

Resumen en lenguaje sencillo

Política de asistencia financiera (FAP) del hospital de rehabilitación

Baptist ofrece asistencia financiera a pacientes sin seguro y con seguro insuficiente para la atención médica necesaria. La elegibilidad de las personas sin seguro para recibir asistencia financiera depende de los criterios de elegibilidad de ingresos basados en las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza. Los descuentos oscilan entre el 25 % y el 100 % en una escala móvil determinada según el tamaño de la familia y los ingresos del paciente.

A ningún paciente se le negará la asistencia financiera debido a su raza, religión, origen nacional o cualquier otra base que esté prohibida por la ley. Baptist ha implementado una política de asistencia financiera (*Financial Assistance Policy*, FAP) hospitalaria para beneficiar a las comunidades a las que servimos. Es la intención de esta FAP brindar asistencia a nuestros pacientes en cumplimiento con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales aplicables.

Descripción general de la FAP del hospital de rehabilitación Baptist:

Solicitud: El proceso para determinar si un paciente sin seguro reúne los requisitos comienza cuando el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa. Las solicitudes están disponibles en los departamentos de Admisiones y la Oficina Comercial. También se pueden obtener comunicándose con la Oficina Comercial al (888) 545-6555 y solicitándolas por correo postal o correo electrónico.

Período de solicitud: Los pacientes tienen 240 días a partir de la fecha de su primera factura para devolver su solicitud completa y la documentación financiera de respaldo requerida a la Oficina Comercial del centro donde recibieron los servicios médicos. Las solicitudes se procesan y se envía una carta de determinación al paciente dentro de los 30 días.

Descuento mínimo por pago por cuenta propia: Si un paciente sin seguro no puede o no quiere proporcionar la documentación necesaria para completar una evaluación de la FAP del hospital, se aplicará un descuento mínimo por pago por cuenta propia a todos los cargos elegibles en todas las cuentas aplicables. El monto de este descuento mínimo varía según el centro.

Monto generalmente facturado (AGB): A un paciente elegible para la FAP del hospital nunca se le cobrará más que el AGB por las emergencias u otra atención médica necesaria que se les cobra a los pacientes que tienen seguro.

Proveedores no participantes: Algunos médicos/profesionales clínicos no participan en la FAP del hospital de rehabilitación Baptist. Consulte el sitio web para obtener una lista de proveedores participantes.

Seguro médico insuficiente: La FAP también contiene una disposición para pacientes asegurados con una responsabilidad de desembolso directo que exceda una cantidad establecida en un solo encuentro.

Actividades de cobro: Baptist hará todos los esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir un descuento mediante la FAP del hospital antes de realizar cualquier intento de cobro extraordinario. Las prácticas de cobro se completarán de acuerdo con las pautas de facturación y cobro de Baptist. Los intentos de cobro los puede realizar el hospital o una agencia designada. La falta de pago no se informará a una agencia de cobro hasta un mínimo de 120 días después de la primera fecha de facturación.

Traducciones: Las traducciones de todos los documentos de la FAP del hospital de rehabilitación Baptist también están disponibles en el sitio web de Baptist y en las Oficinas Comerciales del hospital. Se proporcionará asistencia a pedido para las poblaciones con dominio limitado del inglés de acuerdo con las regulaciones federales.

Confidencialidad del paciente: La información presentada para su consideración como parte de la FAP del hospital de rehabilitación Baptist se tratará como información médica protegida según la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico.