

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

### 1. PROPÓSITO

El **Rutherford Regional Medical Center** ha desarrollado esta política para describir las circunstancias bajo las cuales el **Rutherford Regional Medical Center** brindará atención de salud gratuita, o a precio descontado, a pacientes que no tengan seguro de salud que requieran atención de salud de emergencia, u otra atención de salud que sea médicamente necesaria, y que demuestren que no pueden pagar.

### 2. ALCANCE

El **Rutherford Regional Medical Center** está comprometido a proveer asistencia financiera para servicios cubiertos a pacientes que no tengan seguro de salud y que no puedan pagar basado en su situación financiera individual. La elegibilidad se determina generalmente comparando el ingreso bruto de la familia del paciente con las *Federal Poverty Guidelines* (Pautas federales de pobreza), como se describe más abajo en las pautas de la política.

La asistencia financiera no se aplica a las cantidades que están cubiertas por el seguro u otras fuentes de financiamiento. Se espera que los pacientes obtengan y mantengan cobertura de seguro de salud si hay cobertura a bajo costo que les está disponible. Para ser elegible para la asistencia financiera, se espera que el paciente haya solicitado y cumplido con todos los procesos relacionados a la búsqueda de asistencia de otros aseguradores y/o programas (incluyendo todos los programas gubernamentales potencialmente aplicables) como lo requiera el personal del **Rutherford Regional Medical Center**. Los pacientes que no cumplan o que no cooperen con los intentos de obtener cobertura de seguro de salud, de calificar para programas gubernamentales, u otras fuentes de financiamiento, no serán elegibles para la asistencia financiera. La asistencia financiera no será aplicable si el paciente recibe un pago por responsabilidad de terceros asociado con los servicios de atención de salud que se brindaron, y se esperará que el paciente utilice dicho pago para satisfacer el balance de su cuenta.

Los pacientes no serán elegibles para la asistencia financiera si proveen información falsa o documentación falsificada relacionada con el tamaño de su hogar, la cantidad del ingreso familiar u otra información pertinente.

### 3. SIN DISCRIMINACIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD DE EMERGENCIA

El **Rutherford Regional Medical Center** determina la elegibilidad para la asistencia financiera conforme a esta política basado solamente en necesidad, y no toma en consideración la edad, el género, la raza, el nivel social o estado inmigratorio, la orientación sexual ni la afiliación religiosa.

El **Rutherford Regional Medical Center** brindará, sin discriminar, y en cumplimiento con la Ley de tratamiento de emergencias médicas y de trabajo de parto activo (EMTALA, por sus siglas en inglés), atención de salud a individuos para condiciones de emergencias médicas independientemente de si son elegibles o no para la asistencia financiera, como se especifica con mayor detalle en la política EMTALA del **Rutherford Regional Medical Center**. Hay una copia disponible gratis de la EMTALA si se solicita por escrito al **Rutherford Regional Medical Center, Patient Financial Services** (Servicios financieros para pacientes) en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**; también se puede descargar la política del sitio web en **www.myutherfordregional.com**.

El **Rutherford Regional Medical Center** no entablará ninguna acción que desanime a individuos a buscar atención de salud de emergencia, tales como demandar que los pacientes de la sala de emergencias paguen antes de recibir tratamiento o permitiendo actividades de recolección de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de la atención de salud de emergencia.

#### 4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS EN LA POLÍTICA

4.1 Proveedor cubierto – el **Rutherford Regional Medical Center** y el **Rutherford Physician Services** (Servicios de médicos de Rutherford). A los médicos y demás proveedores de la salud que le facturarán “por separado” se los anima a que, pero no se requiere que, sigan esta política, excepto en circunstancias limitadas relacionadas con los servicios cubiertos provistos dentro de las instalaciones del hospital por médicos de **Rutherford Physician Services**. Ver Anexo A para información adicional acerca de otros proveedores de la salud que brindan atención de salud dentro de las instalaciones del hospital.

4.2 Servicio cubierto – toda atención de salud de emergencia y atención de salud que es médicamente necesaria provista en la instalación del hospital por un proveedor cubierto. Los servicios cubiertos no incluyen procedimientos electivos (tales como cirugía cosmética o servicios de infertilidad) u otros servicios de atención de salud que no sean médicamente necesarios.

4.3 Atención de salud de emergencia y atención de salud que es médicamente necesaria – servicios que son necesarios y apropiados para preservar la vida o para prevenir el deterioro grave de la salud del paciente resultante de una lesión o enfermedad.

4.4 Asistencia financiera – reducción en el balance en cuenta de un paciente elegible por servicios cubiertos brindados bajo los términos de esta política.

4.5 Instalación del hospital – **Rutherford Regional Medical Center**.

4.6 Paciente – el individuo 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 por el paciente.

## 5. PAUTAS DE LA POLÍTICA

5.1 Elegibilidad. La elegibilidad para la asistencia financiera, y la cantidad de asistencia financiera que se proveerá, se determina generalmente comparando el ingreso bruto de la familia del paciente con las *Federal Poverty Guidelines*, como se especifica en las pautas para la asistencia financiera por descuentos (ver Anexo B). Estas pautas se ajustarán periódicamente para reflejar los cambios en las *Federal Poverty Guidelines*, y para ajustar el porcentaje de descuento para asegurarse que, en todos los casos, a un paciente que se determina que es elegible para asistencia financiera, no se le facturará más de la cantidad que generalmente factura el **Rutherford Regional Medical Center** a individuos que tienen seguro de salud que cubre dicha atención de salud.

Con este propósito, la “familia” incluye al/a la esposo/esposa/pareja doméstica, a los niños y a cualquier otra persona que se considere “dependiente” con los fines de los impuestos federales sobre los ingresos.

El ingreso incluye los réditos (el dinero que uno recibe) de las siguientes fuentes (antes de impuestos):

- salarios
- propinas
- pagos del *Social Security* (seguro social)
- pagos por beneficios de retiro
- compensación de desempleo
- compensación del trabajador
- beneficios para veteranos
- asistencia pública
- *Alimony* (pensión alimenticia)
- *Child Support* (manutención del menor)
- pensiones
- pagos regulares del seguro o anualidades
- ingreso de inversiones

5.2 Procedimientos. Para solicitar asistencia financiera debe completar en su totalidad una solicitud de asistencia financiera. Una solicitud completa de asistencia financiera incluye, pero no se limita a, la divulgación del tamaño de su hogar, de la cantidad de sus ingresos familiares y de otras fuentes, y de documentos de referencia (tales como declaraciones recientes de impuestos a los ingresos, estados de cuentas bancarias y recibos de pago), como se detalla en la solicitud de asistencia financiera y en las instrucciones correspondientes. Los residentes indocumentados (personas que no son ciudadanas de los EE.UU. que están viviendo como residentes en los EE.UU.) y aquellos pacientes que no tienen un domicilio para su hogar, pueden solicitar asistencia financiera. El no proveer la información y la documentación requerida dentro del plazo indicado puede resultar en la no elegibilidad para recibir asistencia financiera.

**Policy Area:**

**References:**

Hay copias disponibles gratis de esta política, del resumen de esta política en lenguaje sencillo, de la solicitud de asistencia financiera y de las instrucciones correspondientes que se pueden pedir por escrito a *Patient Financial Services* en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**, y se pueden encontrar también en la sala de emergencias y en las áreas de admisión de las instalaciones del hospital. También se pueden descargar los documentos del sitio web en el **www.myrutherfordregional.com**. Para mayor información acerca de esta política de asistencia financiera y para ayuda con el proceso de solicitud, llame al **828-286-5544** o haga una cita para ver en persona a uno de los *Financial Counselors* del **Rutherford Regional Medical Center** durante horario de oficina en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**.

Las solicitudes de asistencia financiera completas deben remitirse al **Rutherford Regional Medical Center** – Financial Counselor en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**. Un *Financial Counselor* revisará la solicitud para verificar completitud y para hacer una determinación preliminar de elegibilidad, y luego se la pasará al Director/Gerente de acceso del paciente y al Director de servicios financieros para el paciente (o a sus respectivos designados) para confirmar elegibilidad basada en las pautas y demás términos establecidos en esta política. Si los cargos brutos en la cuenta de un paciente exceden U\$S 10.000, el Director financiero/Oficial financiero en jefe de las instalaciones del hospital (o su designado) también revisará la determinación de elegibilidad. Una vez que se haya hecho una determinación de la elegibilidad, *Patient Financial Services* le enviará una carta de determinación al paciente. Las determinaciones normalmente se completan a los 30 días hábiles de haberse recibido. Para los pacientes a los que se establece que son elegibles para la asistencia financiera bajo esta política, el Director financiero/Oficial financiero en jefe de las instalaciones del hospital revisará las cancelaciones/condonaciones de cargos de U\$S 50.000 o más antes de que sean procesadas.

La información de la solicitud de asistencia financiera podrá utilizarse generalmente – y la determinación de que un paciente es elegible para asistencia financiera generalmente estará vigente – hasta 12 meses contados de la fecha en la que se remitió la solicitud de asistencia financiera completa, a menos que hayan habido cambios en la situación financiera del paciente.

5.3 Responsabilidades del paciente. Se espera que los pacientes cooperen con *Patient Financial Services* de la siguiente manera:

- Remitiendo una solicitud de asistencia financiera completa con documentación de referencia dentro de los 60 días de haber recibido el servicio de atención de salud (para una lista de los documentos requeridos, ver las instrucciones de la solicitud de asistencia financiera).
- Proveyendo seguimiento o información actualizada como lo requiera el personal de *Patient Financial Services*.
- Proveyendo asistencia y documentación al personal de *Patient Financial Services* para que busquen otras fuentes de financiamiento para el paciente, incluyendo, pero que no se limita a, programas gubernamentales, seguro de salud y subsidios de seguro de salud, y seguro de carros u otros tipo de seguro.
- Adhiriendo a cualquier plan de pagos alternativo al que se haya acordado.

5.4 Otros descuentos. Cuando un paciente no califica para la asistencia financiera bajo ésta política, pero tiene circunstancias especiales, es posible que hayan otros descuentos que estén disponibles que no forman parte de esta política de asistencia financiera. En estas situaciones, el personal de *Patient Financial Services* revisará toda la información disponible (incluyendo documentación de ingresos, bienes líquidos e ilíquidos, y otros recursos, cantidad de facturas de salud pendientes y otras obligaciones financieras) y hará una determinación caso por caso de la elegibilidad del paciente para otros descuentos potenciales.

## 6. ACCIONES QUE SE PUEDEN TOMAR EN EL CASO DE FALTA DE PAGO

El **Rutherford Regional Medical Center** tiene una política separada de facturación y cobro de deudas que describe las acciones que se pueden tomar en el caso de falta de pago. Se puede descargar una copia de la política de facturación y cobro de deudas del sitio web en el **[www.myutherfordregional.com](http://www.myutherfordregional.com)**. También hay copias disponibles que se pueden solicitar, gratis, por correo y en la sala de emergencias y en las áreas de admisión de las instalaciones del hospital. Envíe el pedido por escrito a **Rutherford Regional Medical Center**, Patient Financial Services en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**.



PolicyStat ID: [#]  
Originations: [date]  
Approved: 11/2015  
Last Revised: 11/2015  
Next Review: 6/2018  
Owner: **Todd Hill**, Director,  
Patient Financial Services  
Policy Area:  
References:

**Anexo A: Médicos y otros proveedores de la salud que brindan atención de salud en las instalaciones del hospital**

La política de asistencia financiera es aplicable a **Rutherford Physician Services** siempre que los médicos de **Rutherford Physician Services** brinden servicios de atención de salud cubiertos dentro de las instalaciones del hospital. De lo contrario, los médicos y demás proveedores de la salud que brinden servicios de atención de salud no deben atenerse a esta política.

Hay copias disponibles gratis de la lista de médicos y otros proveedores de salud que brindan servicios de atención de salud en las instalaciones del hospital que se pueden solicitar por escrito a **Rutherford Regional Medical Center**, Patient Financial Services en el **288 S Ridgecrest Avenue, Rutherfordton, NC 28139**. La lista también se puede descargar del sitio web en el **[www.myutherfordregional.com](http://www.myutherfordregional.com)**.

**Anexo B – Pautas para la asistencia financiera por descuentos**

Ingreso familiar como porcentaje de las <i>Federal Poverty Guidelines</i>		Menos de o igual a 200%	201% - 225%	226% - 250%	251% - 275%	276% - 300%
Descuento que se aplica		100% de descuento	90% de descuento	80% de descuento	70% de descuento	60% de descuento
Tamaño de la familia	Nivel de pobreza					
1	U\$S 11.770	U\$S 23.540	U\$S 26.483	U\$S 29.425	U\$S 35.310	U\$S 35.310
2	U\$S 15.930	U\$S 31.860	U\$S 35.843	U\$S 39.843	U\$S 47.790	U\$S 47.790
3	U\$S 20.090	U\$S 40.180	U\$S 45.203	U\$S 50.225	U\$S 60.269	U\$S 60.269
4	U\$S 24.250	U\$S 48.500	U\$S 54.563	U\$S 60.624	U\$S 72.749	U\$S 72.749
5	U\$S 28.410	U\$S 56.820	U\$S 63.923	U\$S 71.024	U\$S 85.229	U\$S 85.229
6	U\$S 32.570	U\$S 65.140	U\$S 73.283	U\$S 81.424	U\$S 97.709	U\$S 97.709
7	U\$S 36.730	U\$S 73.460	U\$S 82.643	U\$S 91.824	U\$S 110.189	U\$S 110.189
8	U\$S 40.890	U\$S 81.780	U\$S 92.003	U\$S 102.225	U\$S 122.669	U\$S 122.669
9	U\$S 45.050	U\$S 90.100	U\$S 101.363	U\$S 112.625	U\$S 123.888	U\$S 135.150
10	U\$S 49.210	U\$S 98.420	U\$S 110.723	U\$S 123.025	U\$S 135.328	U\$S 147.630

[ajustar los porcentajes de descuento como sea necesario para que los cargos resultants sean menores que el AGB].

Las cantidades que se le cobran a un paciente que es elegible para la asistencia financiera bajo ésta política se basan en el descuento aplicable mencionado en la tabla de más arriba, multiplicado por los cargos brutos que de lo contrario se facturarían al paciente. Estos descuentos se han establecido de manera tal que su intención es asegurar que, con el propósito establecido en la sección 501(r) del código de la Administración General de Ingresos Públicos (*Internal Revenue Service*), a un paciente que es elegible para asistencia financiera bajo ésta política no se le cobra una cantidad mayor a la que se le facture generalmente a individuos que tienen seguro de salud que cubre dicha atención de salud (la cantidad que generalmente se facture – AGB, por sus siglas en inglés). El **Rutherford Regional Medical Center** ha elegido inicialmente calcular el AGB utilizando el método de “mirar hacia atrás” descrito en las regulaciones aplicables del Tesoro Nacional, basadas en los reclamos aprobados por Medicare y aseguradores privados durante un período de medición de 12 meses. Más información acerca del porcentaje del AGB que actualmente se está utilizando y una descripción de cómo se calculó dicho AGB, se puede obtener por escrito y en forma gratuita enviando un pedido por escrito a



**PolicyStat ID:** [#]  
**Originations:** [date]  
**Approved:** 11/2015  
**Last Revised:** 11/2015  
**Next Review:** 6/2018  
**Owner:** **Todd Hill**, Director,  
Patient Financial Services

**Policy Area:**  
**References:**

**Rutherford Regional Medical Center**, Patient Financial Services, **288 S Ridgecrest Avenue**, **Rutherfordton, NC 28139**; ésta información también se puede descargar del sitio web en el [www.myutherfordregional.com](http://www.myutherfordregional.com).