

ALCANCE:

Esta Política se aplica al Hospital ABC a partir del 1.º de enero de 2025.

El **Hospital ABC** se compromete a brindar Asistencia financiera para Servicios cubiertos a pacientes que no puedan pagar, según su situación financiera individual. La elegibilidad se suele determinar midiendo los ingresos familiares brutos del paciente frente a los Lineamientos de Pobreza Federales, según se describe en los Lineamientos de la Política, a continuación.

La Asistencia financiera no se aplica a montos cubiertos por el seguro u otras fuentes de financiación. Los pacientes deben obtener y mantener una cobertura de seguro de salud, si hay una cobertura asequible a su disposición. Para ser elegible para Asistencia financiera, el paciente debe haber presentado una solicitud y cumplido con todos los procesos relacionados con la solicitud de asistencia de otras aseguradoras o programas (incluidos todos los programas gubernamentales potencialmente aplicables), según lo solicite el **personal del Hospital ABC**. Los pacientes que no obedezcan o no cooperen en los intentos de obtener una cobertura de seguro, de calificar para los programas gubernamentales o de obtener otra fuente de financiación no serán elegibles para la Asistencia financiera.

Los pacientes no serán elegibles para la Asistencia financiera si brindan información falsa o documentación falsificada sobre el tamaño del grupo familiar, los ingresos o demás información del paciente.

PROPÓSITO:

Nombre del hospital aquí ha desarrollado esta política para describir las circunstancias bajo las cuales nombre del hospital aquí brindará atención gratuita o con descuento a pacientes que requieran atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria y demuestren una incapacidad para pagar.

POLÍTICA:

Elegibilidad. La elegibilidad para Asistencia financiera y la suma de la Asistencia financiera que se proveerá suele determinarse midiendo los ingresos familiares brutos del paciente en comparación con los Lineamientos de Pobreza Federales, según se especifica en los Lineamientos sobre descuentos de la Asistencia financiera (consulte el Anexo B). Estos lineamientos se ajustarán periódicamente para reflejar los cambios en los Lineamientos de Pobreza Federales y para ajustar los porcentajes de descuento a fin de garantizar que, en todos los casos, a un paciente considerado elegible para la Asistencia financiera de conformidad con esta política no se le facture más de la suma que por lo general **ABC Hospital** les factura a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

El término “Familia”, a estos fines, incluye al cónyuge o la pareja doméstica, a los hijos y a otras personas tratadas como “dependientes” a los fines del impuesto federal sobre los ingresos.

Los ingresos incluyen el dinero procedente de los siguientes recursos (antes de la deducción de impuestos):

- Salario
- Propinas
- Pagos de la Seguridad Social
- Pagos del beneficio por jubilación
- Compensación por desempleo
- Indemnización por accidentes laborales
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública
- Pensión alimentaria
- Manutención de menores
- Pensiones
- Pagos regulares en concepto de seguro o renta anual
- Ingresos procedentes de inversiones

Procedimientos. Para solicitar Asistencia financiera, se requiere una Solicitud de asistencia financiera completa. Una Solicitud de asistencia financiera completa incluye, entre otras cosas, información sobre el tamaño de la familia, ingresos y otros recursos, y documentos de respaldo (como declaraciones fiscales recientes, estados bancarios y talones de pago), según se detalla en la Solicitud de asistencia financiera y las instrucciones asociadas. Los residentes indocumentados (personas que no son ciudadanas de los Estados Unidos que viven como residentes en los Estados Unidos) y los pacientes que no tienen un domicilio pueden solicitar Asistencia financiera. No presentar la información y documentación requeridas de manera puntual puede desencadenar la inelegibilidad para la Asistencia financiera.

Elegibilidad presunta. El paciente podría ser considerado presuntamente elegible para la Asistencia financiera, sobre la base de determinados criterios distintos de los ingresos. Estos criterios incluyen lo siguiente (los pacientes deben cumplir al menos uno):

- Indigencia
- Incapacidad mental sin una persona que actúe en nombre del paciente
- Inscripción en Medicaid del paciente o de un menor de su hogar
- Inscripción en otro programa de asistencia pública sujeto a pruebas de ingresos (como el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños, el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria, etc.)

ABC Hospital hará todos los esfuerzos posibles para evaluar a los pacientes para la elegibilidad presunta no basada en ingresos e informarles los resultados en los siguientes plazos:

- **Servicios de departamentos que no tratan emergencias:** Evaluación:
antes del ingreso o en el momento del ingreso, si es posible Notificación: antes
del alta, si es posible
- **Servicios del departamento de emergencias:**

Evaluación: lo antes posible y antes del alta, si es posible Notificación: antes de emitir una factura al paciente, si es posible

Para los pacientes que se determine que son presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera, no se requerirá documentación.

A partir de julio de 2025, Hospital name evaluará a todos los residentes de Carolina del Norte que actualmente estén inscritos en el Programa de Medicaid de Carolina del Norte para determinar si tienen cuotas pendientes de pago. Si cumplen los criterios, Hospital name aprobará los saldos de esos pacientes como beneficencia. Se notificará a los pacientes mediante una carta enviada a la dirección registrada.

Puede obtener copias de esta Política, un resumen con vocabulario sencillo de esta Política, la Solicitud de asistencia financiera y las instrucciones asociadas sin costo, previa solicitud por escrito a los Servicios Financieros para Pacientes, a **123 Main Street, Anywhere, NC 12345**. Además, están disponibles en la sala de emergencia y en las áreas de ingreso del hospital. También puede descargar los documentos en **ABChospital.com**. Puede obtener más información sobre esta Política de Asistencia Financiera y ayuda con el proceso de solicitud por teléfono, llamando al **111-222-3333**, o en persona, durante el horario de atención normal o con cita, a través de uno de los asesores financieros de **ABC Hospital, 123 Main Street, Anywhere, NC 12345**.

Las Solicitudes de asistencia financiera completas se deben entregar a un asesor financiero de **ABC Hospital, en 123 Main Street, Anywhere, NC 12345**. Un asesor financiero revisará la solicitud para determinar si está completa y para tomar una decisión preliminar respecto de la elegibilidad. Luego, enviará la solicitud al gerente o director de Acceso del Paciente y al director de Servicios Financieros para Pacientes (o las personas designadas respectivas) para confirmar la elegibilidad en función de los lineamientos y otros términos que se establecen en esta Política. Si los cargos brutos en la cuenta de un paciente superan los \$10,000, el regulador o el director financiero del hospital (o la persona que este designe) también revisarán la decisión sobre elegibilidad. Una vez que se haya tomado una decisión sobre la elegibilidad, los Servicios Financieros para Pacientes enviarán una carta de decisión al paciente.

Por lo general, las decisiones se completan en un plazo de 30 días hábiles tras su recepción. Para los pacientes considerados elegibles para la Asistencia financiera de conformidad con esta política, el regulador o director financiero del hospital revisará rebajas específicas de \$50,000 o más antes de procesarlas.

La información de la Solicitud de asistencia financiera de un paciente, por lo general, se puede usar por un máximo de 12 meses a partir de la fecha en que se presenta la Solicitud de asistencia financiera completa, a menos que se hayan producido cambios en el estado financiero del paciente. La decisión de que un paciente es elegible para la Asistencia financiera, por lo general, estará vigente durante el mismo plazo.

Responsabilidades del paciente. Los pacientes deben cooperar con los Servicios Financieros para Pacientes de la siguiente manera:

- Presentando una Solicitud de asistencia financiera completa con la documentación de respaldo (consulte las instrucciones para Solicitudes de asistencia financiera para acceder a una lista de los documentos necesarios).
- Proporcionando información actualizada o de seguimiento, según la solicite el personal de los Servicios Financieros para Pacientes.

- Brindando asistencia y documentos al personal de los Servicios Financieros para Pacientes a fin de buscar otras fuentes de financiación para el paciente, lo que incluye, entre otras cosas, programas gubernamentales, seguros de salud y subsidios del seguro de salud, y seguros de vehículos motorizados y de responsabilidad civil.
- Respetando los planes de pago alternativos acordados.

MEDIDAS QUE SE PUEDEN TOMAR EN CASO DE IMPAGO:

ABC Hospital tiene una Política de Facturación y Cobro por separado que describe las medidas que se pueden tomar en caso de impago. Puede descargar una copia de la Política de Facturación y Cobro en **ABChospital.com**. Las copias también están disponibles a pedido, sin costo, por correo y en las salas de emergencia y áreas de ingreso del hospital. Envíe una solicitud por escrito a los Servicios Financieros para Pacientes de **ABC Hospital**, a **123 Main Street, Anywhere, NC 12345**.

DEFINICIONES:

- A. Proveedor cubierto: **ABC Hospital** y los **consultorios médicos de su pertenencia**. Se alienta a los médicos y otros proveedores de atención médica que facturan de forma “privada” a respetar esta política, excepto en circunstancias limitadas relacionadas con los Servicios Cubiertos prestados por **consultorios médicos propios** del hospital, pero no se los obliga a hacerlo. Consulte el Anexo A para obtener información adicional sobre otros proveedores de atención médica que brindan atención en el hospital.
- B. Servicio cubierto: toda atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico que presta un Proveedor cubierto en el hospital. Los Servicios cubiertos no incluyen los procedimientos optativos, como los procedimientos estéticos o los servicios para la fertilidad.
- C. Atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico: servicios que son necesarios y apropiados para mantener la vida o prevenir un deterioro grave de la salud del paciente a causa de una lesión o enfermedad.
- D. Asistencia financiera: reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible por Servicios cubiertos en virtud de los términos de esta Política.
- E. Hospital: **ABC Hospital**.
- F. Paciente: la persona que recibe tratamiento médico o, en el caso de un menor no emancipado u otro dependiente, su padre o madre, tutor legal u otra persona (garante) financieramente responsable por el paciente.
- G. Elegibilidad presunta: se presupone que el paciente es elegible para caridad, como resultado de haber declarado condiciones específicas no basadas en sus ingresos, según se define en la Política.

PROHIBICIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

ABC Hospital determina la elegibilidad para la Asistencia financiera de conformidad con esta Política y en función de la necesidad únicamente, y no tiene en cuenta la edad, el género, la raza, la condición social o migratoria, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

ABC Hospital prestará, sin discriminación y en cumplimiento con la Ley de Tratamientos Médicos de Emergencia y Partos (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), atención para cuadros de emergencia a las personas, sin importar si son elegibles para la Asistencia financiera, según se especifica con mayor detalle en la Política de EMTALA de **ABC Hospital**. Hay una copia de la Política de EMTALA disponible sin costo, previa solicitud por escrito a los Servicios Financieros para Pacientes de **ABC Hospital**, a **123 Main Street**. También puede descargar la política en **ABCChospital.com**. **ABC Hospital** no llevará a cabo acciones para desalentar a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir tratamiento o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

ANEXO A:

Médicos y otros proveedores que brindan atención médica en el Hospital

Esta Política de Asistencia Financiera se aplica a los **consultorios médicos propios** dentro del marco de los Servicios cubiertos prestados por los médicos de **consultorios médicos propios** del Hospital. Los médicos u otros proveedores de atención médica que presten servicios dentro del Hospital no están obligados, en otros sentidos, a seguir esta política.

Hay copias sin costo de una lista de médicos y otros proveedores de atención médica que brindan atención en el Hospital, previa solicitud por escrito a los Servicios Financieros para Pacientes de **ABC Hospital**, en 123 Main Street, Anywhere, NC 12345. La lista también se puede descargar en centralcarolinahospital.com.

ANEXO B:

Lineamientos sobre descuentos de la Asistencia financiera

Tamaño de la familia en los 48 estados contiguos				
y DC en 2025	Nivel de pobreza federal	0-200 %	201-250 %	251-300 %
Descuentos		100 %	75 %	50 %
1	\$15,060	\$30,120	\$37,650	\$45,180
2	\$20,440	\$40,880	\$51,100	\$61,320
3	\$25,820	\$51,640	\$64,550	\$77,460

4	\$31,200	\$62,400	\$78,000	\$93,600
5	\$36,580	\$73,160	\$91,450	\$109,740
6	\$41,960	\$83,920	\$104,900	\$125,880
7	\$47,340	\$94,680	\$118,350	\$142,020
8	\$52,720	\$105,440	\$131,800	\$158,160
9	\$58,100	\$116,200	\$145,250	\$174,300
10	\$63,480	\$126,960	\$158,700	\$190,440
11	\$68,860	\$137,720	\$172,150	\$206,580
12	\$74,240	\$148,480	\$185,600	\$222,720

