



Original:	<i>Jun 2005</i>
En vigencia:	<i>Feb 2015</i>
Última revisión:	<i>Feb 2015</i>
Última corrección:	<i>Ene 2015</i>
Expiración:	<i>Feb 2018</i>
Propietaria:	<i>Rebecca Craig: Vicepresidente de Finanzas (cfo)</i>
Ámbito político:	<i>Administración</i>
Referencias:	
Pertinencia:	<i>Wayne Memorial Hospital</i>

Administración – Programa de Ayuda Médica de Wayne

PROPÓSITO

La misión del Wayne Memorial Hospital es atender las necesidades de servicios médicos de las personas del Condado de Wayne las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestra tarea, y la de nuestro personal médico, es la de cuidar y curar. Esta política está diseñada para ofrecerles un método de alivio financiero de los gastos en el hospital a los pacientes que no estén asegurados, o que sí lo estén pero con cobertura limitada, que no puedan pagar los gastos habituales por los servicios de atención médica que reciben. Ofrecerles atención a quienes no tienen recursos para pagar ha sido parte de la misión del Wayne Memorial Hospital desde su creación en 1896.

APLICA PARA (o alcance)

Todos los empleados.

PERSONA RESPONSABLE

Vicepresidente de Finanzas.

POLÍTICA

Es la política del Wayne Memorial Hospital descontar o eliminar los gastos propios de los pacientes que se identifiquen como incapacitados para pagar la atención. Los servicios que se ofrecen en virtud del Programa de Ayuda Médica de Wayne están a la disposición de los pacientes que no estén asegurados o que sí lo estén pero con cobertura limitada que cumplan con los criterios establecidos de elegibilidad y que realicen la solicitud y el proceso de revisión, así como para otros pacientes que puedan tener la necesidad de ayuda financiera y que no hayan completado los trámites.

Nuestra política se basa en los siguientes principios:

- Tratar a todos los pacientes igualmente, con respeto y compasión.
- Atender las necesidades de atención médica de todos, independientemente de su capacidad de pago.
- Ayudar a los pacientes que no puedan pagar parcial o completamente la atención que reciben.
- Equilibrar la ayuda financiera necesaria de algunos pacientes con responsabilidades fiscales más amplias con el fin de mantener abiertas las puertas del Wayne Memorial Hospital a quienes puedan necesitar atención en la comunidad.

Directrices: las siguientes directrices, adaptadas de la Asociación Estadounidense de Hospitales, son importantes para la forma en la que ayudamos a los pacientes con el pago de la atención que se ofrece en el Wayne Memorial Hospital.

1. Comunicarse eficazmente

- a. Les ofrecemos asesoría financiera a los pacientes respecto a sus facturas del hospital y damos a conocer este servicio ampliamente.
 - b. Respondemos puntualmente a las preguntas de los pacientes sobre sus facturas y a sus solicitudes de ayuda financiera.
 - c. Seguiremos mejorando nuestro proceso de facturación para que las facturas sean claras, concisas, correctas y estén adaptadas a los pacientes.
 - d. Proporcionaremos estimados de cargos para los procedimientos cuando los pacientes los pidan.
2. Ayudar a los pacientes a calificar para la cobertura
- a. Le ofreceremos información al público sobre nuestro programa de asistencia y otros similares para los que puedan calificar.
 - b. Les comunicaremos esta información a los pacientes de una forma fácil de entender, culturalmente apropiada y en los idiomas usados con mayor frecuencia en el Condado de Wayne.
 - c. Todas las vías para obtener ayuda financiera y pagos de terceros deben explorarse antes de recibir los ajustes de la ayuda financiera. Esto puede incluir asesoría para la solicitud de cualquier cobertura, lo que incluye la del seguro mediante los empleadores, de Medicaid o del Intercambio de Seguro Médico Federal. Posiblemente no se aprobará la ayuda financiera a los pacientes que rechacen la inscripción en los planes admisibles o que no cooperen en el proceso de evaluación.
3. Garantizar que las políticas del WMH se apliquen con exactitud y consistencia
- a. Garantizaremos la aplicación consistente de todas las políticas escritas para la ayuda de los pacientes con bajos ingresos.
 - b. Garantizaremos que todos los empleados que trabajen de manera estrecha con los pacientes (incluidos aquellos que trabajen en la admisión, el registro en el departamento de emergencias, asesoría financiera, servicio de atención al cliente, facturación y cobros, así como enfermeros, trabajadores sociales, recepcionistas, gestores de casos y otros) tengan instrucción sobre la facturación del hospital, la ayuda financiera y de las prácticas y políticas de cobros.
4. Hacer que la atención sea más asequible a los pacientes con recursos limitados
- a. Anualmente, revisaremos los cargos para garantizar que aquellos de los servicios y procedimientos tengan una relación razonable con el costo de dicho servicio y que al mismo tiempo cumplan con las necesidades de atención médica del Condado de Wayne, lo que incluye ofrecer los subsidios necesarios para mantener los servicios públicos esenciales.
 - b. Les ofreceremos un descuento por pago puntual a los pacientes que no califiquen para el Plan de Ayuda Médica de Wayne, de manera que los pacientes que paguen sus cuentas en un período similar al de los pacientes de los planes administrados paguen aproximadamente los mismos precios rebajados.
5. Garantizar prácticas de facturación y cobro justas
- a. Los pacientes sin seguro recibirán un descuento al momento de la facturación igual al descuento que se les ofrece a los pacientes de atención administrada.
 - b. Garantizaremos que se reivindiquen justamente y con consistencia las cuentas de los pacientes, de manera que se reflejen las altas expectativas del público de los hospitales.
 - c. Les ofreceremos orientación clara a las agencias de cobro que actúen en nuestro nombre y obtendremos su acuerdo por escrito.
 - d. Tenemos políticas escritas sobre cuándo y según cuáles autoridades se adelanta el cobro de la deuda del paciente.

6. Comunicar la responsabilidad financiera del paciente

- a. Los candidatos que realmente paguen por cuenta propia y que califiquen para 100% de la ayuda financiera deberán realizar un copago por cada uno de los siguientes aspectos (se tratará a los pacientes nuevos antes de que se discuta el pago, en cumplimiento con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)

Sala de emergencias	\$50.00
Admisión hospitalaria (incluye la estadía de observación)	100.00
Cirugía del mismo día	100.00
Servicios ambulatorios	25.00

Los criterios de elegibilidad para la Ayuda Médica de Wayne: la parte ajustable de la factura del paciente cambiará anualmente, pero generalmente está relacionada con el Índice Federal de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) de la siguiente manera:

Ingresos del paciente	Activos netos menores a	% ajustable de la factura
0- 200% del FPG	\$ 6,000	100%
201-250%	\$ 8,000	75%
251-300%	\$ 10,000	50%
301-350%	\$ 12,000	25%

Generalmente, los pacientes deberán realizar una solicitud y ofrecer evidencia de sus ingresos para sustentar su situación financiera. Las solicitudes hechas se considerarán válidas por seis meses desde la fecha en la que se emita, a menos que ocurra algún cambio documentado de la situación financiera del paciente. Las solicitudes válidas cubrirán las cuentas en las que se incurrió en los doce meses anteriores a la fecha de la solicitud. Las cuentas con más de un año de antigüedad pueden ser consideradas para la ayuda si así lo justifican las circunstancias que revisó el Comité de Servicios Financieros para el Paciente. Algunos pacientes que posiblemente no tengan documentos ni sustento de sus ingresos y cuyos casos tal vez conozcan los trabajadores sociales y otras personas que puedan sustentar la condición financiera, pueden tener ajustes en sus cuentas con la aprobación del Comité de Servicios Financieros para el Paciente. Las cuentas que cumplan ciertos criterios pueden ajustarse sin necesidad de tener todos los documentos, según la información de tendencia de pago proporcionada por las agencias de informes. Los pacientes que califican para Medicaid y que reciben servicios, productos o artículos sin la cobertura de Medicaid pueden tener ajustes en sus montos sin presentar todos los documentos, mediante la elegibilidad de Medicaid como definición de indigencia.

Criterios de elegibilidad para el descuento por pago puntual: cuando se informa a los pacientes sin seguro de la parte de la factura que no cubren los terceros, el paciente tiene la opción de pagar el monto en 30 días con un 15% de descuento. Esta opción también está disponible para los pacientes que pagan por cuenta propia y que no califican para el Programa de Ayuda Médica de Wayne

DEFINICIONES

Comité de Servicios Financieros para el Paciente: miembros del Departamento de Servicios Financieros para el Paciente que se especializan en el cobro del saldo de los pacientes, además del Director de dicho departamento.

DESARROLLADO POR O EN COLABORACIÓN CON:

Departamento de Servicios Financieros para el Paciente

Anexos:

Sin anexos