



# Política de asistencia financiera completa

## **OBJETIVO**

En Bothwell Regional Health Center, nuestra misión es trabajar juntos para ofrecerle servicios excepcionales de salud y bienestar. Como parte de nuestra misión, Bothwell Regional Health Center busca proporcionar atención de calidad a las personas que servimos sin importar su capacidad de pago. Con ese fin Bothwell Regional Health Center implementó las herramientas y recursos necesarios para las personas a las que servimos que califiquen para asistencia financiera tal como se describe en esta política.

La política de asistencia financiera cumple las leyes federales y estatales. Se presta asistencia con la esperanza de que el paciente y/o sus garantes, esto es la persona o personas que normalmente pagarían la factura por nuestros servicios, trabajen con el Bothwell Regional Health Center para llenar las formas y documentos que necesitamos y usen cualquiera de los beneficios públicos o programas de cobertura que también podrían ayudar a pagar la factura por los servicios.

Bothwell Regional Health Center no basa la elegibilidad en asistencia financiera en una persona's edad, color, discapacidad, género, origen nacional, raza, sexo ni orientación sexual.

## **CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

Los criterios de elegibilidad para asistencia financiera del Bothwell Regional Health Center se basan en estado de seguro, ingresos brutos familiares, y tamaño de la familia.

**ESTADO DE SEGURO:** Si un paciente tiene actualmente cobertura de seguro de salud o no está asegurado.

**Estado de inmigración:** Para demostrar que un solicitante vive en nuestra área de servicio o es un inmigrante, necesitamos que nos muestre una Tarjeta de Extranjero Residente o una Tarjeta de Identificación como Ciudadano de Estados Unidos.

Las personas que están en Estados Unidos sin un estado de inmigrante como visitantes, estudiantes o cualquier persona who has a "temporary" or "pending" status no calificarán para asistencia financiera.

**Ingresos brutos y tamaño de la familia:** En el Bothwell Regional Health Center se otorga la atención gratuita a pacientes no asegurados elegibles con un ingreso familiar hasta de 200% de las Pautas de Pobreza Federales.

- Se otorga un 45% de descuento a los pacientes o garantes cuyo ingreso familiar sea de menos de 200% de las pautas de pobreza

Para el Bothwell Regional Health Center y las Bothwell Regional Health Center Clinics, el descuento para los servicios y la atención elegibles se da a los pacientes o garantes elegibles con un ingreso familiar hasta de 200% de las Pautas de Pobreza Federales.

It is the patient's or the guarantor's Responsabilidad de presentar la información que el Bothwell Regional Health Center necesita para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.

### **SERVICIOS ELEGIBLES**

Los servicios elegibles en virtud de esta política de asistencia financiera son:

1. Atención médica de emergencia en un entorno de emergencia.
2. Servicios médicamente necesarios, por ejemplo, servicios de atención médica para pacientes ambulatorios o internos que se da para evaluar, diagnosticar o tratar una lesión, enfermedad, padecimiento o sus síntomas.
3. Servicios médicos que son necesarios y que se dan en un –entorno que no sea de emergencia para cuidar problemas que amenacen la vida.
4. El comité de aprobación designado de Bothwell Regional Health Center's **employed providers, services.**

**Exclusiones:** los servicios que no son elegibles para asistencia financiera incluyen:

1. Procedimientos optativos que no son médicamente necesarios, incluyendo entre otros:
  - Servicios de –tipo cosmético
  - Tratamiento y procedimientos de fertilidad e infertilidad (incluyendo control de la natalidad)
  - Circuncisión (corte del prepucio)
  - Aparatos para el oído y pruebas del oído
  - Programas de –Pérdida de peso (a menos que se–relacionen con la diabetes)
  - Puntaje HEART CT
  - Exámenes físicos deportivos
  - Servicios bariátricos Servicios de faja gástrica
2. Cuentas de agencia de cobranza que hayan incurrido en cuotas legales.
3. **Depending on the patient's or guarantor's** cobertura de seguro, se adeudará un pago de hasta \$85 para una visita a una clínica del Bothwell Regional Health Center; que tal vez no se incluya en la asistencia financiera.

**Proveedores que no están cubiertos por esta política:** los servicios de proveedores que no están empleados en Bothwell Regional Health Center no están cubiertos en virtud de esta política, por ejemplo Alliance Radiology, Quest Diagnostic, ABS Medical Management, Nephrology and Hypertension Associates, y Boyce and Bynum Pathology Professional Services. Los pacientes o garantes deben comunicarse con esos proveedores directamente para preguntar si ofrecen ayuda financiera y si se puede hacer un plan de pagos con ellos.

No se da asistencia financiera para –Copagos o para cantidades que se deben después del seguro cuando el paciente no obtiene las remisiones o parobaciones necesarias cuando el seguro lo requiere. La asistencia financiera se ofrece solo a Pacientes que no tienen seguro y que se pagan sus gastos.

## **SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA**

Bothwell Regional Health Center proporcionará cuidado de emergencia de conformidad con las disposiciones de la Ley Federal de Tratamiento Médico y Parto de Emergencia (EMTALA). En caso de una emergencia, se examina y atiende a todos los pacientes antes de que se les examine para recibir asistencia financiera y/o en cuanto a capacidad de pago. Se proporcionará atención al mismo nivel para todos los pacientes, sin importar la capacidad de pago.

## **ASISTENCIA FINANCIERA**

Se puede dar asistencia financiera a los pacientes o sus garantes que cumplan las pautas de lo que se requiere en términos de niveles de ingresos y tamaño de la familia de conformidad con esta política. Bothwell Regional Health Center espera que los pacientes o garantes cooperen al solicitar asistencia u otros programas públicos que identifiquemos como fuentes de ayuda para cubrir el costo de los servicios y atención. A los pacientes o garantes que escojan no cooperar se le podría negar la asistencia financiera.

Las pautas de pobreza federales determinan si el paciente o el garante es elegible para asistencia financiera. Los solicitantes elegibles califican para una de las siguientes opciones:

**Atención gratuita completa:** La cantidad completa de cargos por los servicios elegibles prestados en Bothwell Regional Health Center se desestiman y cubren para el paciente o garante, si se cumplen las siguientes pautas:

1. El solicitante cumple los criterios de elegibilidad y tiene un ingreso familiar anual que no supera 200% de la Pautas de Pobreza Federales, y
2. Se exploraron y solicitaron todas las demás fuentes de pago, incluyendo la cobertura privada, los programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia financiera que ofrezcan terceros.

Por los servicios elegibles proporcionados en Bothwell Regional Health Center y Bothwell Regional Health Center Clinics, todas las cantidades adeudadas por el paciente se desestiman si se cumplen las siguientes pautas:

1. El solicitante cumple los criterios de elegibilidad y tiene un ingreso familiar anual que no supera 200% de las Pautas de Pobreza Federales, y
2. Se exploraron y solicitaron todas las demás fuentes de pago, incluyendo cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia que proporcionadas por terceros.

Para los pacientes no asegurados que no cumplan las pautas de asistencia financiera, o no hayan enviado una solicitud de asistencia, el –copago será de \$85 por visita a la clínica. Los pacientes que tienen seguro pagarán el – copago que requiera su seguro para la visita a la clínica. Se proporcionará a los pacientes clínicos información sobre asistencia financiera y la forma de solicitar dicha asistencia; será responsabilidad del paciente enviar una solicitud completa.

**Atención con descuento:** Para los servicios elegibles recibidos en Bothwell Regional Health Center se aplicará un descuento de 45% de los cargos brutos para los pacientes o garantes, si se cumplen las siguientes pautas:

1. El solicitante cumple los criterios de elegibilidad y tiene un ingreso en el hogar anual por debajo de 200% de las Pautas de Pobreza Federales

2. Se exploraron y solicitaron todas las demás fuentes de pago, incluyendo cobertura privada, programas de asistencia médica federales, estatales y locales, y otras formas de asistencia que proporcionadas por terceros.

## **ELEGIBILIDAD PRESUNTA**

Some patients or guarantors are presumed to be eligible for financial assistance based on individual life circumstances, for example, those who are homeless or have qualified for needs-based assistance programs. **This is called “Presumptive eligibility.”** Los pacientes o garantes no necesitan llenar la solicitud de asistencia del Bothwell Regional Health Center si proporcionan una prueba de que califican para ciertos programas que existen para beneficiar a personas que no tienen los suficientes recursos para pagar los servicios y la atención. La elegibilidad presunta se usará para dar un descuento del 100% a pacientes que cumplan los requisitos de residencia e inmigración y quienes son elegibles debido a:

1. Son personas sin hogar y/o han recibido atención de una clínica o albergue para personas sin hogar.
2. Reciben atención de y/o son parte del programa Mujeres, Infantes y Children’s Niños (WIC). El paciente o garante debe proporcionar el cupón de WIC emitido por la oficina de la División de Apoyo Familiar.
3. Reciben beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Complementaria (SNAP) (antes conocido como Food Stamps). El paciente o garante debe proporcionar la declaración de elegibilidad emitida por la oficina de la División de Apoyo Familiar.
4. The patient’s or guarantor’s salarios no son suficientes para cubrir una retención, según las leyes estatales. El paciente debe Proporcionar una prueba, emitida por ele estado en que viva, de exención de retención de salarios.

## **CANTIDADES FACTURADAS A PACIENTES ELEGIBLES PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

**Bases para calcular cantidades facturadas en general:** tras una determinación de elegibilidad para asistencia financiera, no se podrá cobrar a una perosna más que las cantidades facturadas en general (AGB) que a personas con securi que cubra la misma ateción para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

La AGB se calcula o determina usando the «el método –retrospectivo,» which is as follows:

1. Bothwell Regional Health Center examina todas las reclamaciones anteriores que han admitido Medicaid de pago por servicio y todos los aseguradores de salud privados que pagan reclamaciones a Bothwell Regional Health Center para la atención médicamente necesaria por parte del hospital en los doce meses anteriores. Las cantidades totales incluyen –copagos, deducibles y –coseguro.
2. Los porcentajes de AGB se calculan anualmente al dividir la suma de las reclamaciones pemitidas por el pago de servicio de Medicaid junto con todos los aseguradores de salud privado a Bothwell Regional Health Center entre la suma de cargos bruots asociados para esas reclamaciones.
3. Los porcentajes se aplican para el 120.º después de los doce meses anteriores que Bothwell Regional Health Center usa para caluclar los porcentajes de AGB.

Si tiene alguna pregutnta sobre los porcentajes de AGB, llame a la Oficina de Facturación al Paciente al 660-826-8833 y hable con un representate del paciente para obtener información adicional, que se proporcionará sin cargo.

No se espera que los pacientes que estén cubiertos por el Bothwell Regional Health Center's financial assistance policy y se determina que son elegibles para asistencia financiera paguen cargos brutos para cualquier servicio elegible recibido mientras están cubiertos por la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center.

Para los pacientes determinados como elegibles para asistencia bajo esta política, el descuento de Bothwell Regional Health Center's Para los cargos de servicios elegibles serán iguales a, o más generosos que, el descuento calculado con el método de AGB descrito arriba.

## **CÓMO SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA**

Se informará a los pacientes acerca de la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center y acerca del proceso para presentar una solicitud. Para determinar si el paciente o el garante es elegible para la asistencia financiera, Bothwell Regional Health Center solicita la información y documentos necesarios para probar el tamaño de la familia y el ingreso. Se debe presentar una solicitud completa de asistencia financiera dentro de los 240 días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta después de haber sido dado de alta para que se considere la elegibilidad para la asistencia financiera.

Bothwell Regional Health Center realizará los esfuerzos razonables para explicar los beneficios, el mercado de seguros de salud y la cobertura de Medicaid y otras coberturas públicas y privadas que puedan corresponder. Bothwell Regional

Health Center también proporcionará los detalles de estos programas y ofrecerá ayuda a los pacientes y garantes que lo soliciten. Si el paciente o garante fue evaluado como potencialmente elegible para alguno de estos programas, Bothwell Regional Health Center espera que se haga la solicitud. Si un paciente o garante elige no solicitarlo, es posible que le nieguen la asistencia financiera.

Si el paciente o garante es potencialmente elegible para una cobertura de terceros, debe presentar la documentación de aprobación o denegación de la cobertura de terceros antes de que se acepte la solicitud de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center.

La información acerca de la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center será comunicada a los pacientes en un idioma adecuado desde el punto de vista cultural. Se traducirá la información acerca de la política a los idiomas más frecuentes en el área de servicio principal de Bothwell Regional Health Center.

**Documentación:** La mayoría de los solicitantes que busquen asistencia financiera deben presentar los documentos necesarios para verificar los ingresos, lo que incluye todas las fuentes de ingresos recibidos en el hogar. Si no se brindan los documentos necesarios, Bothwell Regional Health Center puede pedir otra información. Si el solicitante no puede proporcionar todos los documentos necesarios, entonces es posible que se tome la decisión acerca de la asistencia financiera basándose únicamente en la información brindada.

La documentación de ingresos incluye la siguiente:

1. Copia del Formulario del Servicio de Impuestos Internos (IRS) n.º 1040 y los Anexos correspondientes (C, E, F, etc.) del año fiscal más reciente
2. Copia de W-@ del año fiscal más reciente de cada adulto que trabaje en el hogar.
3. Copia de la Carta de Verificación del Beneficio de Seguro Social del año fiscal más reciente de cada persona que reciba Beneficios de Seguro Social.

4. Declaración de los beneficios semanales por desempleo.
5. Copia de los talones de pago de los tres meses más recientes de cada adulto que trabaje en el hogar

La información de ingresos se usará para calcular un ingreso bruto anual en el cual se basará la decisión.

When a patient or guarantor claims “no income,” a signed letter by this person will be accepted as fair explicación o razón justa. Si una persona mantiene al paciente, esa persona debe completar y entregarnos un formulario de Proporcionar Asistencia.

Si una solicitud de asistencia financiera presentada está incompleta, se enviará una carta por correo al solicitante para pedirle la información requerida. La solicitud permanecerá activa por 30 días a partir de la fecha en que se envió la carta al solicitante pidiendo más información. Si el solicitante no responde dentro de los 30 días, se negará la solicitud.

Envíe por correo o lleve las solicitudes de asistencia financiera a: Bothwell Regional Health Center  
601 E 14<sup>th</sup> St Sedalia MO 65301.

Cualquier paciente o garante de Bothwell Regional Health Center puede presentar una solicitud para la asistencia antes o después de recibir servicios.

**Obtención de la información de asistencia financiera:** Para obtener una copia de la solicitud de asistencia financiera,

la política de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center, llame, visítenos o comuníquese con nosotros por internet.

**Por teléfono:**

Llame a Servicios Financieros para Pacientes al 660-827-9417 para solicitar una copia de la solicitud de asistencia financiera, la política de asistencia financiera y/o el resumen en lenguaje sencillo de la asistencia financiera. Se los enviaremos por correo sin cargo.

**En persona:**

Visite nuestras oficinas en Bothwell Regional Health Center 601 E 14<sup>th</sup> St Sedalia, MO 65301 para obtener una copia de la solicitud de asistencia financiera, la política de asistencia financiera y/o el resumen en lenguaje sencillo de la asistencia financiera.

**Por internet:**

Visite BRHC.org para acceder a una copia de la solicitud de asistencia financiera, la política de asistencia financiera y/o el resumen en lenguaje sencillo de la asistencia financiera.

La solicitud de asistencia financiera, la política de asistencia financiera y/o el resumen en lenguaje sencillo de la asistencia financiera son gratuitos.

Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera, llame a la oficina de Servicios Financieros para Pacientes al 660-827-9418 para hablar con un representante de los pacientes para programar una cita con uno de nuestros consejeros financieros.

La información acerca de asistencia financiera y la notificación publicada en el hospital y en las clínicas se traducirán en los idiomas que sean la lengua materna de 1000 o del 5 %, — el que sea menor, — de los residentes en el área de servicio principal.

## ***DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS***

Las determinaciones de elegibilidad se realizarán de acuerdo con la política de Bothwell Regional Health Center. Se realizarán todos los esfuerzos para tomar una decisión el mismo día que recibamos una solicitud completada y toda la información necesaria. Si no fuera posible, informaremos al solicitante por escrito dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha que Bothwell Regional Health Center reciba una solicitud completada. El director de Servicios Financieros para Pacientes de Bothwell Regional Health Center registrará la razón de la denegación en su cuenta y le enviará una carta al paciente o garante.

La determinación de asistencia financiera se realizará después de que se hayan agotado todos los esfuerzos para que el paciente califique para Medicaid u otro programa público. Si estuviera pendiente la decisión para una de estas coberturas, Bothwell Regional Health Center no entablará acciones de cobranza extraordinarias.

Si se determinara que un solicitante es elegible para recibir asistencia financiera para las cuentas que ya hayan recibido asistencia, se reembolsarán los pagos superiores al monto que se determine que el paciente o garante debe conforme a la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center.

Los solicitantes a los que se les niegue la asistencia pueden volver a solicitarla si ha habido un cambio de ingresos o estado. Las solicitudes firmadas originales se guardarán en el archivo.

Como se indicó anteriormente, si una solicitud está incompleta, notificaremos al solicitante por correo informando que se necesita más información para completar el proceso de solicitud. Informaremos al solicitante la fecha límite para entregar esta información: — 30 días a partir de la fecha en que se haya enviado la carta solicitando la información necesaria. Si el solicitante

no responde dentro del plazo de los 30—días, se negará la solicitud.

Los solicitantes que no sean elegibles para la asistencia financiera pueden disputar la decisión por escrito proporcionando información de la razón para la disputa y la información útil para describir el fundamento de la disputa o apelación. La carta de apelación o disputa se debe recibir dentro de los 30 días a partir de la fecha de la carta de determinación.

Las disputas o apelaciones se deben presentar en Bothwell Regional Health Center 601 E 14<sup>th</sup> St, Sedalia, Sedalia MO 65301.

## ***PERÍODO DE CALIFICACIÓN***

Cuando el solicitante sea aprobado para la asistencia financiera, la decisión estará vigente por un (1) año desde la fecha en que el solicitante reciba la notificación. La asistencia se aplicará automáticamente a las cuentas impagas para los servicios elegibles siempre y cuando no se hayan tomados acciones legales en ninguna de las cuentas.

## ***NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA***

La información acerca de la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center se ofrece en  
Bothwell Regional Health Center: Política de Asistencia Financiera

el paquete de información de admisión o de alta del paciente. La información acerca de la política de asistencia y la información de contacto de Bothwell Regional Health Center para recibir más información o ayuda para la solicitud está publicada en las áreas de admisión de las clínicas y hospitales y en el departamento de emergencia del hospital. La información de asistencia financiera está incluida visiblemente en los estados de cuenta mensuales. La política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center's financial assistance policy is also given to agencies and organizations sin fines de lucro que atienden personas con recursos económicos limitados en el área de servicio principal de Bothwell Regional Health Center.

## **ACCIONES DE COBRANZA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE PAGO**

**Acciones de cobranza:** Ninguna cuenta estará sujeta a acciones de cobranza dentro de los 120 días de la emisión del primer estado de cuenta después del alta y sin que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la asistencia financiera. No se tomarán acciones de cobranza extraordinarias contra un paciente si este o el garante ha proporcionado documentación demostrando que presentó una solicitud ante Medicaid u otro programa de salud público y que la determinación de elegibilidad sigue pendiente.

Este período de tiempo de 120 días se puede acortar si se ha tomado una decisión acerca de la asistencia financiera o si se ha establecido y acordado un plan de pagos pero el paciente o el garante no está haciendo los pagos requeridos.

Si se envía por correo un estado de cuenta al paciente o al garante y se devuelve porque no se pudo entregar, Bothwell Regional Health Center intentará encontrar la dirección correcta. Si no se puede encontrar la dirección correcta, Bothwell Regional Health Center intentará comunicarse con el paciente o el garante por teléfono al número indicado por el paciente o el garante. Si fallan los esfuerzos de comunicarse con el paciente o garante, las cuentas se enviarán a una agencia de cobranza.

**Esfuerzos razonables para informar al paciente de la asistencia financiera:** Antes de enviar una cuenta a una agencia de cobranza, el paciente o garante recibirá generalmente un mínimo de tres estados de cuenta escritos, incluido el primer estado de cuenta después del alta y dos estados de cuenta posteriores. Estos estados de cuenta incluirán un número de teléfono para obtener información para pagar los saldos del paciente y un aviso visible acerca de la asistencia financiera. Se enviará una carta de último aviso después de que se envíen tres estados de cuenta.

Si no se ha llegado a un acuerdo para saldar la cuenta, se enviará un tercer y último estado de cuenta al paciente o al garante. Este estado de cuenta funciona como notificación al dueño de la cuenta del saldo adeudado a Bothwell Regional Health Center y de que la cuenta se transferirá a una —agencia de cobranza externa en 30 días. Este estado de cuenta incluirá un resumen en lenguaje sencillo y delinearé las acciones de cobranza que se pueden tomar si no se establece un plan para liquidar la cuenta. Se intentará hacer una notificación oral en este momento y también nos aseguraremos de que el paciente o garante esté al tanto de Bothwell Regional Health Center's la Política de Asistencia Financiera de Bothwell Regional Health Center y del monto que debe.

Hay otras veces en las que las cuentas se pueden transferir a cobranza, lo que incluye cuando:

1. El paciente o garante no ha realizado los pagos a tiempo de acuerdo con el —plan de pagos acordado.
2. El paciente o garante ha recibido un descuento de asistencia financiera pero ya no está colaborando de buena fe con Bothwell Regional Health Center para saldar la cuenta.
3. Se devuelve el correo y no haya un teléfono para comunicarse con el paciente.



**Actividades de cobranza extraordinarias:** Cuando la cuenta esté en la agencia de cobranza, se pueden tomar las siguientes acciones para asegurarse que se paguen las deudas por los servicios y la atención. Estas son “Extraordinary Collection Activities:”

1. Acciones civiles
2. Retención de los salarios
3. Reportar la información negativa a las agencias de crédito

Antes de empezar con las actividades de cobranza extraordinarias, se debe revisar la cuenta y debe tener la aprobación del director de Servicios Financieros para Pacientes de Bothwell Regional Health Center. Cuando se deba tomar una de estas acciones contra un paciente o garante, el paciente o garante recibirá una notificación por escrito 30 –días antes de tomar la acción. También se informará al paciente o garante acerca de la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center y acerca de cómo presentar una solicitud. Se incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera con esta notificación.

### **CUMPLIMIENTO**

Se espera que el personal de Bothwell Regional Health Center mantenga los estándares de ética más altos. En ningún momento el miembro del personal puede usar información falsa o mentir para intentar cobrar una cuenta. Todas las actividades comerciales se deben realizar en nombre de la persona que llama o de Bothwell Regional Health Center. En ningún caso el personal podrá mentir y decir ser un empleado de una oficina de crédito, agencia de cobranza, estudio jurídico, etc. Todo lo que digan los miembros del personal debe ser verdadero y correcto usando un enfoque profesional. El personal de Bothwell Regional Health Center y los proveedores externos –que trabajen en nombre de Bothwell Regional Health Center defenderán y respetarán la Ley de Práctica Imparcial de Cobro de Deudas.

### **CONFIDENTIALIDAD**

Bothwell Regional Health Center protegerá la privacidad de 's la información de salud personal y financiera de cada paciente.

### **REQUISITOS REGLAMENTARIOS**

Bothwell Regional Health Center cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos locales, estatales y federales y con las necesidades de informes que puedan corresponder al trabajo y las acciones tomadas como un resultado de nuestra política de asistencia financiera.

Bothwell Regional Health Center: Política de Asistencia Financiera

Página 8 de  
11

Bothwell Regional Health Center: Política de Asistencia Financiera

Página 9 de 12

## ***APROBACIÓN DE LA POLÍTICA***

El comité de aprobación designado de Bothwell Regional Health Center 'sBoard ha aprobado la política de asistencia financiera de Bothwell Regional Health Center. Esta política está sujeta a revisión en cualquier momento. Los cambios sustanciales de la política deben ser aprobados por el equipo ejecutivo de Bothwell Regional Health Center's y, después de eso, por el comité de aprobación designado por la Junta adecuado.

## **ANEXO A: DEFINICIONES**

Las siguientes definiciones se aplican a todas las secciones de esta política.

**Monto Generalmente Facturado (AGB):** El monto generalmente facturado (AGB) es el pago máximo esperado por Bothwell Regional Health Center directamente de los pacientes o garantes que sean elegibles para la asistencia financiera, para los servicios que califiquen de acuerdo con las pautas de asistencia financiera después de que se hayan aplicado los descuentos de la asistencia financiera. El monto generalmente facturado se calculará usando el método retrospectivo y no será mayor que la tarifa por servicio de Medicare y todas las compañías de seguro privadas que paguen reclamos del hospital.

**Cuenta incobrable:** Una cuenta que permanezca impaga por más de 120 días después de que Bothwell Regional Health Center haya determinado el monto adeudado por el paciente o garante y que se haya enviado en el estado de cuenta inicial del paciente, o el monto pendiente impago de un paciente o garante después de que se haya establecido un plan de pagos acordado.

**Atención con descuento:** La asistencia financiera que ofrece al paciente o al garante un descuento del 45 % en la cuenta; el paciente o garante debe cumplir con determinadas pautas que incluyen un ingreso anual inferior al 200 % del nivel federal de pobreza por los servicios elegibles prestados en Bothwell Regional Health Center.

**Afección médica de emergencia:** Como está definido en la Sección 1867 de la ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), term “emergency medical condition” means: a afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de gravedad suficiente (inclusive dolor intenso) de manera que si el paciente no recibe la atención médica inmediatamente se podría esperar razonablemente que resulte en:

1. Un grave peligro para la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su bebé).
2. Deterioro grave de las funciones corporales, o
3. Falla grave de una parte u órgano del cuerpo; o con respecto a una mujer embarazada con contracciones:
  - a) No hay tiempo suficiente para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o
  - b) La transferencia podría poner en riesgo la salud o la seguridad de la mujer o del bebé.

**Unidad familiar:** Una familia está compuesta por dos o más personas relacionadas por matrimonio, nacimiento o adopción, que residen bajo el mismo techo. Se considera que estas personas son miembros de una familia y, por lo tanto, componen el núcleo familiar. Esto incluye parejas que no estén casadas que soliciten la asistencia si tienen hijos en común y –las parejas del mismo sexo casadas.

**Pautas Federales de Pobreza:** Las Pautas Federales de Pobreza (FPG, por su sigla en inglés) usan los umbrales de ingresos que varían según el tamaño y composición de la familia para determinar quién está dentro de los límites de la pobreza en Estados Unidos. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos las actualiza periódicamente en el Registro Federal con la autoridad que le confiere la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de Estados Unidos. Las FPG actuales se pueden consultar en [www.brhc.com](http://www.brhc.com)

**Asistencia financiera:** La asistencia ofrecida a los pacientes o garantes elegibles, quienes de otra forma podrían tener una dificultad económica, para desestimar todo o parte de sus requisitos financieros para la atención médicamente necesaria proporcionada por Bothwell Regional Health Center.

**Atención gratuita:** Los montos adeudados como resultado de haber recibido servicios elegibles en Bothwell Regional Health Center por parte de los pacientes o garantes elegibles con ingresos

familiares anuales inferiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza.

**Garante:** A person, other than the patient, who is responsible to pay the patient's account.

**Cargos brutos:** Los cargos totales a la tasa establecida total por los servicios de atención al paciente antes de aplicar las deducciones de ingresos.

**Núcleo familiar:**

Una familia de uno es una persona que puede ser la única persona que vive en una unidad familiar o que vive en una unidad familiar en donde también vive una o más personas pero que no están relacionadas con el solicitante por matrimonio, nacimiento o adopción. Por ejemplo, las personas que viven con otros incluyen los inquilinos, los niños en acogida, los tutelados o los empleados. Una familia de dos o más personas incluye personas relacionadas por matrimonio, nacimiento o adopción que viven bajo el mismo techo; se considera que todas estas personas son miembros de una familia; una pareja que no esté casada con un hijo en común y parejas del mismo sexo casadas. Si un núcleo familiar incluye más de una familia no relacionada, las pautas de pobreza se aplican de manera separada a cada familia y no al núcleo familiar como un todo. A veces, puede ser necesario una sentencia de divorcio o los documentos jurídicos que evidencien la separación legal. Si la pareja está casada, pero no viven juntos, será necesario recibir documentos de ingresos de las dos personas.

**Ingresos:** El ingreso es lo que ganan las personas que viven en el núcleo familiar, antes de deducir los impuestos, de todas las fuentes (ingreso bruto).

**Medicamento necesario:** Como está definido por Missouri Medicaid Health Net Division, servicios o cosas que un paciente debería recibir para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

**Área de servicio de Bothwell Regional Health Center:** El área de servicio principal incluye los condados de Pettis y Benton en Missouri.

**Plan de pago:** Un plan de pago por los gastos en efectivo acordado entre Bothwell Regional Health Center y el paciente o garante. El plan toma en cuenta los problemas económicos del paciente, el monto adeudado y los pagos previos.

**Política de elegibilidad presunta:** En algunos casos, es posible que los pacientes o garantes sean elegibles para asistencia financiera porque están inscritos en otros programas de asistencia basados en la necesidad. Un comprobante de la inscripción en dichos programas será suficiente para determinar la elegibilidad.

**Período de calificación:** Los solicitantes elegibles para la asistencia financiera recibirán esta asistencia durante 120 días. La asistencia también se aplicará a las cuentas impagas pasadas para los servicios elegibles siempre y cuando no se hayan tomado acciones legales en la cuenta.

**Paciente sin seguro:** Un paciente sin cobertura de terceros tales como un seguro de terceros comercial, un plan ERISA, un Programa de Atención de Salud Federal (inclusive, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS) Worker's Compensation or other third-party assistance de terceros para ayudar with meeting a patient's payment obligations.

**Persona sin relación:** Una persona sin relación puede ser la única persona que vive en una unidad familiar o que vive en una unidad familiar en donde también residen una o más personas pero que no están relacionadas con el solicitante por matrimonio, nacimiento o adopción. Los ejemplos de personas sin relación que viven con otros incluyen los inquilinos, los niños en acogida, los tutelados o los empleados.

**APROBACIÓN:**

Por la Junta Directiva