

# ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

## Manual de Política Empresarial

### Asistencia Financiera

(Anteriormente "Atención de Beneficencia")

Fecha de entrada en vigencia 01/08

Política N.º: AHC 3.19

Verificada: Anteriormente:

Origen de la Política de Asistencia Financiera: PFS

(ver AHC 3.19.1 para Reglas de Decisión / Solicitud)

Revisada: 02/09, 9/19/13

Autoridad: EC

Revisada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11, 10/02/13

Página: 1 de 5

#### ALCANCE

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

#### OBJETIVO:

Brindar una manera sistemática y equitativa de asegurar que los pacientes (o sus garantes) que no están asegurados, que están subasegurados, que han sufrido un acontecimiento catastrófico y les faltan los recursos adecuados para pagar los servicios cuenten con acceso a atención necesaria desde el punto de vista médico en nuestras instituciones de acuerdo con nuestra misión y valores mientras además se cumplen las normas del Estado de Maryland.

#### BENEFICIOS:

Mejorar el servicio a la comunidad mediante la provisión de servicios médicos de calidad independientemente de la capacidad de pagar de un paciente (o sus garantes). Reducir la cantidad de cuentas que se ponen a disposición de agencias de cobro de manera innecesaria o inadecuada.

#### NUETROS VALORES:

Respeto: reconocemos el infinito valor de cada individuo y nos preocupamos por la persona en su totalidad.

#### POLÍTICA:

Todos los pacientes, más allá de la raza, credo, género, edad, orientación sexual, nacionalidad o situación financiera pueden solicitar Atención de Beneficencia. Se dará a conocer la notificación pública impresa referida al programa anualmente en el Condado de Montgomery, Maryland y el Condado de Prince George, los periódicos de Maryland y se publicará en los Departamentos de Emergencias, las Oficinas Comerciales y las áreas de Registro de los establecimientos arriba mencionados.

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

# ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

## Manual de Política Empresarial

### Asistencia Financiera

(Anteriormente "Atención de Beneficencia")

---

---

Fecha de entrada en vigencia 01/08

Política N.º: AHC 3.19

Verificada: Anteriormente:

Origen de la Política de Asistencia Financiera: PFS

(ver AHC 3.19.1 para Reglas de Decisión / Solicitud)

Revisada: 02/09, 9/19/13

Autoridad: EC

Revisada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11, 10/02/13

Página: 2de 5

---

---

Se revisará cada solicitud de Atención de Beneficencia y se tomará una decisión en base a una evaluación de la capacidad de pago del paciente (o garante). Esto podría incluir, sin limitaciones: las necesidades del paciente y/o garante, ingresos disponibles y/o demás recursos financieros. Parte de la misión de Adventist HealthCare consiste en proveer la atención médica necesaria a quienes no pueden pagar dicha atención. El programa de Atención de Beneficencia establece que la atención sea gratis o que se preste con un cargo reducido a los más necesitados, (es decir, personas cuyos ingresos sean menores o equivalentes al 600% del nivel de pobreza federal) y la ausencia de otros recursos financieros disponibles. Sin embargo, esta política fomenta que un paciente o su garante cooperen con y aprovechen todos los programas disponibles [incluido Medicaid, *workers compensation* (seguro de los trabajadores) y otros programas estatales y locales] que podrían brindar cobertura para los servicios relacionados con el pedido de Atención de Beneficencia.

La política de Atención de Beneficencia se aplica a los cargos por servicios a los pacientes que son necesarios desde el punto de vista médico y que son provistos por uno de los establecimientos de Adventist HealthCare que se mencionan arriba. Un paciente (o garante) puede solicitar Atención de Beneficencia en el momento de la preadmisión, la admisión o en cualquier momento durante o luego de la atención médica. A la atención de beneficencia previamente aprobada para servicios médicos programados la aprueba el personal adecuado basado en los criterios establecidos en esta política. Entre los servicios no cubiertos por la política de Atención de Beneficencia se incluyen, a modo de ejemplo:

1. Los servicios no cobrados ni facturados por ningún establecimiento de Adventist HealthCare arriba mencionado no están cubiertos por esta política.
2. Procedimientos cosméticos u otros por elección, comodidad y/o demás servicios prestados por establecimientos de Adventist HealthCare que no son necesarios desde el punto de vista médico están excluidos de la consideración como un servicio gratis o con descuento.
3. Los pacientes o sus garantes que son elegibles para programas de asistencia del Condado, Estado, Federal u otros no serán elegibles para la Atención de Beneficencia respecto de los servicios cubiertos en virtud de esos programas.
4. Los pacientes o sus garantes respecto de los cuales el estimador de ingresos electrónico provee asesoramiento de que el paciente/garante cuenta con los medios para pagar sus servicios médicos, siempre que dicho asesoramiento del estimador no prohíba la presentación de una solicitud de Atención de Beneficencia en virtud de esta política.

# ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

## Manual de Política Empresarial

### Asistencia Financiera

(Anteriormente Atención de Beneficencia")

Fecha de entrada en vigencia 01/08

Política N.º: AHC 3.19

Verificada: Anteriormente:

Origen de la Política de Asistencia Financiera: PFS

(ver AHC 3.19.1 para Reglas de Decisión / Solicitud)

Revisada: 02/09, 9/19/13

Autoridad: EC

Revisada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11, 10/02/13

Página: 3de 5

#### PROCEDIMIENTO:

**A.** Consejero(s) Financiero(s), personal de Registro, Cobro y Comunicación con el Paciente estarán capacitados y familiarizados con los criterios y el proceso para obtener Atención de Beneficencia.

**B.** Se entregará una notificación individual respecto de la política de Atención de Beneficencia de Adventist HealthCare en el momento de la preadmisión o admisión a cada persona que busca los servicios en los establecimientos arriba mencionados y estará disponible en eventos de alcance comunitario. Esta notificación se publicará en los Departamentos de Emergencias, Oficinas Comerciales y áreas de Registro de cada uno de estos establecimientos.

**C.** Los pacientes que se admiten serán evaluados previamente y notificados acerca de la probable elegibilidad para la Atención de Beneficencia, usando las preguntas que se encuentran en el proceso de Registro y el estimador de ingresos electrónico.

**D.** El Personal de la Oficina de Admisiones derivará a todos los pacientes internados que carecen de los medios para pagar y que pueden ser elegibles para Medicaid al Proveedor de Servicios del Gobierno a fin de que completen una solicitud de Medicaid.

**E.** Todas las solicitudes de Atención de Beneficencia se enviarán a la Oficina de Servicios Financieros para Pacientes (PFS, por sus siglas en inglés). La solicitud debe incluir toda la información necesaria para evaluar la solicitud. **El Gerente de Cobros y Servicio al Cliente (o su representante) tomará las siguientes medidas en base a las reglas de decisión de AHC (ver las reglas de decisión en el documento AHC 3.19.0) e informará al paciente sobre la elegibilidad probable dentro de los dos días hábiles posteriores a la solicitud:**

1. Revisar la solicitud a fin de asegurar que toda la información requerida esté completa y, si es necesario, comunicarse con el paciente/garante por correo o teléfono especificando qué información aún es necesaria.

2. Si el paciente/garante es considerado inelegible de acuerdo con esta política, se enviará una carta de denegación al paciente/garante que especifique que son inelegibles. El paciente puede presentar una carta de apelación con fines de reconsideración.

3. Si el paciente/garante califica de acuerdo con los estándares aplicables tal como se describen más arriba, el indicador de ingresos electrónico y las preguntas del proceso

# ADVENTIST HEALTH CARE, INC.

## Manual de Política Empresarial

### Asistencia Financiera

(Anteriormente Atención de Beneficencia")

---

Fecha de entrada en vigencia 01/08

Política N.º: AHC 3.19

Verificada: Anteriormente:

Origen de la Política de Asistencia Financiera: PFS

(ver AHC 3.19.1 para Reglas de Decisión / Solicitud)

Revisada: 02/09, 9/19/13

Autoridad: EC

Revisada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11, 10/02/13

Página: 4de 5

---

de Registro, el Gerente de Servicio al Cliente (o su representante) consultará el sistema de cuentas del paciente a fin de identificar todas las cuentas del paciente o garante y determinar cuáles son elegibles para la Atención de Beneficencia. Luego se enviará una carta de elegibilidad al paciente.

4. Una vez que un paciente o su garante es considerado elegible para la Atención de Beneficencia, se mantendrá cualquier cuenta pendiente de revisión por parte de una aseguradora o el Proveedor de Servicios del Gobierno para el pago o determinación de elegibilidad para Medicaid hasta que se efectúe una decisión final de pago. Si se deniega el reclamo, la cuenta luego se procesará de acuerdo con la política de Asistencia de Beneficencia.

5. El Gerente (o su representante) completará un formulario de ajuste, usando el código de ajuste de la Atención de Beneficencia, 23001 o 33001 y anotará todas las cuentas donde se haya recibido una solicitud de atención de beneficencia.

6. El Gerente (o su representante) notificará a cualquier agencia de cobro que mantenga cuentas por el paciente/garante de la determinación de elegibilidad para la Atención de Beneficencia.

7. La solicitud luego será entregada a imágenes para que se la escanee y se la guarde en la carpeta del paciente.

#### **PROCESO DE BENEFICENCIA AUTOMÁTICO - Las cuentas se envían a agencias tercerizadas:**

El proceso de cobro utiliza software a fin de determinar el Puntaje de Previsibilidad de Pago (PPS, por sus siglas en inglés) de un paciente o garante. Si el PPS cumple con los criterios

# **ADVENTIST HEALTH CARE, INC.**

## **Manual de Política Empresarial**

### **Asistencia Financiera**

**(Anteriormente Atención de Beneficencia”)**

Fecha de entrada en vigencia 01/08

Política N.º: AHC 3.19

Verificada: Anteriormente:

Origen de la Política de Asistencia Financiera: PFS

(ver AHC 3.19.1 para Reglas de Decisión / Solicitud)

Revisada: 02/09, 9/19/13

Autoridad: EC

Revisada: 05/09, 06/09, 10/09, 06/15/10, 3/2/11, 10/02/13

Página: 5de 5

correspondientes a la Atención de Beneficencia, se efectuará un ajuste a la Cuenta del paciente en lugar de una solicitud completada por el paciente, ver punto "C" arriba. Los ajustes se procesarán electrónicamente a través de un informe electrónico enviado al Director Regional de PFS o representante para una revisión y aprobación final. PFS determina automáticamente que las cuentas aprobadas son de Atención de Beneficencia por la cantidad de Atención de Beneficencia aplicada a cada cuenta. La Documentación Respaldata de estas donaciones de Atención de Beneficencia se mantienen en Archivos Electrónicos en el PFS: Unidad "N" por el Proveedor.