

Saint Anthony Hospital

**Nombre de la Póliza: Póliza de descuento para
personas sin seguro medico**

Departamento: Servicios financieros para pacientes

Fecha efectiva: 9/10/2020

Propósito:

Establecer una póliza de descuento para todos los servicios pagaderos por pacientes sin cobertura de un tercer pagador. Para garantizar el cumplimiento de la ley de Illinois, específicamente la ley de descuentos para pacientes sin seguro médico.

Póliza:

Saint Anthony Hospital cumplirá con los requisitos de la Ley de descuentos para pacientes no asegurados de los hospitales de Illinois de acuerdo con el siguiente procedimiento.

Procedimiento:

1. Para los pacientes registrados como pago privado, el sistema de facturación aplicará automáticamente un descuento del 70% cuando se genere la factura final. El descuento es permanente y se muestra en el estado de cuenta.
2. Si un paciente llega a ser elegible para cualquier recurso de pagador de terceros, la cuenta se reclasificará a ese pagador y se eliminará el descuento de pago privado.
3. Si un paciente se presenta con cobertura de terceros y luego se determina que el paciente no tiene cobertura y es de pago privado, se aplicará el 70% de descuento a la cuenta.
4. El descuento no se aplica a pacientes con saldos después de los pagos del seguro.
5. El gasto de bolsillo anual que Saint Anthony Hospital (SAH) cobrará de un individuo no excederá el 30% del ingreso anual familiar durante un período de doce meses.
6. Los estados de cuenta generados por el hospital incluyen el siguiente lenguaje: "Si cree que la cantidad que le queda por pagar es superior al 30% de su ingreso familiar de 12 meses, llame al hospital para que podamos brindarle más ayuda. "
7. Cualquier paciente que llame para informarle al hospital que se le ha facturado más del 30% de los ingresos familiares de 12 meses deberá proporcionar prueba de ingresos. SAH verificará los ingresos del paciente y determinará si lo facturado supera el 30% de los ingresos familiares. Si la factura supera el 30%, el hospital descontará el excedente. El período de 12 meses al que se aplica el monto máximo comenzará en la primera fecha de servicio, después de la fecha de vigencia de esta Póliza.

La documentación aceptable de ingresos familiares deberá incluir cualquiera de los siguientes:

- Copia del W2, 1040 del año anterior y cualquier otro formulario de impuestos aplicable que se presentó; o
 - Copias de los últimos dos (2) talones de pago del empleador.
 - Ocasionalmente, el paciente declarará que a él / ella o su cónyuge se le paga en efectivo y no recibe un cheque del empleador. En este caso, necesitaríamos una carta del empleador en papel con membrete que indique las horas trabajadas por semana, con qué frecuencia se paga y cuánto se paga.
 - Copias del cheque del Seguro Social si están recibiendo un cheque o una carta de concesión.
8. Si un paciente se niega a proporcionar la documentación necesaria para probar los ingresos familiares de 12 meses, se denegarán descuentos adicionales y el paciente será responsable del pago.
9. El Director de Servicios Financieros para el Paciente se comunicará con el Contralor cada noviembre para obtener el nuevo factor de descuento basado en el Informe de costos de Medicare presentado más recientemente. (CMS 2552-96, Worksheet C, Part I, PPS Inpatient Ratios).