



Área Funcional: Departamento de Cobranzas a Pacientes – Servicios Al Paciente
Número - Título: H_1042_Servicios Profesionales_Programa de Asistencia Financiera_7.1.16
Fecha Efectiva: 7/1/16
Fecha Corregida: 7/1/16, 10/5/15, 9/3/15
Aprobado por: Robin Sumner, Directora Ejecutiva de Servicios al Paciente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Robin Sumner", written over a horizontal line.

PROPÓSITO

Identificar y asistir a los pacientes cuya situación financiera o su calidad de no ser derechohabientes a ningún tipo de seguro médico los inhabilita para cubrir los costos de los servicios que ellos y/o sus dependientes requieren. Este programa está diseñado para ayudar a Mercy a distinguir y diferenciar entre verdaderas deudas incobrables y la asistencia financiera, y así crear conciencia pública acerca del programa de asistencia financiera de Mercy. La finalidad del Programa de Asistencia Financiera es que lo puedan utilizar aquellos pacientes que genuinamente no cuentan con los recursos para cubrir gastos médicos necesarios y gastos médicos de emergencia y que cumplen con los requisitos de elegibilidad y procesos de evaluación definidos en esta política.

POLÍTICA

Mercy afirma y mantiene su compromiso de cubrir las necesidades médicas y de salud de nuestras comunidades de manera consistente con nuestra Misión, Visión y Valores. Mercy se reserva el derecho de definir y revisar los criterios que determinan la asistencia financiera. Los niveles de Asistencia Financiera serán evaluados anualmente con las pautas *Federal Income Poverty Guidelines* (Pautas Federales de Ingresos y Pobreza), mismas que serán actualizadas en la política de Mercy para coincidir con el inicio de cada año fiscal.

Mercy ofrece asistencia financiera al paciente en caso de emergencia u otras necesidades médicas. Las Pautas Federales de Ingresos y Pobreza, las cuales toman en cuenta ingresos económicos, bienes y número de familiares (paciente, cónyuge, y dependientes), se usan para determinar el nivel de asistencia financiera disponible para el paciente. A los pacientes que califican para recibir asistencia financiera no se les requerirá pagar más del 50% de la responsabilidad financiera del paciente. La determinación de asistencia financiera será efectiva por un periodo de 6 meses con el beneficio de asistencia financiera no menos del 50%.

Mercy utilizará la consejería financiera, la evaluación en el punto de servicio, las declaraciones de los pacientes, y/o valoración financiera de bienes durante la entrada o en el proceso de cobranza para identificar a aquellos pacientes que califiquen para asistencia financiera. Mercy proporcionará información con respecto al Programa de Asistencia Financiera en la comunidad a través de las facturas a los pacientes, letreros y folletos en áreas de acceso a pacientes y/o en las áreas de tratamiento. La solicitud de Asistencia Financiera y las políticas de la empresa están disponibles tanto en inglés como en los otros idiomas que predominan en el área, y puede ser obtenida en las oficinas del proveedor, en la oficina de registro, en Servicio al Cliente o en línea en: www.mercy.net.

DEFINICIONES DE LA POLÍTICA

Paciente – El individuo que recibe atención médica. La posición financiera del paciente deberá ser la base que determine la asistencia financiera. Sin embargo, en caso que el paciente sea menor de edad, los ingresos económicos de sus tutor deberán usarse como la base para dicha determinación.

Episodio de Servicios – un intervalo de cuidados por parte de alguna instalación médica o proveedor de servicios médicos específicos. Puede ser continuo o puede consistir en una serie de intervalos marcados por una o más separaciones breves durante el cuidado, (por ejemplo: emergencia, paciente internado o externo)

Necesidad Médica – Los servicios médicos o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, o síntomas que cumpla los estándares de medicina aceptados. De acuerdo a su cobertura, la necesidad médica de un individuo se describe en la póliza de asistencia médica. En caso que el individuo no cuente con seguro médico, el concepto de Necesidad Médica, Mercy definirá el mismo. La Necesidad Médica excluye servicios no médicos generalmente provistos a solicitud del paciente o bajo otros beneficios, incluyendo más no limitado a, dental, ocular, y servicios de aparatos auditivos.

PROCEDIMIENTO

- I. Evaluaciones e Investigaciones Financieras
 - a. Los pacientes pueden ser evaluados en el momento en que se presenten para su cita o después de ser dados de alta a través de contacto de Servicio al Cliente. Mercy se esfuerza por identificar formas de garantizar la asistencia financiera a los pacientes, incluyendo una revisión de saldos no pagados antes de que la cuenta sea enviada a una agencia de cobranzas.
 - b. Además de las evaluaciones antes mencionadas, el paciente puede pedir un formulario para solicitar asistencia en cualquier momento. Las solicitudes de asistencia financiera serán aplicadas a episodios de cuidados actuales y a saldos sin pagar. Los pacientes serán notificados acerca de su elegibilidad para recibir asistencia financiera mediante una carta y serán aprobados durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación.

- II. Datos Financieros y Periodo de Cobertura
 - a. Las evaluaciones financieras incluirán preguntas de investigación, evaluación de recursos financieros, y/o la documentación necesaria para validar los ingresos totales y el tamaño de la vivienda. Los ingresos de la vivienda no incluyen pensiones alimenticias, préstamos estudiantiles, o becas de estudios. De acuerdo a los resultados de la evaluación provistos por el paciente, se podrán solicitar documentos adicionales para validar el estado financiero del paciente.
 - b. Mercy agotará todos las opciones de pago, incluyendo programas de asistencia federal, local o estatal (ej. completar la solicitud Medicaid) y requerirá al paciente buscar asistencia ofrecida en la red de servicios antes de considerar una solicitud para el programa de asistencia financiera. La asistencia financiera solo se aplicará al cobro de la porción de responsabilidad del paciente una vez que todos los pagos secundarios hayan sido aplicados. La asistencia financiera no será concedida si las cuentas están relacionadas a una declaración de lesión personal, demanda, compensación al trabajador o sucesión de herencia, entre otros.

- c. Mercy utiliza la Guía de Pobreza Federal mencionados en el Inciso A para determinar el nivel de asistencia caritativa disponible para el paciente. Los pacientes que califiquen para recibir esta ayuda por asistencia caritativa tienen un límite de 240 días desde la fecha en la que la responsabilidad del paciente fue identificada en una solicitud para recibir asistencia financiera. No habrá un plazo retrospectivo sobre balances sujetos a asistencia caritativa.
- d. En caso de procesar una cuenta aprobada para asistencia caritativa, todas las fechas de servicios que califican para el ajuste de asistencia caritativa, serán revisadas para identificar cualquier tipo de pagos personales que excedan la responsabilidad del paciente. En caso de que el ajuste de caridad crease un crédito en una fecha de servicio se otorgará un reembolso al paciente o se aplicara a otros balances del paciente.dentro de las fechas de servicio que califiquen para ayuda caritativa.
- e. La asistencia financiera está disponible por un periodo de seis meses; al final de dicho plazo, el paciente puede solicitar una reevaluación o completar una nueva solicitud de asistencia caritativa. Luego de la revisión, el paciente podrá recibir una extensión hasta por seis meses más.

III. Excluyen

- a. Hacer referencia al *Inciso C*

IV. Incumplimiento en Pagos

- a. Mercy cobra la responsabilidad del paciente por medio de estados de cuentas mensuales. Los pacientes son responsables de pagar sus cuentas. Los pacientes que reciben Asistencia Financiera deberán planear los pagos restantes dentro del plazo establecido en el estado de cuenta. Si no se recibe un pago o no se proporciona un domicilio válido durante 3 meses del envío del estado de cuenta, la misma será enviada a una agencia de cobranzas. Para evitar acudir a la agencia de cobranzas, Mercy cuenta con asesores financieros y representantes de servicio al cliente a disposición del paciente para aclarar dudas, de lunes a viernes y en los horarios mencionados en el estado de cuenta.
- b. Las cuentas enviadas a la Agencia de Cobranzas estarán sujetas a esfuerzos adicionales de cobranza. El paciente puede pedir a Mercy que se le envíe un formulario de asistencia financiera o a la agencia de cobranzas, y podrá llamar al departamento de Servicio a Clientes para una evaluación de la asistencia financiera otorgada.
- c. Los esfuerzos por cobrar que requieran de acción legal y embargos son una opción que puede tomar la agencia de cobranzas después de 240 días de enviado el primer estado de cuenta del paciente si el adeudo no se hubiere pagado, o si no existiese un arreglo de pago o si no se hubiere presentado una solicitud de asistencia financiera que estuviese en proceso.

EXCEPCIONES

- I. Clínicas del Servicio Nacional de Salud (National Health Service Clinics o NHSC): Las evaluaciones de recursos o bienes no son requeridas para pacientes que están solicitando Asistencia Financiera SOLAMENTE por servicios recibidos en una NHSC. Para estos saldos, la solicitud *específica de NHSC* deberá ser entregada por el paciente. De la misma manera, los pacientes que soliciten la consideración de Asistencia Financiera por servicios de Mercy recibidas fuera de la ubicación NHSC tampoco tendrán que llenar ambas solicitudes (Mercy y

NHSC). Únicamente deberá completarse el proceso de aprobación estándar de Asistencia Financiera Mercy (la solicitud de Asistencia Financiera tradicional *puede ser por teléfono, etc.*).

- a. Para aquellos pacientes que entreguen tanto balances de NHSC como otros para ser considerados, el porcentaje de descuento de asistencia financiera determinado por el proceso de evaluación y aprobación de la Asistencia Financiera Mercy será aplicado a ambos balances, NHSC y otros.
- b. En caso de que el paciente reciba asistencia caritativa a través del proceso de solicitud NHSC y posteriormente recibe servicios fuera de la ubicación NHSC, Mercy aplicará la determinación del porcentaje NHSC al balance apropiado de Mercy durante el periodo aprobado, a menos que surja una diferencia significativa en el proceso de aprobación.
- c. Si un saldo no de NHSC no califica para recibir Asistencia Financiera, el saldo NHSC será considerado separadamente.

- II. Servicios Clínicos Comunitarios: Otros programas de asistencia financiera de la Clínica Comunitaria sustituyen la política de la Asistencia Financiera de Servicios Profesionales de Mercy..
- III. Clínica JFK: Las pautas de asistencia financiera para pacientes de JFK están definidas en el Inciso B. Los pacientes interesados en solicitar servicios de asistencia caritativa recibidos en una clínica JFK, tendrán que llenar una Solicitud de Asistencia Financiera de la Clínica JFK en lugar de la Solicitud de Asistencia Financiera de Mercy.
- IV. Política de Caridad Internacional: La Política de Caridad Internacional reemplaza esta política. Ver la Política de Caridad Internacional.
- V. Estado Financiero del Paciente – Los pacientes que se encuentran encarcelados o no cuentan con un hogar y que no cuenten con terceros a los cuales se pueda cobrar serán considerados 100% elegibles para asistencia caritativa. Además, las cuentas en bancarrota o de personas fallecidas que no dejasen bienes en testamento son consideradas 100% elegibles para recibir asistencia caritativa una vez confirmado este estado a través de documentos legales, salvo aquellos estados en donde el cónyuge es considerado responsable por las cuentas del fallecido.
- VI. Servicios establecidos como “Excluidos” en el Inciso C.

DISTRIBUCIÓN

- I. Agencias de Cobranza
- II. Liderazgo Financiero
- III. Liderazgo MRM
- IV. Cumplimiento y Riesgo de Negocio

INCISOS

- A. Pautas de Pobreza Federal Actualizadas al Año en Curso – Niveles de Asistencia Financiera Fiscal Actualizadas
- B. Pautas de Ajuste de Asistencia Financiera Clínica JFK
- C. Lista de Servicios Incluidos y No Incluidos

ADJUNTOS

- I. Solicitud de Asistencia Financiera del Paciente
- II. Cartas del Paciente
 - A. Carta de Presentación
 - B. Carta Pre-Aprobada
 - C. Asistencia Parcial (Carta 1)
 - D. Carta de Aprobación

INCISO A

I	0 - 100%	100%	9002022	\$0.00- \$11,880	\$0.00- \$16,020	\$0.00- \$20,160	\$0.00- \$24,300	\$0.00- \$28,440	\$0.00- \$32,580	\$0.00- \$36,730	\$0.00- \$40,890	\$0.00- \$45,050	\$0.00- \$49,210	\$0.00- \$53,370	\$0.00- \$57,530
II	101% - 150%	90%	9002023	\$11,881- \$17,820	\$16,021- \$24,030	\$20,161- \$30,240	\$24,301- \$36,375	\$28,441- \$42,660	\$32,581- \$48,870	\$36,731- \$55,095	\$40,891- \$61,335	\$45,051- \$67,575	\$49,211- \$73,815	\$53,371- \$80,055	\$57,531- \$86,295
III	151% - 200%	80%	9002024	\$17,821- \$23,760	\$24,031- \$32,040	\$30,241- \$40,320	\$36,376- \$48,600	\$42,616- \$56,880	\$48,871- \$65,160	\$55,096- \$73,460	\$61,336- \$81,780	\$67,576- \$90,100	\$73,816- \$98,420	\$80,056- \$106,740	\$86,296- \$115,060
IV	201% - 250%	80%	9002025	\$23,761- \$29,700	\$32,041- \$40,050	\$40,321- \$50,400	\$48,601- \$60,750	\$56,881- \$71,100	\$65,161- \$81,450	\$73,461- \$91,825	\$81,781- \$102,225	\$90,101- \$112,625	\$98,421- \$123,025	\$106,741- \$133,425	\$115,061- \$143,825
V	251% - 300%	73%	9002026	\$29,701- \$35,640	\$40,051- \$48,060	\$50,401- \$60,480	\$60,751- \$72,900	\$71,101- \$85,200	\$81,451- \$97,740	\$91,826- \$110,190	\$102,226- \$122,670	\$112,626- \$135,150	\$123,026- \$147,630	\$133,426- \$160,110	\$143,826- \$172,590

Para familias de mas de 10 unidades, anada \$4,160 al ingreso del hogar por cada persona adicional.

INCISO B

Clínica JFK – St. Louis, MO Pautas de Asistencia Financiera

Nivel	% FPG	Precio	Ubicación	Doctor	Total
I	0-100	\$5	-	\$ 5.00	\$ 5.00
II	101-150	\$13.00	\$ 3.00	\$ 10.00	\$ 13.00
III	151-200	\$25.00	\$ 5.00	\$ 20.00	\$ 25.00
IV	201-250	\$37.00	\$ 7.00	\$ 30.00	\$ 37.00
V	251-300	\$40.00	\$ 10.00	\$ 30.00	\$ 40.00

CLÍNICA – PACIENTES CALIFICADOS

Los pacientes que no cuenten con seguro se aceptarán como pacientes establecidos en la clínica. Si tienen acceso a un seguro, no serán aceptados para recibir servicios en la Clínica JFK; esto incluye niños que puedan calificar para recibir Medicaid.

EXCEPCIONES

Servicios de Laboratorio

A los pacientes que reciban servicios de laboratorio el mismo día que visiten la clínica se les exigirá que paguen la parte del nivel aprobado de co-pago de asistencia caritativa, además del pago con descuento del laboratorio.

Servicios Obstétricos

Las tarifas de la clínica cubren todas las visitas, laboratorios, ultrasonidos, partos y visitas posparto. Además, se cubren los cargos del recién nacido y una visita para el bebé. Estas tarifas son evaluadas anualmente con un precio con descuento y se aplicarán a todos los pacientes inscritos en la Clínica JFK.

Dental

Las limpiezas dentales para pacientes sin seguro tienen un costo de \$30.00 para adultos y \$25.00 para menores. Si se requiere de trabajo reconstructivo, esos servicios tendrán que ser prepagados.

https://www.mercy.net/sites/default/files/vendor-resources/stl_1910_mhstl_jfkclinic_patientfinancialstatement_215.pdf

INCISO C

Servicios Excluidos

SERVICIOS NO HOSPITALARIOS

Servicios Residenciales (nota:camas balanceadas son elegibles para caridad)

Farmacia a menudeo

Tienda Óptica

Servicios de Enfermería Privada

Salud Corporativa

Medicina Integrada

Todos los Servicios Profesionales No específicamente Enlistados as Incluidos

NO MÉDICAMENTE NECESARIOS

Cosmético

Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar Fase III

Aparatos Auditivos

Evaluaciones de Manejo