



NÚMERO Y TÍTULO DE LA POLÍTICA:	RCM 116 Asistencia financiera para el paciente con dificultades		
DEPARTAMENTO:	Administración del ciclo de ingresos		
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:	10/01/2019	FECHA DE REVISIÓN:	

PROPÓSITO: Garantizar que el personal de administración del ciclo de ingresos (Revenue Cycle Management, RCM) conozca la política de asistencia financiera de Pediatric Associates y, junto al personal de atención al cliente, ayude a las familias con el proceso de solicitud.

POLÍTICA: Es política de Pediatric Associates dar asistencia financiera a las familias que tienen hijos con necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente o no pueden pagar la atención médica necesaria para su hijo debido a su situación financiera individual. PA se reserva el derecho de modificar esta política según lo requieran las leyes aplicables y el proceso comercial continuo de PA.

DEFINICIONES:

Servicios no cubiertos son los servicios prestados por el médico que, generalmente, no están cubiertos por ninguno o la mayoría de los pagadores.

Médico no participante es el médico que no forma parte de la compañía aseguradora del paciente. Se considera que el reclamo es no participante y la situación del paciente cambia automáticamente a pago particular, ya que el paciente será responsable de los servicios financieros prestados.

Pago particular indica que el paciente paga los servicios prestados por el proveedor de su bolsillo y con sus propios medios financieros, como crédito, cheque o giro bancario. En muchos casos, el paciente no tiene una compañía aseguradora adecuada a la que se le pueda facturar, el seguro no existe o no es elegible (no participante) o no cubre los servicios prestados.

PROCEDIMIENTO:

A. Información IMPRESINDIBLE sobre los requisitos de calificación:

Si el paciente/padre o madre/tutor legal no puede pagar la atención médica necesaria, es posible que califique para recibir asistencia financiera, si:

1. Ha solicitado beneficios de asistencia médica y no cumple los requisitos de elegibilidad.
2. Es residente permanente de los Estados Unidos o un residente extranjero legal calificado.
3. Ha agotado todas las opciones del seguro.
4. Ha completado una solicitud de asistencia financiera dentro de un período de un año calendario y ha entregado toda la documentación necesaria.
5. Cumple las pautas financieras según sus ingresos, activos y deuda pendiente de pago



NÚMERO Y TÍTULO DE LA POLÍTICA:	RCM 116 Asistencia financiera para el paciente		
DEPARTAMENTO:	Administración del ciclo de ingresos		
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:	10/01/2019	FECHA DE REVISIÓN:	

Nota: Dígalas a las familias de los pacientes que se comuniquen con el **departamento de facturación de Pediatric Associates al (888) 313-9010** para obtener información sobre los procesos de admisión y pago si no son ciudadanos americanos y residen permanentemente fuera de los Estados Unidos.

- Las condiciones de los planes de pago ofrecidos se enumeran abajo. Para calcular la cuota mensual, se deben cumplir los criterios de pago mensual mínimo y de plazo máximo de pago total.

Gastos de bolsillo	Plazo máximo de pago total	Pago mensual mínimo
\$50 o menos	Pago total dentro de un período de 30 días	Pago total dentro de un período de 30 días
\$51 a \$100	3 meses	10 % del saldo
\$101 a \$300	6 meses	10 % del saldo
\$301 a \$500	10 meses	10 % del saldo
\$501 a \$1,000	12 meses	10 % del saldo

B. La responsabilidad del personal de atención al cliente de Pediatric Associates es la siguiente:

- Ayudar a los pacientes que cumplen los requisitos de calificación indicados en la Sección A.
- Informar a los pacientes cómo y dónde descargar la solicitud en el sitio web de PA, www.pediatricassociates.com y hacer clic en “Formularios y facturación” (Forms & Billing).
- Informar a los pacientes que toda la documentación se debe entregar a la oficina comercial dentro de un período de 30 días anteriores a la visita para conocer la determinación.
- Comprobar que la solicitud y los adjuntos necesarios estén completados y firmados antes de enviarlos a la oficina comercial, si ayudan a los pacientes con la solicitud.
- Informar a los pacientes que si entregan una solicitud incompleta, se le enviará una carta al garante para pedirle información adicional dentro de un período de 30 días.
- Entregar a los pacientes una copia de la Política de asistencia financiera y resaltar a dónde se debe enviar la solicitud completada, los adjuntos y la documentación de respaldo.

C. La responsabilidad del personal de administración del ciclo de ingresos de Pediatric Associates es la siguiente:

- Revisar la solicitud de asistencia financiera para determinar si es precisa y está completa.
- Completar la página 3 de la Solicitud de asistencia financiera.



NÚMERO Y TÍTULO DE LA POLÍTICA:	RCM 116 Asistencia financiera para el paciente		
DEPARTAMENTO:	Administración del ciclo de ingresos		
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR:	10/01/2019	FECHA DE REVISIÓN:	

3. Comunicarse con el paciente y asegurarse de lo siguiente:
 - a. Informar al paciente si se necesita documentación adicional.
 - b. Informar al paciente el estado de la solicitud (es decir, aprobada, denegada).
4. Escribir una nota en el sistema que confirme que se recibió y verificó toda la documentación, incluido el envío de los documentos al personal de atención al cliente para escanearlos en el expediente médico del paciente y se los identificó como (Financial Assistance Documentation) [Documentación de Asistencia Financiera].
5. Usar el código de ajuste para los procesos de pago.

ADJUNTOS:

RCM 116A Política de asistencia financiera
RCM 116B Lista de verificación de asistencia financiera
RCM 116C Solicitud de asistencia financiera