



Política de asistencia financiera

Aprobado por:	Fecha de la aprobación más reciente:	Fecha de emisión:	Versión: 2021-7
---------------	--------------------------------------	-------------------	------------------------

Las copias impresas son solo de referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Referencias/requisitos reglamentarios:

Esta Política cumple con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los Reglamentos del Tesoro relacionados.

Política de asistencia financiera

La política de Select Specialty Hospital Nashville se basa en proporcionar atención médicamente necesaria a los pacientes sin distinción de raza, credo o capacidad de pago. Los pacientes que no tienen los medios para pagar los servicios prestados en Select Specialty Hospital Nashville pueden solicitar asistencia financiera, que se otorgará sujeta a los términos y las condiciones establecidos a continuación.

I. Antecedentes

- A. Select Specialty Hospital Nashville es un hospital de cuidado intensivo prolongado que es dirigido y administrado de una manera que generalmente es consistente con los requisitos del Ascension Saint Thomas Hospital bajo la sección 501(c)(3) del Código de Impuestos Internos y organizaciones de caridad bajo la ley estatal.
- B. Select Specialty Hospital Nashville se compromete a proporcionar atención médicamente necesaria. La "atención médicamente necesaria" se brinda a los pacientes sin distinción de raza, credo o capacidad de pago.
- C. Los principales beneficiarios de la Política de asistencia financiera son pacientes sin seguro que residen dentro de las 100 millas de Select Specialty Hospital Nashville y cuyos ingresos familiares anuales no exceden el 400 % de las Pautas federales de ingresos que definen el nivel de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) publicadas de vez en cuando por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., vigentes a la fecha del servicio para otorgar asistencia financiera en virtud de esta Política. Los pacientes que experimentan dificultades financieras o personales o circunstancias médicas especiales también pueden calificar para recibir asistencia. Bajo ninguna circunstancia se cobrará más de los montos generalmente facturados

por dicha atención a un paciente elegible para asistencia financiera en virtud de esta Política.

- D. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Select Specialty Hospital Nashville para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y que contribuyan a los costos de su atención en función de su capacidad individual de pago.

II. Definiciones

El "ingreso familiar anual" se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye las ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguridad social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión, manutención infantil, asistencia externa domiciliaria y otras fuentes misceláneas.
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
- Los ingresos se determinan antes de impuestos.
- Si una persona vive con un familiar directo, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia.

"Solicitud" significa el proceso de presentar la solicitud bajo esta Política, que incluye (a) completar la solicitud de asistencia financiera de Select Specialty Hospital Nashville en persona, en línea o por teléfono con un representante, o (b) enviar por correo o presentar una copia impresa completa de la solicitud a Select Specialty Hospital Nashville.

"CBO" significa la Oficina Central de Facturación y Cobros.

"Familia" significa el paciente, el cónyuge del paciente (independientemente de dónde viva el cónyuge) y todos los hijos naturales o adoptivos del paciente menores de dieciocho años que viven con el paciente. Si el paciente tiene menos de dieciocho años, la familia incluirá al paciente, a los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de dónde vivan los padres) y a todos los hijos naturales o adoptivos de los padres menores de dieciocho años que viven en el hogar.

"FPG" significará las Pautas federales de ingresos que definen el nivel de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. publica periódicamente y que están vigentes en la fecha del servicio.

Los "pacientes asegurados" son personas que tienen algún seguro de salud privado o gubernamental.

"Atención médicamente necesaria" significa aquellos servicios, según lo definido por Medicare, que son razonables y necesarios para diagnosticar y proporcionar tratamiento

preventivo, paliativo, curativo o restaurativo para afecciones físicas o mentales, de acuerdo con los estándares de atención médica reconocidos profesionalmente y generalmente aceptados en el momento en que se brindan los servicios. La atención médicamente necesaria no incluye medicamentos recetados para pacientes ambulatorios.

"Política" significará esta Política de asistencia financiera como actualmente vigente.

Los "pacientes sin seguro" son individuos: (i) que no tienen seguro de salud gubernamental o privado; (ii) cuyos beneficios de seguro se han agotado; o (iii) cuyos beneficios de seguro no cubren la atención médicamente necesaria que el paciente busca.

III. Relación con otras políticas

- A. Política relacionada con los servicios médicos de emergencia: no se proporcionan servicios de emergencia en Select Specialty Hospital Nashville.
- B. Cobertura de medicamentos recetados: los pacientes que necesitan asistencia con los costos de sus medicamentos recetados pueden calificar para uno de los programas de asistencia al paciente que ofrecen las compañías farmacéuticas.

IV. Criterios de elegibilidad para la asistencia financiera

Los pacientes que buscan atención en Select Specialty Hospital Nashville que cumplen con los requisitos a continuación son elegibles para la asistencia descrita en la Sección VII de esta Política.

- A. Asistencia financiera basada en ingresos:
 - 1. Pacientes que no tienen seguro o pacientes con seguro insuficiente y cuyos ingresos familiares anuales no superan el 400 % de la FPG
 - 2. Quienes buscan atención médicamente necesaria para servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados, y
 - 3. Vivir en el área de servicio de Select Specialty Hospital Nashville (definida por un radio de 100 millas de las instalaciones).
- B. Formas adicionales de calificar para recibir asistencia: un paciente que de otra manera no califica para recibir asistencia financiera bajo esta Política pero no puede pagar el costo de la atención médicamente necesaria puede solicitar asistencia en las siguientes circunstancias:
 - 1. Circunstancias excepcionales: pacientes que transmiten que están pasando por dificultades personales o financieras extremas (incluida una enfermedad terminal u otra afección médica catastrófica).
 - 2. Circunstancias médicas especiales: pacientes que buscan un tratamiento que solo puede proporcionar el personal médico de Select Specialty Hospital

Nashville o que se beneficiarían de los servicios médicos continuos de Select Specialty Hospital Nashville para la continuidad de la atención.

Las solicitudes de asistencia debido a circunstancias excepcionales o circunstancias médicas especiales se evaluarán caso por caso con una determinación hecha por el gerente de la CBO.

- C. Evaluación de Medicaid: un representante puede contactar a los pacientes sin seguro que buscan atención en Specialty Hospital Nashville para determinar si pueden calificar para Medicaid. Los pacientes sin seguro deben cooperar con el proceso de elegibilidad de Medicaid para ser elegibles para asistencia financiera bajo esta Política.

V. Método de solicitud

A. Asistencia financiera basada en ingresos

1. Cualquier paciente que busque asistencia financiera basada en los ingresos en cualquier momento en el proceso de programación o facturación puede completar la solicitud de asistencia financiera y se le pedirá que proporcione información sobre el Ingreso familiar anual para el período de tres meses y doce meses inmediatamente anterior a la fecha de revisión de elegibilidad. Los servicios de verificación de ingresos de terceros se pueden usar como evidencia de ingresos familiares anuales. La solicitud de asistencia financiera se puede encontrar en nuestras áreas de Admisiones de nuestras instalaciones en 2000 Hayes Street, Nashville, TN 37203; en línea en <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/tn/nashville/nashville/> o llamando a nuestro departamento de admisiones al 615-284-6708. También puede obtener asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera comunicándose con nuestra Oficina Central Comercial al 888.868.1103.

Puede obtener una copia de nuestra Política de asistencia financiera, del Resumen en términos sencillos y del Formulario de solicitud de forma gratuita. Las copias de nuestra Política de asistencia financiera, el Formulario de solicitud y el Resumen en términos sencillos están disponibles en inglés, español, árabe, vietnamita, chino simplificado, chino tradicional, laosiano y coreano.

2. Si existe una discrepancia entre dos fuentes de información, un representante de Select Specialty Hospital Nashville puede solicitar información adicional para respaldar el ingreso familiar anual. Los elementos que pueden ser necesarios para procesar la solicitud financiera incluyen:
 - i. Estados de cuenta bancarios
 - ii. Retorno del impuesto sobre la renta
 - iii. Talones de cheques

iv. Otras formas de información para determinar la responsabilidad de asistencia financiera

3. Si posteriormente el individuo presenta una solicitud de asistencia financiera completa o se determina que es elegible para recibir asistencia financiera, se proporcionará un reembolso si el individuo ha pagado por la atención que excede el monto que se determina que es personalmente responsable para pagar, a menos que dicha cantidad sea inferior a \$5.

B. Circunstancias excepcionales

El personal de Select Specialty Hospital Nashville iniciará una Solicitud para cualquier paciente identificado que haya incurrido o esté en riesgo de incurrir en un saldo alto o que informe una dificultad personal o financiera extrema. El personal de Select Specialty Hospital Nashville recopilará información sobre las circunstancias financieras y las dificultades personales del paciente. Las determinaciones son hechas por el Gerente de la CBO bajo la dirección del director de finanzas (CFO) o la persona designada. El paciente será notificado de la determinación final.

C. Circunstancias médicas especiales

El personal de Select Specialty Hospital Nashville iniciará una Solicitud para cualquier paciente identificado que tenga posibles circunstancias médicas especiales durante el proceso de programación o admisión, y un representante solicitará una recomendación del médico que esté o estaría proporcionando el tratamiento o la atención en cuanto a si el paciente necesita un tratamiento que solo puede proporcionar el personal médico de Select Specialty Hospital Nashville, o que se beneficiaría de los servicios médicos continuos de Select Specialty Hospital Nashville para la continuidad de la atención. El médico tratante determina las circunstancias médicas especiales. El paciente será notificado por escrito si no reúne los requisitos para recibir asistencia financiera debido a circunstancias médicas especiales.

D. Solicitudes incompletas o faltantes

Los pacientes serán notificados de la información faltante en la Solicitud y se les dará una oportunidad razonable para proporcionarla.

VI. Proceso de determinación de elegibilidad

A. Entrevista financiera

Un representante de Select Specialty Hospital Nashville intentará comunicarse por teléfono con todos los pacientes sin seguro que soliciten obtener asistencia financiera al momento de programar una entrevista financiera. El representante solicitará información, incluyendo el tamaño de la familia, las fuentes de ingresos familiares y cualquier otra circunstancia financiera o atenuante que respalde la elegibilidad bajo esta Política y ayudará a completar una Solicitud. Al momento de la cita o al momento de la admisión, se les pedirá a los pacientes que visiten al representante de Select Specialty Hospital Nashville y firmen la Solicitud.

B. Solicitudes recibidas

Cualquier solicitud, ya sea completada en persona, en línea, entregada o enviada por correo, se enviará a un representante de Select Specialty Hospital Nashville para su evaluación y procesamiento.

C. Determinación de elegibilidad

Un representante de Select Specialty Hospital Nashville evaluará y procesará todas las solicitudes de asistencia financiera. El paciente será notificado por medio de una carta sobre la determinación de elegibilidad. Los pacientes que califican para menos del 100 % de asistencia financiera recibirán una estimación del monto adeudado y se les pedirá que establezcan arreglos de pago.

VII. Base para calcular los montos cobrados a los pacientes, el alcance y la duración de la asistencia financiera

Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera basada en los ingresos según la Política recibirán asistencia de acuerdo con los siguientes criterios de ingresos:

- Si no tiene seguro o tiene seguro insuficiente y su ingreso familiar anual es de hasta el 250 % de las FPG, recibirá atención gratuita o una cancelación del 100 % de la responsabilidad del paciente después de que el seguro haya pagado.
- Si no tiene seguro o tiene seguro insuficiente y su ingreso familiar anual es superior al 250 % pero inferior al 400 % del FPG, es posible que haya un descuento disponible. También puede ser elegible para recibir tarifas con descuento en cada caso particular, en función de las circunstancias específicas, como enfermedades catastróficas o indigencia médica, a discreción de la CBO.
- Consulte el Apéndice A para conocer el monto del descuento detallado.

El incumplimiento del proceso de selección de asistencia financiera y cobertura de Medicaid de Select Specialty Hospital Nashville excluirá a los pacientes de la elegibilidad de asistencia financiera.

Se realizarán modificaciones a los descuentos otorgados anteriormente si la información posterior indica que la información proporcionada a Select Specialty Hospital Nashville es incorrecta.

Como se usa en este documento, el "monto generalmente facturado" tiene el significado establecido en el IRC §501(r)(5) y cualquier regulación o lineamientos emitidos por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o el Servicio de Impuestos Internos que define ese término. Consulte el Anexo A para obtener una explicación detallada de cómo se calcula el "monto generalmente facturado". El Apéndice A se actualiza anualmente y también está disponible en línea en

<https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/tn/nashville/nashville/>

en nuestras áreas de admisión y, a pedido del interesado, solicitándolo a un representante de Select Specialty Hospital Nashville.

Una vez que Select Specialty Hospital Nashville haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera basada en ingresos, esa determinación es válida por noventa (90) días a partir de la fecha de revisión de la elegibilidad. Después de noventa (90) días, el paciente puede completar una nueva Solicitud para buscar asistencia financiera adicional.

VIII. Determinación de elegibilidad para asistencia financiera antes de la acción por falta de pago

A. Facturación y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la asistencia financiera

Select Specialty Hospital Nashville busca determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia bajo esta Política antes o en el momento de la admisión o el servicio. Si no se ha determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera antes del alta o del servicio, Select Specialty Hospital Nashville facturará por la atención. Si el paciente está asegurado, Select Specialty Hospital Nashville le facturará a la aseguradora del paciente por los cargos incurridos. Tras la adjudicación de la aseguradora del paciente, cualquier responsabilidad restante por parte del paciente se facturará directamente al paciente. Si el paciente no tiene seguro, Select Specialty Hospital Nashville le facturará directamente al paciente los cargos incurridos. Los pacientes recibirán una serie de hasta cuatro estados de cuenta durante un período de 120 días a partir de que el paciente haya sido dado de alta y la entrega se hará a la dirección registrada del paciente. Solo los pacientes con un saldo impago recibirán un estado de cuenta. Los estados de facturación incluyen un resumen en términos sencillos de esta Política y cómo solicitar asistencia financiera. Los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad incluyen: notificación al paciente de la Política al momento de la admisión y en comunicaciones escritas y verbales con el paciente con respecto a la factura del paciente, un intento por notificar a la persona por teléfono sobre la Política y el proceso para solicitar asistencia al menos 30 días antes de tomar medidas para iniciar cualquier demanda y una respuesta por escrito a cualquier solicitud de asistencia financiera bajo esta Política presentada dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta con respecto al saldo pendiente o, si es posterior, la fecha en que una agencia de cobranza que trabaja en nombre de Select Specialty Hospital Nashville devuelve el saldo pendiente de pago al Hospital.

B. Acciones de cobro para saldos impagos

Si un paciente tiene un saldo pendiente después de que se hayan enviado hasta cuatro estados de cuenta durante un período de 120 días, el saldo del paciente se remitirá a una agencia de cobranza que representa a Select Specialty Hospital Nashville, la cual demandará el pago. Las agencias de cobranza que representan a

Select Specialty Hospital Nashville tienen la capacidad de realizar la cobranza por hasta 18 meses desde el momento en que se envía el saldo pendiente a la agencia de cobranza. Un paciente puede solicitar asistencia financiera bajo esta Política incluso después de que el saldo pendiente del paciente haya sido remitido a una agencia de cobranzas. Después de que hayan transcurrido al menos 120 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta, que muestre los cargos pendientes de pago, y en cada caso particular, Select Specialty Hospital Nashville puede solicitar el cobro mediante una demanda cuando un paciente tenga un saldo impago y no coopere con las solicitudes de información o pago de Select Specialty Hospital Nashville o una agencia de cobranzas que trabaje en su nombre.

En ningún caso se retrasará o negará la atención médicamente necesaria a un paciente antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente puede calificar para recibir asistencia financiera. En Select Specialty Hospital Nashville, un paciente no asegurado que busca programar nuevos servicios y no se presume elegible para recibir asistencia financiera, será contactado por un representante que le notificará sobre la Política y lo ayudará a iniciar una Solicitud de asistencia financiera, si este lo solicita.

C. Revisión y aprobación

El representante de Select Specialty Hospital Nashville tiene la autoridad para revisar y determinar si se han realizado esfuerzos razonables para evaluar si un paciente es elegible para recibir asistencia de acuerdo con la Política, de modo que las acciones extraordinarias de cobro por un saldo impago puedan comenzar.

D. Saldo de crédito

Si un paciente es elegible bajo la FAP y ha pagado un monto adeudado superior a \$5.00 o más, se proporcionará un reembolso a través del proceso de saldo de crédito.

IX. Médicos no cubiertos por la Política de asistencia financiera de Select Specialty Hospital Nashville

Ciertos servicios son prestados por médicos que no están cubiertos por la Política de asistencia financiera de Select Specialty Hospital Nashville. Estos servicios pueden estar cubiertos por la política de asistencia financiera del sistema Ascension Saint Thomas disponible en línea en <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/tennessee>.

Los médicos que trabajan en Select Specialty Hospital Nashville que no están cubiertos por esta Póliza se identifican en el **Apéndice B, Lista de proveedores**. Esta lista se actualiza trimestralmente y también está disponible en línea en <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/tn/nashville/nashville/> en nuestras áreas de admisión y, a pedido del interesado, solicitándolo a un representante de Select Specialty Hospital Nashville.