

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Objetivo:

Major Hospital se compromete a proporcionar asistencia financiera a personas sin seguro o con un seguro insuficiente que necesitan atención de emergencia o médicamente necesaria de conformidad con esta política de asistencia financiera ("Política o "PAF"). En caso de necesitar atención de emergencia o médicamente necesaria, los pacientes que califican para recibir asistencia financiera en virtud de esta política no pagarán más que la suma generalmente facturada a los pacientes asegurados.

Política:

Se proporciona asistencia financiera cuando la atención se considera de emergencia o médicamente necesaria, y después de haber determinado que los pacientes cumplen con los criterios de aptitud de la presente política. Major Hospital ofrece tanto atención gratuita como atención con descuentos a personas sin seguro médico, dependiendo del tamaño de la familia y de sus ingresos. Los pacientes que no califican para obtener atención gratuita recibirán un descuento de escala móvil de los cargos brutos para los servicios en función de sus ingresos familiares, calculado como un porcentaje de las pautas federales de pobreza vigentes, según lo publicado y actualizado oportunamente en la presente Política. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante de la atención y puedan establecer un plan de pago mensual basado en su situación financiera.

Es posible que los pacientes que solicitan asistencia les pida primero solicitar otros programas externos, tales como Medicaid, HIP o un seguro obtenido a través del mercado público, según corresponda, antes de determinar la aptitud en virtud de esta Política.

La necesidad de asistencia financiera puede ser un tema delicado para un paciente. Se mantendrá la confidencialidad de la información y la conservación de la dignidad individual de todas las personas que soliciten asistencia. El acceso a la información del formulario de solicitud se limitará a un grupo selecto de empleados. La información obtenida durante el proceso de solicitud no se dará a conocer a menos que el paciente haya otorgado su permiso para tal divulgación.

Definiciones:

Los siguientes términos deben interpretarse de la siguiente manera en el contexto de esta política:

Sumas Generalmente Facturadas o "SGF": Las sumas generalmente facturadas para emergencias u otra atención médicamente necesaria para personas con un seguro de salud que cubre dicha atención, según se explica con más detalle en la Sección 2 de los Procedimientos descritos en este documento.

Médicamente necesario: Atención o servicios prestados, tanto a pacientes ambulatorios como pacientes hospitalizados, con el fin de diagnosticar, mitigar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, debido a sufrimiento o dolor, que causan deformidades físicas de disfunción, que amenazan con causar o agravar una discapacidad, o que provocan enfermedades o dolencias generales.

Atención de emergencia: Atención inmediata que se necesita para evitar poner la salud del paciente en peligro, deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Sin seguro: Pacientes sin seguro o asistencia de terceros que los ayude a resolver sus obligaciones financieras con los proveedores de atención médica.

Seguro insuficiente: Pacientes con una cobertura de salud limitada o una cobertura que hace que el paciente deba cubrir gastos de bolsillo y, en consecuencia, aún pueda requerir asistencia financiera.

Cargos brutos: Importe total cobrado por Major Hospital por artículos y servicios antes de aplicar cualquier descuento, prestaciones contractuales o deducciones.

Aptitud presuntiva: El proceso por el cual el hospital puede utilizar determinaciones o información de aptitud anteriores de fuentes distintas al paciente con el fin de determinar la aptitud para la asistencia financiera.

Procedimientos:

1. Aptitud

A. Criterios generales

Los servicios que califican para la asistencia financiera incluyen: atención de emergencia, servicios considerados médicamente necesarios por Major Hospital, y en general, la atención no electiva y necesaria para evitar la muerte o efectos adversos para la salud del paciente.

Los servicios electivos, que de otro modo no se consideran de emergencia o médicamente necesarios, no califican para obtener asistencia financiera e incluyen: cirugía bariátrica, gestión de la pérdida de peso, ligadura de trompas,

circuncisión en adultos, vasectomía y cirugía estética. Otros procedimientos pueden considerarse no cubiertos en función de la necesidad médica del procedimiento.

Los pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente, y que tienen un ingreso familiar igual o inferior al 150% del índice federal de pobreza (que se muestran en la tabla a continuación) pueden recibir atención gratuita (un descuento del 100%).

Las personas con ingresos familiares anuales de entre el 151% y el 250% del índice federal de pobreza pueden calificar para obtener un descuento de hasta el 75 % de los cargos brutos, como se describe en la siguiente tabla.

| | | Descuento del 100% | Descuento del 75% | Descuento del 50% | Descuento del 25% |
|-----------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Personas en el hogar | Pautas del índice federal de pobreza de 2021 | 150% del FPL e inferior | 175% del FPL e inferior | 200% del FPL e inferior | 250% del FPL e inferior |
| 1 | \$12,880 | \$19,320 | \$22,540 | \$25,760 | \$32,200 |
| 2 | \$17,420 | \$26,130 | \$30,485 | \$34,840 | \$43,550 |
| 3 | \$21,960 | \$32,940 | \$38,430 | \$43,920 | \$54,900 |
| 4 | \$26,500 | \$39,750 | \$46,375 | \$53,000 | \$66,250 |
| 5 | \$31,040 | \$46,560 | \$54,320 | \$62,080 | \$77,600 |
| 6 | \$35,580 | \$53,370 | \$62,265 | \$71,160 | \$88,950 |
| 7 | \$40,120 | \$60,180 | \$70,210 | \$80,240 | \$100,300 |
| 8 | \$44,660 | \$66,990 | \$78,155 | \$89,320 | \$111,650 |

B. Criterios adicionales

Los pacientes cuyo ingreso familiar supera el 250% del índice federal de pobreza podrían recibir una asistencia parcial igual o mayor a las limitaciones de las SGF si el saldo total adeudado supera el 10% de los ingresos brutos anuales del hogar.

Puede haber circunstancias que requieran una consideración individual, y se pueden hacer excepciones para conceder una asistencia financiera mayor o menor en función de dichas circunstancias. Otros criterios que se utilizan para determinar el estado de aptitud incluyen la situación laboral, la capacidad futura de obtener ingresos y otros recursos financieros. La asistencia financiera estará sujeta a una reducción solo en situaciones en las que los criterios adicionales mencionados indiquen que los ingresos familiares de la persona son mayores sobre una base anual.

Al determinar la aptitud del paciente, Major Hospital no tiene en cuenta la raza, el sexo, la edad, la orientación sexual, la religión ni la condición social o de inmigrante.

2. Determinación de la suma de asistencia financiera

Una vez que se haya establecido la aptitud para obtener asistencia financiera, Major Hospital no cobrará a los pacientes que califican para obtener dicha asistencia más que las sumas generalmente facturadas, o SGF, a los pacientes asegurados para la atención de emergencia o médicamente necesaria (la "limitación de SGF").

Para el cálculo de la SGF, Major Hospital utiliza el método de retroactividad que se describe en la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos correspondientes, con sus eventuales modificaciones. Bajo este método, Major Hospital calcula un porcentaje de SGF basado en todas las reclamaciones admitidas por Medicare y todos los aseguradores comerciales privados durante el período anterior de 12 meses, dividido por los cargos brutos asociados a esas reclamaciones. La SGF actual es del 38% (lo que resulta en un descuento mínimo del 62%) y se actualiza con una frecuencia de no menos de un año (en un plazo de 120 días del final del período de 12 meses aplicable).

3. Solicitud de asistencia financiera

Las determinaciones de aptitud para obtener asistencia financiera requieren que los pacientes o garantes de la cuenta presenten una solicitud de asistencia financiera completa, que incluya toda la documentación de respaldo requerida por la solicitud, y es posible que requiera citas o análisis con los miembros del personal de defensa del paciente del hospital. En ciertos casos, un miembro de la familia también puede completar el formulario de solicitud en nombre del paciente, como en los casos en los que hay documentación de un poder legal en los archivos de Major Hospital.

Las solicitudes de asistencia financiera en los archivos de Major Hospital se pueden utilizar durante un período de hasta 12 meses después de la fecha de presentación, si no han cambiado las circunstancias económicas.

En Major Hospital, no hay una fecha límite para solicitar asistencia financiera. Se aceptan solicitudes de asistencia financiera en cualquier punto del ciclo de cobro, lo que incluye el período posterior a la colocación en una agencia de cobranzas.

Los formularios de solicitud de asistencia financiera, la PAF y el resumen en términos simples de la PAF están disponibles en español. Además, también se ofrecen servicios de traducción a los pacientes que necesitan ayuda con el idioma.

Los formularios de solicitud de asistencia financiera, la PAF y el resumen en términos simples de la PAF se distribuyen en las siguientes ubicaciones de Major Health Partners:

- Departamento de servicios financieros para pacientes
- Departamento de emergencias
- Todos los consultorios de Major Health Partners
- Servicios de defensa del paciente
- Todas las sedes de registro y admisión del paciente
- Departamento de ruta de pagos del paciente

Durante el registro de los pacientes en los servicios hospitalarios, los pacientes sin seguro reciben un paquete que incluye un formulario de solicitud de asistencia financiera y el resumen en términos simples de la PAF.

Las solicitudes de asistencia financiera, la PAF y el resumen en términos simples de la PAF se distribuyen por correo cuando se solicitan por teléfono a los siguientes números:

- Servicios financieros para pacientes – (317) 421-2012
- Centro de pagos de la oficina comercial – (877) 644-4418
- Servicios de defensa del paciente – (317) 421-5717
- Todas las agencias de cobranzas en las que el hospital coloca cuentas.

Los pacientes también pueden encontrar la solicitud de asistencia financiera, la PAF y el resumen en términos simples de la PAF en línea en el sitio web de Major Health Partners:

- www.mymhp.org

El Shelby Community Health Center también distribuye la solicitud de asistencia financiera de Major Hospital y el resumen en términos simples de la PAF.

4. Solicitud de documentación de respaldo

Los pacientes deberán proporcionar la información y documentación necesarias al momento de solicitar asistencia financiera. Para que se considere completa, se requiere adjuntar al menos uno de los siguientes comprobantes de información financiera a la solicitud de asistencia:

- Declaración de impuestos del año más reciente
- Los dos últimos recibos de pago
- Carta del empleador donde se verifique el salario
- Copia del último cheque recibido en concepto de ingresos del Seguro Social
- Carta de la agencia de Seguro Social que indique el importe otorgado
- Extracto bancario que muestre la suma depositada de los ingresos del Seguro Social
- Formulario W-2 del año más reciente
- Formulario de compensación por desempleo

5. Notificación de la aprobación o denegación de asistencia

El Departamento de servicios financieros para pacientes notificará al paciente por escrito en los 14 días siguientes a la recepción de la solicitud de asistencia financiera en cuanto a si la solicitud fue aprobada o denegada. Si la solicitud fue aprobada, la carta incluirá el importe de asistencia aprobado. Si la solicitud fue denegada, se brindará el motivo de la denegación en esta carta. En el caso de las solicitudes incompletas, los pacientes recibirán una lista por escrito de la información o documentación que aún se necesita para completar la solicitud de asistencia financiera y el lugar donde debe enviarse la información que falta.

Los motivos de la denegación incluyen:

- Información de la solicitud incompleta.
- El paciente no cooperó con el proceso de solicitud para otros programas de pago como Medicaid, el HIP y el mercado público.
- Exceso de ingresos o recursos.

Todos los pacientes considerados aptos para obtener una suma menor a la suma más generosa de asistencia disponible en virtud de la presente política (atención gratuita) tendrán 30 días para presentar una apelación para obtener una mayor asistencia financiera. El paciente puede presentar información adicional en ese momento para respaldar su solicitud.

6. Aptitud presuntiva

En determinadas circunstancias consideradas razonables y comprensibles, la falta de una solicitud de asistencia financiera y documentación de respaldo no darán lugar necesariamente a una denegación de asistencia. Si un paciente no proporciona información suficiente para respaldar la aptitud para obtener asistencia financiera, Major Hospital puede consultar o depender de fuentes externas u otros recursos de inscripción a programas para determinar la aptitud. Algunos ejemplos incluyen:

- Pacientes aptos de Medicaid. Saldos de un paciente que actualmente es apto para la cobertura completa de Medicaid, pero que no estaba en la fecha de servicio.
- Pacientes aptos del HIP. Saldos de un paciente que actualmente es apto para la cobertura completa del HIP, pero que no estaba en la fecha de servicio.
- El paciente no tiene hogar.
- Paciente con un segmento de puntuación incobrable en una agencia de cobranzas.
- Paciente fallecido sin activos inmobiliarios.
- Paciente apto para obtener cupones para alimentos.
- El paciente recibe atención gratuita de una clínica comunitaria y es derivado a un hospital para recibir tratamiento adicional.
- Paciente con aptitud de Medicaid fuera del estado que actualmente reside fuera de Indiana.

7. Servicios de Defensa del Paciente

Los defensores de pacientes están disponibles tanto en el Departamento de emergencias de Major Hospital como en el Departamento de servicios financieros para pacientes para reunirse con los pacientes a fin de analizar el proceso de solicitud de asistencia financiera en persona y ayudarlos a completar el formulario de solicitud de asistencia financiera. A fin de ser considerados aptos para obtener asistencia financiera, los pacientes deben cooperar con los defensores de pacientes del hospital para explorar medios alternativos de asistencia si corresponde, lo que incluye Medicare, Medicaid, el HIP y el mercado público. Para programar una cita con un defensor de pacientes, llame al (317) 421-5717 o visite:

Major Hospital
2451 Intelliplex Drive
Shelbyville, IN 46176

8. Publicación de la Política de Asistencia

La PAF y la solicitud de asistencia financiera de Major Hospital están a disposición de los pacientes en inglés y español, y son gratuitas. Major Hospital comunica la disponibilidad de asistencia financiera de las siguientes maneras:

- Notificación en todas las cuentas del paciente.
- Carteles publicados en las áreas de registro y admisión.
- Carteles publicados en el área de la sala de emergencia.
- Folletos para pacientes que resumen la política de asistencia financiera y cómo solicitar asistencia ofrecida en el registro de pacientes.
- Sitio web de Major Health Partners – www.mymhp.org

9. Acciones ante la falta de pago

Las acciones de cobro que Major Hospital puede iniciar si no se recibe una solicitud de asistencia financiera o un pago se describen en una política de facturación y cobros por separado. En resumen, Major Hospital hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes información sobre nuestra política de asistencia financiera antes de que nosotros mismos o los representantes de nuestra agencia inicien ciertas acciones para cobrar una factura. Estas acciones pueden incluir la presentación de informes negativos a oficinas crediticias y embargos de salarios. Los saldos colocados en una agencia de cobranzas siguen siendo aptos para una reducción de la asistencia financiera si se cumplen los criterios de aptitud. La política de facturación y cobros puede obtenerse de la siguiente manera:

- Sitio web de Major Health Partners – www.mymhp.org
- En persona o por teléfono:
Major Hospital
Patient Financial Services Department
2451 Intelliplex Drive
Shelbyville, IN 46176
(317) 421-2012

10. Proveedores aptos

Además de la atención proporcionada por Major Hospital, la atención de emergencia y medicamento necesaria proporcionada por los proveedores que figuran a continuación también está cubierta en virtud de esta PAF:

- Asociados de especialidades múltiples de Major
- Anestesiología de Major Hospital
- Internistas de Major Hospital

La atención recibida por cualquiera de los proveedores que figuran a continuación en una sede de Major Health Partners NO puede ser cubierta bajo esta PAF, ya que estos no son empleados de Major Health Partners.

- Radiólogos
- Ameripath
- LabCorp
- Medicina de emergencia del condado de Boone
- Asociados de cirugía avanzada