

Política: Política de descuentos para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia

División: Finanzas corporativas

Fecha original: febrero de 2021

Departamento: Finanzas corporativas

Fecha de entrada en vigencia de la revisión/modificación: 15 de abril de 2024

Categoría: Cumplimiento

Adoptado por: Vicepresidente ejecutivo y director financiero de Sentara

Ubicaciones: Ver abajo

Propietario: Gestión del ciclo de ingresos

Fechas anteriores de revisión/modificación: 1 de Febrero de 2021

Declaración de la política:

Como parte de la misión de Sentara Health («Sentara») de mejorar la salud todos los días, cada centro hospitalario, centro de atención posaguda, centro de atención de urgencia y grupo médico se compromete a brindar servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios a todos los pacientes dentro de sus respectivas comunidades, independientemente de la capacidad del paciente para pagar dichos servicios.

Propósito:

Esta política de descuentos para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia («política») establece la política que debe seguir cada centro hospitalario, centro de atención posaguda, centro de atención de urgencia y grupo médico para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir el descuento para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia y los montos que se cobran a los pacientes elegibles para recibir el descuento para pacientes que pagan por cuenta propia. En los folletos y demás documentación del hospital, esta política también puede denominarse Programa de Descuentos para Pacientes Sin Seguro o política de descuentos para pacientes que pagan por cuenta propia. Sentara es consciente de que los gastos de atención médica son con frecuencia inesperados y el pago de los servicios puede resultar abrumador para los pacientes. Esta política y la solicitud del descuento para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia por los servicios cubiertos es una de las formas en que Sentara puede ayudar a los pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia.

Definiciones:

Entidad cubierta: un centro hospitalario, centro de atención posaguda, centro de atención de urgencia o grupo médico cubierto por esta política. Sentara Reference Lab Solutions, LLC es también una entidad cubierta en virtud de esta política.

Servicios cubiertos: servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios ofrecidos por una entidad cubierta.

Servicios de emergencia: atención o tratamiento brindado por una entidad cubierta por una «afección médica de emergencia», según se define dicho término en la Ley Laboral y de Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA).

EMTALA: Ley Laboral y de Tratamiento Médico de Emergencia (título 42, sección 1395dd del Código de los EE. UU. [U.S.C.]; título 42, sección 489.24 del Código de Regulaciones Federales [C.F.R.]).

Pautas federales de pobreza: pautas federales de pobreza publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Visite <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> para consultar las pautas actuales.

Asistencia financiera: es la reducción en el monto de los cargos brutos de la entidad cubierta para aquellos pacientes que son elegibles para recibir alivio financiero conforme a la política de ayuda financiera. También puede referirse y es sinónimo de los términos «caridad», «atención de caridad» o «asistencia caritativa» para fines de información financiera, información reglamentaria y cumplimiento de la normativa.

Cargos brutos: es el precio íntegro establecido por una entidad cubierta para los servicios de atención médica que cobra a los pacientes de forma sistemática y constante antes de aplicar cualquier descuento, asignación o deducción contractual.

HITECH: Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica de 2009. De acuerdo con la sección 13405 del Subtítulo D de la Ley HITECH (título 42 del U.S.C. 17935), un paciente asegurado puede optar por que su

información protegida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) no se comuniquen al seguro de salud, por lo que el paciente asegurado opta por ser un paciente que paga por cuenta propia y, por lo tanto, es responsable de pagar desembolso directo de todos los cargos.

Centro hospitalario: un centro hospitalario operado por Sentara que requiere licencia hospitalaria en virtud del Título 32.1, capítulo 5 del Código de Virginia. Esta política se aplica a los siguientes centros hospitalarios:

- Sentara Albemarle Medical Center
- Sentara Careplex Hospital
- Sentara Halifax Regional Hospital
- Sentara Leigh Hospital
- Sentara Martha Jefferson Hospital (incluido Sentara Martha Jefferson Outpatient Surgery Center)
- Sentara Northern Virginia Medical Center
- Sentara Virginia Beach General Hospital
- Sentara Norfolk General Hospital
- Sentara Obici Hospital (incluido Sentara BelleHarbour Surgery Center)
- Sentara Princess Anne Hospital
- Sentara RMH Medical Center
- Sentara Williamsburg Regional Medical Center

Organización hospitalaria: una organización reconocida o que pretende ser reconocida como se describe en la sección 501(c)(3) del Código de Impuestos Internos que gestiona uno o más centros hospitalarios.

Grupo médico: un grupo de médicos, asistentes médicos, enfermeros profesionales y otros proveedores de atención médica operados por Sentara que ofrecen atención primaria, pediatría y atención especializada en toda la Mancomunidad de Virginia y el noreste de Carolina del Norte. Los grupos médicos y las entidades excluidas de los grupos médicos cubiertos por esta política incluyen los siguientes:

- Albemarle Physician Services, Sentara, Inc.
- Sentara Dominion Health Medical Associates, Ltd.
- Sentara Martha Jefferson Medical Group, LLC.
- Sentara RMH Medical Group, LLC
- Sentara Medical Group
- Sentara Therapy Solutions, LLC.

Servicios médicamente necesarios: servicios razonables y necesarios requeridos para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, lesión o afección relacionada con el embarazo que se realizan de acuerdo con los estándares de atención reconocidos en el momento del servicio y que no son principalmente para la conveniencia del paciente o del médico del paciente u otro proveedor de atención médica.

Centro de atención posaguda: todos los centros gestionados por Sentara Enterprises (SE) que ofrecen servicios de atención domiciliaria, centros de cuidados paliativos, infusión y servicios de farmacias en toda la Mancomunidad de Virginia y el noreste de Carolina del Norte.

Paciente que paga por cuenta propia: pacientes asegurados que deciden, antes de recibir los servicios cubiertos de la entidad cubierta, no facturar a su seguro un servicio relacionado con la atención médica, tal y como exige la Ley HITECH.

Sentara Reference Lab Solutions, LLC.: es el laboratorio exclusivo de Sentara Connection, una red clínica integrada. Servicios de patología anatómica *in situ* que incluyen patología quirúrgica y citopatología, así como pruebas de laboratorio en el mismo día para pacientes hospitalizados, ambulatorios, de asistencia externa, de salud conductual y de hogares para adultos mayores.

Entidad sustancialmente relacionada: con respecto a un centro hospitalario gestionado por una organización hospitalaria, se trata de una entidad considerada como sociedad a efectos fiscales federales en la que la organización hospitalaria posee

una participación en el capital o en los beneficios, o una entidad excluida de la que la organización hospitalaria es el único miembro o propietario, que ofrece servicios cubiertos en dicho centro hospitalario.

Reclamos de responsabilidad a terceros: cualquier reclamo que un paciente pueda tener contra otro individuo, aseguradora o entidad responsable de cubrir el costo de los servicios médicos del paciente.

Descuento para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia: un porcentaje fijo de descuento aplicado a los cargos brutos de la entidad cubierta sobre los servicios cubiertos de pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia.

Pacientes sin seguro: personas que no tienen ningún tipo de seguro de atención médica (seguromédico gubernamental, comercial, de atención administrada o privado).

Centro de atención de urgencia: es un establecimiento que brinda servicios de atención de urgencia. Los siguientes centros de atención de urgencia están cubiertos por esta política:

- Velocity Urgent Care, LLC.

Servicios de atención de urgencia: atención brindada en un centro de atención de urgencia para un servicio médicamente necesario lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención inmediata, pero no tan grave como para que requiera servicios de emergencia.

Servicios cubiertos:

Solo los servicios cubiertos brindados por un centro hospitalario, su entidad sustancialmente relacionada, un centro de atención posaguda, un centro de atención de urgencia, un grupo médico y Sentara Reference Lab Solutions, LLC se consideran atención elegible para el paciente según esta política.

Servicios sin cobertura:

Servicios de atención médica brindados por la entidad cubierta que no están cubiertos por esta política. Estos servicios incluyen, entre otros, todos los servicios cosméticos, de cirugía plástica, cirugía bariátrica, clínicas de pérdida de peso, procedimientos electivos, artículos de conveniencia para el paciente, servicios de venta al por menor o servicios de paquetes de precios en los que ya se ha aplicado un descuento, servicios con precios solo en efectivo, ensayos clínicos y todos los servicios en los que existe un reclamo de responsabilidad a terceros.

Criterios de elegibilidad y determinación del monto de descuento para pacientes que pagan por cuenta propia:

Los pacientes sin seguro y los pacientes que pagan por cuenta propia, independientemente de los ingresos familiares, son elegibles para recibir un 50 % de descuento para pacientes sin seguro y pacientes que pagan por cuenta propia sobre los cargos brutos de todos los servicios cubiertos por la entidad cubierta. El descuento para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia se aplica de manera automática con un código de transacción de descuento para pacientes que pagan por cuenta propia antes de la facturación, pero si no se aplica antes de la facturación, puede aplicarse manualmente en cualquier momento. Si un paciente sin seguro o un paciente que paga por cuenta propia solicita ayuda en virtud de la política de ayuda financiera de las entidades cubiertas y se determina que tiene ingresos superiores a los previstos a efectos de ayuda financiera, será elegible para recibir la reducción del 50 % de los cargos brutos en todos los servicios cubiertos. Los pacientes sin seguro y los pacientes que pagan por cuenta propia con reclamos de responsabilidad a terceros no necesariamente tienen derecho a recibir el descuento para pacientes sin seguro y que pagan por cuenta propia, ya que otra entidad o fuente pagadora está cubriendo el costo de los servicios médicos del paciente.

Métodos para solicitar u obtener un descuento para pacientes que pagan por cuenta propia:

Si bien en la mayoría de los casos el código de transacción del descuento para pacientes que pagan por cuenta propia se aplica de manera automática a las cuentas con servicio cubierto, un paciente sin seguro o un paciente que paga por cuenta

propia puede ponerse en contacto con un coordinador financiero llamando al 757-233-4600 para que se revise su cuenta en relación con el descuento para estos pacientes y para que se evalúe la posibilidad de recibir la ayuda financiera.

Excepciones a esta política

El director de Liquidación Financiera y Cobranzas, el asesor general adjunto, el vicepresidente de Gestión del Ciclo de Ingresos, el vicepresidente sénior de Finanzas Corporativas y el director financiero de Sentara tienen autoridad para otorgar excepciones de elegibilidad y determinación a esta política caso por caso, según corresponda a los hechos y circunstancias de un paciente individual. Si se declara una emergencia de salud pública, los líderes de Sentara Health autorizados, caso por caso, para realizar excepciones de elegibilidad y determinación a esta política pueden modificar de manera temporal los requisitos de elegibilidad y determinación de todos los solicitantes mientras dure la emergencia de salud pública.