



BAPTIST

Resumen en lenguaje sencillo

Política de asistencia financiera (FAP) de BMHCC

Financial Assistance Policy (FAP)

Plain Language Summary BMHCC's Financial Assistance Policy (FAP)

Baptist ofrece asistencia financiera a pacientes no asegurados o que tienen seguro insuficiente para la atención de emergencia o medicamento necesaria. La elegibilidad para que las personas no aseguradas obtengan asistencia financiera depende de los Lineamientos sobre los ingresos federales de pobreza (Federal Poverty Income Guidelines). Los descuentos varían entre un 67 % y un 100 % respecto de una escala móvil, basándose en el tamaño y los ingresos del grupo familiar.

No se negará la asistencia financiera a ningún paciente debido a la raza, la religión, el origen nacional o por cualquier otro motivo que prohíba la ley. Baptist ha implementado esta FAP para el beneficio de las comunidades a las que servimos. Es intención de la FAP de Baptist proveer asistencia a nuestros pacientes de conformidad con la Sección 501(r) del Código de rentas Internas (Internal Revenue Code) y de todas las demás leyes federales, estatales y locales, así como normas y reglamentos vigentes.

Consideraciones generales de la FAP de Baptist:

Solicitud: Para determinar si un paciente no asegurado califica para la FAP de Baptist, el paciente debe completar una Solicitud de asistencia financiera. Las solicitudes se encuentran disponibles en el departamento de Admisiones, de Emergencia y en la Oficina comercial de todos los centros de Baptist. También puede descargarlas a través de Internet, ingresando a www.baptistonline.org/, comunicándose con el centro donde recibió los servicios médicos o puede solicitarlos enviando un correo electrónico a FAP@BMHCC.org.

Período de solicitud: Los pacientes deben regresar al solicitud completada y la documentación financiera de respaldo solicitada a la Oficina comercial del centro donde recibió los servicios médicos, dentro de los 240 días a partir de la fecha de la primera facturación al paciente. Las solicitudes presentadas se procesarán y se regresará al paciente una carta con la determinación dentro de los 30 días.

Descuento mínimo por pago por cuenta propia: Si un paciente no asegurado no puede o no quiere proporcionar la documentación necesaria para completar la evaluación de la FAP de Baptist, se aplicará un descuento mínimo por pago por cuenta propia. El monto de dicho descuento depende del centro donde se recibieron los servicios.

Proveedores no participantes: Ciertos clínicos no participan de la FAP de Baptist. Verifique el sitio web para obtener una lista de proveedores participantes.

Medicamento con seguro insuficiente: La FAP de Baptist también incluye una disposición para pacientes no asegurados con una obligación de desembolso particular de un monto determinado en una sola visita.

Monto Generalmente Facturado (AGB): Un paciente elegible para la FAP de Baptist no se le cobrará más que el AGB por atención de emergencia u otra atención medicamento necesaria que se les cobre a los pacientes que tienen seguro.

Actividades de cobro: Baptist hará todos los esfuerzos posibles para determinar si un paciente es elegible de conformidad con la FAP, antes de que se lleve a cabo cualquier intento de cobro. Las prácticas de cobro se completarán de conformidad con la facturación de Baptist y los lineamientos de cobro. Los intentos de cobro puede realizarlos el hospital o una agencia designada. La falta de pago no se informará a una agencia de cobro hasta un mínimo de 120 días luego de la fecha de la primera facturación.

Traducciones: Las traducciones de todos los documentos de la FAP de Baptist se encuentran disponibles en el sitio web de Baptist y en la Oficina comercial de todos los hospitales de Baptist. Se proporcionará a pedido para aquellas poblaciones con dominio limitado de inglés, de conformidad con los reglamentos federales.

Confidencialidad del paciente: Toda información que se envíe para ser considerada en virtud de la FAP de Baptist se tratará como información de salud protegida, según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act).