

<i>Título [OBLIGATORIO]:</i> <b>POLÍTICA DE DESCUENTO PARA PACIENTES QUE PAGAN POR CUENTA PROPIA</b>	
<i>Sección del capítulo de la Comisión Conjunta (Joint Commission) [OBLIGATORIO]:</i> <b>1.0 Administrativa</b>	<i>Fecha en que se creó la política original:</i> 16 de mayo de 2014
<i>Esta política pertenece a [OBLIGATORIO]:</i> <i>Gestión de ingresos</i>	
<i>Aprobación del comité/consejo [Opcional] y [Fecha de aprobación del comité]</i>	

Esta política es una política de todo el sistema, aplicable a todas las entidades, ubicaciones, servicios y empleados de Geisinger.

Esta política contiene uno o más PROCEDIMIENTOS que describen los métodos y la aplicabilidad de esta política.

### PROPÓSITO

El propósito de esta política es definir el descuento que se da a todos los pacientes sin seguro que califican y que reciben servicios médicamente necesarios dentro de Geisinger.

### PERSONAS A LAS QUE SE APLICA:

Esta política se aplica a Geisinger y a todas sus organizaciones subsidiarias, y a todos los programas dentro de Geisinger.

### POLÍTICA

Geisinger se compromete a ayudar a su población de pacientes sin seguro que no califican para la ayuda prevista en la Política de asistencia económica de Geisinger, dando un descuento por los cargos brutos según la siguiente tabla:

<u>ENTIDAD</u>	<u>DESCUENTO</u>
Todas las cuentas de GBH, GCMC, GMC, GWC, GMC	30 %
Cuentas de GLH	50 %
Geisinger Clinic (GRP 21 PSYCH BA 7600)	50 %
Geisinger Clinic (Ortopedia/equipo médico duradero (DME) con multiplicador)	55 %

- Los descuentos solo se aplicarán a los servicios médicos básicos. Esta política no cubre los servicios estéticos y ciertos servicios que no sean de emergencia. La política de descuento no se aplica a los pacientes amish/menonitas, que están sujetos a su propia política de descuento.
- Esta política se excluye mutuamente de la Política de asistencia económica de Geisinger (FAP).
- Esta política no se aplica a pacientes cuya responsabilidad de gastos directos se deriva de la aplicación de copago, coseguro o deducible por parte de proveedores contratados.
- Esta política no cubre los servicios que prestan los proveedores externos, y las preguntas relacionadas con los descuentos se deben hacer directamente al proveedor (p. ej., los centros de diálisis renal contratados, los centros de cuidado intensivo de largo plazo).

5. A los pacientes que califiquen no se les facturarán los cargos brutos por los servicios que se les prestaron.
6. Los cargos se modificarán cuando se genere un estado de cuenta en los sistemas de facturación aplicables y el saldo que se modificó se facturará al paciente o al garante.

## DEFINICIONES

- **Proveedor contratado:** cualquier pagador que actualmente tenga precios fijos por contrato con Geisinger, en los que Geisinger se puede o no considerar “dentro de la red” con el pagador y a partir de los cuales se aplicarían descuentos de precios.
- **Asistencia económica:** beneficencia. Servicios de atención médica que se prestan sin cargo o con descuento a las personas que cumplen los criterios establecidos.
- **Servicios médicos básicos:** servicios médicos que se prestan en una sala de emergencias; servicios para una condición que si no se trata con prontitud, provocaría un cambio adverso en el estado de salud; servicios no electivos que se prestan en respuesta a circunstancias que amenazan la vida; servicios médicamente necesarios que se evalúan en los servicios electivos y se prestan en respuesta a circunstancias que amenazan la vida; servicios médicamente necesarios que se evalúan caso por caso a discreción de Geisinger.  
*Se excluyen los servicios estéticos, la fecundación in vitro, el trasplante de órganos sólidos y de médula ósea o la reconstrucción dental estética.*
- **Paciente sin seguro:** una persona que no tiene cobertura de ningún programa de seguro estatal, gubernamental o de terceros aplicable.
- **Paciente con seguro insuficiente:** una persona que está asegurada pero que no tiene recursos económicos para cubrir los gastos médicos directos.

## RESPONSABILIDADES

El Departamento de gestión de ingresos administrará esta política.

## EQUIPOS/SUMINISTROS

No corresponde

## PROCEDIMIENTO

### Criterios para calificar

1. El paciente no califica para los descuentos previstos en la Política de asistencia económica de Geisinger.
2. Todos los pacientes sin seguro que califiquen, excluyendo los que estén recibiendo procedimientos estéticos u otros procedimientos electivos que estén excluidos, recibirán un descuento del 30% sobre los cargos brutos después de que se hayan prestado los servicios.
3. Para esta póliza, los descuentos para pacientes sin seguro no se aplicarán a los:
  - a. Pacientes que se clasifiquen como “con seguro insuficiente”.
  - b. Pacientes que califiquen para programas estatales, federales o de terceros.
  - c. Pacientes amish y menonitas (ya que este grupo recibe un descuento previsto en la política amish y menonita).
  - d. Pacientes elegibles para los subsidios del Mercado de Seguros Médicos.
  - e. Pacientes asegurados con coseguro, copago, servicios sin cobertura o el deducible que resulte de la tramitación por parte de un proveedor contratado.

4. Todo paciente al que se le haya dado un descuento para pacientes sin seguro y haya celebrado un acuerdo de pago debe esforzarse de buena fe para cumplir el contrato de pago o arriesgarse a no cumplir el descuento para pacientes sin seguro.

### Directrices para el descuento

1. A los pacientes que se confirmen sin seguro se les entregará un folleto educativo en el que se destacan los puntos importantes de la política de descuento para pacientes sin seguro.
2. Los pacientes se registrarán en el sistema de facturación aplicable en la clase financiera de pacientes que pagan por cuenta propia y con un plan de seguro, lo que significará que califican para el descuento para pacientes sin seguro.
3. El asesor económico del paciente (PFC) ayudará a los pacientes sin seguro a obtener asistencia médica u otras opciones de cobertura aplicables (p. ej., la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [COBRA], programa de seguro médico para niños [CHIP] o cualquier otro plan comercial o del gobierno). Es posible que los pacientes que no estén dispuestos a buscar beneficios adicionales no sean elegibles para el descuento para pacientes sin seguro.
4. A los pacientes que se presenten con cobertura de terceros y que después se determine que no tienen seguro se les concederá el descuento retroactivamente.
5. El PFC revisará el perfil demográfico y los ingresos del paciente para determinar si puede calificar para algún programa del gobierno.
6. El descuento que se conceda se detallará en el estado de cuenta del paciente como una deducción a los ingresos por “Descuento para pacientes sin seguro”.
7. El porcentaje de descuento se revisará al menos anualmente para considerar su modificación.

### REFERENCIAS

#### Política de asistencia financiera (FAP) de Geisinger

<i>Desarrollado</i>	<i>Revisado/evaluado*</i>	<i>Fuente</i>	<i>Persona que aprobó y fecha</i>
05/16/2014	10/15/2018 1/25/21	Supervisor del departamento de gestión de ingresos	Vicepresidente, gestión de ingresos