

Status **Activo**

PolicyStat ID

11633586

Origen 09/2022

Última aprobación 09/2022

Última revisión 09/2022

Siguiente revisión 09/2023



Política de ayuda financiera

Esta política tiene por objeto cumplir con la política de ayuda financiera exigida por la Sección 501(r) de Rentas Internas. Esta política establece un marco conforme al cual Pinewood Springs identificará a los pacientes que puedan reunir los requisitos para recibir ayuda financiera con respecto a la atención de emergencia y medicamento necesaria.

Para garantizar que todos los pacientes estén adecuadamente informados sobre esta política, Pinewood ha emprendido lo siguiente:

- En el sitio web de Pinewood Springs encontrará información sobre la política de ayuda financiera, un resumen de la política en lenguaje sencillo, así como la solicitud de ayuda financiera y las instrucciones para llenarla: <http://www.pinewoodsprings.com> en inglés y en español.
- En el momento de la inscripción, se proporciona a los pacientes un documento en el que se describe la disponibilidad del descuento para no asegurados, así como otras opciones de descuento que puedan estar disponibles.
- La solicitud de ayuda financiera está disponible en el centro, por correo previa solicitud, y en el sitio web del centro.
- En todos los puntos de admisión se ubican carteles que presentan de forma destacada información sobre la misión y las directrices de la organización benéfica.
- Se proporciona a los pacientes un *documento* folleto titulado "Guía de su factura hospitalaria". Este documento explica el proceso de facturación y proporciona información sobre la Política de ayuda financiera.
- Se proporciona un resumen de esta política a las organizaciones locales sin ánimo de lucro cercanas a Pinewood Springs.
- Se facilitarán copias en físico de esta política, de la Solicitud de ayuda financiera y del resumen en lenguaje sencillo de esta política, previa solicitud y sin cargo alguno, por correo en **Patient Account Services PO Box 290429 Nashville, TN, 37229** y en las salas de urgencias y áreas de admisión.
- En todas las facturas de los pacientes se incluirá un aviso visible por escrito de esta política, el número de teléfono de la oficina o departamento que proporciona información sobre esta política y el

proceso de solicitud y la dirección del sitio web de Pinewood Springs (<http://www.pinewoodsprings.com>) donde se puede encontrar esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta política.

- En todo el Hospital, incluidas las salas de urgencias y las áreas de admisiones, se colocarán avisos y carteles altamente visibles sobre esta política.

SISTEMA DE ELEGIBILIDAD PARA ATENCIÓN CARITATIVA

Solicitud. Para calificar para la atención caritativa, Pinewood requiere que se llene la Solicitud de ayuda financiera de Pinewood. Pinewood puede utilizar la validación electrónica de un tercer proveedor (es decir, la metodología de puntuación de crédito) para proporcionar Ayuda financiera a los pacientes que no han cumplido con el requisito de completar una Solicitud de ayuda financiera.

La Solicitud de ayuda financiera, la Política de ayuda financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la política de ayuda financiera están disponibles previa solicitud por escrito a la siguiente dirección: 1001 N James Campbell Blvd, Columbia, TN 38401.

Si necesita ayuda, puede ponerse en contacto con el servicio de cuentas de los pacientes en la dirección que se indica más abajo o llamando al número de teléfono que se indica más abajo.

Servicios de cuentas de pacientes PO

Box 290429 Nashville, TN, 37229

Pinewood Springs	(931) 777-6000
------------------	--

La solicitud permite recopilar información de acuerdo con la ley estatal y los requisitos de ingresos y documentación que se establecen a continuación. En el caso de visitas repetidas al hospital, Pinewood Springs intentará volver a verificar con el paciente o la parte responsable la Solicitud y la información sobre ingresos para cada encuentro posterior; sin embargo, deberá obtenerse una nueva Solicitud y nueva documentación justificativa una vez transcurridos doce (12) meses.

Cálculo de los miembros de la familia inmediata Los pacientes que soliciten ayuda financiera deberán verificar el número de miembros de la familia en su hogar.

Adultos. Para calcular el número de miembros de la familia en el hogar de un paciente adulto, incluya al paciente, a su cónyuge y a cualquier persona a su cargo.

Menores. Al calcular el número de miembros de la familia en el hogar de un paciente menor de edad, incluya al paciente, a la madre del paciente, a las personas a cargo de la madre del paciente, al padre del paciente y a las personas a cargo del padre del paciente.

Cálculo de ingresos. Los pacientes deben facilitar los ingresos anuales de su unidad familiar.

Adultos. En el caso de los adultos, el término "ingresos anuales" a efectos de la clasificación como indigente desde el punto de vista económico o indigente médico, de acuerdo con esta póliza, significa la suma de los ingresos brutos anuales totales del paciente y del cónyuge del paciente.

Menores. Si el paciente es menor de edad, el término "Ingresos anuales" significa el total de los ingresos brutos anuales del paciente, de la madre del paciente y del padre del paciente.

Verificación de ingresos Los pacientes o la parte responsable deberán verificar los ingresos declarados en la Solicitud de ayuda económica de acuerdo con los Requisitos de documentación que se establecen a continuación.

Requisitos de documentación. Los ingresos declarados en la Solicitud de ayuda financiera pueden verificarse mediante cualquiera de los siguientes mecanismos:

Indicadores de ingresos Mediante el aporte de documentación financiera de terceros, que puede incluir, entre otros: el formulario W-2 del IRS, Declaración de salarios e impuestos, Remesa de cheques de pago, Declaraciones de impuestos individuales, verificación telefónica por parte del empleador, extractos bancarios, Remesas de pago de la Seguridad Social, avisos de pago del seguro de desempleo, Cartas de determinación de la compensación por desempleo, o validación electrónica de un proveedor externo (es decir, metodología de calificación crediticia). Además, la Compañía tiene en cuenta la demografía económica del código postal en el que reside el paciente.

Participación en un Programa de prestaciones públicas. Mediante el aporte de documentación que demuestre la participación actual en un programa de prestaciones públicas como Medicaid, Programa de Salud para Indigentes del Condado, AFDC; Cupones para alimentos; WIC, Programa de Seguro Médico para Niños, u otros programas similares relacionados con la indigencia. Se requiere prueba de participación en cualquiera de los programas mencionados junto con la Solicitud de ayuda financiera completada.

Documentación no disponible: En los casos en que el paciente no pueda proporcionar la documentación que certifique los ingresos anuales, el Hospital podrá comprobar los ingresos del paciente **brindando una explicación de por qué el paciente no puede proporcionar la documentación que verifique los ingresos y:**

- A. Obteniendo la declaración escrita del paciente. El paciente o la parte responsable firman la Solicitud de ayuda financiera dando fe de la exactitud de la información sobre ingresos facilitada: u
- B. Obteniendo la declaración verbal del paciente. Mediante la declaración escrita del

Personal de MHS que llena la Solicitud de ayuda financiera que el paciente verificó verbalmente el cálculo del Hospital de los ingresos declarados en la Solicitud de ayuda financiera.

Cuentas minimis: Si la cuenta del paciente tiene un valor de minimis, que no supere los 500 dólares, el Hospital podrá verificar los ingresos declarados por el paciente en la Solicitud de ayuda financiera mediante:

- A. La obtención de la declaración escrita del paciente. La obtención de una Solicitud de ayuda financiera firmada por el paciente que atestigüe la veracidad de la información sobre ingresos facilitada; y
- B. El registro de los esfuerzos para obtener la documentación. En esta sección de cuentas minimis no se exige dar una explicación de por qué el paciente no puede aportar documentación que verifique los ingresos. Sin embargo, debe haber dos intentos registrados diferentes por parte del Hospital para obtener documentación del paciente que verifique los ingresos.

Pacientes fallecidos: Los pacientes que fallecen y la investigación documentada a través del contacto con la familia y/o los registros del juzgado indican que no existe un

patrimonio, pueden ser considerados para un descuento por caridad, y no se requiere la verificación de los ingresos.

Procedimiento de verificación. Para determinar los ingresos totales de un paciente, PINEWOOD SPRINGS podrá tener en cuenta otros activos y pasivos financieros del paciente, así como los ingresos familiares del paciente y la capacidad de pago de su familia. Si se determina que un paciente tiene la capacidad de pagar el resto de la factura, dicha determinación no impide una nueva evaluación de la capacidad de pago del paciente previa presentación de documentación adicional.

Clasificación pendiente de verificación de ingresos. PINEWOOD SPRINGS podrá considerar una solicitud de ayuda financiera en cualquier momento antes, durante o después de las fechas de prestación del servicio. Durante el proceso de verificación, mientras PINEWOOD SPRINGS esté recopilando la información necesaria para determinar los ingresos del paciente, éste podrá ser tratado como paciente de pago privado de acuerdo con las políticas de PINEWOOD SPRINGS.

Información inconsistente o incompleta. Esta política no limita en modo alguno la capacidad de PINEWOOD SPRINGS para llevar a cabo diligencias adicionales relativas a la capacidad de pago de un paciente si la información facilitada por éste durante el proceso de solicitud parece ser incoherente o incompleta. Por ejemplo, PINEWOOD SPRINGS puede optar por preguntar por qué se declararon pocos o ningún activo si los ingresos de un paciente son elevados.

Falsificación de información. La falsificación de información puede dar lugar a la denegación de la solicitud de ayuda financiera. Si, una vez concedida la ayuda financiera a un paciente, PINEWOOD SPRINGS descubre que alguna(s) disposición(es) importante(s) de la Solicitud de ayuda económica es(son) falsa(s), se podrá revocar la condición de atención caritativa y retirar la ayuda económica.

Clasificación como Indigente desde el punto de vista económico. Indigente desde el punto de vista económico significa una persona sin seguro o con seguro insuficiente que es aceptada para recibir atención sin obligación o con una obligación con descuento de pagar por los servicios prestados sobre la base del Sistema de elegibilidad para atención caritativa.

Clasificación. Solo se podrá conceder a los pacientes la clasificación de Indigentes desde el punto de vista económico si sus Ingresos anuales son inferiores o iguales al 200% de las Directrices de pobreza actualizadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. ("Directrices Federales de Pobreza"). Las Directrices Federales de Pobreza actualizadas deberán aplicarse a partir del primer día del mes siguiente a su alta.

Aceptación. Si el Hospital acepta a un paciente como Indigente desde el punto de vista económico, se le podrá conceder ayuda financiera de acuerdo con el Anexo A de las Directrices de Descuento para la Elegibilidad de ayuda Financiera de PINEWOOD SPRINGS, que se adjuntan como Anexo C.

Clasificación como Indigente desde el punto de vista médico Por Indigente desde el punto de vista médico se entiende un paciente cuyas facturas médicas u hospitalarias, después del pago por parte de terceros pagadores, superan un porcentaje especificado de los Ingresos Anuales de la persona, y que es incapaz de pagar la factura restante.

Evaluación inicial. Para ser considerado para su clasificación como paciente Indigente desde el punto de vista médico, la cantidad adeudada por el paciente después del pago por parte de todos los terceros pagadores debe superar el diez por ciento (10%) de los Ingresos Anuales del paciente y éste debe ser incapaz de pagar la factura restante. Si el paciente no cumple este criterio de evaluación inicial, no podrá ser clasificado como Indigente desde el punto de vista médico.

Aceptación. PINEWOOD SPRINGS podrá aceptar a un paciente que cumpla con el

criterio de evaluación inicial de Indigente desde el punto de vista médico y cumpla con los criterios que se establecen a continuación: Ingresos anuales entre el 200% y el 500% de las Directrices Federales de Pobreza.

- i. **Ingresos anuales entre el 200% y el 500% de las Directrices Federales de Pobreza.** Los ingresos del paciente deben ser superiores al 200% pero inferiores o iguales al 500% de las Directrices Federales de Pobreza. En estos casos, PINEWOOD SPRINGS determinará la cuantía de la ayuda económica caritativa concedida a estos pacientes en función de los Ingresos Anuales del paciente en comparación con las Directrices de pobreza actualizadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. ("Directrices Federales de Pobreza"). El rango de descuento oscilará entre el 40 y el 90%. El descuento por no estar asegurado se aplicará al saldo restante adeudado una vez aplicado el descuento por caridad.
- ii. **Indigencia médica catastrófica.** Los pacientes con cuentas anormalmente grandes pueden calificar como elegibles catastróficos cuando su saldo restante supere un porcentaje determinado de sus ingresos. En tales casos, PINEWOOD SPRINGS determinará la cuantía de la ayuda financiera calculando la cantidad necesaria para reducir el saldo restante a un porcentaje razonable de los ingresos del paciente, que oscila entre el 10 y el 40%. Consulte a continuación la sección "Procedimientos de aprobación", donde el paciente podrá obtener más información sobre este cálculo.

Procedimientos de aprobación. PINEWOOD SPRINGS trabajará con todos los pacientes no asegurados para determinar su elegibilidad para Medicaid o la ayuda caritativa, como se indica en el "Documento de información para pacientes no asegurados". Se notificará por correo a los pacientes la elegibilidad para recibir ayuda financiera una vez que se haya revisado y procesado la solicitud. Al revisar una solicitud para su aprobación, la Gerencia del Centro de Servicios Compartidos, Shared Service Center (SSC) tomará la determinación de elegibilidad, incluyendo la determinación de que se realizaron esfuerzos razonables para establecer la elegibilidad. Dicha gerencia también podrá hacer averiguaciones adicionales sobre la información disponible, como activos, etc., para determinar la capacidad de pago del paciente o hacer averiguaciones adicionales sobre si el paciente reúne los requisitos para recibir financiación gubernamental o de otro tipo.

En el caso de que un paciente no reúna los requisitos para la ayuda caritativa, o el paciente sea responsable de una parte del saldo una vez aplicada la ayuda caritativa, se aplicará a la cuenta el descuento por no asegurado u otros descuentos posibles. La cantidad adeudada no superará las cantidades generalmente facturadas a los pacientes con seguro, según se determine utilizando el método look-back descrito en la normativa del Servicio de Impuestos Internos. Los pacientes pueden solicitar información sobre este cálculo enviando una solicitud a la siguiente dirección

Patient Account Services
PO Box 290429
Nashville, TN, 37229

1. **Notificación de la política.** El Hospital proporcionará en el momento de la admisión (i) copias en papel de esta política, de la Solicitud de ayuda financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta política y las pondrá a disposición en las salas de urgencias del Hospital y (ii) hará esfuerzos razonables para notificar oralmente al paciente acerca de su política y de cómo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud. A cada paciente que reciba servicios médicamente necesarios o servicios de emergencia se le enviará una factura por los cargos

que notifique al paciente de la disponibilidad de ayuda financiera bajo esta política y proporcione con la factura un resumen en lenguaje sencillo de esta política y notifique al paciente que el Hospital puede vender la deuda del paciente a una agencia de cobros y/o reportar la falta de pago de la factura a agencias de informes crediticios o agencias de crédito.

2. **Período de solicitud.** La Solicitud de ayuda financiera se aceptará y tramitará durante un periodo de 240 días a partir de la entrega de la factura descrita anteriormente.
3. **Solicitud incompleta.** Si un paciente presenta oportunamente una solicitud incompleta, el Hospital le proporcionará al paciente una notificación por escrito de la información y/o documentación adicional requerida bajo esta política o la Solicitud de ayuda financiera y un número de teléfono y ubicación física de una oficina o departamento que pueda asistir o proporcionar información al paciente. El paciente dispondrá de 30 días para proporcionar la información o documentación que falte.
4. **Notificación de ayuda financiera.** Una vez llena la solicitud, el hospital determinará si el paciente reúne los requisitos para recibir la ayuda financiera. El hospital tiene la autoridad para tomar la determinación de elegibilidad. Si se determina la elegibilidad, el Hospital proporcionará al paciente una factura que muestre la cantidad, si la hubiera, que el paciente debe al Hospital y cómo se determinó dicha cantidad e indique las cantidades generalmente facturadas (ABG) por la atención. El Hospital reembolsará al paciente cualquier cantidad que el paciente haya pagado en exceso de la cantidad que el paciente debe personalmente según la determinación.
5. **Actividades de cobro.** El Hospital, con la información proporcionada por el paciente y bajo los procesos definidos en esta Política de ayuda financiera, determinará el nivel financiero apropiado.

C. PROCESO DE DETERMINACIÓN Y ACTIVIDADES DE COBRO,

SIN EFECTO SOBRE OTRAS POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Esta Política no alterará ni modificará otras políticas del Hospital relativas a los esfuerzos para obtener pagos de terceros pagadores, traslados de pacientes o atención de emergencia.

RESERVA DE DERECHOS

Pinewood Springs se reserva el derecho de limitar o denegar la ayuda financiera a su entera discreción.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

Política. Los proveedores de procedimientos electivos u otra atención que no sea atención de emergencia o de otro modo médicamente necesaria no están cubiertos por la Política de ayuda financiera.

Los miembros del público pueden obtener una copia mediante solicitud por escrito a la siguiente dirección: Patient Accounting Services, PO Box 290429, Nashville, TN 37229; o llamando al centro.

El número de teléfono figura en la Política de ayuda financiera.