

ALCANCE:

Esta política se aplica a Haywood Regional Medical Center a partir del 1 de enero de 2025.

Haywood Regional Medical Center se compromete a brindar asistencia financiera para los servicios cubiertos a los pacientes que no pueden pagar debido a su situación financiera individual. La elegibilidad generalmente se determina midiendo el ingreso familiar bruto de un paciente con respecto a las Pautas Federales de Pobreza, como se describe en las Pautas de Política a continuación.

La asistencia financiera no se aplica a los montos que están cubiertos por el seguro u otras fuentes de financiamiento. Se espera que los pacientes obtengan y mantengan una cobertura de seguro médico si tienen a su disposición una cobertura asequible. Para ser elegible para la asistencia financiera, se espera que el paciente haya solicitado y cumplido con todos los procesos relacionados con la búsqueda de asistencia de otras aseguradoras y/o programas (incluidos todos los programas gubernamentales potencialmente aplicables) según lo solicitado por Haywood Regional Medical Center. Los pacientes que no cumplan o no cooperen en el intento de obtener cobertura de seguro, calificación bajo programas gubernamentales u otras fuentes de financiamiento no serán elegibles para la Asistencia Financiera.

Los pacientes no serán elegibles para recibir asistencia financiera si el paciente proporciona información falsa o documentación falsificada sobre el tamaño del hogar, los ingresos u otra información pertinente.

PROPÓSITO:

Haywood Regional Medical Center ha desarrollado esta política para describir las circunstancias bajo las cuales Haywood Regional Medical Center brindará atención gratuita o con descuento a pacientes sin seguro que requieran atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria y que demuestren incapacidad para pagar.

POLÍTICA:

Elegibilidad. La elegibilidad para la Asistencia Financiera, y la cantidad de Asistencia Financiera que se proporcionará, generalmente se determina midiendo el ingreso familiar bruto del paciente contra las Pautas Federales de Pobreza, como se especifica en las Pautas de Descuento de Asistencia Financiera adjuntas (consulte el Anexo B). Estas pautas se ajustarán periódicamente para reflejar los cambios en las Pautas Federales de Pobreza y para ajustar los porcentajes de descuento para garantizar que, en todos los casos, a un paciente que se determine que es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta póliza no se le facturará más que el monto generalmente facturado por Haywood Regional Medical Center a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

A estos efectos, la "familia" incluye al cónyuge/pareja de hecho, los hijos y cualquier otra

persona tratada como "dependientes" a efectos del impuesto federal sobre la renta.

Los ingresos incluyen los ingresos de los siguientes recursos (antes de impuestos):

- Salario
- Consejos
- Pagos de la Seguridad Social
- Pagos de beneficios de jubilación
- Compensación por desempleo
- Compensación al trabajador
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública
- Pensión alimenticia
- Manutención de los hijos
- Pensiones
- Pagos regulares de seguro o anualidades
- Rentas de inversión

Procedimientos. Para solicitar Asistencia Financiera, se requiere una Solicitud de Asistencia Financiera completa. Una Solicitud de Asistencia Financiera completa incluye, entre otros, la divulgación del tamaño del hogar, los ingresos y otros recursos, y los documentos de respaldo (como declaraciones de impuestos recientes, estados de cuenta bancarios y talones de pago), como se detalla en la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones asociadas. Los residentes indocumentados (no ciudadanos estadounidenses que viven como residentes en los EE. UU.) y los pacientes que no tienen domicilio pueden solicitar asistencia financiera. El no proporcionar la información y documentación requerida de manera oportuna puede resultar en la inelegibilidad para la Asistencia Financiera.

Elegibilidad presunta. Se puede considerar que el paciente es presuntamente elegible para recibir asistencia financiera en función de ciertos criterios no basados en los ingresos. Estos criterios incluyen los siguientes (los pacientes deben cumplir al menos uno):

- Vivienda
- Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente
- Inscripción en Medicaid del paciente o de un niño en su hogar
- Inscripción en otro programa de asistencia pública con verificación de recursos (incluidos, entre otros, el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)

Haywood Regional Medical Center hará todo lo posible para evaluar a los pacientes para detectar EP no basada en los ingresos y notificar a los pacientes de los resultados según los siguientes plazos:

- Servicios del departamento que no son de emergencia:
Evaluación: Antes o en el momento del check-in si es factible
Notificación: Antes del alta si es factible
- Servicios del servicio de urgencias:
Detección: Tan pronto como sea posible y antes del alta si es factible

Notificación: Antes de emitir la factura al paciente, si es posible.

Copias de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones asociadas están disponibles de forma gratuita si se solicitan escribiendo a Servicios Financieros para Pacientes en 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721 y se pueden encontrar en la sala de emergencias y las áreas de admisión del Centro Hospitalario. Los documentos también se pueden descargar en HaywoodRegional.com Más información sobre esta Política de Asistencia Financiera y asistencia con el proceso de solicitud están disponibles por teléfono al 828-456-7311 o en persona durante el horario comercial normal o con cita previa de uno de los Asesores Financieros en Haywood Regional Medical Center, 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721

Las solicitudes completas de asistencia financiera deben enviarse a Haywood Regional Medical Center - Financial Counselor en 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721. Un Asesor Financiero revisará la solicitud para verificar que esté completa y una determinación preliminar en cuanto a la elegibilidad y luego enviará la solicitud al Gerente / Director de Acceso al Paciente y al Director de Servicios Financieros para el Paciente (o sus respectivas personas designadas) para confirmar la elegibilidad según las pautas y otros términos establecidos en esta política. Si los cargos brutos a la cuenta de un paciente superan los \$10,000, el Contralor del Centro Hospitalario/CFO (o la persona designada) también revisará la determinación de elegibilidad. Una vez que se haya tomado una determinación sobre la elegibilidad, Patient Financial Services enviará una carta de determinación al paciente.

Las determinaciones normalmente se completan dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción. Para los pacientes que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta póliza, el contralor/CFO del centro hospitalario revisará las cancelaciones específicas de \$50,000 o más antes de ser procesadas.

La información de la Solicitud de Asistencia Financiera de un paciente generalmente se puede usar, y la determinación de que un paciente es elegible para la Asistencia Financiera generalmente estará vigente, hasta por 12 meses a partir de la fecha en que se presenta la Solicitud de Asistencia Financiera completa, a menos que se hayan producido cambios en el estado financiero del paciente

Responsabilidades del paciente. Se espera que los pacientes cooperen con los Servicios Financieros para Pacientes de la siguiente manera:

- Presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa con documentación de respaldo (consulte las instrucciones de la Solicitud de Asistencia Financiera para obtener una lista de los documentos requeridos).
- Proporcionar seguimiento o información actualizada según lo solicite el personal de Servicios Financieros para Pacientes.
- Proporcionar asistencia y documentos al personal de Servicios Financieros para el Paciente para buscar otras fuentes de financiamiento para el paciente, incluidos, entre otros, programas gubernamentales, seguro de salud y subsidios de seguro de salud, y seguro de vehículos motorizados u otro seguro de responsabilidad civil.
- Cumplir con los planes de pago alternativos acordados.

ACCIONES QUE SE PUEDEN TOMAR EN CASO DE FALTA DE PAGO:

Haywood Regional Medical Center tiene una Política de Facturación y Cobros separada que describe las acciones que se pueden tomar en caso de falta de pago. Se puede descargar una copia de la Política de Facturación y Cobros en HaywoodRegional.com Las copias también están disponibles a pedido, sin cargo, por correo y en las salas de emergencia y áreas de admisión del Centro Hospitalario. Envíe una solicitud por escrito a Haywood Regional Medical Center, Patient Financial Services en 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721.

DEFINICIONES:

- A. Proveedor cubierto : Haywood Regional Medical Center y consultorios médicos propios. Se alienta a los médicos y otros proveedores de atención médica que facturan "de forma privada", pero no se les exige, que sigan esta política, excepto en circunstancias limitadas relacionadas con los Servicios cubiertos proporcionados por médicos de práctica médica propios dentro del Centro Hospitalario. Consulte el Anexo A para obtener información adicional sobre otros proveedores de atención médica que brindan atención dentro del Centro Hospitalario.
- B. Servicio cubierto : toda la atención de emergencia y médicamente necesaria proporcionada en el centro hospitalario por un proveedor cubierto. Los servicios cubiertos no incluyen procedimientos electivos (como procedimientos cosméticos o servicios de infertilidad)
- C. Atención de emergencia y médicamente necesaria : servicios que son necesarios y apropiados para mantener la vida o para prevenir el deterioro grave de la salud del paciente debido a una lesión o enfermedad.
- D. Asistencia financiera : reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible para los Servicios cubiertos según los términos de esta póliza.
- E. Instalación hospitalaria – Centro Médico Regional Haywood
- F. Paciente: la persona que recibe tratamiento médico y/o, en el caso de un menor no emancipado u otro dependiente, el padre, tutor legal u otra persona (garante) que es financieramente responsable del paciente.
- G. Elegibilidad presunta: donde se presume que el paciente es elegible para la caridad como resultado de dar fe de condiciones específicas no basadas en los ingresos, según lo definido por la póliza.

NO DISCRIMINACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

Haywood Regional Medical Center determina la elegibilidad para la Asistencia Financiera de conformidad con esta política basándose únicamente en la necesidad, y no considera la edad, el sexo, la raza, el estado social o migratorio, la orientación sexual o la afiliación religiosa.

Haywood Regional Medical Center proporcionará, sin discriminación, y en cumplimiento con la Ley de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA), atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia financiera, como se especifica con mayor detalle en la política EMTALA de Haywood Regional

Medical Center. Una copia de la póliza de EMTALA está disponible de forma gratuita si se solicita escribiendo a Haywood Regional Medical Center, Patient Financial Services a 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721; La póliza también se puede descargar en HaywoodRegional.com. Haywood Regional Medical Center no participará en ninguna acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir tratamiento o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

ANEXO A:

Médicos y otros proveedores que brindan atención en el centro hospitalario

Esta Política de Asistencia Financiera se aplica a los consultorios médicos propios en la medida de los Servicios cubiertos proporcionados por médicos propietarios dentro del Centro Hospitalario. Los médicos u otros proveedores de atención médica que prestan servicios dentro del Centro Hospitalario no están obligados a seguir esta política.

Las copias de una lista de médicos y otros proveedores de atención médica que brindan atención en el Centro Hospitalario están disponibles de forma gratuita si se solicitan escribiendo a Haywood Regional Medical Center, Patient Financial Services a 262 Leroy George Drive, Clyde, NC 28721. La lista también se puede descargar en HaywoodRegional.com.

ANEXO B:

Pautas de descuento para la asistencia financiera

2025 48 Estados contiguos & DC Tamaño de la familia		Federal Nivel de pobreza	0-200%	201-250%	251-300%
Descuentos			100%	75%	50%
1		\$15,060	\$30,120	\$37,650	\$45,180
2		\$20,440	\$40,880	\$51,100	\$61,320
3		\$25,820	\$51,640	\$64,550	\$77,460
4		\$31,200	\$62,400	\$78,000	\$93,600
5		\$36,580	73.160 dólares	\$91,450	\$109,740
6		\$41,960	\$83,920	\$104,900	\$125,880
7		\$47,340	\$94,680	\$118,350	\$142,020
8		\$52,720	\$105,440	\$131,800	\$158,160
9		\$58,100	\$116,200	\$145,250	\$174,300
10		\$63,480	\$126,960	\$158,700	\$190,440
11		\$68,860	\$137,720	\$172,150	\$206,580

12	\$74,240	\$148,480	\$185,600	\$222,720
-----------	-----------------	------------------	------------------	------------------

