

ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

Manual de Políticas Corporativas

Cuidado de Beneficencia

Fecha de entrada en vigor 01/08

Verificada: Previamente: Política de Asistencia Financiera

Revisada: 02/09

Actualizada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11,8/13

Política n.º: AHC 3.19

Origen: PFS

Autoridad: EC

Página: 1 de 5

ALCANCE

Esta política se aplica a los siguientes centros de Adventist HealthCare: Shady Grove Adventist Hospital, Washington Adventist Hospital, Adventist Behavioral Health y Adventist Rehabilitation Hospital of Maryland.

OBJETIVO:

Brindar una forma sistemática y equitativa de asegurar que los pacientes (o sus garantes) que no están asegurados o están infraasegurados y hayan sufrido un hecho catastrófico y no poseen los recursos suficientes para pagar los servicios tengan acceso al cuidado médicamente necesario en nuestras instituciones de conformidad con nuestra misión y valores a la vez que se cumplen las normas del Estado de Maryland.

BENEFICIOS:

Mejorar el servicio a la comunidad al brindar servicios médicos de calidad más allá de la capacidad de pagar del paciente (o sus garantes). Reducir la asignación innecesaria o inadecuada de cuentas a agencias de cobranzas cuando es más apropiada una designación de cuidado de beneficencia.

NUESTROS VALORES:

Respeto: reconocemos el infinito valor de cada individuo y el cuidado para la persona en su totalidad.

POLÍTICA:

Todos los pacientes pueden solicitar Cuidado de Beneficencia independientemente de la raza, religión, género, edad, orientación sexual, nacionalidad o situación financiera. Se hará una notificación pública impresa referida al programa cada año en el Condado de Montgomery, Maryland y el Condado de Prince George's, en los periódicos de Maryland y se publicará en los Departamentos de Emergencia, las Oficinas Comerciales y las áreas de Registro de los centros mencionados más arriba.

La probable elegibilidad se comunicará al paciente dentro de los 2 días hábiles posteriores a la presentación de una solicitud de Cuidado de Beneficencia.

Se revisará cada solicitud de Cuidado de Beneficencia y se tomará una decisión en base a la evaluación de la capacidad de pago del paciente (o garante). Esto puede incluir, a

ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

Manual de Políticas Corporativas

Cuidado de Beneficencia

Fecha de entrada en vigor 01/08

Verificada: Previamente: Política de Asistencia Financiera

Revisada: 02/09

Actualizada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11,8/13

Política n.º: AHC 3.19

Origen: PFS

Autoridad: EC

Página: 2 de 5

modo de ejemplo: las necesidades del paciente y/o garante, ingresos disponibles y/o otros recursos financieros. Parte de la misión de Adventist HealthCare consiste en brindar el cuidado médico necesario a quienes no pueden pagar dicho cuidado. El programa de Cuidado de Beneficencia asegura el cuidado gratuito o con un cargo reducido a las personas más necesitadas, (es decir, personas que tienen un ingreso que es menor o igual al 600% del nivel federal de pobreza), ante la ausencia de otros recursos financieros disponibles. Sin embargo, esta política invita al paciente o a su garante a cooperar y hacer uso de todos los programas disponibles (incluidos Medicaid, compensación para trabajadores y demás programas locales y estatales) que pueden brindar cobertura para los servicios relacionados con la solicitud de Cuidado de Beneficencia.

La política de Cuidado de Beneficencia se aplica a los cargos por servicios para pacientes médicamente necesarios que se prestan en uno de los centros de Adventist HealthCare nombrados más arriba. Un paciente (o garante) puede solicitar el Cuidado de Beneficencia en la preadmisión, admisión o en cualquier momento durante el cuidado médico o con posterioridad a él. La beneficencia preaprobada de servicios médicos programados es aprobada por el personal pertinente en base a los criterios establecidos en esta política. Los servicios que no están cubiertos por la política de Cuidado de Beneficencia incluyen, a modo de ejemplo:

1. Los servicios que no son cobrados ni facturados por un centro de Adventist HealthCare mencionado más arriba no están cubiertos por esta política.
2. Los procedimientos cosméticos, otros procedimientos optativos, servicios de comodidad y/o otros servicios del centro de Adventist HealthCare que no son médicamente necesarios no se consideran como servicios gratuitos o con descuento.
3. Los pacientes o sus garantes que son aptos para los programas del condado, del estado o federal u otros programas de asistencia no serán aptos para recibir Cuidado de Beneficencia en lo que respecta a los servicios cubiertos por estos programas.
4. Los pacientes o sus garantes respecto de los cuales el estimador electrónico de ingresos indica que el paciente/garante cuenta con los medios para pagar sus servicios médicos, siempre que dicha indicación por parte del estimador no restrinja la presentación de una solicitud de Cuidado de Beneficencia en virtud de esta política.

PROCEDIMIENTO:

ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

Manual de Políticas Corporativas

Cuidado de Beneficencia

Fecha de entrada en vigor 01/08

Verificada: Previamente: Política de Asistencia Financiera

Revisada: 02/09

Actualizada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11,8/13

Política n.º: AHC 3.19

Origen: PFS

Autoridad: EC

Página: 3 de 5

- =====
- A. Los Consejer(os) Financiero(s), el personal de Registro, Cobranzas y Comunicación con los Pacientes se capacitarán y se familiarizarán con los criterios y el proceso de Cuidado de Beneficencia.
 - B. Se enviará una notificación individual referida a la política de Cuidado de Beneficencia de Adventist HealthCare en el momento de la preadmisión o admisión a cada persona que procura recibir los servicios en los centros nombrados más arriba y estará disponible en eventos dirigidos a la comunidad. Esta notificación se publicará en los Departamentos de Emergencia, Oficinas Comerciales y áreas de Registro de cada uno de estos centros.
 - C. Se preseleccionará a los pacientes que son admitidos y se les notificará la probable elegibilidad para recibir Cuidado de Beneficencia, usando las preguntas que se encuentran en el proceso de Registro y el estimador electrónico de ingresos.
 - D. El Personal de la Oficina de Admisiones referirá todos los pacientes hospitalizados que no cuentan con los medios para pagar y que pueden ser aptos para recibir Medicaid al Proveedor de Servicios del Gobierno para completar una solicitud de Medicaid.
 - E. Todas las solicitudes de Cuidado de Beneficencia se enviarán a la Oficina de Servicios Financieros para Pacientes (PFS). La solicitud debe incluir toda la información necesaria para evaluarla. **El Gerente de Cobranzas y Servicio al Cliente (o persona designada) tomará las siguientes medidas en base a las reglas de decisión de AHC (vea las reglas de decisión en el documento AHC 3.19.0) e informará al paciente sobre su probable elegibilidad dentro de los dos días hábiles posteriores al pedido:**
 - 1. Revisar el pedido para asegurarse de que la totalidad de la información requerida esté completa y, de ser necesario, contactar al paciente/garante a través del correo postal o por teléfono especificando qué información aún se necesita.
 - 2. Si se considera que el paciente/garante no es apto según esta política, se enviará una carta de rechazo al paciente/garante que especifique que no son aptos. El paciente puede presentar una carta de apelación para su reconsideración.

ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

Manual de Políticas Corporativas

Cuidado de Beneficencia

Fecha de entrada en vigor	01/08	Política n.º:	AHC 3.19
Verificada:	Previamente: Política de Asistencia Financiera	Origen:	PFS
Revisada:	02/09	Autoridad:	EC
Actualizada:	05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11,8/13	Página:	4 de 5

3. Si el paciente/garante es apto de conformidad con los estándares aplicables tal como se describen más arriba, el indicador electrónico de ingresos y las preguntas del proceso de Registro, el Gerente de Servicio al Cliente (o persona designada) consultará el sistema de cuentas del paciente para identificar todas las cuentas del paciente o garante y determinar quiénes son aptos para recibir Cuidado de Beneficencia. Con posterioridad a ello, se enviará una carta de elegibilidad al paciente.
4. Una vez que el paciente o su garante es considerado apto para recibir Cuidado de Beneficencia, cualquier cuenta que esté pendiente de revisión por parte de una aseguradora o el Proveedor de Servicios del Gobierno para el pago o determinación de elegibilidad a Medicaid se mantendrá hasta que se efectúe una determinación final de pago. Si se rechaza el reclamo, la cuenta se procesará de acuerdo con la política de Cuidado de Beneficencia.
5. El Gerente (o persona designada) completará un formulario de ajuste, usando el código de ajustes de Cuidado de Beneficencia, 23001 ó 33001 y anotará todas las cuentas donde se ha recibido una solicitud de beneficencia.
6. El Gerente (o persona designada) notificará a toda agencia de cobranzas que mantenga cuentas correspondientes al paciente/garante acerca de la determinación de elegibilidad para el Cuidado de Beneficencia.
7. La solicitud luego se enviará a imágenes para que la escaneen y la agreguen en el archivo del paciente.

PROCESO AUTOMÁTICO DE BENEFICENCIA– Las cuentas se envían a agencias subcontratadas:

El proceso de cobro utiliza software para determinar la Calificación de Previsibilidad de Pago (PPS) de un paciente o garante. Si la PPS cumple con los criterios para recibir Cuidado de Beneficencia, se efectuará un ajuste a la Cuenta del Paciente en lugar de una solicitud completada por el paciente, vea el punto “C” más arriba. Los ajustes se procesarán electrónicamente a través de un informe electrónico enviado al Director Regional de PFS o a la persona designada para revisar y dar la aprobación final. PFS determina automáticamente que las cuentas aprobadas son Cuidado de Beneficencia

ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

Manual de Políticas Corporativas

Cuidado de Beneficencia

Fecha de entrada en vigor 01/08

Verificada: Previamente: Política de Asistencia Financiera

Revisada: 02/09

Actualizada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11,8/13

Política n.º: AHC 3.19

Origen: PFS

Autoridad: EC

Página: 5 de 5

según el monto de Cuidado de Beneficencia aplicado a cada cuenta. Los Documentos de Respaldo correspondientes a estas donaciones de Cuidado de Beneficencia se conservan en Archivos Electrónicos en PFS – Disco “N”, por el Proveedor.