



Política 10484972
Fecha de entrada en vigor: 01/02/2015
Última revisión: 01/10/2021

Política de Asistencia financiera (atención médica de beneficencia)

POLÍTICA DE MAURY REGIONAL HEALTH DE ASISTENCIA FINANCIERA (ATENCIÓN MÉDICA DE BENEFICENCIA) Y DESCUENTOS PARA LOS NO ASEGURADOS

PROPÓSITO:

La misión del Maury Regional Health (MRH) es prestar servicios de excelencia clínica y atención médica compasiva en nuestra región. Nos esforzamos por brindar atención médica con empatía, comprensión y compasión y por mejorar la salud y el bienestar de la población en nuestra área de servicio.

Para cumplir esta misión, Maury Regional Health, que a los efectos de esta política abarca a Maury Regional Medical Center (MRMC), Marshall Medical Center (MMC), Wayne Medical Center (WMC) y Maury Regional Medical Group (MRMG), pero excluye a ciertos servicios en las clínicas FQHC ([ver la Política de atención de beneficencia de FQHC](#)), se compromete a proporcionar servicios médicamente necesarios a los pacientes independientemente de su capacidad de pago. Esta política de asistencia financiera se propone estar en cumplimiento con las leyes estatales y federales correspondientes a nuestra área de servicio. Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia conforme a esta política recibirán un descuento por la atención prestada en los centros correspondientes de Maury Regional Health.

POLÍTICA

MRH se compromete a brindar servicios de atención médica de alta calidad al paciente. Esta política abarca el tratamiento de los pacientes no asegurados y/o subasegurados, que reciben servicios de atención médica de emergencia y otros servicios no-electivos médicamente necesarios, independientemente de su capacidad de pago. La política de MRH proporciona directrices para asistir a los pacientes que no tienen la capacidad para pagar por gastos médicos incurridos en MRH.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de su propia responsabilidad personal. Se espera que los solicitantes cooperen con los procedimientos de MRH para obtener asistencia financiera u otras formas de pago o de asistencia, tales como posibles programas de beneficios públicos o cobertura disponibles para pagar el costo de la atención médica. También se espera que los solicitantes contribuyan con el costo de su atención médica en base a su capacidad de pago. MRH prestará asistencia financiera basado en la determinación individual de necesidad financiera, y no discriminará por motivos de edad, sexo, raza, condición social, orientación sexual o afiliación religiosa.

Los pacientes tendrán que asignar o pagar a MRH, todos los pagos de las aseguradoras o indemnización por responsabilidad como remuneración por gastos médicos. Los pagos recibidos en cuentas con ajustes de asistencia financiera serán aplicados a las cuentas y el ajuste volverá a ser el importe del ajuste de la asistencia financiera.

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones son aplicables a esta política.

Importe generalmente facturado: El importe generalmente facturado es el pago previsto por pacientes no asegurados o garantes de pacientes no asegurados que se determina tienen derecho a asistencia

financiera. Para los pacientes no asegurados, este importe no superará la tasa abonada por el pagador preferido de seguro comercial. No se facturará a ningún paciente que se determine que tiene derecho a asistencia financiera por el total de cargos por los servicios.

Activos: Se tendrán en cuenta ciertos activos al tomar una determinación de idoneidad para asistencia financiera del MRH.

Atención médica necesaria y compleja: La asistencia financiera prestada a pacientes con gastos médicos no reembolsados incurridos en MRH durante un período de 12 meses que excedan un porcentaje definido del ingreso familiar anual del paciente o la parte responsable.

Atención médica con descuentos: La asistencia financiera que ofrece un porcentaje de descuento, basado en una escala variable, para pacientes idóneos no asegurados y subasegurados, o garantes de pacientes, con ingresos familiares anuales del 250% o menos del Índice federal de pobreza.

Afección médica de emergencia: Tal como se define en el artículo 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).

Familia: Un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, se podrá considerar un dependiente a los efectos de la prestación de asistencia financiera.

Ingreso familiar: El ingreso familiar del solicitante es la combinación del ingreso bruto de todos los miembros adultos de la familia que viven en la unidad familiar e incluido en la declaración de impuestos federales más recientes. Para los pacientes menores de 18 años, los ingresos familiares incluyen los ingresos de los padres y/o padrastros/madrastras, o familiares a cargo.

Índice Federal de Pobreza: El Índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) usa límites de ingresos que varían por tamaño y composición de la familia para determinar quién se encuentra en condiciones de pobreza en los Estados Unidos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos los actualiza periódicamente en el Registro Federal conforme a la autoridad otorgada por la subsección (2) del artículo 9902 del Título 42 del Código de Estados Unidos. Las directrices actuales del FPL se pueden consultar en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>

Asistencia Financiera: Asistencia prestada a solicitantes que satisfacen los criterios establecidos por el MRH, que de lo contrario podrían tener dificultades financieras, para aliviarlos de toda o parte de su obligación financiera por atención médica de emergencia o médicamente necesaria proporcionada por MRH.

Atención médica gratuita: Una exención completa de la obligación financiera del paciente resultante de los servicios médicos prestados por el MRH a pacientes idóneos no asegurados y subasegurados, o sus garantes, con ingresos familiares anuales en o por debajo del 100% del Índice federal de pobreza.

Garante: Una persona que no es el paciente que es responsable por el pago de las facturas del paciente.

Total de cargos: Se aplica el total de los cargos a la tasa regular establecida para la prestación de servicios de atención al paciente antes de las deducciones de los ingresos.

Médicamente necesario: Tal y como lo define Medicare como los servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Plan de pago: Un plan de pago de 12 meses libre de intereses acordado entre MRH y el paciente o el garante del paciente para pagar los gastos por cuenta propia. El plan de pago deberá tener en cuenta las circunstancias financieras del paciente, el importe adeudado y todo pago previo realizado.

Período de idoneidad: A los solicitantes que se determina tienen derecho a asistencia financiera se les concederá asistencia durante un período de seis meses. La asistencia también se aplicará

retroactivamente a facturas impagas incurridas por servicios de MRH autorizados en los 12 meses previos.

Descuentos para los no asegurados: Esto es de conformidad con las leyes de Tennessee que establecen un descuento para los no asegurados igual al 175% del costo de los servicios de emergencia o servicios médicamente necesarios prestados por MRH.

Paciente subasegurado: Una persona con cobertura de seguro público o privado con gastos previstos por cuenta propia por servicios prestados a través de MRH que exceden su capacidad financiera y para quien sería una dificultad financiera pagar estos gastos en su totalidad.

Paciente sin seguro: Un paciente sin cobertura de terceros proporcionada a través de un asegurador comercial de terceros, un plan ERISA, un programa federal de Asistencia Sanitaria (incluido, pero sin limitarse a: Medicare, Medicaid, SCHIP, y CHAMPUS) Indemnización Laboral, u otra asistencia de terceros para ayudar a satisfacer las obligaciones de pago del paciente.

SERVICIOS AUTORIZADOS:

Los servicios autorizados conforme a esta política de asistencia financiera deben ajustarse a las normas generalmente aceptadas en la práctica médica. Estos servicios pueden ser entre estos los siguientes:

1. Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de urgencias
2. Servicios para una afección que, de no tratarse inmediatamente, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de la persona
3. Servicios no-electivos proporcionados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno que no es la sala de urgencias
4. Servicios médicamente necesarios

Los servicios que no está autorizados para asistencia financiera son los siguientes:

1. Procedimientos electivos que no son médicamente necesarios incluido, pero sin limitarse a, servicios estéticos.
2. Otros proveedores de atención médica no empleados por MRH (por ejemplo, los servicios de médicos independientes) Los pacientes deben comunicarse directamente con estos proveedores de atención médica para indagar acerca de asistencia financiera y negociar acuerdos de pago.

IDONEIDAD

Se considerará la idoneidad para asistencia financiera para cualquier ciudadano estadounidense, persona Amish o inmigrante legal (en caso que no se pueda determinar la categoría de ciudadanía o migratoria en base a la solicitud, se pedirá al solicitante que proporcione información para comprobar su nacionalidad y/o condición de inmigrante) con cuentas activas en MRH y quienes no están asegurados, están subasegurados, no tienen derecho a ningún programa de beneficios de salud del gobierno, y que no pueden pagar por su atención médica, sobre la base de una determinación de necesidad financiera de conformidad con esta política. Se consideran cuentas activas las cuentas para las que se recibe solicitud de asistencia en un plazo de un año a partir de la fecha de la determinación inicial del saldo del paciente.

MRH examinará los ingresos, los activos y los gastos médicos en MRH al evaluar si el solicitante tiene derecho a asistencia financiera o no. Los solicitantes están obligados a agotar todas las demás opciones de pago como condición de su aprobación para asistencia financiera de MRH. A los solicitantes que opten por no cooperar al solicitar programas públicos o privados identificados por MRH como posibles fuentes de pago para la atención se les puede negar la asistencia financiera. Los pacientes, o garantes del paciente, deben cooperar con el proceso de la solicitud descrito en esta política de MRH para obtener asistencia financiera.

Se facilitará asistencia financiera a los pacientes, o garantes del paciente basado en la necesidad financiera y de conformidad con las leyes estatales y federales.

Se ofrecerá asistencia financiera a los pacientes subasegurados idóneos por saldos adeudados después del pago de las reclamaciones por parte del seguro, siempre y cuando la prestación de dicha asistencia sea de conformidad con el acuerdo contractual del asegurador. No se ofrece asistencia financiera a los pacientes para pagar sus copagos o saldos restantes después del pago de la aseguradora en el caso de que el paciente no cumpla razonablemente los requisitos de la aseguradora tales como obtener las remisiones o autorizaciones adecuadas. Por lo general, los saldos por gastos fuera de la red se consideran caso por caso.

MRH se reserva el derecho de revertir los descuentos descritos en este documento en el caso de que se determine razonablemente que tales términos violan cualquier obligación legal o contractual de MRH.

SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

De conformidad con las reglamentaciones de la LEY FEDERAL DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA Y TRABAJO DE PARTO (EMTALA), no se debe indagar acerca de la información de pago ni considerar para asistencia financiera a ningún paciente antes de prestar servicios en situaciones de emergencia.

SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA

La determinación de idoneidad para asistencia se basará en la necesidad financiera al momento de la solicitud. En general, es necesario entregar documentación para justificar la solicitud para ayuda financiera. Si no se proporciona la documentación adecuada, MRH podrá solicitar información adicional.

Los pacientes o sus garantes tienen que entregar toda la siguiente documentación respecto a los ingresos a fin de determinar la idoneidad.

1. Copia de la declaración de impuestos, y todos los adjuntos, del más reciente año fiscal
2. Comprobante actual de los ingresos (copia de los recibos de pago más recientes, pagos del seguro social, indemnización por desempleo, indemnización laboral, pagos de pensiones, pensión alimenticia o manutención infantil, u otra documentación)
3. Ingresos por concepto de alquiler (si procede)

Los pacientes o sus garantes tienen que entregar toda la siguiente documentación respecto a los activos a fin de determinar la idoneidad.

1. Cuentas corrientes
2. Cuentas de ahorros
3. Cuentas de inversión en activos monetarios
4. Certificados de depósito
5. Cuentas de inversión, tales como bonos y acciones
6. Cuentas de jubilación
7. Propiedades inmobiliarias que no sean la residencia principal
8. Automóviles y camiones
9. Otros activos (ATV's, barcos, motocicletas, etc.)

La información respecto a los activos proporcionada por los solicitantes se podrá considerar como una posible fuente de pago.

Se pueden usar los informes crediticios en caso de ser necesario para justificar los datos en el expediente y se podrán considerar en el proceso de aprobación.

La solicitud de asistencia financiera de MRH también recaba información sobre los gastos. La información sobre los gastos mensuales regulares y recurrentes, incluidos los gastos médicos, se deberá tener en cuenta al tomar una determinación respecto a la asistencia financiera.

Se podrá presentar una solicitud de asistencia financiera en cualquier fase del proceso de cobro de deudas. MRH procesará las solicitudes de asistencia financiera oportunamente y notificará al solicitante por escrito una vez tomada una determinación.

Las solicitudes deben incluir toda la documentación para que se pueda tomar una determinación respecto a la idoneidad. Si la solicitud está incompleta, MRH puede usar un tercero proveedor para la documentación electrónica de la situación económica del solicitante. Si con esta información suplementaria se obtiene información suficiente sobre la que se puede basar una decisión en cuanto a la asistencia, ello será suficiente para satisfacer los requisitos de documentación en virtud de esta política. Si la documentación electrónica no proporciona información suficiente sobre la cual basar una decisión, MRH enviará al solicitante una carta para informarle de la necesidad de información adicional. El solicitante dispondrá de un plazo de 20 días para entregar la información necesaria a MRH; de no hacerlo traerá como resultado la denegación de la solicitud.

Los pacientes, o garantes de pacientes, también pueden tener derecho a un proceso expedito de la solicitud, si se presentan en persona o hablan directamente con el personal de MRH respecto a la asistencia financiera en las cuentas con saldos adeudados de menos de \$5,000. A los solicitantes que usen el proceso expedito de la solicitud se les pedirá que firmen un formulario indicando su deseo para solicitar asistencia financiera e indicando la necesidad financiera, los ingresos y el tamaño de la unidad familiar. Sin embargo, si no están disponibles y no pueden firmar este formulario, MRH podría usar un tercero proveedor para la selección y documentación electrónica de la situación económica del solicitante. Si la información del proceso de evaluación electrónica indica que existe necesidad financiera, se incluirá en el registro del paciente un registro de la documentación electrónica y servirá como documentación adecuada conforme a esta política. Si la información proporcionada por el paciente o a través de los medios electrónicos para este proceso expedito de solicitud no merita una aprobación expedita, se dará al paciente la información sobre la política de asistencia financiera y se le recomendará que envíe la solicitud a través del proceso tradicional.

Las solicitudes de asistencia financiera deben presentarse a la oficina siguiente:

Maury Regional Medical Center
Attn: Financial Counselor
1224 Trotwood Ave
Columbia, TN 38401
931.381.1111

De conformidad con las leyes estatales y federales, en el caso de que se presente una solicitud de asistencia financiera impresa posteriormente después de que se hayan recibido pagos del paciente y se determine que la persona es idónea, se reembolsará por cualquier monto cobrado en exceso a menos que la cantidad sea menor de \$5.00. Los ajustes electrónicos de beneficencia podrían revertirse si se reciben los pagos después del ajuste, por el importe de los pagos, hasta el monto original de la responsabilidad del paciente.

PERÍODO DE IDONEIDAD:

En caso de aprobarse la idoneidad para asistencia financiera de MRH, será concedida durante un período de seis meses. También se aplicará la asistencia financiera a las facturas impagas incurridas en los 12 meses previos para los servicios idóneos que están activos en las cuentas por pagar de MRH. No se denegará asistencia a ningún paciente debido a no haberse presentado información o documentación no requerida en su solicitud.

MRH también se reserva el derecho a reevaluar autorizaciones para asistencia financiera previa dentro del período de los 6 meses si la situación financiera del paciente parece, o se sospecha, que ha

cambiado. La reevaluación se basará en la información más reciente y tales reevaluaciones serán atendidas caso por caso.

Si se niega asistencia financiera al paciente o al garante del paciente, el paciente o el garante del paciente pueden volver a presentar una solicitud en cualquier momento si ha habido un cambio de ingresos o situación.

ASISTENCIA FINANCIERA

El tipo de asistencia que se proporcionará se basará en los ingresos, los activos y los gastos médicos de la familia. Se usará el índice federal de pobreza para determinar la idoneidad del solicitante para asistencia financiera. Se facilitará la asistencia después de que se hayan agotado o denegado todas las opciones de pago de terceros que están a disposición del solicitante y se han analizado los recursos financieros personales para determinar si se dispone de suficientes activos de la familia para satisfacer la obligación.

Descuentos para los no asegurados: A los pacientes no asegurados se les proporcionarán descuentos para los no asegurados, de conformidad con las leyes de Tennessee (TCA-68-11-262), al momento en que los cargos son incurridos. Esto se aplica a los pacientes que no tienen cobertura para el pago por parte de aseguradoras médicas y/o cobertura de terceros. A los pacientes que reúnan los requisitos no se les cobrará más del ciento setenta y cinco por ciento (175%) de los costos por los servicios prestados. Se realizarán auditorías internas periódicas en los departamentos financieros de MRH para asegurarse de que MRH cumpla con TCA-68-11-262.

A los pacientes, o garantes de pacientes a los que se les conceden descuentos no se les impide solicitar y reunir los requisitos para asistencia financiera adicional descrita a continuación.

Los solicitantes idóneos recibirán la siguiente asistencia.

Atención médica gratuita en su totalidad: El importe total de los cargos de MRH que se determine son cubiertos conforme a esta política de asistencia financiera para cualquier paciente o garante de paciente no asegurado o subasegurado idóneo, cuyo ingreso familiar bruto está en o por debajo del 100% del índice federal de pobreza actual.

Atención médica con descuentos: Se proporcionará asistencia financiera basado en una escala variable de descuento a cualquier paciente o garante de paciente no asegurado o subasegurado idóneo, cuyo ingreso familiar bruto es superior al 100%, pero inferior o igual al 250% del índice federal de pobreza actual.

Los descuentos se proporcionarán conforme al siguiente programa, basado en los ingresos familiares del paciente, o del garante del paciente.

Los ingresos familiares superiores al 100% del FPL pero iguales o inferiores al 150% del FPL pueden recibir un descuento del 90% sobre el saldo adeudado por el paciente.

Los ingresos familiares superiores al 150% del FPL pero iguales o inferiores al 200% del FPL pueden recibir un descuento del 80% sobre el saldo adeudado por el paciente.

Los ingresos familiares superiores al 200% del FPL pero iguales o inferiores al 250% del FPL pueden recibir un descuento del 70% sobre el saldo adeudado por el paciente.

Atención médica necesaria y compleja: Los pacientes de MRH con gastos incurridos por servicios autorizados podrían tener derecho a asistencia para atención médica necesaria y compleja si han incurrido obligaciones por cuenta propia que superan un determinado límite de ingresos familiares durante un período determinado de 12 meses.

El nivel de asistencia que se proporcionará también se basará en los ingresos, los activos y los gastos médicos de la familia.

A los pacientes, o garantes de pacientes, con ingresos familiares iguales o inferiores al 250% del FPL, y con obligaciones por cuenta propia resultantes de servicios médicos prestados por MRH que exceden el 20% del FPL, se les harán descuentos a las tarifas cobradas a un importe no superior al 20% del ingreso familiar. Los pacientes que reciben atención médica con descuentos bajo la política de asistencia financiera de MRH pero cuyo saldo adeudado exceda este límite tendrán derecho a asistencia para atención médica necesaria y compleja y tendrán que pagar la menor de las tarifas de descuento.

A los pacientes, o garantes de pacientes, con ingresos familiares superiores al 250% del FPL pero iguales o inferiores al 400% del FPL, y con obligaciones por cuenta propia resultantes de los servicios médicos prestados por MRH que exceden el 30% del FPL, se le harán descuentos a un importe no superior al 30% del ingreso familiar.

Conforme a esta política no se ofrece asistencia para servicios electivos que no son médicamente necesarios.

Nota: Estas limitaciones son aplicables a cada fecha de servicio para cada admisión o procedimiento.

Planes de pago: Se espera el pago en su totalidad de los saldos adeudados, en un plazo de 30 días a partir de la factura inicial. Si no es factible para el paciente o el garante del paciente pagar en su totalidad dentro de este plazo, se puede extender un plan de pagos por un plazo de hasta 12 meses. Los arreglos para los planes de pago se tienen que hacer en la oficina de administración de MRH.

Es responsabilidad del paciente comunicarse con MRH siempre que no puedan cumplir con un plan de pago acordado. La falta de comunicación por parte del paciente puede traer como consecuencia que se asigne la cuenta a una agencia de cobranza.

Programa de Préstamos Bancarios: MRH ayudará a los pacientes, o garantes de pacientes, que requieran un plazo de pago de más de 12 meses. Se les ofrecerá información sobre programas de préstamos bancarios. Los importes y plazos de pago se basarán en el saldo y los criterios específicos del banco.

PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN

Si se le niega idoneidad para asistencia financiera a un solicitante, se puede presentar una apelación respecto a la denegación, por escrito, en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la denegación. Una vez que se recibe una apelación por escrito, la solicitud es reevaluada por un consejero financiero y su supervisor inmediato. Se proporcionará al paciente una respuesta por escrito respecto a la denegación y se indicará si se aprobó o ratificó la negación.

IDONEIDAD PROBABLE

MRH entiende que no todos los pacientes son capaces de completar una solicitud de asistencia financiera o cumplir con las solicitudes de documentación. Puede haber casos en los que se puede establecer que el paciente tiene derecho a asistencia financiera sin completar la solicitud de asistencia financiera oficial. En estos casos, MRH puede usar otras informaciones para determinar si la cuenta de un paciente tiene derecho a asistencia y la información se usará para determinar la idoneidad probable.

Se puede otorgar idoneidad probable a los pacientes en base a su idoneidad para otros programas o circunstancias de la vida tales como:

1. La falta de vivienda, o recibir atención médica en una clínica para personas sin hogar;
2. Beneficios de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (anteriormente conocido como Cupones para alimentos) como comprobante de necesidad;
3. Los pacientes, o garantes, que hayan fallecido sin sucesión testamentaria: Si MRH considera que un paciente ha fallecido, se seguirán todas las leyes aplicables para la administración de la cuenta del paciente fallecido. Si las indagaciones de MRH determinan que el paciente no tiene patrimonio, o que el plazo para demandar el patrimonio se ha vencido, MRH ajustará la cuenta

como patrimonio de indigente y se mantendrá la documentación (versión impresa, de estar disponible, o notas en el sistema si no se cuenta con una copia impresa) para verificar el/los ajuste(s) hecho(s).

- Beneficiarios de TennCare para los costos por cuenta propia o costos asociados con servicios idóneos conforme a esta política que no están cubiertos por el programa, o por los costos asociados con los servicios recibidos antes de inscribirse en el programa pero incurridos durante el período de idoneidad.

MRH entiende que puede que haya algunos pacientes que no sean receptivos al proceso de solicitud de MRH. En estas circunstancias, MRH pudiera usar otras fuentes de información para hacer una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá a MRH tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera del paciente que no es receptivo a través de las mejores estimaciones disponibles a falta de información proporcionada directamente por el paciente.

MRH puede usar un tercero para realizar una evaluación electrónica de la información del paciente para evaluar su necesidad financiera. Esta evaluación usa un modelo reconocido en el sector de la salud que usa las bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular una puntuación de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de los ingresos, los activos y la liquidez. La tecnología electrónica está diseñada para evaluar a cada paciente con normas uniformes y está calibrada para no usar el historial de aprobaciones para asistencia financiera de MRH bajo el proceso tradicional de solicitud.

Se usará la tecnología electrónica antes de asignarse como deuda impaga luego de haberse agotado todas las demás fuentes de pago e idoneidad. Esto permite a MRH evaluar a todos los pacientes para asistencia financiera antes de proceder a medidas extraordinarias de cobro de deudas. Los datos obtenidos de esta evaluación electrónica constituirán documentación adecuada de la necesidad financiera conforme a esta política.

Cuando se use la inscripción electrónica como base para la idoneidad probable, se otorgarán los mayores niveles de descuento por los servicios idóneos solamente para las fechas retroactivas de servicio. Si el paciente no reúne los requisitos para acogerse al proceso de inscripción electrónica, de todas formas se podrá considerar al paciente bajo el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera.

Las cuentas de pacientes a los que se otorga idoneidad probable serán reclasificadas bajo la política de asistencia financiera. Estas cuentas no serán enviadas a cobro, no estarán sujetas a medidas adicionales de cobro, no se les enviará una notificación por escrito de su derecho a idoneidad probable, y no serán incluidas en los gastos de deudas impagas del hospital.

IMPORTE GENERALMENTE FACTURADO A LOS PACIENTES IDÓNEOS PARA FAP

A las personas idóneas conforme a la Política de asistencia financiera (FAP, por sus siglas en inglés) no se les cobrará más del Promedio Generalmente Facturado (AGB, por sus siglas en inglés) por atención médica necesaria.

A los pacientes a los que se determine que son idóneos para el programa de asistencia financiera, MRH no responsabilizará al paciente por más del AGB. El porcentaje de AGB se calcula usando el método retrospectivo ("Look-Back" en inglés) tal como se define en los reglamentos federales. Cada centro de MRH calcula su porcentaje de AGB basado en la totalidad de reclamaciones permitidas por Medicare y aseguradoras privadas de salud durante un período de 12 meses, dividido por los cargos brutos correspondientes del hospital asociados con esas reclamaciones.

MRH anualmente ajusta los cargos al inicio del año fiscal basado en una gran variedad de factores, incluido los costos, las condiciones del mercado, las regulaciones gubernamentales y los requisitos de los contratos con las aseguradoras. Una vez que se determinan los cargos para ese año, el AGB del año en curso se calcula usando la metodología antes mencionada.

La tasa de descuento real puede ser superior a la que establece la fórmula antes mencionada, pero nunca menos de lo que establece la fórmula. Este cálculo se actualiza anualmente. Los miembros del público pueden obtener de forma gratuita una copia impresa del porcentaje de AGB de MRH previa solicitud.

NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

La información respecto a la asistencia financiera estará disponible para los pacientes y la comunidad a quienes MRH presta sus servicios. La política de asistencia financiera, lista de proveedores no cubiertos, la solicitud y un resumen de la política en lenguaje sencillo estarán disponibles en el sitio web del hospital.

La información sobre asistencia financiera también será proporcionada en el paquete de información de ingreso del paciente. La información sobre la política de asistencia financiera de MRH y las instrucciones sobre cómo comunicarse con MRH para asistencia y más información será publicada en áreas que pueden ser, entre otras: las salas de urgencia, centros de atención de urgencia, departamentos de ingreso y registro, oficinas de administración de los hospitales, y oficinas de servicios financieros del paciente que se encuentran en los campus de los diferentes centros y en otros lugares públicos que MRH pudiera elegir. Los estados de cuentas del paciente incluirán información sobre la política de asistencia financiera de MRH y sobre cómo obtener una solicitud.

MRH atenderá a las peticiones orales o escritas para más información sobre la política de asistencia financiera realizadas por un paciente o cualquier parte interesada. La solicitud para asistencia financiera puede ser presentada por el paciente o un familiar, garante del paciente, amigo cercano, o asociado de la paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. La remisión de pacientes a asistencia financiera puede hacerse a través de cualquier miembro del personal médico o el personal de MRH, incluido médicos, enfermeras, trabajadores sociales, asesores financieros, coordinadores de caso, capellanes, etc.

REQUISITOS REGLAMENTARIOS

MRH cumplirá con todas las leyes federales, estatales y locales, las normas y reglamentaciones y los requisitos de presentación de informes que sean aplicables a las actividades realizadas en virtud de esta política. La información respecto a la asistencia financiera proporcionada conforme a esta política será informada anualmente en el Formulario 990, Programa H del IRS.

MEDIDAS POR IMPAGO

En caso de no pagarse por los servicios (descontados o a tarifa regular), MRH pudiera tomar medidas extraordinarias para proceder al cobro de deudas, incluido pero sin limitarse a: enviar la cuenta a agencias independientes de cobro de deudas, informes de crédito desfavorables, y/o acciones legales, de conformidad con la Política de facturación y cobranza de MRH. Puede obtener una copia gratuita de la Política de facturación y cobranza previa solicitud a Servicios al paciente, llamando al 931.381.1111. Los horarios de servicio son de 8 a.m. a 4:30 p.m. Lunes a viernes; la ubicación es Maury Regional Medical Center, Patient Services, 1223 Trotwood Ave Annex Building Columbia, TN 38401.

REGISTROS DE CONTABILIDAD

MRH documentará toda asistencia financiera a fin de mantener el control adecuado y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento de normativas internas y externas.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

El Director financiero de MRH es quien está autorizado para aprobar la política de asistencia financiera. Esta política ha sido aprobada por el Director financiero de MRH. La política está sujeta a revisión periódica y MRH se reserva el derecho a modificar y/o actualizar esta política.