

Sacred Heart Health System
Sacred Heart Health System, Inc.
d/b/a Sacred Heart Hospital Pensacola
d/b/a Sacred Heart Hospital on the Emerald Coast
d/b/a Sacred Heart Hospital on the Gulf Coast

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

1/7/19

POLÍTICA/PRINCIPIOS

Esta es la política de **Sacred Heart Health System** (la "Organización") a fin de garantizar una práctica socialmente justa para proporcionar atención de emergencia u otra atención médica necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para hacer frente a la elegibilidad de asistencia financiera para aquellos pacientes que necesitan recibir asistencia financiera y reciben atención de la Organización.

1. Toda la ayuda financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la gestión.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicos necesarios que ofrece la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual empleados. Esta política no se aplica a los acuerdos de pago de procedimientos electivos u otra atención que no sea de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria.
3. En la Lista de proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera se proporciona una lista de proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización; en ella se especifica cuáles están cubiertos por la Política de asistencia financiera y cuáles no.

DEFINICIONES

A los efectos de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- “**501(r)**” se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- “**Cantidad generalmente facturada**” o “**AGB**” se refiere, con respecto a la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, a la cantidad facturada por lo general a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- “**Atención de emergencia**” se refiere a cuidado de tratar una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (incluso dolor), tal que la ausencia de atención médica inmediata puede resultar en daños graves a la función corporal, disfunción grave de cualquier órgano corporal o parte, o poner en grave peligro la salud del individuo].
- “**Atención médicamente necesaria**” se refiere a la atención que se determina como

médicamente necesaria luego de la decisión de mérito clínico de un proveedor matriculado. En caso de que un médico revisor determine que la atención solicitada por un Paciente cubierto por esta política no es médicamente necesaria, dicha determinación también debe ser confirmada por el médico que se encargó de la admisión o derivación.

- “**Organización**” se refiere a Sacred Heart Health System
- “**Paciente**” se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona financieramente responsable por la atención del paciente.

Asistencia financiera provista

[Asistencia financiera descrito en esta sección se limita a pacientes que viven en la comunidad:]¹

1. Los pacientes con ingresos menores o iguales al 250²% del nivel federal de pobreza ("FPL") serán elegibles para recibir atención de caridad al 100 % deducida en proporción a los cargos por los servicios por los cuales el paciente es responsable luego del pago de una aseguradora, en caso de corresponder.
2. Como mínimo, los pacientes con ingresos por encima del 250³ % del FPL y no exceder el porcentaje máximo de FPL para cada ubicación específica de la ubicación pero que no superan el índice recibirán un descuento de escala móvil en proporción a los cargos de los servicios prestados por los que el paciente es responsable luego del pago de la aseguradora, en caso de corresponder. A un paciente elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrará más que los costos calculados de AGB. El descuento de escala móvil es el siguiente:

Hospital sagrado corazón de Pensacola

- pacientes entre 251% FPL y 300% FPL recibirán 90% de asistencia
- Los pacientes entre 301% FPL y 329% FPL recibirán 73% de asistencia

Sagrado corazón en la Costa Esmeralda

- Los pacientes entre 251% FPL y 300% FPL recibirán 90% de asistencia
- Los pacientes entre 301% FPL y 329% FPL recibirán 79% de asistencia

Sagrado corazón en el Golfo

- pacientes entre 251% FPL y 300% FPL recibirán 90% de asistencia
- Los pacientes entre 301% FPL y 329% FPL recibirán 71% de asistencia

3. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al el

¹ Solo los Ministerios de salud que optan por limitar la asistencia financiera a personas que viven en la comunidad deben incluir este texto.

² Los Ministerios de salud pueden ajustar el umbral del 250 % hacia arriba, pero no hacia abajo. (Los ajustes deben ser uniformes en todo el Ministerio de salud, en lugar de hacerlo a nivel de establecimiento hospitalario).

³ Según lo determine el Ministerio de salud por cualquier ajuste realizado en virtud de la nota al pie 5.

porcentaje máximo de FPL para cada ubicación (como se ilustra en cada tabla específica de la ubicación del FPL pueden ser elegibles para una "Prueba de medios" y recibir un descuento de los cargos por servicios de la Organización en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. A un paciente elegible para el descuento de la "Prueba de medios" no se le cobrará más que los costos calculados AGB.

4. Para un paciente que participa en determinados planes de seguro que consideran que la Organización está "fuera de la red", la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del paciente según una revisión de la información del seguro del paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes.
5. La elegibilidad para asistencia financiera puede determinarse en cualquier punto del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la calificación presunta para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud de FAP").
6. La elegibilidad para asistencia financiera debe determinarse a partir del saldo por el cual es responsable el paciente con necesidad financiera.
7. El proceso para pacientes y familiares para apelar las decisiones de una Organización con respecto a la elegibilidad para la asistencia financiera es el siguiente:
 - a. Todos los recursos tendrán que ser presentadas por escrito por correo a: sistema de salud del sagrado corazón, Sistema de salud del sagrado corazón, Gerente de cuentas de pacientes, P O Box 2488, Pensacola, FL 32513
 - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el comité de apelaciones de atención de caridad al 100 % y asistencia financiera de **Sacred Heart Health System**
 - c. y las decisiones del Comité se enviarán por escrito al paciente o al familiar que presentó la apelación.

Otra ayuda para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera

Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera, según se describió anteriormente, aún pueden calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En aras de la integridad, se enumeran estos otros tipos de asistencia aquí, a pesar de no basarse en las necesidades y no estar sujetos al 501(r), pero se incluyen aquí para conveniencia de la comunidad a la que sirve Sacred Heart Health System.

1. Los pacientes no asegurados que no son elegibles para recibir asistencia financiera recibirán un descuento en función del descuento aplicado a quien más pague por dicha Organización. El mayor pagador debe ser responsable de al menos el 3 % de la población de la Organización según se mida mediante el volumen o los ingresos brutos de los pacientes. Si un solo pagador no se responsabiliza por este nivel mínimo de volumen, más de un contrato pagador debe promediarse de modo que las condiciones de pago que se utilizan para promediar representen al menos el 3 % del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.
2. Los pacientes no asegurados y asegurados que no son elegibles para asistencia financiera pueden recibir un descuento por pronto pago. El descuento por pronto pago puede ofrecerse además del descuento sin seguro descrito en el párrafo inmediato precedente.

Limitaciones sobre derechos de los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará de manera individual más del AGB por emergencia y otro tipo de atención médicamente necesaria, y no más que los cargos en bruto por toda su atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de AGB por el método "retroactivo" y que incluye el cargo por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que pagan las reclamaciones a la Organización, todo ello de acuerdo con el 501(r). Se puede obtener una copia gratuita de la descripción del cálculo AGB y de los porcentajes mediante. Una copia gratuita de la AGB cálculo y porcentaje puede obtenerse llamando a nuestro Departamento de servicio al cliente.

Solicitud de asistencia financiera y otros tipos de asistencia

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera por elegibilidad por calificación presunta o por solicitud de asistencia financiera, realizada mediante envío de una Solicitud de FAP completa. Puede denegarse asistencia financiera a un paciente si este proporciona información falsa en una Solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad de puntuación presunta. Se encuentran disponibles las Instrucciones de Presentación de Solicitud de FAP y la Solicitud de FAP. La aplicación de la FAP y las instrucciones de aplicación del FAP están disponibles en línea en www.sacred-heart.org, a cualquier departamento de registro del paciente o por correo llamando a nuestro Departamento de servicio al cliente.⁶

Facturación y cobro

Las medidas que la Organización pueda tomar en caso de falta de pago se describen en una política de facturación y cobro por separado. Se puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobro mediante. Una copia gratuita de la política de facturación y cobros puede obtenerse llamando al servicio al cliente @ 1-866-869-9677.

Interpretación

Esta política está destinada a cumplir con 501(r), salvo que se indique lo contrario de manera específica. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, deberá interpretarse y aplicarse de conformidad con el 501(r) salvo que se indique específicamente lo contrario.

Información de contacto

Sagrado corazón sanidad, consejero de Finanzas: 866-869-9677

Servicio al cliente número de teléfono gratuito peaje: 866-869-9677

Correo:

Sistema de Salud Sagrado Corazón

P O Box 2488

Pensacola, FL 32513-9982

ANEXOS:

Anexo A – lista de proveedores cubiertos por la política de asistencia financiera

Objeto expuesto B: cálculo de importe generalmente facturado