



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

PROPÓSITO:

En consonancia con su legado y misión como organización creada para proporcionar atención a los enfermos y heridos en su zona, el propósito de esta política es proporcionar a los pacientes información sobre la Asistencia Financiera disponible en las instalaciones del Hospital Memorial del Condado de Carroll (CCMH) y detallar el proceso para determinar la elegibilidad para la Asistencia Financiera. Además, conforme a la Sección 501(r) del IRC, para seguir siendo exenta de impuestos, el CCMH está obligado a establecer una Política de Asistencia Financiera que describa las condiciones bajo las cuales proporciona Asistencia Financiera a sus pacientes.

POLÍTICA:

Definiciones

Atención Médica de Emergencia, EMTALA - Cualquier paciente que busque atención urgente o de urgencia [en el sentido de la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd)] en CCMH será tratado sin discriminación y sin tener en cuenta la capacidad del paciente para pagar por la atención. Además, está prohibida cualquier acción que desanime a los pacientes de buscar atención médica de emergencia, incluyendo, pero no limitándose a, exigir el pago antes del tratamiento o permitir actividades de cobro y recuperación de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia. CCMH también operará de acuerdo con todos los requisitos federales y estatales para la prestación de servicios de atención médica urgente o de emergencia, incluyendo requisitos de cribado, tratamiento y transferencia bajo la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA) y conforme a 42 CFR 482.55 (o cualquier regulación sucesora). CCMH debe consultar y guiarse por su política de servicios de emergencia, las normativas de EMTALA y las Condiciones de Participación de Medicare/Medicaid aplicables para determinar qué constituye una condición urgente o emergente y los procesos a seguir respecto a cada una.

Las Acciones Extraordinarias de Cobro pueden incluir cualquiera de las siguientes acciones realizadas para obtener el pago de una factura por atención:

- Vender la deuda de un individuo a otra parte, salvo lo que expresamente disponga la ley fiscal federal;
- Ciertas acciones que requieran un proceso legal o judicial según lo especificado por la ley fiscal federal;
- y
- Informar información adversa sobre la persona a las agencias de crédito al consumidor.



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

Las Acciones Extraordinarias de Cobro no incluyen ningún gravamen que CCMH tenga derecho a reclamar según la ley estatal sobre los ingresos de una sentencia o compromiso debido a una persona (o a su representante) como resultado de lesiones personales por las que CCMH prestó atención. Además, presentar una reclamación en un procedimiento de bancarrota no constituye una Acción de Cobro Extraordinaria.

La familia se define como un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las normas del Servicio de Impuestos Internos (IRS), si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de la renta, puede considerarse dependiente a efectos de la prestación de ayuda financiera.

El ingreso familiar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las directrices federales de pobreza. Incluye ingresos, prestación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Ingreso de Seguridad Suplementaria, asistencia pública (beneficios no monetarios incluidos cupones de alimentos y subsidios para vivienda), pagos a veteranos, beneficios de supervivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas. Todo se determina antes de impuestos. La renta familiar incluye los ingresos de todos los miembros del hogar.

Las Directrices Federales de Pobreza (FPG) se actualizan anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad del apartado (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Las directrices actuales pueden consultarse en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Atención Médicamente Necesaria significa cualquier procedimiento razonablemente determinado para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan enfermedad o discapacidad, amenacen o agraven una discapacidad, o causen deformidad o mal funcionamiento físico, si no existe otro tratamiento igualmente eficaz, más conservador o menos costoso disponible.

El área de servicio incluye el Estado de Kentucky. CCMH se reserva el derecho de añadir o restar de la lista en su área de servicio.

Los servicios elegibles bajo esta Política se refieren a servicios sanitarios proporcionados por CCMH sin coste o con descuento a los pacientes que cumplan los requisitos. Los siguientes servicios sanitarios son elegibles para asistencia:

- a) Servicios médicos de emergencia prestados en una sala de urgencias;



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

- b) Servicios para una condición que, si no se trata rápidamente, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de una persona;
- c) Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales en un entorno no de urgencias; y
- d) Servicios médicamente necesarios, evaluados caso por caso a discreción de CCMH.

Seguro insuficiente significa una persona con cobertura de seguro privada o pública, para la que supondría una dificultad económica pagar íntegramente los gastos esperados de bolsillo para atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios cubiertos por esta póliza.

No asegurado significa una persona que no tiene cobertura de terceros por parte de una aseguradora comercial de terceros, un plan ERISA, un Programa Federal de Atención Sanitaria (incluyendo, sin limitaciones, Medicare, Medicaid y CHAMPUS), Compensación Laboral u otra asistencia de terceros para ayudar a cumplir con las obligaciones de pago de la persona.

Elegibilidad:

Se proporcionará asistencia financiera a los pacientes que cumplan los requisitos de elegibilidad descritos aquí y residan dentro del Área de Servicio CCMH definida en esta política. Un paciente que cumpla los requisitos para la Asistencia Financiera no será responsable de más que los gastos netos por dicha atención (gastos brutos tras la aplicación de todas las deducciones y reembolsos del seguro).

La elegibilidad para la Asistencia Financiera se considerará para aquellas personas que no tengan seguro, que estén con seguro insuficiente, que no sean elegibles para cualquier programa gubernamental de beneficios sanitarios y que no puedan pagar su atención, basándose en una determinación de necesidad financiera conforme a esta Política. La concesión de la Asistencia Financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no deberá considerar posibles factores discriminatorios como edad, ascendencia, género, identidad de género, expresión de género, raza, color, origen nacional, orientación sexual, estado civil, condición social o de inmigrante, afiliación religiosa o cualquier otra base prohibida por la ley federal, estatal o local.

Se deben cumplir los siguientes criterios de elegibilidad para que un paciente pueda optar a la Asistencia Financiera:

- El paciente debe tener un saldo mínimo de cincuenta dólares (50,00 \$) en CCMH. Se pueden combinar saldos de varias cuentas para alcanzar esta cantidad. Los pacientes con saldos inferiores a cincuenta dólares (50 \$) pueden contactar con nuestro asesor financiero para organizar pagos mensuales a plazos.
- El paciente debe cumplir con los Estándares de Cooperación del Paciente descritos en este lugar.
- El paciente debe presentar una solicitud de Asistencia Financiera completada.



Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

Normas de Cooperación del Paciente

El paciente debe agotar todas las demás opciones de pago, incluyendo cobertura privada, programas federales, estatales y locales de asistencia médica, y otras formas de asistencia proporcionadas por terceros antes de ser aprobado. El solicitante de Asistencia Financiera es responsable de solicitar la cobertura disponible en programas públicos. También se espera que el paciente busque opciones de pago de seguro público o privado para la atención proporcionada por CCMH. Se requerirá la cooperación del paciente al solicitar programas aplicables y fuentes de financiación identificables. CCMH deberá hacer esfuerzos afirmativos para ayudar al paciente a solicitar programas públicos y privados.

Los pacientes deben cooperar plenamente con la solicitud de información de CCMH para verificar su elegibilidad, incluida la identificación adecuada. Es responsabilidad del paciente responder de manera veraz, completa y sincera, a la solicitud de información de CCMH.

PROCEDIMIENTOS:

Determinación de Ayuda Solidaria/Financiera

CCMH proporcionará atención médicamente necesaria, incluidos servicios de urgencias, a los pacientes. Para aquellos pacientes que cumplan los requisitos bajo esta póliza, basándose en sus ingresos familiares, CCMH descontará la responsabilidad máxima del paciente según la siguiente escala:

Tamaño de la familia (ingresos mensuales)

Descuento	1	2	3	4	5	6	7	8
100%	1330	1803	2277	2750	3223	3697	4170	4643
90%	1463	1984	2504	3025	3546	4066	4587	5108
80%	1609	2182	2755	3328	3900	4473	5046	5618
70%	1770	2400	3030	3660	4290	4920	5550	6180
60%	1947	2640	3333	4026	4719	5412	6105	6798
50%	2142	2904	3667	4429	5191	5954	6716	7478
40%	2356	3195	4033	4872	5710	6549	7387	8226
30%	2592	3514	4437	5359	6281	7204	8126	9049
20%	2851	3866	4880	5895	6910	7924	8939	9953



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

10%	3136	4252	5368	6484	7600	8717	9833	10949
------------	------	------	------	------	------	------	------	-------

El 100% de descuento se basa en las Directrices Federales de Pobreza de 2026***

Fuente: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Los saldos restantes de los pacientes elegibles que cumplan los requisitos para los descuentos anteriores pueden establecerse en acuerdos de pago conforme a la política de planes de pagos de CCMH. Si dichos pagos no se realizan sobre el saldo de la(s) cuenta(s), dicha o cuentas pueden enviarse a una agencia de cobro para su seguimiento según la Política de Deudas Incobrables de CCMH.

Calcular las cantidades generalmente facturadas (AGB)

Para calcular el AGB, CCMH utiliza el método "Prospectivo" descrito en la sección 5(b)(4) de la norma final 501(r) del IRS y el Tesoro. En este método, CCMH determina AGB para cualquier atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada utilizando el proceso de facturación y codificación que usaría CCMH si la persona elegible fuera beneficiaria de pago por servicio de Medicare.

Procedimiento:

Notificación sobre la asistencia financiera

La notificación sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera de CCMH se difundirá por diversos medios, que pueden incluir, pero no limitarse a:

- Inclusión del resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera en la cuenta de facturación del paciente;
- El resumen en lenguaje claro se publica en la sala de urgencias, en las áreas de ingreso/registro, en la oficina de negocios y en otros lugares públicos según elija el CCMH; y
- Publicación de un resumen de esta Política en la página web de CCMH, www.ccmhosp.com y en otros lugares dentro de las comunidades atendidas por CCMH, según elija.

El personal de CCMH proporcionará a los pacientes una solicitud de Asistencia Financiera una vez que se identifique como potencialmente elegible para recibir ayuda. El momento de entrega de la solicitud dependerá de cuándo se realice la identificación y puede ser en el momento del servicio, durante el proceso de facturación o durante la recogida. El paciente debe completar la solicitud de ayuda financiera (Anexo B) y proporcionar toda la información solicitada lo antes posible. Esta puede obtenerse descargando e imprimiendo la solicitud a través de la página web de CCMH (www.ccmhosp.com) o solicitando que se envíe una copia llamando al 502-732-3258. Los pacientes deben enviar la solicitud de ayuda benéfica/financiera a CCMH, 309 11th Street, Carrollton, KY 41008, Atento: Asesor Financiero.



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

La documentación debe incluir la solicitud completada, todo el material de apoyo, una impresión de la hoja de imagen de la cuenta con toda la demografía del paciente y una hoja de cálculo de análisis financiero. Al evaluar la necesidad de asistencia financiera del paciente, el personal de CCMH puede revisar el W-2 del paciente, la declaración de la renta, las nóminas, extractos bancarios, la verificación escrita del salario por parte del empleador, la verificación escrita de la agencia de bienestar público, la agencia gubernamental u otra información que atestigüe el estado de ingresos del paciente. Los pacientes deben proporcionar información relacionada con posibles incidentes de responsabilidad civil con terceros, cuando corresponda, incluyendo informes de accidentes y copias de pólizas de seguro de vehículo.

Las solicitudes completadas deben devolverse al Consejero Financiero lo antes posible tras recibir los servicios. No completar y devolver la solicitud en un plazo de 240 días desde la fecha en que CCMH envió por primera vez la factura post-alta al paciente puede resultar en la denegación de la Asistencia Financiera. La solicitud se enviará entonces al Director Ejecutivo y al Director del Ciclo de Ingresos para su aprobación.

Los pacientes elegibles que cumplan los requisitos no se les cobrará por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria más de la cantidad generalmente facturada a las personas que tienen un seguro que cubra dicha atención. Para toda la demás atención médica, los pacientes elegibles que cumplan los requisitos pagarán una cantidad inferior a los gastos brutos, según se describe en la escala dentro de esta póliza.

Una vez determinada la elegibilidad, se notificará al paciente dicha determinación. Se presume que los pacientes son elegibles para asistencia financiera durante un periodo de seis meses tras la notificación de la aprobación. Después de seis meses, los pacientes pueden tener que volver a solicitar ayuda financiera.

Excepciones:

CCMH se reserva el derecho de conceder ayuda financiera en circunstancias extraordinarias a pacientes que no cumplan con las directrices de asistencia financiera. CCMH también se reserva el derecho de denegar asistencia financiera a pacientes que no cooperen con los esfuerzos de CCMH para verificar su elegibilidad, proporcionen información falsa, se nieguen a solicitar Medicaid u otros beneficios de programas gubernamentales o que no respondan a las solicitudes de información de manera oportuna.

A los pacientes sin seguro que no cumplan los requisitos para asistencia financiera, o que no deseen ser considerados, se les puede ofrecer un descuento rápido por el pago completo en un plazo de 60 días desde la fecha de alta.

Otros descuentos disponibles:



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

- a. Descuento por pago inmediato: para recibir este descuento, el paciente debe realizar el pago completo en un plazo de 30 días desde la fecha de alta. El paciente puede recibir un descuento del 40% sobre el total de gastos brutos.

Prácticas de Colección:

Las acciones que puede tomar CCMH en caso de impago se describen en una póliza separada, "Política de Deudas Incobrables", que puede solicitarse gratuitamente al asesor financiero o a la oficina comercial.

El público puede solicitar una copia gratuita de nuestra "Política de Cobro" escrita contactando con el asesor financiero o con la oficina comercial.

Ambas políticas también se ofrecen en nuestra página web: ccmhosp.com gratuitas.

EJEMPLO A

RESUMEN DE LA AYUDA FINANCIERA EN LENGUAJE CLARO

Gracias por seleccionar el Hospital Memorial del Condado de Carroll por sus servicios recientes. Como parte de nuestra misión y compromiso con la comunidad, el Hospital Memorial del Condado de Carroll ofrece asistencia financiera a los pacientes que cumplen los requisitos de nuestra Política de Asistencia Financiera.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

Para ser elegible para asistencia financiera en servicios sanitarios médicamente necesarios, el paciente debe calificar para asistencia bajo la Política de Asistencia Financiera del Hospital Memorial del Condado de Carroll. Las Directrices Federales de Pobreza se utilizarán como base para determinar si una persona o familia es elegible.

La necesidad de tratamiento médico de cualquier paciente dependerá del juicio clínico del proveedor sanitario, sin tener en cuenta la situación financiera del paciente. Todos los pacientes serán tratados por condiciones médicas de emergencia independientemente de su capacidad de pago o de los requisitos para recibir ayuda financiera, de acuerdo con la legislación federal y estatal.

CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA:

Se pueden obtener copias gratuitas de la Política de Asistencia Financiera y de la Solicitud de Asistencia Financiera a través de estas fuentes:



Carroll County Memorial Hospital

Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

- Presencialmente en cualquiera de nuestros Departamentos de Acceso/Registro de Pacientes, el Departamento de Asesoramiento Financiero o la Oficina de Negocios
- Por teléfono al 502-732-3258
- En línea a través de nuestra página web (www.ccmhosp.com)
- Por correo: Hospital Memorial del Condado de Carroll, Atención: Asesor Financiero
309 11th Street
Carrollton, KY 41008

EL PROCESO DE SOLICITUD:

Durante el proceso de solicitud, se le pedirá que proporcione información sobre el número de personas en su familia, sus ingresos mensuales y otros datos que ayuden al hospital a determinar su elegibilidad para la Asistencia Financiera. Puede que se le pida que aporte un recibo de nómina, un extracto bancario o registros fiscales para ayudarnos a verificar sus ingresos. La situación del paciente se evaluará según las circunstancias relevantes, como ingresos, bienes u otros recursos disponibles para el paciente o su familia, así como el saldo pendiente.

Tras presentar la solicitud, el hospital revisará la información y le notificará por escrito sobre su elegibilidad. Si tiene alguna pregunta durante el proceso de solicitud, puede contactar con el Consejero Financiero en el 502-732-3258.



Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

PRUEBA B

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Instrucciones para la solicitud de ayuda financiera:

1. Completa la solicitud de ayuda financiera.
2. Incluye todos los ingresos y gastos mensuales en los espacios disponibles.
3. Proporciona prueba de ingresos, incluyendo:
 - a. 3 meses de recibos de nómina para miembros del hogar
 - b. Copias de cartas de concesión de prestaciones o formularios 1099 que muestren beneficios de la Seguridad Social, Discapacidad, Compensación Laboral o Administración de Veteranos;
 - c. Copias de cartas de concesión de prestaciones o formularios 1099 que muestren prestaciones por desempleo, jubilación* o pensiones;
 - d. Copias de cartas de concesión de prestaciones que muestran la pensión alimenticia o la pensión alimenticia;
 - e. Copias de cartas de concesión de prestaciones no monetarias, incluyendo cupones de alimentos y subsidios para vivienda.
 - f. Verificación del estatus de autónomo e ingresos recibidos:
 - i. Recibos de los clientes,
 - ii. Impuestos federales firmados del año de declaración más reciente que incluyen el anexo correspondiente que muestra ingresos por autónomo, S-corp u otra entidad similar.
4. Firma y devuelve la solicitud de ayuda financiera.

Si no tienes ingresos, tendrás que rellenar un formulario de ingresos cero, así como explicar cómo afrontas tus gastos diarios.

*Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, por favor llame al 502-732-3258 o visite al Consejero Financiero, ubicado en 309 11th Street, Carrollton, KY 41008, de lunes a viernes, de 8:00 a 16:30 horas.

Envía la solicitud completada y los documentos a:
Hospital Conmemorativo del Condado de Carroll
Atención: Asesor Financiero
309 11th Street
Carrollton, KY 41008

Una vez que hayamos recibido toda la información y documentación solicitadas, le notificaremos por teléfono de su elegibilidad para participar en el Programa de Asistencia Financiera en un plazo de 60 días.



Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		

EJEMPLO C

PROVEEDORES CUBIERTOS Y NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA

Todos los servicios prestados y facturados por CCMH estarán **cubiertos** por esta política.

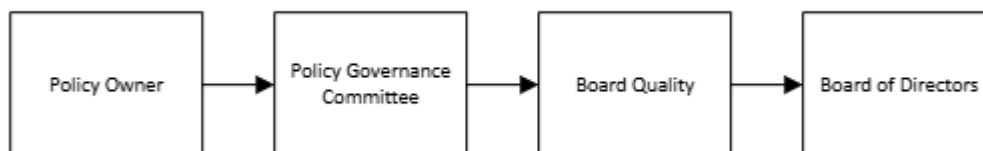
Los proveedores listados están **cubiertos** por esta Política:

- A) Todos los proveedores empleados por CCMH Corporation que ejercen en el Hospital Memorial del Condado de Carroll y en las clínicas del Hospital Memorial del Condado de Carroll (incluyendo, pero no limitado a, Medicina Familiar del Condado de Carroll, Medicina Familiar de Bedford, Medicina Familiar de Varsovia y Práctica Quirúrgica Carrollton).
- B) Los proveedores de Concord Company of TN, PLLC (proveedores del Departamento de Urgencias del Hospital Memorial del Condado de Carroll)
 - a. Concord Company of TN igualará el descuento determinado por CCMH. Si un paciente es aprobado para una asistencia financiera al 100% a través de CCMH, Concord reducirá la factura del paciente a 100,00 dólares.
 - b. El asesor financiero notifica a Concord por correo electrónico si un paciente es aprobado para recibir ayuda financiera.

Los proveedores **listados no están cubiertos** por esta Política:

- A) Cualquier proveedor que no esté listado arriba

POLÍTICA APROBACIÓN:



Sección: Administrativa	Departamento de origen: Administración Propietario: Director del Ciclo de Ingresos	Fecha de vigencia: 08/04/07 Reseñado: 08/10, 12/01, 19/02, 24/11, 26/4 Revisado: 26/09
Título: Asistencia financiera		