Política de asistencia financiera

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Daytona Beach
1952 N Williamson Boulevard
Daytona Beach, FL
386.363.2000
ehc.rehab/DaytonaBeachFA

Propósito

Esta política describe las circunstancias bajo las cuales el hospital proporcionará atención de emergencia u otra atención médicamente necesario gratuita o con descuento a los pacientes elegibles que no puedan pagar por su atención, según lo determine el hospital de acuerdo con los criterios de elegibilidad y otros términos especificados en esta política. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del hospital para obtener asistencia financiera, asegurar seguros u otras formas de pago y contribuir al costo de su cuidado basado en su capacidad de pago.

Alcance

Esta política se aplica a la atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada por el hospital. Esta política no se aplica a la atención prestada por médicos u otros proveedores de atención médica que facturan “de manera privada”

Esta política no se aplica a la atención médica que no sea de emergencia o médicamente necesario, incluyendo servicios electivos o artículos que son solamente para la comodidad o conveniencia de un paciente.

La asistencia financiera no se aplica a la cantidad cubierto por seguros, programas gubernamentales u otras fuentes de financiamiento (que pueden incluir, pero no se limitan a indemnización de trabajadores, seguro de automóvil u otro seguro de responsabilidad, fondos de compensación de víctimas de delitos y recuperaciones de litigios). Para ser elegible para la Asistencia Financiera, se espera que un paciente solicite y cumpla con todos los procesos relacionados con la búsqueda de asistencia de otros aseguradores y / o fuentes de pago de terceros (incluyendo todos los programas gubernamentales aplicables) según lo solicitado por el personal del hospital. Los pacientes que no cumplan o no cooperen al intentar de obtener cobertura de seguro, calificación bajo programas gubernamentales o pagos de terceros no serán elegibles para Asistencia Financiera.

Un paciente no será elegible para la Asistencia Financiera si el paciente, o su representante, proporciona información falsa o documentación falsificada del tamaño del hogar, ingresos, bienes u otra información pertinente.

Definiciones

Servicios cubiertos - atención médica de emergencia o médicamente necesario proporcionada por el hospital. Los Servicios Cubiertos no incluyen los servicios que no son atención médica de emergencia o médicamente necesario o atención que son proporcionados por médicos u otros proveedores de atención médica que facturan “de manera privada”.

©2024:Encompass Health Corporation:1363233

Atención de emergencia o médicamente necesaria - servicios que son necesarios y apropiados para mantener la vida o para prevenir un deterioro grave en la salud del paciente por lesión o enfermedad. Médicamente necesario será determinado por el médico tratante.

Familia - incluye esposo / pareja doméstica, hijos y cualquier otra persona tratada como “dependientes” para propósitos de impuestos federales.

Asistencia Financiera - reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible para los Servicios Cubiertos bajo los términos de esta policita.

Paciente - el individuo que recibe tratamiento médico y / o, en el caso de un menor no emancipado o de otro dependiente, el padre, tutor legal u otra persona (garante) que es financieramente responsable del paciente.

Sin seguro médico - un paciente que no tiene cobertura de seguro de salud, no puede obtener cobertura asequible y es elegible para programas de salud gubernamentales u otras fuentes de pago de terceros.

Política

Sujeto a los términos de esta política, la Asistencia Financiera se proporciona a los pacientes elegibles que están sin seguro o con seguro insuficiente.

La elegibilidad para la Asistencia Financiera y la cantidad de Asistencia Financiera que se proveerá se basan en una evaluación individualizada por el hospital de la necesidad financiera del paciente, generalmente determinada midiendo el ingreso familiar bruto del paciente contra las Pautas Federales de Pobreza, siempre que el paciente No tiene otros recursos financieros que podrían ser utilizados para pagar por su cuidado. Las Guías de Descuento de Asistencia Financiera se ajustan anualmente para reflejar cambios en las Guías Federales de Pobreza.

Un paciente determinado a ser elegible para Asistencia Financiera no será facturado más que la cantidad generalmente facturada por emergencia u otra atención médicamente necesaria por el hospital a las personas que tienen un seguro que cubre tal cuidado.

Si un paciente tiene un seguro insuficiente y se determina que es elegible para Asistencia Financiera, los descuentos sólo se aplicarán al saldo adeudado por el paciente después de que se hayan aplicado los pagos del seguro y otras fuentes de pago de terceros a la cuenta.

Para los propósitos de esta política, “ingreso” incluye, pero no se limita a, los ingresos de las siguientes fuentes (antes de impuestos):

- Salarios
- Consejos
- Pagos de la Seguridad Social
- Pagos de beneficios de retiro
- Compensación por desempleo
- Compensación al trabajador
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública
- Pensión alimenticia
- Manutención de los hijos
- Pensiones
- Seguro regular o pagos de anualidades
- Ingreso de inversión

©2024:Encompass Health Corporation:1363233

Para propósitos de esta política, “otros recursos financieros” incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Ahorros
- Cuenta corriente
- Cuenta de ahorros médicos, cuenta de ahorros de salud y / o cuenta de gastos flexibles
- Fondo fiduciario
- Cuentas de retiro
- Activos de inversión
- Otros activos líquidos
- Valor patrimonial de bienes inmuebles, distinto de la residencia principal del paciente
- Beneficios de organizaciones benéficas
- Litigio pendiente

Procedimientos

Para solicitar la Asistencia Financiera, se requiere una Solicitud de Asistencia Financiera completa. Una solicitud de asistencia financiera completa incluye, pero no se limita a, divulgación del tamaño del hogar, información sobre el empleo, ingresos, activos y otros recursos, obligaciones financieras pendientes y documentos de apoyo (como declaraciones de impuestos recientes, extractos bancarios y talones de pago) Como se detalla en la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones asociadas. Los residentes indocumentados (ciudadanos estadounidenses que viven como residentes en los Estados Unidos) y los pacientes sin domicilio pueden solicitar asistencia financiera. La falta de proporcionar la información y documentación requerida de manera oportuna puede resultar en la inelegibilidad para la Asistencia Financiera.

Las Solicitudes Completas de Asistencia Financiera deben ser enviadas al hospital. Un representante del hospital revisará la aplicación por completitud. Las determinaciones de Asistencia Financiera deben ser aprobadas por el Contralor del hospital, y en ciertas circunstancias, por el CEO del hospital. El hospital notificará a los pacientes por escrito de la decisión sobre su elegibilidad bajo esta política.

Copias de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones asociadas están disponibles gratuito bajo petición. Esto se pueden encontrar en las áreas de admisión / registro del hospital. Los documentos también pueden descargarse en la página web del hospital. Más información sobre esta Política de Asistencia Financiera y asistencia con el proceso de solicitud está disponible por teléfono o en persona durante las horas de trabajo normales o por cita con un representante del hospital.

Cuando un paciente no califica para Asistencia Financiera bajo esta política pero tiene circunstancias especiales, pueden estar disponibles otros descuentos que no forman parte de esta política de Asistencia Financiera. En estas situaciones, el personal del hospital revisará toda la información disponible (incluida la documentación de ingresos, activos líquidos e ilíquidos y otros recursos, cantidad de facturas médicas pendientes y otras obligaciones financieras) y determinará caso por caso la elegibilidad del paciente para otros descuentos posibles.

Una vez que un paciente ha sido dado de alta y el saldo del paciente debido se ha determinado, la Oficina de Facturación enviará por correo los estados de cuenta mensuales del paciente y hacer llamadas telefónicas en un intento de cobrar el saldo pendiente. Si no se ha recibido ningún pago por 120 días, la cuenta puede ser enviada a una agencia de cobranza de terceros.

El hospital, y cualquier tercero que actúe en su nombre, no se involucra en acciones extraordinarias de cobranza tales como demandas, embargos, ejecuciones hipotecarias, embargo de salario o reportar información adversa a agencias de crédito.

Para obtener información adicional, consulte la Política de facturación y cobros, que puede descargarse del sitio web del hospital. Las copias también están disponibles bajo petición, gratis, por correo y en las áreas de admisión / registro del Hospital.

©2024:Encompass Health Corporation:1363233

No discriminación y cuidado médico de emergencia

El hospital no tiene un departamento de emergencia dedicado. El hospital evaluará las emergencias, proporcionará el tratamiento inicial y remitirá o transferirá a un individuo a otro hospital / establecimiento, cuando sea apropiado, sin discriminación y sin considerar si el individuo es elegible para Asistencia Financiera.

El Hospital no se involucrará en acciones que desalienten a las personas que busquen atención médica de emergencia, como exigir que un individuo pague antes de recibir tratamiento inicial por condiciones médicas de emergencia o permita actividades de cobro de deudas que interfieran con la evaluación del hospital y la provisión.

©2024:Encompass Health Corporation:1363233