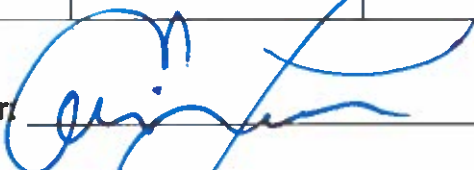


JSH	Título de la política:	Política de asistencia financiera de la farmacia de especialidad	
Fecha de emisión:	Fechas de revisión:		Fecha de entrada en vigor:
07/2024			07/2024
Manual:	Desarrollado por:	Aprobado por:	Páginas con archivos adjuntos:
Administrativo	División de finanzas	Administración/Comité de finanzas de JSMC	15

Aprobado por:  Fecha: 8/13/2024

Aprobado por:  Fecha: 8/13/2024

OBJETIVO:

De acuerdo con su misión de compromiso con la excelencia en el servicio y la adaptación a las crecientes necesidades de atención médica de nuestra comunidad, Jennie Stuart Medical Center se compromete a ofrecer atención asequible a pacientes sin seguro, con seguro insuficiente y médicamente indigentes que indican incapacidad de pago de los medicamentos de la farmacia de especialidad y los cursos de tratamiento proporcionados en Jennie Stuart Specialty Pharmacy.

DEFINICIONES:

Los siguientes términos en esta política deben interpretarse de la siguiente manera:

- Solicitante: se refiere a la persona cuya firma aparece en la solicitud.

- Caridad catastrófica: asistencia financiera brindada a pacientes cuyos gastos médicos exceden la cuarta parte de los ingresos totales del grupo familiar.
 - Atención de emergencia: atención inmediata que es necesaria para prevenir un peligro grave para la salud de un paciente; deterioro grave de las funciones corporales y/o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
 - Asistencia financiera: ayuda monetaria a personas que cumplan con los criterios establecidos.
 - Grupo familiar: definido para imitar la definición estatal y federal de hogar para programas de atención médica, grupo familiar se refiere a todas las personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que residen juntas, dependientes y otras personas en el mismo grupo familiar tributario. Las personas no emparentadas que no son dependientes y viven en la misma dirección se consideran grupos familiares separados. El grupo familiar se compone por:
 - El solicitante y su cónyuge.
 - La pareja no casada del solicitante, si son los padres del hijo del solicitante.
 - Cualquier persona menor de 19 años que viva y sea cuidada por el solicitante.
 - Cualquier persona declarada como dependiente en la declaración de impuestos federales del solicitante.
 - Cualquier persona que declare el solicitante en una declaración de impuestos federales y sus dependientes fiscales.
 - Ingreso: el ingreso bruto ajustado modificado (modified adjusted gross income, MAGI) según lo define el IRS y es utilizado por las agencias estatales y federales para programas de atención médica. El ingreso se refiere a todos los ingresos en efectivo antes de impuestos con ciertos ajustes. Los ingresos no incluyen beneficios no monetarios como SNAP, programas de almuerzos escolares, vales de ropa o comida/alquiler en lugar de salarios. Para la mayoría de los pacientes elegibles para los descuentos de tarifas variables, el cálculo de ingresos es simple. Una definición completa del MAGI está disponible en el IRS. Fuentes comunes de ingresos incluidas en el MAGI:
 - Sueldos, salarios y propinas.
 - Beneficios del Seguro Social.
 - Prestación por desempleo.
 - Ingresos netos del trabajo por cuenta propia o del negocio (por lo general, la cantidad de dinero que ingresa de su negocio menos los gastos del negocio).
 - Pensión alimenticia.
 - Ingresos por jubilación y pensiones.
-

- Ingresos por inversiones y alquileres.

Fuentes comunes de ingresos excluidas del MAGI:

- Manutención de los hijos.
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- Beneficios por discapacidad para veteranos.
- Indemnización al trabajador.

Deducciones comunes del MAGI:

- Pensión alimenticia pagada.
- Intereses pagados de los préstamos estudiantiles y los costos de matrícula.
- Aportes individuales a la cuenta de jubilación.

- Medicamento necesario: servicios o atención prestados a un paciente, tanto paciente hospitalizado como ambulatorio, con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el agravamiento de afecciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, causen deformidad física o mal funcionamiento, amenacen con causar o agraven una discapacidad, o resulten en una enfermedad o dolencia general.
- Comprobante de ingresos: debe ser información actual e incluye, entre otros, lo siguiente.
 - Declaración de impuestos sobre la renta más reciente o W-2
 - 3 recibos de sueldo de los meses más recientes
 - Cheque de desempleo más reciente
 - Comprobante de otro ingreso del grupo familiar (Seguro Social, pensión, etc.)
 - Estados de cuenta bancarios completos que muestren los depósitos directos y las transferencias
 - Información suficiente sobre cómo se mantienen económicamente los pacientes en la actualidad
- Sin seguro: pacientes que no cuentan con seguro o ayuda de terceros para ayudar a resolver su obligación financiera con los proveedores de atención médica.
- Seguro insuficiente: pacientes que tienen una cobertura de atención médica limitada o una cobertura que deja al paciente con una responsabilidad de pago y, por lo tanto, aún pueden necesitar asistencia financiera.
- Atención de urgencia: servicios necesarios para evitar la aparición de una enfermedad o lesión, discapacidad, muerte o un impedimento o disfunción grave si no se tratan en un plazo de 12 horas.

POLÍTICA:

Los pacientes que comprueben su incapacidad de pago y cumplan con los criterios financieros de esta política para ser elegibles serán cubiertos por la Política de asistencia financiera de la farmacia de especialidad de JSMC. Se informa a los pacientes sobre la Política de asistencia financiera de la farmacia de especialidad de JSMC principalmente a través del sitio web de JSMC, los asesores financieros, el personal de admisión y registro del Departamento de Urgencias, el servicio de atención al cliente de Servicios financieros para pacientes, la señalización y los folletos distribuidos en las clínicas y hospitales de JSMC. La información del sitio web aparece en todos los estados de cuenta con un enlace a un resumen de esta política en un lenguaje sencillo. Para los pacientes que no cuentan con acceso a Internet, esta política está disponible llamando a los Servicios financieros para pacientes de JSMC.

PROCEDIMIENTO

A. Criterios de elegibilidad

1. Asistencia financiera

La determinación de elegibilidad se basa en los ingresos del hogar y el tamaño de la familia utilizando una escala móvil de hasta un 400 % sobre las Guías Federales de Pobreza por Ingresos vigentes al momento de la decisión de elegibilidad. (Ver Anexo A).

El Anexo A se revisará periódicamente para reflejar las actualizaciones de las Guías Federales de Pobreza por Ingresos emitidas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos sin necesidad de una aprobación adicional de esta política.

Al determinar la elegibilidad del paciente, la farmacia de especialidad de JSMC no considera la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa, la condición social o de inmigrante.

Además, la farmacia de especialidad de JSMC puede consultar o recurrir a fuentes externas u otros recursos de inscripción al programa si los pacientes sin seguro carecen de documentación que respalde la elegibilidad. Por ejemplo, la farmacia de especialidad de JSMC puede proporcionar atención con descuento cuando:

- El paciente no tiene hogar.
- El paciente es elegible para otros programas de asistencia estatales o locales que no cuentan con fondos.
- El paciente es elegible para cupones de alimentos o para el programa de almuerzos escolares subsidiados.
- El paciente es elegible para un programa de medicamentos con receta financiado por el estado.
- La dirección válida del paciente se considera una vivienda de bajos ingresos o subsidiada.
- El paciente no tiene seguro y está clasificado como "autopago".
- El paciente es parte de otro "grupo de autopago".

La farmacia de especialidad de JSMC también puede considerar al paciente presuntamente elegible si se ha identificado suficiente información para calificar al paciente para la asistencia financiera. La farmacia de especialidad de JSMC puede utilizar un programa de análisis o un proveedor de servicios de análisis para respaldar dicho procesamiento de la presunta asistencia financiera, que puede incluir la revisión de la información crediticia de las agencias de información del consumidor.

Los servicios cubiertos incluyen todos los productos farmacéuticos de la farmacia de especialidad de JSMC que se consideren médicamente necesarios. Estos productos farmacéuticos están cubiertos independientemente de si el paciente reside dentro del área geográfica de JSMC. No se rechazará ninguna solicitud en función de la residencia. Consulte la sección D para ver la lista de medicamentos excluidos.

2. Asistencia con el copago

Para obtener asistencia con los copagos, JSMC ayudará a los pacientes a encontrar los reembolsos ofrecidos por las compañías farmacéuticas después de aplicar para la asistencia financiera tradicional. Estos son proporcionados por las farmacéuticas y pueden ayudar a reducir sus gastos de bolsillo. Los ingresos y el tamaño del grupo familiar no se consideran para la asistencia con tarjeta de copago. Las tarjetas de copago no se pueden usar al mismo tiempo que un plan de seguro del gobierno, como Medicare, VA, TRICARE y ciertos planes para empleados federales.

JSMC identificará posibles reembolsos del fabricante y ayudará a los pacientes a presentar la solicitud.

3. Apoyo de la Fundación

Para los pacientes que no califican para asistencia financiera o asistencia de copago, JSMC trabajará con los pacientes para aplicar a programas de medicamentos gratuitos con los fabricantes. Estos son programas que ofrece el fabricante de medicamentos. A menudo se ofrecen cuando no hay otra ayuda disponible. Estos programas a menudo proporcionan el medicamento al paciente sin costo alguno.

B. Cómo solicitar asistencia financiera

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completa (Anexo B) y la documentación de respaldo a Jennie Stuart Medical Center Financial Counseling, P.O. Box 2400, Hopkinsville, KY 42240, ya sea en persona o por correo. Se anima a los pacientes a actualizar cada año la información sobre sus ingresos y el tamaño del grupo familiar. Jennie Stuart Medical Center ayudará al paciente a determinar el tamaño del grupo familiar y los ingresos, según sea necesario. Las personas que solicitan asistencia financiera deben estar preparadas para proporcionar documentación de respaldo, que incluye, entre otros:

- Declaración de impuestos federales más reciente.
- Comprobante de ingresos para el solicitante, así como para todos los asalariados en el grupo familiar, como W-2, talones de pago, talones de pago del seguro de desempleo o información suficiente sobre cómo se mantienen los pacientes en la actualidad.
- Copias de los últimos dos estados de cuenta bancarios de todas las cuentas.
- Estados de inversión de todas las cuentas.
- Historial de pagos de cualquier cuenta pendiente de servicios anteriores.
- Solicitud completada de Medicaid, junto con una copia de la denegación si los ingresos del paciente están dentro de los niveles de ingresos de Medicaid.

- Información sobre los activos disponibles u otros recursos financieros.

Cuando corresponda, se les puede pedir a los pacientes que soliciten Medicaid u otros programas de seguro patrocinados por el gobierno. Habrá recursos disponibles para ayudar a los pacientes en ese proceso. Es posible que se requiera que el paciente cumpla con el Spend down para que Medicaid cubra los servicios. Cualquier pago que el paciente deba hacer a JSMC, incluidos, entre otros, el monto del deducible y los montos del copago y/o deducible, son elegibles para consideración en nuestra FAP (Política de asistencia financiera). Si no solicita o no cumple con los requisitos de solicitud de Medicaid, se le denegará la asistencia financiera.

Se le puede indicar a un paciente al que se le ha otorgado asistencia financiera que solicite Medicaid tras la revisión de los servicios subsiguientes, si se considera que la cobertura de Medicaid proporcionará mejores beneficios al paciente o pacientes que la asistencia financiera actual otorgada. Si el paciente no presenta una solicitud de Medicaid de Kentucky completa dentro de los 90 días posteriores a la solicitud de JSMC, JSMC puede revocar el estado de asistencia financiera del paciente para todos los servicios proporcionados después de la fecha del aviso de revocación.

Un paciente puede presentar una solicitud de asistencia financiera en cualquier momento dentro de un año a partir del primer estado de cuenta relacionado con el servicio cubierto. Las solicitudes incompletas serán retenidas y el solicitante será notificado de la falta de información requerida, que debe proporcionarse dentro de los 40 días a partir de la fecha de la notificación por escrito. Si el paciente no cumple con este requisito, la solicitud será denegada y JSMC reanudará las actividades de facturación y cobranzas. El paciente conserva la opción de proporcionar la información requerida después del plazo de 40 días. Si JSMC recibe esa información antes de un año después de la fecha del servicio, JSMC suspenderá las actividades de facturación y cobro.

La decisión de asistencia financiera de JSMC se basará en la información proporcionada en la solicitud de asistencia financiera junto con los datos obtenidos por proveedores o sistemas externos o una empresa similar contratada para ayudar a JSMC a procesar dichas solicitudes. El sistema de salud también puede usar criterios internos, que pueden incluir la revisión del

historial de cuentas anteriores y una verificación de crédito. JSMC se reserva el derecho de solicitar información adicional para respaldar el proceso de solicitud.

La determinación de si un paciente califica se realizará dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud completa. Si un paciente cumple los requisitos para recibir Asistencia Financiera, recibirá una notificación por escrito del monto del descuento para Asistencia Financiera, así como una tarjeta de Aprobación de Asistencia Financiera en la que se indicará el periodo de cobertura, el monto del descuento y todos los dependientes del grupo familiar elegibles.

Una vez que la solicitud se haya completado o proporcionado verbalmente, el paciente podrá ignorar las facturas que se hayan enviado en el curso ordinario de los negocios, y se le notificará al paciente sobre ello. Las facturas existentes se suspenderán una vez que se presente la solicitud.

La FAP de JSMC puede determinar que un paciente califica para recibir asistencia cuando el paciente no puede presentar una solicitud por escrito. El paciente debe ser evaluado y se debe validar la información suministrada verbalmente. El proceso de validación incluye el uso de herramientas de un programa de proveedores externos. Si se determina que el paciente es elegible para Asistencia Financiera, se hará una presunta aprobación de elegibilidad para el ajuste correspondiente.

En ciertos casos en los que los pacientes no califican para los descuentos de la FAP con base en los criterios habituales, el Comité de Revisión de Asistencia de JSMC puede considerar circunstancias atenuantes y determinar que el paciente es elegible.

El paciente podrá establecer un plan de pago mensual razonable sobre cualquier saldo restante después del Descuento de asistencia financiera. En ningún caso la cuota mensual excederá el 10 % del ingreso bruto mensual del paciente elegible ni contendrá una cláusula de aceleración o penalización por intereses. El asesoramiento financiero está disponible para organizar planes de pago mensual asequibles.

La elegibilidad para Asistencia Financiera entrará en vigor en la fecha del servicio cubierto que el paciente/garante solicitó. El periodo de cobertura se extenderá por un año a partir de la fecha en que se otorgó la aprobación. JSMC puede solicitar a los Pacientes que vuelvan a solicitar asistencia

financiera cuando haya un cambio en su situación económica.

C. Determinación del ajuste de asistencia financiera

La asistencia financiera se proporciona en forma de un descuento porcentual sobre el monto neto facturado al paciente. Para los pacientes sin seguro, el monto neto facturado está destinado a reflejar el monto generalmente facturado a Medicare por los mismos servicios. La Organización Afiliada utiliza la metodología retrospectiva prescrita por la Sección 501r del IRS para determinar los montos de Medicare generalmente facturados. La información relacionada con el cálculo del monto generalmente facturado a Medicare puede obtenerse comunicándose con los Afiliados enumerados en la sección D. En el caso de los pacientes asegurados, el monto neto facturado representa cualquier responsabilidad del paciente en forma de saldos de responsabilidad del paciente. El descuento porcentual proporcionado se basa en los ingresos del grupo familiar y el tamaño de la familia utilizando una escala móvil de hasta un 400 % por encima de las Pautas Federales de Pobreza por Ingresos vigentes al momento de la decisión de elegibilidad y actualizadas cada año. La siguiente tabla debe utilizarse para determinar el porcentaje de descuento aplicado:

Nivel Federal de Pobreza	Porcentaje de descuento
0 % a 224 %	100 %
225 % a 299 %	90 %
300 % a 349 %	80 %
350 % a 400 %	70 %

D. Medicamentos excluidos

Los cargos de los médicos/proveedores privados (no empleados ni contratados por JSMC) que prestan servicios no están cubiertos por el programa. La FAP no se aplicará a los saldos de los pacientes debido a problemas de coordinación de beneficios o a la incapacidad del paciente de proporcionar al seguro la documentación que solicita o de proporcionar al centro la información necesaria para facturar a una compañía de seguros o a una aseguradora.

Los pacientes que optan por no tener cobertura de seguro disponible pueden afectar su elegibilidad para la Asistencia Financiera. Al evaluar la elegibilidad

del paciente para la Asistencia Financiera, JSMC puede tener en cuenta la elegibilidad del paciente para otras fuentes de pago disponibles y la cooperación del paciente para asegurar dichas fuentes de pago adicionales (p. ej., Medicaid), como se describe con más detalle en esta FAP.

Los pacientes internacionales que acuden a la farmacia de especialidad de JSMC en una situación que no sea de emergencia no son elegibles para la Asistencia financiera.

E. Acciones en caso de impago

Las acciones de cobranza que la farmacia de especialidad de JSMC puede llevar a cabo si no se recibe la solicitud de asistencia financiera y/o los pagos se describen en una política de facturación y cobranzas por separado.

En resumen, la farmacia de especialidad de JSMC hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes sin seguro información sobre nuestra política de asistencia financiera, como incluir un resumen de la misma con estados de cuenta, antes de que nosotros o nuestros proveedores de cobranza tomemos ciertas medidas para cobrar su factura (estas acciones pueden incluir el cobro de intereses, algunas acciones civiles o informes de deudas pendientes a las agencias de crédito).

Para obtener más información sobre los pasos que la farmacia de especialidad de JSMC tomará para informar a los pacientes sin seguro de nuestra política de asistencia financiera y las actividades de cobro que podemos llevar a cabo, consulte la Política de facturación y cobros de Jennie Stuart Medical Center aquí:

<http://www.jenniestuarhealth.org/Patient-Visitors/Financial-Assistance-Guidelines>.

F. Comunicación de Asistencia Financiera

Las políticas de asistencia financiera de la farmacia de especialidad de JSMC, las solicitudes de asistencia financiera y los resúmenes de las políticas de asistencia financiera están disponibles para los pacientes en inglés y español. Estos documentos están disponibles de forma gratuita en todas las

instalaciones, por correo y en nuestro sitio web:

<http://www.jenniestuarthealth.org/Patient-Visitors/Financial-Assistance-Guidelines>. Estos documentos se pueden solicitar comunicándose con los asesores financieros de Jennie Stuart Medical Center al 270-887-0332 o enviando su solicitud por correo postal a Jennie Stuart Medical Center Financial Counseling, P.O. Box 2400, Hopkinsville, KY 42240.

Jennie Stuart Medical Center comunica la disponibilidad de asistencia financiera a través de medios que incluyen:

- Colocar letreros y poner documentos a disposición en las salas de espera, áreas de registro y en el sitio web de JSMC.
- Notificar personalmente a los pacientes durante el registro o la programación de citas.
- Proporcionar información sobre la política y cómo presentar una solicitud durante la comunicación verbal sobre la factura del paciente.
- Garantizar que el personal designado conozca la política de asistencia financiera y pueda responder las preguntas de los pacientes o derivarlos al programa.
- Notificar a los consultorios médicos locales y a los representantes de las agencias comunitarias y de servicios sociales, así como a otros consultorios médicos comunitarios no afiliados, sobre la disponibilidad de asistencia financiera en la farmacia de especialidad de JSMC y cómo las personas interesadas pueden presentar una solicitud.
- Envío de un resumen de Asistencia Financiera con los estados de cuenta.

G. Garantizar el cumplimiento

JSMC mantendrá un comité diverso para revisar y emitir determinaciones de solicitudes o hacer otras recomendaciones programáticas a la Junta de JSMC para garantizar que el programa satisfaga las necesidades de la comunidad, así como con las leyes o regulaciones vigentes.

JSMC supervisará el cumplimiento de esta política con las siguientes actividades:

- Los folletos y las solicitudes estarán disponibles en todas las áreas de registro del hospital.
- La información relativa a la participación de un médico en el

programa se proporcionará si el paciente lo solicita y dentro de un plazo razonable.

- Los informes relativos a las solicitudes, denegaciones, aprobaciones, cancelaciones y determinaciones de la presunta elegibilidad se revisarán e informarán de forma rutinaria.
- Se llevará a cabo una orientación anual del personal para mantener las competencias del personal y revisar los cambios o mejoras del programa.
- La orientación para nuevos empleados deberá incluir educación e información sobre el programa.

Anualmente, el director de Servicios Financieros para el Paciente, o la persona designada por este, realizará una auditoría que incluirá:

- Un muestreo aleatorio de estados de cuenta para garantizar que incluya toda la información requerida.
- Una visita a cada punto de entrada para garantizar el acceso a la política de asistencia financiera actualizada, así como a las solicitudes de asistencia financiera actualizadas.
- Una auditoría del sitio web para garantizar que la aplicación y la política sigan siendo fácilmente accesibles.
- Una retrospectiva para garantizar que las tasas de reembolso de los pagadores que se utilizan para calcular un promedio de los "montos generalmente facturados" no caigan por debajo de lo que se le factura a un paciente que califica para asistencia financiera.

H. Proveedores que brindan atención en las sedes de Jennie Stuart Medical Center

Esta FAP no se aplica a los servicios prestados por proveedores de atención médica que facturen por separado y que no sean propiedad de Jennie Stuart Medical Center.

I. Elegibilidad para organizaciones benéficas en caso de catástrofes

Las personas cuyos ingresos del grupo familiar exceden el 400 % de las pautas federales de pobreza y tienen una enfermedad catastrófica que resulta en gastos que son superiores a una cuarta parte de sus ingresos anuales, pueden recibir un ajuste de caridad en caso de catástrofes.

J. Reembolsos

Si por alguna razón un paciente realiza un pago y se determina que el pago no era debido con base en la elegibilidad para Asistencia Financiera, se le reembolsará al paciente el monto que se determine que es un pago excedente.

Los pacientes preocupados por su capacidad para pagar los servicios o que deseen obtener más información sobre la Asistencia Financiera deben comunicarse con la oficina de Asesoría Financiera al (270) 887-0332 o al (270) 887-0100 ext. 4505.

APPENDIX A: 2024 Federal Poverty Level Guidelines

2024 Poverty Guidelines: 48 Contiguous States (all states except Alaska and Hawaii)

Household/ Family Size	Per Year							
	100%	200%	225%	275%	300%	325%	350%	400%
1	\$15,060	\$30,120	\$33,885	\$41,415	\$45,180	\$48,945	\$52,710	\$60,240
2	\$20,440	\$40,880	\$45,990	\$56,210	\$61,320	\$66,430	\$71,540	\$81,760
3	\$25,820	\$51,640	\$58,095	\$71,005	\$77,460	\$83,915	\$90,370	\$103,280
4	\$31,200	\$62,400	\$70,200	\$85,800	\$93,600	\$101,400	\$109,200	\$124,800
5	\$36,580	\$73,160	\$82,305	\$100,595	\$109,740	\$118,885	\$128,030	\$146,320
6	\$41,960	\$83,920	\$94,410	\$115,390	\$125,880	\$136,370	\$146,860	\$167,840
7	\$47,340	\$94,680	\$106,515	\$130,185	\$142,020	\$153,855	\$165,690	\$189,360
8	\$52,720	\$105,440	\$118,620	\$144,980	\$158,160	\$171,340	\$184,520	\$210,880
9	\$58,100	\$116,200	\$130,725	\$159,775	\$174,300	\$188,825	\$203,350	\$232,400
10	\$63,480	\$126,960	\$142,830	\$174,570	\$190,440	\$206,310	\$222,180	\$253,920

Los valores base de ingresos de los grupos familiares se obtienen de los Niveles Federales de Ingresos de Pobreza publicados en el Registro Federal.

*La solicitud de los solicitantes que cumplan con estos criterios se revisará por el Comité de Revisión de Asistencia Financiera de JSMC para su aprobación y porcentaje de descuento.

ANEXO B: solicitud de asistencia financiera

Descargue la Solicitud de Asistencia Financiera en:

<http://www.jenniestuarhealth.org/Patient-Visitors/Financial-Assistance-Guidelines/>