

Información de la directiva

Parkview Health se compromete a poner los servicios médicos necesarios al alcance de sus pacientes, sin importar su capacidad de pago. Esta directiva tiene por fin informar en detalle sobre los servicios cubiertos por asistencia financiera, el trámite de solicitud y los criterios de elegibilidad para beneficio de los pacientes, el personal administrativo, el personal médico y la comunidad. El Comité Financiero de Parkview Health aprobó esta directiva.

Glosario

- Atención de urgencia:** comprende las enfermedades (incluidas las psiquiátricas) que presentan síntomas pronunciados de gravedad tal, como el dolor grave, que la falta de atención médica inmediata podría dar el resultado lógico de crear un riesgo serio para la persona, impedir sus funciones corporales o causar la disfunción grave de cualquiera de los órganos o partes del cuerpo de tal persona.
- Atención por necesidad médica:** comprende los servicios médicos prestados a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir el inicio o el empeoramiento de las enfermedades potencialmente mortales, que puedan causarle sufrimiento o dolor, deformidad o disfunción física, amenazar con causarle una discapacidad o empeorársela, o dar por resultado una enfermedad generalizada.
- Período de la solicitud:** se trata del período que comienza en la fecha de prestación del servicio médico a una persona y termina en el día 240 después de que tal persona haya recibido el primer informe de servicios prestados.
- Monto de facturación general:** la cantidad que Medicare autoriza en caso de atención de emergencia o por necesidad médica. Parkview Health calcula el monto de facturación general mediante el método de computación retroactiva.
- Método de computación retroactiva:** el cálculo basado en la revisión de los pagos de Medicare recibidos el año pasado para computar y determinar el monto de facturación general correspondiente al año en curso.
- Ingresos familiares brutos:** son los ingresos brutos de todas las personas que aparecen en el formulario de declaración federal de impuestos 1040. Estos ingresos son el resultado de anualizar los ingresos brutos actuales que estos familiares reciben como salario y de otras fuentes, según lo descrito en la sección B.
- Área de servicios médicos de Parkview:** comprende los siguientes condados de la región noreste de Indiana y de la región noroeste de Ohio: condados de Adams, Allen, DeKalb, Huntington, Kosciusko, LaGrange, Noble, Steuben, Wabash, Wells y Whitley (Indiana); condados de Defiance, Paulding, Van Wert y Williams (Ohio).

Trámite

A. Comunicación de la directiva de asistencia financiera

- Obtenga su copia de la directiva de asistencia financiera y de la síntesis en lenguaje sencillo de Parkview en el sitio web Parkview.com, en las oficinas de caja de todos los hospitales o llamando al Departamento de Servicios Financieros al 260-266-6700 o al teléfono gratuito 855-814-0012.
- Encontrará el folleto explicativo Directiva de asistencia financiera de Parkview en todas las mesas de inscripción hospitalaria.
- Verá letreros informativos con detalles de la directiva de asistencia financiera en el Departamento de Atención de Urgencia y en todas las mesas de inscripción hospitalaria.
- Cada paciente recibirá una síntesis en lenguaje sencillo de la directiva de asistencia financiera en el momento de su inscripción en el hospital.
- Incluidas en todas las facturas, el paciente recibirá aviso e información sobre la disponibilidad de la asistencia financiera, con la información de contacto para pedir más detalles.
- Se adjuntará a todas las facturas que el paciente reciba una copia de la síntesis en lenguaje sencillo de esta directiva, junto con instrucciones para conseguir la solicitud correspondiente.
- El paciente que exprese incapacidad para pagar recibirá información sobre asistencia financiera en todas las conversaciones que el personal de Parkview tenga con él, conforme a las pautas de Parkview. Las pautas de pago se incluyen en la directiva sobre cobranzas. Obtenga su copia de la directiva sobre cobranzas en el sitio web Parkview.com, en las oficinas de caja de todos los hospitales o llamando al Departamento de Servicios Financieros al 260-266-6700 o al teléfono gratuito 855-814-0012.

B. Criterios de elegibilidad

- La atención de urgencia y la atención por necesidad médica pueden considerarse parte de la directiva de asistencia financiera.
- Tendrá derecho a la cancelación de la deuda por saldos de cuenta elegibles el paciente con ingresos brutos familiares que no superen el 200 % de la cifra indicativa de pobreza pautada por el gobierno federal (véase la sección IV). El paciente deberá haber solicitado tal cancelación de deuda durante el período de solicitud. El importe facturado al paciente no superará el monto de facturación general.
- El grupo familiar consiste en la cantidad de personas a cargo que el paciente o garante haya indicado en la declaración federal de impuestos del año anterior. Debe incluirse este dato en la solicitud de asistencia financiera. En los casos de custodia en los que el garante incluya a un niño como persona a cargo en su declaración de impuestos cada año de por medio, será necesario presentar una copia de dos años de declaraciones de impuestos o una copia de un año de declaración de impuestos y la copia del convenio de custodia para demostrar que tal niño declarado es persona a cargo del paciente.
- La frase ingresos brutos familiares comprende, entre otras cosas, los ingresos brutos del garante y del cónyuge provenientes del empleo, de la indemnización por discapacidad a corto plazo o a largo plazo, del desempleo, de Seguridad Social, de pensiones de la Administración de Veteranos, de asignaciones militares, pensiones e ingresos accesibles de las cuentas de fondos de inversiones. Se determinarán los ingresos de trabajador autónomo, los ingresos de sociedades, empresas S y sociedades de responsabilidad limitada, los ingresos de propiedades en alquiler

y de granja luego de una evaluación de las utilidades brutas después de la deducción del costo de bienes vendidos y del costo de combustible, servicios públicos, gastos de alquiler o hipoteca comerciales y de seguros comerciales. No se consideran deducibles para determinar la aprobación de la asistencia financiera aquellos gastos como comidas, gastos de teléfono celular y depreciaciones.

5. El paciente (o garante si el paciente es menor de edad) debe mostrarse colaborador al solicitar asistencia financiera de programas estatales o federales a los cuales tenga derecho a recurrir.
6. Si el paciente tiene cobertura de un seguro médico externo o si tiene derecho a recibirla mediante COBRA, a los efectos de la directiva de asistencia financiera solo se considerará elegible la porción que paga el paciente según lo indicado en la explicación de beneficios del seguro médico. Se excluyen de la directiva de asistencia financiera los pagos insuficientes de las aseguradoras. También se excluyen de la directiva de asistencia financiera los casos en que la aseguradora se niegue a pagar porque el paciente no cumplió los pedidos de la aseguradora o porque no usó los servicios dentro de la red.
7. El paciente quedará descalificado para recibir asistencia financiera si tiene derecho al valor neto de una vivienda, edificio o terreno que no sea su residencia principal.
8. El paciente debe haber establecido residencia en el área de servicio de Parkview Health si desea ser elegible para recibir asistencia financiera. No tienen derecho a recibir tal asistencia los visitantes de estados o países ajenos a dicha área de servicio, aunque la visita sea a corto o largo plazo.
9. Se excluyen de la directiva de asistencia financiera los servicios optativos como tomografía cardíaca (Heart Smart CT), tamizaje vascular, asesoramiento oncogenético, asesoramiento cardiogenético, programa de adelgazamiento, copagos de consultorio y cirugía plástica.
10. La directiva de asistencia financiera cubre las facturas médicas de Parkview Physicians Group, Parkview Home Health, Parkview Hospice, Parkview Home Infusion y de cualquiera de los hospitales filiales de Parkview. Se identifican los hospitales filiales de Parkview de la siguiente manera: Parkview Hospital Randallia, Parkview Behavioral Health, Parkview Regional Medical Center, Parkview Orthopedic Hospital, Parkview Whitley Hospital, Parkview Huntington Hospital, Parkview Noble Hospital, Parkview LaGrange Hospital, Parkview Wabash Hospital y Parkview Warsaw. Además, se excluyen de la directiva de asistencia financiera de Parkview los servicios prestados en otras instituciones ajenas a Parkview. Puede ver una lista de los médicos cuyos cargos se consideran elegibles en esta directiva en el sitio web Parkview.com. Como alternativa, puede visitar este enlace: <http://www.parkview.com/en/patients-visitors/Pages/default.aspx>.
11. Se considerarán las cuentas de paciente para recibir asistencia financiera si se recibieron el servicio y la solicitud durante el período de la solicitud. Consulte el glosario si tiene dudas. Se reembolsarán al garante los pagos personales efectuados a las cuentas elegibles para recibir cobertura de la asistencia financiera.
12. Se tendrán en cuenta las cuentas de ahorro y los certificados de depósito a plazo fijo con saldos grandes para decidir si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. No se considerarán las cuentas de jubilación como las define el IRS (Servicio Nacional de Impuestos), entre otras, cuentas 401K, 403B, cuentas de jubilación privada o IRA, a fin de decidir si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Son excepción los casos en que el paciente recibe distribuciones de sus cuentas de jubilación.
13. Recibirá asistencia financiera a criterio exclusivo de Parkview el paciente cuyos ingresos sobrepasen el umbral de ingresos (200 % de la cifra indicativa de pobreza pautada por el gobierno federal) señalado para recibir asistencia financiera y quien sufra un evento médico desastroso. En caso de evento médico desastroso, no se facturará al paciente beneficiado con asistencia financiera un monto superior al monto de facturación general. Puede consultar el monto de facturación general del año en curso en el sitio web Parkview.com.
14. La gerencia puede aprobar la asistencia financiera contra la presentación de una solicitud de asistencia financiera incompleta si los demás datos respaldan la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Un ejemplo sería la aceptación en un programa estatal o federal, condicionada a la verificación de que los ingresos brutos familiares sean inferiores o iguales al 200% del FPL o nivel federal de pobreza. Se prestará atención especial en el caso de un paciente fallecido sin sucesión ni cuentas sujetas al examen y clasificación de terceros, como agencias de cobranzas u otros proveedores.

C. Trámite de solicitud

1. Para obtener su copia de la solicitud de asistencia financiera en la oficina de caja de cualquier hospital, llame al centro de llamadas de Servicios Financieros para el paciente al 260-266-6700 o al teléfono gratuito 855-814-0012, o bien visite Parkview.com.
2. Para la aceptación de la solicitud de asistencia financiera, el paciente y su cónyuge o garante deben presentarla completada, firmada y fechada, acompañada de los adjuntos necesarios. Los adjuntos necesarios se enumeran en la misma solicitud de asistencia financiera. Deberá enviarla completa con los adjuntos al domicilio indicado en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha indicada en la solicitud.

D. Proceso de aprobación

1. El director general de finanzas de Parkview Health o su representante aprobará la solicitud de asistencia financiera.
2. Las solicitudes de asistencia financiera que hayan recibido aprobación en casos de atención de urgencia y atención por necesidad médica tienen una validez de seis meses a partir de la fecha de aprobación indicada en la solicitud, excepto en casos de haber cambiado las circunstancias del paciente o del garante (por ej., cambio de la condición de empleo). El paciente debe volver a enviar la solicitud para su aceptación en el programa de asistencia financiera en el caso de recibir servicios después de vencer el período de aprobación de seis meses o en caso de que sus circunstancias hayan cambiado durante tal período.
3. El paciente y el garante recibirán carta de aprobación o de rechazo de la asistencia financiera solicitada.
4. En caso de que el paciente no reúna los requisitos para recibir asistencia conforme a la directiva de asistencia financiera, se facturarán y gestionarán sus cuentas conforme a la directiva sobre cobranzas. Esta directiva detalla las opciones de pago y las medidas a tomar en caso de mora. Para obtener su copia gratuita de la directiva sobre cobranzas, llame al Departamento de Servicios Financieros para el paciente al 260-266-6700 o al teléfono gratuito 855-814-0012, o bien visite Parkview.com.

Referencias

Se aplicará el 200 % de la cifra indicativa de pobreza pautada por el gobierno federal para determinar si el paciente puede recibir asistencia financiera luego de comparar ese monto con los ingresos brutos familiares anualizados actuales. Las cifras indicativas de pobreza pautadas por el gobierno federal se publican en el boletín oficial federal durante el primer trimestre de cada año. Obtenga la copia actualizada de estas cifras en el sitio web Parkview.com.