

Highpoint Health

with  Ascension
Saint Thomas

Originación:

Vigencia:

Aprobado por última vez:

Última revisión:

Próxima revisión:

Propietario:

Ámbito de la política:

Referencias:

Aplicabilidad: Highpoint Health with
Ascension Saint Thomas

Política de asistencia financiera

ALCANCE:

Esta política tiene aplicabilidad para **Highpoint Health with Ascension Saint Thomas (Highpoint Health, Sumner; Highpoint Health, Riverview; y Highpoint Health, Trousdale)**.

Highpoint Health with Ascension Saint Thomas se compromete a brindar asistencia financiera para servicios médicos cubiertos a pacientes sin seguro que no puedan costearlos dada su situación financiera individual. Por lo general, la elegibilidad se determina al comparar el ingreso familiar bruto del paciente con las guías federales del nivel de pobreza, según se describe en las directrices de la política a continuación.

La asistencia financiera no se aplica a los montos que están cubiertos por el seguro u otras fuentes de financiación. Se espera que los pacientes obtengan y mantengan cobertura de seguro médico si tienen disponible una cubierta asequible para ellos. Para que un paciente sea elegible para recibir asistencia financiera, se espera que haya solicitado y cumplido con todos los procedimientos relacionados con la búsqueda de ayuda de otras compañías de seguros o programas, incluidos todos los programas gubernamentales aplicables, según lo solicitado por el personal del hospital. Los pacientes que no cumplan o no cooperen respecto a intentar obtener cobertura de seguro, calificar para programas gubernamentales u otras fuentes de financiación no serán elegibles para recibir asistencia financiera. La asistencia financiera no se otorgará si el paciente recibe un pago en virtud de un acuerdo de responsabilidad civil asociado con la atención prestada, y se espera que utilice ese monto para cubrir el saldo pendiente de la cuenta del paciente.

Los pacientes no serán elegibles para recibir asistencia financiera si proporcionan documentación falsa o falsificada sobre el tamaño del hogar, los ingresos u otra información pertinente.

OBJETIVO:

Highpoint Health ha elaborado esta política para describir las circunstancias en las que los hospitales brindarán atención gratuita o con descuento a pacientes sin seguro de salud que necesiten atención de emergencia u otro tipo de atención médica necesaria y que demuestren incapacidad de pago.

POLÍTICA:

Elegibilidad. Por lo general, la elegibilidad para recibir asistencia financiera y la cantidad de ayuda que se proporcionará se determinan midiendo el ingreso familiar bruto del paciente frente a las guías federales del nivel de pobreza, según se especifica en las directrices de descuento para la asistencia financiera que están adjuntas. Consulte el Anexo B. Estas directrices se actualizarán regularmente para reflejar los cambios en las guías federales del nivel de pobreza y ajustar los porcentajes de descuento. Esto asegurará que, en todos los

casos, los pacientes que cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera según esta política no sean facturados más de lo habitual que se le cobraría a personas con seguro que cubra dicha atención en los **hospitales de Highpoint Health**.

A estos fines, el término "familia" abarca al cónyuge o pareja de hecho, los hijos y cualquier otra persona considerada "dependiente" según las leyes fiscales federales.

Los ingresos comprenden los recursos provenientes de las siguientes fuentes (sin incluir impuestos):

- Salarios
- Propinas
- Pagos del seguro social
- Pagos de beneficios de jubilación
- Indemnización por desempleo
- Indemnización por accidente laboral
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública
- Pensión alimenticia
- Manutención de niños
- Pensiones
- Pagos regulares de un seguro o anualidad
- Ingresos derivados de inversiones

Procedimientos. Se necesita una solicitud de asistencia financiera completa para solicitar la asistencia financiera. Una solicitud de asistencia financiera completa incluye, aunque no se limita a la divulgación del tamaño del hogar, los ingresos y otros recursos, así como los documentos complementarios (como declaraciones de impuestos recientes, estados de cuenta bancarios y recibos de nómina) según lo detallado en la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones correspondientes. Los residentes indocumentados (aquellos que no son ciudadanos de los EE. UU. pero viven como residentes en el país) y los pacientes que no tienen domicilio pueden solicitar asistencia financiera. No presentar de manera oportuna la información y documentación requeridas puede afectar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Las copias de esta política, así como un resumen en lenguaje claro de dicho documento, la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones correspondientes, están disponibles de forma gratuita previa solicitud. Puede solicitarlas escribiendo a la siguiente dirección: **Patient Financial Services, PO Box 1558, Gallatin, TN 37066**. Estos documentos también se encuentran disponibles en la sala de emergencias y las áreas de admisión del centro hospitalario. Puede obtener más información sobre esta Política de asistencia financiera y recibir asesoramiento con el proceso de solicitud llamando al **615-328-8888**. También puede obtener ayuda en persona durante el horario de atención habitual o mediante una cita con uno de los asesores financieros en **Highpoint Health, Sumner, ubicado en 555 Hartsville Pike, Gallatin, TN 37066**.

Las solicitudes completas de asistencia financiera se deben enviar a la siguiente dirección: **Highpoint Health – Sumner – Financial Counselor, PO Box 1558, Gallatin, TN 37066**. Un asesor financiero revisará la solicitud para verificar que esté completa y tomar una decisión preliminar con respecto a la elegibilidad. Posteriormente, enviará la solicitud al gerente/director de acceso de pacientes y al director de Servicios financieros de pacientes (o a sus respectivos representantes) para confirmar la elegibilidad de acuerdo con las directrices y otros términos establecidos en esta política. Si los cargos brutos a la cuenta de un paciente superan los \$10,000, el director de finanzas hospitalarias/director financiero (o su representante) también revisará la determinación de elegibilidad. Una vez que se ha tomado una decisión respecto a la elegibilidad, el área de Servicios financieros de pacientes enviará una carta al paciente para comunicarle la determinación en su caso. Las resoluciones se completarán habitualmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción de los documentos. El director de finanzas hospitalarias/director financiero revisará las cancelaciones específicas de \$50,000 o más para los pacientes que sean elegibles para asistencia financiera según esta política, antes de que se procesen.

La información que se incluya en la solicitud de asistencia financiera de un paciente puede utilizarse, y la decisión de la elegibilidad para recibir asistencia financiera estará vigente por lo general, hasta por 12 meses a partir de la fecha de presentación de la solicitud completa, a menos que se produzcan cambios en la situación financiera del paciente.

Responsabilidades del paciente. Se espera que los pacientes cooperen con el área de Servicios financieros de pacientes al llevar a cabo las siguientes actividades:

- Enviar una solicitud de asistencia financiera completa junto con la documentación complementaria dentro de los 60 días posteriores a la recepción del servicio. Consulte las instrucciones de la solicitud de asistencia financiera para conocer la lista de documentos necesarios.
- Brindar seguimiento o información actualizada, según lo solicite el personal de Servicios financieros de pacientes.
- Colaborar con el personal de Servicios financieros de pacientes proporcionando asistencia y documentos para explorar otras fuentes de financiación para el paciente, como programas gubernamentales, seguros de salud, subsidios y seguros automotrices u otros seguros de responsabilidad civil, según sea necesario.
- Cumplir con cualquier plan de pago alternativo acordado.

MEDIDAS QUE SE PUEDEN TOMAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

Highpoint Health tiene una Política de facturación y cobranza por separado en donde se indican las acciones que se pueden tomar en caso de incumplimiento de pago. Puede descargar una copia de la Política de facturación y cobranza en highpointhealthsystem.com. También se pueden obtener copias sin costo alguno por correo si se solicitan, y estos documentos están disponibles las salas de emergencia y las áreas de admisión del centro hospitalario. Envíe una solicitud por escrito a: **Highpoint Health with Ascension Saint Thomas**, Patient Financial Services, **PO Box 1558, Gallatin, TN 37066**.

DEFINICIONES:

- Proveedor cubierto: **Highpoint Health with Ascension Saint Thomas** y **los consultorios médicos de su propiedad**. A los médicos y otros proveedores de atención médica que facturen de manera "privada" se les recomienda, pero no se les exige, que sigan esta política, salvo en circunstancias limitadas relacionadas con los servicios cubiertos proporcionados por médicos en **consultorios propiedad de Highpoint Health with Ascension Saint Thomas** dentro del centro hospitalario. Consulte el Anexo A para obtener información adicional sobre otros proveedores de atención médica que ofrecen servicios dentro del centro hospitalario.
- Servicio cubierto: toda la atención médica necesaria y de emergencia proporcionada en el centro hospitalario por parte de un proveedor cubierto. Los servicios cubiertos no incluyen procedimientos electivos, como cirugías cosméticas o tratamientos de fertilidad, ni otro tipo de atención médica no imprescindible.
- Atención médica necesaria y de emergencia: servicios necesarios y adecuados para mantener la vida o para prevenir un grave deterioro de la salud del paciente debido a una lesión o enfermedad.
- Asistencia financiera: reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible para los servicios cubiertos según los términos de esta política.
- Centros hospitalarios: **Highpoint Health – Sumner with Ascension Saint Thomas, Highpoint Health – Riverview with Ascension Saint Thomas, Highpoint Health – Trousdale with Ascension Saint Thomas.**
- Paciente: la persona que recibe tratamiento médico o, en el caso de un menor no emancipado u otro dependiente, el padre, tutor legal u otra persona (garante) que sea responsable financieramente por el paciente.

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y NO DISCRIMINACIÓN:

Highpoint Health determina la elegibilidad para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política, basándose exclusivamente en la necesidad, sin tomar en consideración la edad, género, raza, estado social o de inmigración, orientación sexual o afiliación religiosa.

Highpoint Health ofrecerá atención médica en situaciones de emergencia a todas las personas, en cumplimiento de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA), sin discriminación y sin importar si son elegibles para recibir asistencia financiera, según se describe más detalladamente en la política de EMTALA del Sumner Regional Medical Center. Una copia de la política de EMTALA está disponible de forma gratuita, previa solicitud por escrito a la siguiente dirección: **Highpoint Health with Ascension Saint Thomas, Patient Financial Services , PO Box 1558, Gallatin, TN 37066**; también puede descargar la política en highpointhealthsystem.com.

Highpoint Health no llevará a cabo acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir el pago a los pacientes de la sala de emergencias antes de recibir tratamiento, o permitir actividades de cobranza de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia, sin discriminación.

ANEXO A: Médicos y otros proveedores que ofrecen servicios en el centro hospitalario

Esta Política de asistencia financiera se aplica a los **consultorios propiedad de Highpoint Health with Ascension Saint Thomas** en la medida de los servicios cubiertos proporcionados por médicos en los **consultorios propiedad de Highpoint Health with Ascension Saint Thomas** dentro del centro hospitalario. Los médicos u otros proveedores de atención médica que prestan servicios dentro del centro hospitalario no están obligados a seguir esta política.

Las copias de una lista de médicos y otros proveedores de atención médica que prestan servicios en el centro hospitalario están disponibles de forma gratuita, previa solicitud, escribiendo a: Highpoint Health with Ascension Saint Thomas, Patient Financial Services, PO Box 1558, Gallatin, TN 37066. La lista también se puede descargar en highpointhealthsystem.com.

ANEXO B: Directrices para los descuentos de asistencia financiera

INGRESO FAMILIAR COMO PORCENTAJE DE LAS GUÍAS FEDERALES DEL NIVEL DE POBREZA DE 2024		MENOR O IGUAL A 200 %	201 %-225 %	226 %-250 %	251 %-275 %	276 %-300 %
DESCUENTO APLICADO		100 % DE DESCUENTO	[90 %] DE DESCUENTO	[80 %] DE DESCUENTO	[70 %] DE DESCUENTO	[60 %] DE DESCUENTO
INTEGRANTES DE LA FAMILIA	Nivel de pobreza					
1	\$15,060	\$30,120	\$33,885	\$37,650	\$41,415	\$45,180
2	\$20,440	\$40,880	\$45,990	\$51,100	\$56,210	\$61,320
3	\$25,820	\$51,640	\$58,095	\$64,550	\$71,005	\$77,460
4	\$31,200	\$62,400	\$70,200	\$78,000	\$85,800	\$93,600
5	\$36,580	\$73,160	\$82,305	\$91,450	\$100,595	\$109,740
6	\$41,960	\$83,920	\$94,410	\$104,900	\$115,390	\$125,880
7	\$47,340	\$94,680	\$106,515	\$118,350	\$130,185	\$142,020
8	\$52,720	\$105,440	\$118,620	\$131,800	\$144,980	\$158,160
9	\$58,100	\$116,200	\$130,725	\$145,250	\$159,775	\$174,300
10	\$63,480	\$126,960	\$142,830	\$158,700	\$174,570	\$190,440

[Ajuste los porcentajes de descuento según sea necesario para generar cargos inferiores al AGB]

Los montos que se cobran a un paciente elegible para recibir asistencia financiera según esta política estarán basados en el descuento aplicable indicado en la tabla anterior, multiplicado por los cargos brutos que de otro modo se le facturarían al paciente. Estos descuentos se han fijado para garantizar que no se cobre a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera más del monto que generalmente se factura a las personas con seguro por la misma atención médica cubierta ("AGB"), de acuerdo con la sección 501(r) del Servicio de Impuestos Internos. **Highpoint Health** ha optado inicialmente por calcular el AGB utilizando el "método retrospectivo", tal como se describe en el reglamento correspondiente del Departamento del Tesoro. Esto se basa en reclamaciones aprobadas por Medicare y las aseguradoras privadas durante un período de medición de 12 meses. Para obtener más detalles sobre el porcentaje del AGB actualmente en uso y una descripción del cálculo de dicho porcentaje, puede enviar una solicitud por escrito sin costo alguno a la siguiente dirección: **Highpoint Health with Ascension Saint Thomas, Patient Financial Services**, PO Box 1558, Gallatin, TN 37066. También puede descargar esta información en highpointhealthsystem.com.

Documentos adjuntos

Ninguno