detalla lo que falta. Si no hay respuestas después de 3 semanas, el solicitante recibirá una carta de solicitud final. Si el solicitante no ha respondido dentro del plazo de 30 días, la solicitud será cerrada y el proceso de facturación y cobranza continuara.
3. Si una solicitud, completa o incompleta, para asistencia financiera bajo la FAP es presentada por un garante, en cualquier momento antes de la Fecha Límite de Solicitud, Bellin Health suspenderá las ECAs mientras dicha solicitud de asistencia financiera este pendiente. Las cuentas se pondrán en espera mientras se revisa para determinar su elegibilidad.
4. Las solicitudes de asistencia financiera pueden presentarse hasta 240 días después de la fecha de la primera declaración de facturación, independientemente de que estén o no en mal redito.

Asistencia financiera

1. Después de una revisión completa el garante puede ser elegible para la siguiente asistencia **(10-4222, 10-4222sp)**:
 - a. **Descuento sin seguro:** Los pacientes sin cobertura de terceros recibirán un descuento sin seguro en el momento en que se presten los servicios. También pueden calificar para un descuento adicional través de Asistencia Financiera.
 - b. **Descuento completo:** Cualquier garante cuyos ingresos brutos estén a o estén por debajo del nivel de pobreza enumerados en la escala de descuento en el Apéndice 1.
 - c. **Cuidado descontado:** Se proporciona un descuento de escala móvil para los servicios según el calendario del Apéndice 1.
 - d. **Descuento catastrófico:** Los garantes que no pueden cumplir con las pautas de elegibilidad de asistencia financiera pueden ser elegibles para asistencia bajo circunstancias en las que han incurrido en gastos de bolsillo que exceden el 15% del ingreso familiar. Los gastos superiores al 15% calificaran para una asistencia financiera del 100%.

Elegibilidad presunta

1. Bellin Health proporciona asistencia financiera del 100% para el tratamiento médicamente necesario bajo las pautas presuntivas al paciente que es:
 - a. Sin hogar.
 - b. Fallecido sin patrimonio conocido.
 - c. Aprobado por quiebra judicial (Capítulo 7). Todos los saldos de cuenta a partir de la fecha en que la quiebra es dada de alta serán cancelados. Todas las demás quiebras (Capítulo 13.128, etc.) seguirán la dirección de la orden judicial. Las fechas de los servicios después de la fecha de alta están sujetas a solicitud de cuidado comunitario.
 - d. Referido de NEW Free Clinic (Clínica gratuita del noreste de Wisconsin), Twin Counties Free Clinic (Clínica gratuita de Twin Counties) u otra clínica gratuita.
 - e. El paciente que está en o por debajo del umbral determinado para asistencia de pago, clasifica el puntaje. (Ver Apéndice A)
 - f. **Elegible para Food Share en el Estado de Wisconsin u otros programas de asistencias alimentaria financiados por el gobierno. La carta de elegibilidad debe ser presentada.**

Cantidad Generalmente Facturada

1. La cantidad generalmente facturada es el pago esperado de los cargos brutos. Para los pacientes calificados, la cantidad generalmente facturada se determinara antes de aplicar la asistencia financiera. Bellin Health usara el método de búsqueda.
2. El método Look Back (Mira hacia atrás) se basara en los montos permitidos por Medicare Fee-For-Services (Cuota por Servicio) juntos con todos los aseguradores de salud privados que pagan reclamaciones a Bellin Health. Las reclamaciones que se incluirán en el cálculo de la cantidad generalmente facturada serán de doce meses de reclamaciones resueltas. La cantidad generalmente facturada se calculara anualmente. Los montos de coaseguro, copagos y deducibles se incluirán en el numerado junto con la cuota por servicio de Medicare juntos con todos los aseguradores de salud privados que paguen reclamaciones. Los cargos brutos de dichas reclamaciones se incluirán en el denominador.

Los requisitos reglamentarios

El sistema de Bellin Health cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales y los requisitos de reporte que pueden aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta póliza. Esta póliza requiere que Bellin Health monitoree la asistencia financiera proporcionada para asegurar la información exacta. La información sobre la asistencia financiera proporcionada bajo esta política será reportada anualmente en el Formulario 990 Anexo H del IRS.

Mantenimiento de registros

Bellin Health documentará toda la asistencia financiera para mantener los controles apropiados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento interno y externo.

Bellin Health

Reemplaza Financial Assistance Policy (FAP) 10/16

Director Financiero – Jim Dietsche

Director de ciclo de ingresos – Kayne Coleman

Líder de Equipo, Servicios financieros para pacientes – Jacob Rouse

Póliza De Asistencia

Documentos relacionados:

Formulario de solicitud de cuidado comunitario (10-4222, 10-4222sp)
Escala deslizante de descuento – Accesorio A
Socios no cubiertos por la política de asistencia financiera de Bellin Health – Accesorio B

Publicaciones relacionadas (donde más está este documento publicado):

N/A

Palabras clave de búsqueda:

Asistencia financier
Términos financieros
Pagos de pacientes
Pago de facturas
Planes de pago

ESCALA PROPORCIONAL DE DESCUENTO

- ❖ *Descuento Sin Asegurar:* Pacientes sin seguro médico recibirán un descuento de 35%.
- ❖ *Descuento para Pacientes Elegibles:* Pacientes recibirán el descuento abajo basado en el ingreso familiar:
 - Horario de la Escala Proporcional de Bellin
 - < 220% es un descuento de 100%
 - > 400% es un descuento de 0%

Ingreso como % del nivel de pobreza		0% a 220%	221% a 240%	241% a 260%	261% a 280%	281% a 300%	301% a 320%	321% a 340%	341% a 360%	361% a 380%	381% a 400%
Tamaño Familiar	Pautas de la Pobreza	100% Descuento completo	Descuento de 90%	Descuento de 80%	Descuento de 70%	Descuento de 60%	Descuento de 50%	Descuento de 40%	Descuento de 30%	Descuento de 20%	Descuento de 10%
1	11,880	26,136	28,512	30,888	33,264	35,640	38,016	40,392	42,768	45,144	47,520
2	16,020	35,244	38,448	41,652	44,856	48,060	51,264	54,468	57,672	60,876	64,080
3	20,160	44,352	48,384	52,416	56,448	60,480	64,512	68,544	72,576	76,608	80,640
4	24,300	53,460	58,320	63,180	68,040	72,900	77,760	82,620	87,480	92,340	97,200
5	28,440	62,568	68,256	73,944	79,632	85,320	91,008	96,696	102,384	108,072	113,760
6	32,580	71,676	78,192	84,708	91,224	97,740	104,256	110,772	117,288	123,804	130,320
7	36,730	80,806	88,152	95,498	102,844	110,190	117,536	124,882	132,228	139,574	146,920
8	40,890	98,136	98,136	106,314	114,492	122,670	130,848	139,026	147,204	155,382	163,560

Elegibilidad Presunta:

Bellin Health proporciona asistencia financiera 100% para tratamiento médicamente necesario bajo las guías presuntas al paciente quien es:

1. Garantés con la puntuación de orden de asistencia de pago menor o igual a 425.
2. Sin hogar.
3. Fallecido sin una hacienda conocida.
4. Aprobado por la corte de bancarrota (Capítulo 7). Todos los saldos de las cuentas a partir de la fecha de bancarrota es dada de alta serán cancelados. Todos otros casos de bancarrota (Capítulos 13, 128, etc.) seguirán la dirección del orden del corte. Fechas de servicio posfechado están sujetas a la solicitud del cuidado comunitario.
5. Elegible para Food Share en el estado de Wisconsin u otros programas de asistencia financiado por el gobierno.

SOCIOS NO CUBIERTOS BAJO LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE BELLIN HEALTH

Los socios siguientes no están cubiertos bajo la Política de Asistencia Financiera de Bellin Health. Esta lista contiene a los socios del sistema Bellin Health (que no son propiedad ni están empleados por Bellin). Esta lista se actualizará periódicamente y puede que no esté actualizada. Visite bellin.org y bellinhealthpartners.org lista más actualizada:

- ❖ Anesthesia Associates/Physicians Accounting (Anestesia asociados/médicos contabilidad)
- ❖ East Side Family Practice (Practica Familiar del Lado Este)
- ❖ Doctor Edward VanBeek, DPM
- ❖ Elite Foot & Ankle Clinic, SC (Clínica Elite del Pie y Tobillo, SC)
- ❖ Eye Associates of Green Bay, SC (Asociados de los Ojos de Green Bay, SC)
- ❖ Doctor Glen Hansen, DPM
- ❖ Green Apple Eye Care (Cuidado de los Ojos de Green Apple)
- ❖ Green Bay Emergency Medicine Services (Servicios de Medicina Emergencia de Green Bay)
- ❖ Green Bay Plastic Surgical Associates, SC (Asociados de la Cirugía Plástica de Green Bay, SC)
- ❖ Green Bay Surgical Center (Centro Quirúrgico de Green Bay)
- ❖ Medi-Weight Loss De Pere (Perdida del peso Medi-Weight de De Pere)
- ❖ Orthopedic & Sports Medicine Specialists of Green Bay (Especialistas Ortopédicas y Medicina Deportiva de Green Bay)
- ❖ Radiation Oncology Specialists of Appleton (Especialistas de Oncología Radiación de Appleton)
- ❖ Tower Clock Eye Center (Centro de Ojos Torre de Reloj)
- ❖ Tower Clock Surgery Center (Centro de Cirugía de Tower Clock)
- ❖ Urology Associates of Green Bay (Asociados Urólogos de Green Bay)