

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

El Memorial Hospital of William F and Gertrude F Jones ("Jones"), una filial de la Universidad de Rochester, busca satisfacer las necesidades de atención médica de nuestros pacientes de una manera coherente con nuestra misión y valores, incluida nuestra responsabilidad de administrar con prudencia los recursos limitados. Esta Póliza de Asistencia Financiera ha sido desarrollada para ayudar a los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, después de agotar todos los esfuerzos para solicitar y / u obtener cobertura de seguro. Explica cómo Jones ayuda a los pacientes que no pueden pagar parte o la totalidad de su atención médica de emergencia u otros servicios médicaamente necesarios y cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en esta Política.

Principios

1. Jones transmite de manera proactiva información sobre la política de Asistencia Financiera a los pacientes y sus familias. Creemos que la carga de una factura hospitalaria nunca debe interferir con la obtención de servicios de salud médicaamente necesarios.
2. Jones nunca retrasa la atención médica urgente o emergente a la espera de una determinación de Asistencia Financiera (definida a continuación).
3. Los procedimientos de solicitud de Asistencia Financiera de Jones son amigables para el consumidor, respetuosos y confidenciales.

Alcance

Los servicios hospitalarios y los servicios profesionales prestados por Jones y los proveedores empleados de Jones son elegibles para recibir asistencia financiera, que definimos como la ayuda que se brinda a un paciente en forma de facturas reducidas por estadías y servicios hospitalarios ("Asistencia financiera").

Exclusiones

La asistencia financiera se aplica solo a los servicios médicaamente necesarios que son proporcionados por Jones, sus clínicas y consultorios médicos. El Programa no cubre lo siguiente:

- Servicios prestados por proveedores, clínicas o consultorios médicos grupales que no son empleados ni propiedad de Jones
- Artículos de conveniencia para el paciente y cargos personales (p. ej., teléfono).
- Servicios no médicaamente necesarios (es decir, cirugía estética, terapias autorreferenciadas)
- Hogar de ancianos / Servicios residenciales
- Servicios de salud en el hogar
- Farmacias ambulatorias
- Clínicas de detección y pruebas a precio de mercado/empaquetadas.
- Servicios facturados por empresas/empresas.

Personas elegibles

Como se describe con más detalle en esta política, Jones proporciona Asistencia Financiera a las Personas Elegibles (definidas a continuación) que residen en el Estado de Nueva York, reciben servicios hospitalarios de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia. Jones también brinda asistencia financiera a los pacientes que residen en nuestras áreas de servicio primarias, incluidos los condados de Allegany, Cattaraugus y Stueben, y reciben servicios hospitalarios o ambulatorios médicaamente necesarios que un médico, ejerciendo un juicio clínico prudente, ordenaría o proporcionaría a un paciente.

A menos que el Equipo Ejecutivo del Hospital lo apruebe con anticipación, la Asistencia Financiera no está disponible para las personas que residen fuera del Estado de Nueva York o del área de servicio principal del Hospital, ni para las personas que vienen al Estado de Nueva York o al área de servicio principal del Hospital con el fin de buscar atención médica. Jones, sin embargo, puede, a discreción del Equipo Ejecutivo del Hospital, otorgar Asistencia Financiera a personas que residen fuera del estado de Nueva York o del área de servicio principal de Jones.

Criterios de elegibilidad; Descuentos

La asistencia financiera generalmente está disponible para personas que no tienen cobertura de plan de salud o una cobertura de plan de salud adecuada cuyo ingreso bruto anual del hogar es menor o igual al 400% de la Guía Federal de Pobreza ("FPG") según el tamaño de la familia y los ingresos ("Individuos Elegibles").

Jones puede usar información demográfica y financiera disponible públicamente para determinar si un paciente que no ha presentado una solicitud de Asistencia Financiera es presuntamente elegible, o para verificar la elegibilidad de un paciente para Asistencia Financiera. Los pacientes que exceden el umbral de ingresos pueden ser considerados para la aprobación de Asistencia Financiera a discreción exclusiva de Jones si no tienen seguro, han agotado sus beneficios de seguro, enfrentan costos médicos extraordinarios, se han declarado en bancarrota o tienen otras circunstancias únicas o atenuantes. Las determinaciones de elegibilidad en circunstancias de casos complejos se tomarán después de la consideración del Equipo de Revisión de Asistencia Financiera que incluye al Gerente Regional de Cobranzas de Servicio al Cliente, el Director de la CBO, o pueden ser hechas por el Equipo Ejecutivo del Hospital.

Jones ofrece un descuento en la tarifa variable; el monto adeudado por los servicios de las Personas Elegibles se ajusta en función de su capacidad de pago. Un descuento del 100% está disponible para individuos y familias con ingresos anuales iguales o inferiores al 200% del FPG. El descuento de la tarifa móvil se indica a continuación:

Descuento	Ingreso Bruto como % del Nivel Federal de Pobreza
100%	HASTA UN 200%
90%	ENTRE 201 – 300%
80%	ENTRE 301 - 400%
0%	MÁS DEL 401%

Nota: Los pacientes también se consideran presuntamente elegibles para recibir el 100% de asistencia financiera si son elegibles para Medicaid y tienen saldos pendientes antes de ser cubiertos por Medicaid.

Pacientes que pagan por su cuenta (sin seguro): Los descuentos que Jones ofrece a las personas elegibles para servicios ambulatorios se calculan aplicando el descuento porcentual indicado anteriormente a los montos promedio generalmente pagados por NYS Medicaid. Los descuentos para la atención hospitalaria se calculan aplicando el porcentaje de descuento indicado anteriormente al DRG para pacientes hospitalizados de NYS Medicaid o a los cargos totales, el monto que sea menor.

Se espera que los pacientes que deseen obtener asistencia financiera cooperen con los asesores financieros de Jones para: a) identificar y buscar la asistencia y la cobertura disponibles, incluidos Medicaid, Child Health Plus, HARP, asistencia a las víctimas, compensación laboral, responsabilidad general, sin culpa, Medicare, planes ofrecidos en el Intercambio de Salud del Estado de Nueva York y cualquier otra cobertura disponible;

b) cumplir con los requisitos previos y requisitos para asegurar dicha cobertura; y c) cooperar en los esfuerzos de Jones para asegurar el pago a través de dicha cobertura. Sin embargo, el Equipo de Revisión de Asistencia Financiera puede eximir a un paciente de la obligación de buscar una parte o la totalidad de la cobertura de terceros en función de la determinación de que es poco probable que el paciente califique para ella o en otras circunstancias apropiadas.

Para ayudar a los pacientes en sus esfuerzos por asegurar la cobertura, proporcionamos información sobre los criterios que se deben cumplir para obtener beneficios de salud pública como Medicaid, Child Health Plus e inscripción en Medicare u otros programas de seguro médico. Además, ayudaremos a los pacientes a completar el proceso de solicitud de seguro y programas de tarifas con descuento. Los pacientes pueden llamar al (585)596-4040 o al (585)596-4039 si tienen preguntas o para programar una cita confidencial gratuita para obtener información adicional, incluida orientación y conversaciones relacionadas con la calificación para beneficios de salud pública como Medicaid, Child Health Plus u otros programas de seguro médico.

Saldos del paciente después del seguro: El monto elegible para el descuento de Asistencia Financiera será el saldo después de que los pagos y los ajustes contractuales se registren en la cuenta.

Los descuentos que Jones ofrece a las Personas Elegibles en servicios con saldos después del seguro se calculan aplicando los descuentos porcentuales indicados en la tabla anterior.

Pacientes basados en la fe: Para aquellos pacientes que han obtenido una exención del IRS de Medicare y los impuestos del Seguro Social bajo la Sección 3127 del Código de Rentas Internas, que por razones religiosas no buscan Medicaid u otra cobertura, no estarán obligados a solicitar dicha cobertura como se establece anteriormente siempre que se le proporcione a Jones una copia debidamente ejecutada del Formulario 4029.

Los descuentos para los pacientes religiosos se calculan de la misma manera que se menciona anteriormente para los pacientes que pagan por cuenta propia (sin seguro).

Servicios elegibles

La Asistencia Financiera está disponible para toda la atención de emergencia y otra atención médica necesaria para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, dolencia o sus síntomas ("Servicios Elegibles"). No cubre los servicios o suministros de atención médica que no se consideren médicalemente necesarios, incluidos los procedimientos cosméticos, las cirugías y alteraciones, las alteraciones cosméticas o la atención brindada a un paciente que no coopere con los asesores de asistencia financiera de Jones o no cumpla con los requisitos de la póliza de seguro. La asistencia financiera no está disponible para los siguientes servicios a menos que lo apruebe por adelantado por escrito el director financiero de Jones o su designado:

- Atención, artículos o servicios excluidos de la cobertura de Medicaid del estado de Nueva York.
- Atención, artículos o servicios proporcionados a un paciente asegurado que elige recibir atención en un hospital fuera de la red en circunstancias que no son de emergencia o que elige no usar la cobertura disponible para pagar los servicios cubiertos dentro de la red.
- Medicamentos que no se administran en el hospital.
- Transporte u otros servicios prestados por terceros.

Los pacientes que tengan preguntas sobre los servicios elegibles pueden llamar a la oficina de facturación de UR Medicine Affiliate al (585) 396-6515 o para programar una cita en persona ubicada en 73 Buffalo St, Canandaigua, NY 14424.

Publicación

Publicitamos nuestro programa de Asistencia Financiera de las siguientes maneras:

- En nuestros sitios web, incluso en <https://www.urmc.rochester.edu/pay-a-bill/financial-assistance/jones-memorial-hospital-financial-assistance>. Se exhiben carteles y las solicitudes están disponibles en nuestros Departamentos de Emergencia y otros sitios de admisión. Las solicitudes y la

póliza resumen en un lenguaje sencillo nuestra política de Asistencia Financiera y dirigen a los pacientes a nuestros sitios web donde están disponibles las solicitudes de Asistencia Financiera.

- Un resumen en lenguaje sencillo del Programa de Asistencia Financiera, que incluye información sobre cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud, se proporciona en nuestros paquetes de admisión y al dar de alta para Admisiones de Emergencia y Pacientes Hospitalizados. También se proporciona un resumen en lenguaje sencillo durante el registro de pacientes ambulatorios. Los pacientes son notificados por escrito del Programa de Asistencia Financiera en los resúmenes posteriores a las visitas para los servicios ambulatorios.
- La información sobre el Programa de Asistencia Financiera se incluye en todos los estados de cuenta que se envían a los pacientes.

Nota: Nuestra Solicitud de Asistencia Financiera, así como la Política de Asistencia Financiera y la documentación de respaldo, se traducirán al idioma para cualquier población que alcance más del 5% del total de visitas de la población por año. Hay una línea de asistencia lingüística disponible para los idiomas adicionales que necesitan ser traducidos.

Importes facturados por lo general

La ley del estado de Nueva York requiere que Jones base su programa de descuentos en un porcentaje de las tarifas de Medicaid para pacientes sin seguro. El monto generalmente facturado varía según el tipo de servicio. El monto generalmente facturado por los servicios ambulatorios se determina multiplicando los cargos brutos por la atención por el porcentaje AGB. El porcentaje de AGB para servicios ambulatorios es la cantidad calculada por Jones, utilizando las tarifas de Medicaid en retrospectiva, según se define en la Sección 1.501(r)-5 de las regulaciones del Departamento del Tesoro. El monto generalmente facturado por los servicios para pacientes hospitalizados se basa en la metodología actual de DRG de Medicaid.

En virtud de esta Política de Asistencia Financiera, ninguna Persona Elegible pagará más que el Monto Generalmente Facturado por un Servicio Elegible. La información adicional relacionada con los porcentajes de AGB, así como la forma en que Jones calcula los porcentajes, está disponible para los pacientes que lo soliciten, de forma gratuita. Los pacientes pueden llamar a la Oficina de Facturación Afiliada de UR Medicine al (585)396-6515.

Solicitud de asistencia financiera

Los pacientes pueden comunicarse con la Oficina de Facturación Afiliada de UR Medicine al (585)396-6515 o al 1(833)978-8325, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Las solicitudes se aceptarán inmediatamente antes, durante o después de que se brinde atención. Las solicitudes de asistencia financiera de NYS Uniform Hospital deben completarse y devolverse a la Oficina de facturación de afiliados de UR Medicine con la documentación solicitada (por ejemplo, talón de pago, declaración de beneficios del Seguro Social u otra documentación de ingresos brutos actuales del hogar). Mientras se revisa la solicitud de Asistencia Financiera completada por un paciente, no es necesario pagar las facturas del hospital por las cuentas bajo consideración que se envían al paciente y las cuentas que se están considerando para la Asistencia Financiera no se enviarán a una agencia de cobranza.

Las solicitudes de asistencia financiera completadas en su totalidad se procesan a tiempo y las determinaciones se comunican a los pacientes dentro de los 30 días. Si se considera que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, se le proporcionará un estado de cuenta actualizado que indicará el monto adeudado. Cualquier monto pagado que exceda el monto determinado que debe un paciente será reembolsado en consecuencia.

Se recomienda a los pacientes que soliciten asistencia financiera dentro de los noventa (90) días a partir de la fecha anotada en el primer estado de cuenta posterior al alta; sin embargo, Jones aceptará Solicitudes de Asistencia Financiera en cualquier momento en que un paciente tenga un saldo pendiente para Atención Médica de Emergencia u otros Servicios Médicamente Necesarios. Un estado de cuenta se considera "posterior

al alta" si se proporciona después de que el paciente recibió atención, ya sea hospitalaria o ambulatoria.

Los pacientes deberán volver a certificarse para el programa de Asistencia Financiera anualmente.

El paciente o una parte responsable puede solicitar la reconsideración de una determinación de Asistencia Financiera proporcionando información adicional (como una explicación de las circunstancias atenuantes) dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación.

Los pacientes pueden iniciar una apelación llamando a la Oficina de Facturación de Afiliados de UR Medicine al (585) 396-6515 o visitando nuestra oficina ubicada en 73 Buffalo St, Canandaigua NY 14424 o comunicándose con la Línea Directa Centralizada de Quejas del Estado de Nueva York: (800) 804-5447. Las apelaciones presentadas directamente al Hospital serán revisadas por la Oficina Regional de Facturación de Afiliados de UR Medicine, el Gerente Regional de Cobranzas de Servicio al Cliente o su designado. El Gerente Regional de Cobros de Servicio al Cliente o su designado trabajará con los Oficiales de Asistencia Financiera en su revisión de la solicitud y la documentación. Las decisiones de apelación deben tomarse dentro de los 14 días posteriores a la recepción de una determinación inicial. Para las apelaciones que se confirman después de la revisión, se informará a los solicitantes de su derecho a presentar una queja ante la Línea Directa Centralizada de Quejas del Departamento del Estado de Nueva York.

Cualquier monto de la factura que quede después de la aplicación de un descuento parcial de Asistencia Financiera es responsabilidad del paciente. Los pacientes que no puedan pagar el saldo adeudado pueden solicitar un plan de pago mensual bajo la política de facturación y cobros de Jones. Los planes de pago no incluyen una cláusula de aceleración o similar en virtud de la cual se impondría una multa por un pago atrasado. Los planes de pago no excederán el 5% de los ingresos brutos del paciente, a menos que el paciente elija pagar más de la cantidad mínima requerida.

Garantía de calidad:

El Memorial Hospital of William F y Gertrude F Jones revisa esta Política de Asistencia Financiera anualmente para verificar su claridad, aplicabilidad y cumplimiento legal. Jones también realiza auditorías para garantizar que la información sobre la asistencia financiera se comunique a los pacientes.

Otras políticas:

La política de facturación y cobros de Jones está disponible a pedido. Se puede obtener una copia gratuita de esta política en cualquier área de registro, en línea o comunicándose con la oficina de facturación de afiliados de UR Medicine por teléfono al (585) 396-6515 o al 1(833) 978-8325. Los pacientes también pueden solicitar una copia de la póliza escribiendo a la atención de: UR Medicine Affiliate Billing Office, 73 Buffalo St, Suite 100, Canandaigua, NY 14424.

Referencias:

Código de Rentas Internas, Sección 501(r)

26 C.F.R. 1.501(r)-4

Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, Sección 2807-k