

 ANMED HEALTH CANNON	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 1 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	Revision Level: 3 Revision Date:12/13/2019
ORIGINAL RELEASE DATE: 08/31/2015		SUBJECT: Coverage Assistance And Financial Assistance Program (CAFA)	
OTHER AFFECTED DEPARTMENTS: Outpatient Registration		APPROVAL TITLE: Director of Finance	
		SIGNATURE: <i>Shon Herron</i>	
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.			

Purpose:

La política del Programa de Asistencia y Asistencia Financiera de Cobertura de Cañones de Salud (CAFA, por sus siglas en día) de AnMed apoya el objetivo del Cañón de Salud anMed de proporcionar niveles adecuados de atención de caridad, de manera proporcional a los recursos de AnMed Health Cannon y a las necesidades de la comunidad. AnMed Health Cannon se compromete a ayudar a los pacientes a obtener cobertura de varios programas, así como a proporcionar asistencia financiera a todas las personas elegibles que necesiten un hospital hospitalario, ambulatorio o de emergencia médicamente necesario. AnMed Health Cannon siempre proporcionará atención médicamente necesaria de emergencia, independientemente de la capacidad de pago del paciente.

Esta política se aplica a los servicios hospitalarios recibidos en las siguientes instalaciones de AnMed Health Cannon:

AnMed Health Cannon Hospital
Servicios médicos de AnMed Health Cannon

Alcance:

AnMed Health Cannon tiene los siguientes objetivos principales para proporcionar Cobertura y Asistencia Financiera a nuestros pacientes:

- Modelar en todo momento el lema de AnMed Health Cannon "Estamos juntos"
- Asegurar que el paciente agote otras oportunidades de cobertura apropiadas antes de calificar para la asistencia financiera de AnMed Health Cannon.
- Asegurar que AnMed Health Cannon cumpla con las regulaciones federales o estatales aplicables relacionadas con la asistencia financiera.

Definiciones

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

1. Electivo: Aquellos servicios que, en opinión de un médico, no son necesarios o pueden posponerse de forma segura.
2. Atención de emergencia: Atención inmediata que es necesaria en opinión de un médico para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 2 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

3. Puntuación de Asistencia Financiera (Puntuación FAS): Una puntuación desarrollada con la asistencia de un proveedor de partidos para proporcionar un mecanismo proactivo, consistente y automatizado para fundamentar perfil financiero de un paciente.

- FaS Score no es una puntuación de crédito.
- Un componente de FAS Score es un índice de ingresos familiares que está calibrado para Directrices Federales de Pobreza.
- Otros componentes incluyen, pero no se limitan a, una revisión de los datos del censo, historial de transacciones de consumidores, archivos de propiedad de activos y archivos de utilidad.

4. Ingresos Financieros del Hogar: Ingresos incluyendo pero no se limitan a lo siguiente:

- Ingresos anuales del trabajo antes de impuestos del hogar
- Compensación por desempleo
- Compensación al Trabajador
- Seguro Social e Ingreso Suplementario de Seguridad
- Pagos de veteranos
- Ingresos por pensión o jubilación
- Otros ingresos aplicables a incluyendo, alquileres, pensión alimenticia, manutención de niños y cualquier otra fuente diversa

5. Medicamento necesario: Servicios hospitalarios, prestados a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar un hándicap, o resultan en enfermedad o enfermedad general.

6. Otras opciones de cobertura: Opciones que producirían un pago de terceros en la(s) cuenta(s) bajo revisión incluyendo, pero no limitado a: Compensación al Trabajador, planes gubernamentales tales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, Asistencia a víctimas, Cobra, etc., o responsabilidad de terceros resultantes de accidentes automovilísticos u otros accidentes automovilísticos.

Política

AnMed Health Cannon sigue dos procesos diferentes basados en el lugar de servicio al determinar la elegibilidad para asistencia financiera para pacientes no asegurados. Los tipos de lugar de servicio se clasifican en dos grupos diferentes:

1. Categoría I – Todos los servicios de hospitalización y observación, así como los servicios hospitalarios ambulatorios con saldos superiores o iguales a \$5,000 brutos.

2. Categoría II – Todos los demás servicios ambulatorios o de emergencia del hospital con saldos inferiores a \$5,000 brutos.

Categoría I

Todos los pacientes no asegurados con servicios de Categoría I serán revisados por los Consejeros Financieros de AnMed Health Cannon. Los pacientes con servicios de Categoría I deberán completar una solicitud de Cobertura y Asistencia Financiera (CAFA, por sus) para AnMed Health Cannon y proporcionar los documentos solicitados antes de ser considerados para asistencia financiera. La

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 3 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

solicitud CAFA recopila la información necesaria para determinar si el paciente es elegible para cualquier otra opción de cobertura. Si el proceso caFA indica una alta probabilidad de cobertura, entonces el paciente, con asistencia de AnMed Health, tendrá que buscar esas oportunidades antes de que el paciente sea considerado para la asistencia financiera de AnMed Health. Los representantes de AnMed Health Cannon están disponibles para ayudar a aquellos que están mental y y/o físicamente discapacitados en la solicitud de asistencia. AnMed Health Cannon mantendrá la confidencialidad de la información financiera y tratará a los pacientes que buscan asistencia de cobertura y asistencia financiera con dignidad. El proceso de solicitud de asistencia financiera no comenzará oficialmente hasta que se complete el proceso de asistencia de cobertura y el paciente no sea elegible para otras opciones de cobertura. Si el paciente coopera plenamente al buscar otras opciones de cobertura, pero dicha cobertura es poco probable o se niega adecuadamente, AnMed Health Cannon determinará la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Un Paciente que no coopera plenamente con este proceso se considera inelegible para recibir asistencia financiera.

Crterios de elegibilidad de categoría I

1. Servicios elegibles:

- Todos los servicios hospitalarios médicamente necesarios (según lo determine un médico).
- Todos los servicios ambulatorios médicamente necesarios (según lo determine un médico) con saldos superiores o iguales a \$5,000.
- Todos los servicios médicos de emergencia del hospital proporcionados en una sala de emergencias con saldos superiores o iguales a \$5,000.
- Todos los servicios hospitalarios ambulatorios no electivos y médicamente necesarios (según lo determinado por un médico) proporcionados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en una sala que no sea de emergencia con saldos superiores o iguales a \$5,000.

2. Servicios no elegibles:

- Servicios electivos y cosméticos
- Procedimientos no considerados médicamente necesarios

3. Pacientes elegibles:

- El ingreso de los hogares está entre el 0% y el 400% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- No asegurado y no elegible para otras opciones de cobertura para la(s) cuenta(s) bajo revisión de CAFA
- Residentes de Carolina del Sur y Georgia
- Cooperar plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura

4. Pacientes inelegibles:

- El ingreso de los hogares es superior al 401% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- Tener cobertura de seguro actual
- Tener otras opciones de cobertura disponibles para la(s) cuenta(s) bajo revisión
- No resida en Carolina del Sur o Georgia
- No cooperar plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 4 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

Determinación del Descuento FA Categoría I:

- La finalización de la solicitud CAFA, incluidos los documentos solicitados, se utilizará para determinar si hay otras opciones de cobertura disponibles para servicios médicamente necesarios y no electivos.
- La elegibilidad para un descuento de asistencia financiera se basa en el Ingreso Financiero Familiar total de un paciente durante los 60 días anteriores reportados en el momento de la evaluación.
- La necesidad financiera se determinará comparando el Ingreso Financiero Total de los Hogares con el Nivel Federal de Pobreza (FPL) vigente en el momento de la determinación.
- Los pacientes que pueden demostrar que su Ingreso Financiero Familiar total es de o menos del 200% de FPL es elegible para un descuento del 100% por un período de elegibilidad de 180 días.
- El paciente con ingresos financieros totales del hogar entre el 201% y el 400% de la FPL es elegible para descuentos parciales por un período de elegibilidad de 180 días.
- Los pagos del paciente recibidos antes de cualquier ajuste de asistencia financiera no serán reembolsados.

Verificación de la Categoría I de los Recursos Financieros del Hogar y el Período de Elegibilidad:

Normalmente, las aplicaciones CAFA se completan en o después de la hora en que se prestan los servicios. Los consejeros financieros de AnMed Health Cannon intentarán entrevistar a todos los pacientes hospitalizados no asegurados que no puedan pagar por los servicios. AnMed Health Cannon utilizará, cuando proceda, a cualquier tercero externo datos para validar la información proporcionada por el paciente en la aplicación CAFA.

- Período de Verificación - El Ingreso Financiero Total del Hogar se basará en un período de retroceso de los 60 días anteriores a partir de la fecha de solicitud. Si se encuentra una discrepancia, se le puede pedir al paciente que proporcione más documentación de los ingresos.
- Período de elegibilidad - Una vez aprobado, el período de elegibilidad para la Asistencia Financiera es de 180 días a partir de la fecha de solicitud, así como 180 retro a partir de la fecha de solicitud de servicios médicamente necesarios y no electivos. Cualquier cambio que ocurra dentro del período de elegibilidad que resultaría en una alta probabilidad de que el paciente sería recién elegible para otras opciones de cobertura debe ser perseguido por el paciente para retener la elegibilidad de asistencia financiera.
- Documentación - Se puede pedir a los pacientes que proporcionen documentación de empleadores e instituciones bancarias para verificar aún más los ingresos. AnMed Health Cannon conservará los estados financieros y la verificación de los ingresos y la documentación de proveedores externos durante un período de 10 años o según lo exija la ley. La falsificación de información financiera, incluida la retención de información, será motivo de denegación de asistencia financiera.
- Fraude: AnMed Health Cannon se reserva el derecho de revertir los ajustes de asistencia financiera proporcionados por esta política si la información proporcionada por el paciente durante el proceso de recopilación de información se determina que es falsa o si AnMed Health Cannon obtiene pruebas que

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 5 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

el paciente ha recibido una compensación por los servicios médicos de otras fuentes no divulgadas a AnMed Health Cannon.

Categoría II

AnMed Health Cannon utilizará un proceso presuntivo para determinar la elegibilidad de asistencia financiera para

Servicios de categoría II. Todos los pacientes no asegurados con servicios de Categoría II serán evaluados

Automáticamente en la factura final para un descuento de asistencia financiera basado en una puntuación de asistencia financiera (FAS.) El paciente no está obligado a completar una solicitud de asistencia de CAFA. La puntuación FAS se asigna una vez que la factura ha finalizado. El FAS se asignará sobre la base de algoritmos de puntuación patentados de expertos de terceros experimentados seleccionados por AnMed Health Cannon. AnMed Health Cannon probará periódicamente los algoritmos para asegurarse de que se aplican de forma coherente y ajustará los umbrales FAS según sea necesario. Los pacientes que sean elegibles recibirán un descuento del 100% en asistencia financiera en servicios elegibles con cargos brutos iguales o inferiores a \$5,000 y no recibirán una factura.

1. Servicios elegibles:

- Todos los servicios ambulatorios médicamente necesarios (según lo determinado por un médico) determinados por un médico con saldos inferiores a \$5,000 brutos
- Todos los servicios médicos de emergencia del hospital proporcionados en una sala de emergencias estableciendo con saldos inferiores a \$5,000 brutos

2. Servicios no elegibles:

- Servicios electivos y cosméticos
- Procedimientos no considerados médicamente necesarios

3. Pacientes elegibles:

- Puntuación FAS calibrada según las Directrices Federales de Pobreza
- No tiene cobertura de seguro de salud actual

4. Paciente Inelegible:

- Tener cobertura de seguro actual
- Elegible para otras opciones de cobertura

Determinación del Descuento FA Categoría II

- La elegibilidad para los servicios de FA para la Categoría II se basa en la Puntuación FAS de Cañón de Salud AnMed que se obtiene de un proveedor externo en la factura final.
- Cada paciente con servicios de Categoría II que tenga una Puntuación FAS elegible recibirá un 100% de descuento con cargos brutos iguales o inferiores a \$5,000 por un período de elegibilidad de 180 días.
- Los pagos del paciente recibidos antes de cualquier ajuste de asistencia financiera no serán reembolsados.
- Cada encuentro facturable de atención para los servicios de Categoría II según lo determinado por las reglas de facturación de Medicare se evaluará por separado para la elegibilidad de FA.

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 6 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

Acciones / Tareas / Procedimientos:

Solicitar Asistencia de Cobertura y Asistencia Financiera:

Las aplicaciones de CAFA son para pacientes que han recibido servicios de Categoría I. Como se indicó anteriormente,

Los compañeros de equipo de AnMed Health Cannon se esforzarán por entrevistar a todos los pacientes de la Categoría I sin seguro y ayudarles en la finalización de una solicitud de CAFA. AnMed Health Cannon determinará la elegibilidad para recibir asistencia financiera una vez que se complete el proceso de asistencia de cobertura. En esas situaciones, donde el paciente coopera con la solicitud CAFA, AnMed Health Cannon determinará automáticamente la elegibilidad de asistencia financiera al finalizar el proceso de asistencia de cobertura. Si los compañeros de equipo de AnMed Health Cannon no pueden entrevistar a un paciente con servicios de Categoría I, el paciente puede descargar una Solicitud de Asistencia Financiera en papel en línea y enviar la solicitud por correo a Cañón de salud Anmed. Un paciente también puede solicitar una solicitud en papel llamando al 864-898-1149 y se enviará una solicitud al paciente por correo. Los pacientes con servicios de Categoría I también pueden presentar una solicitud en persona en el momento del servicio.

Los pacientes que han recibido servicios de Categoría II no están obligados a completar una solicitud de asistencia financiera. Los pacientes con servicios de Categoría II serán automáticamente evaluados para la elegibilidad de asistencia financiera en la facturación final. Un paciente que se encuentre elegible recibirá un 100% de descuento. Si el paciente cree que debe ser elegible para recibir asistencia financiera, a pesar de que la Puntuación FAS considera que el paciente no es elegible, puede solicitar CAFA descargando una solicitud en línea y enviándola por correo a AnMed HealthCannon. Un Paciente también puede solicitar una solicitud de CAFA en papel llamando al 864-898-1149 y se enviará una solicitud al paciente por correo. Solo se revisarán las solicitudes completas de CAFA. Los pacientes que optan por solicitar CAFA deberán buscar otras opciones de cobertura antes de ser considerados para un descuento de asistencia financiera.

Todas las solicitudes en papel deben enviarse por correo a:

AnMed Health Cannon
ATTN: Financial Counselor
123 W.G. Acker Dr.
Pickens, SC 29671

Una vez que se recibe una solicitud, un Consejero Financiero de AnMed Health Cannon se pondrá en contacto con el paciente si es necesario.

Comunicación de la Política:

AnMed Health Cannon comunica la disponibilidad de su proceso CAFA a todos los pacientes a través de la

Siguientes:

- Sitio web de AnMed Health Cannon
- En todos los estados de cuenta del hospital

	POLICY & PROCEDURE MANUAL	DEPARTMENT: Financial Services	Page 7 of 6
		NUMBER: QOP-FIS-0312	
		SUBJECT: Financial Assistance	Revision Level 3

- Información publicada en el Departamento de Emergencias y en Admisiones/Registros Ambulatorios
- Entrevistas de Servicios de Asistencia de Cobertura In situ con pacientes y familias
- Departamento de Servicio al Cliente de Contabilidad de Pacientes
- Oficinas del médico anmed Health Cannon

Acciones en caso de impago

Las acciones que el hospital AnMed Health Cannon puede tomar en caso de impago de servicios son descrita en una política de facturación y cobros separada que se puede obtener pidiendo una Copia.

Requisitos especiales / Exclusiones:

Garantía de calidad y otras disposiciones:

Los compañeros de equipo de AnMed Health Cannon tienen prohibido hacer recomendaciones y/o procesar CAFA solicitudes para familiares, amigos, conocidos y compañeros de trabajo.

Historial de revisiones	Fecha	Cambiar descripción	Page Number	Revisado por
Revisión 2	8/31/15	Esta Política, QOP-FIS-0311 cancela y reemplaza QOP-FIS-FIN-0100	TODAS LAS PÁGINAS	Will Grant/Dawn Lovell
Revisión 3	12/13/19	Esta Política, QOP-FIS-0312 cancela y reemplaza QOP-FIS-0311	Todas las páginas	Shon Herron Michelle Powell