

SELECT SPECIALTY HOSPITAL – WEST TENNESSEE, LLC
POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

ASUNTO: Asistencia financiera para pacientes		
SOLICITUD:		PÁGINAS: 4 páginas + anexos (2)
DPTO. RESPONSABLE: Junta de Empresas Conjuntas		ENTRADA EN VIGOR: 3/23
		REVISADO:
		ACTUALIZADO:
APROBADO POR:		
Junta de Empresas Conjuntas		Fecha:

OBJETIVO: Select Specialty Hospital – West Tennessee, LLC (SSH) ofrecerá asistencia financiera a las personas que cumplan los criterios de elegibilidad aprobados para todos los servicios no opcionales, de emergencia y de atención necesaria por motivos médicos, que presten el personal médico del SSH y otras instituciones considerablemente relacionadas. Como lo explican los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la atención necesaria por motivos médicos se define como los servicios o suministros de atención médica que se requieren para diagnosticar o tratar dolencias, lesiones, afecciones, enfermedades o síntomas, y que cumplen los estándares aceptados de la medicina.

POLÍTICA: Como se establece en el título 42, capítulo IV, subcapítulo G, del Código de Regulaciones Federales, el SSH prestará servicios, incluida toda atención de emergencia, a todas las personas que necesiten tratamiento, sin tener en cuenta la raza, el credo, el color, el sexo, la religión, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, las dificultades, la capacidad de pago o la elegibilidad para la asistencia financiera.

PROCEDIMIENTO:

I. ASISTENCIA FINANCIERA:

- A.** Las cuentas de los pacientes que cumplan los criterios para recibir asistencia financiera tendrán un descuento sobre los saldos a cargo del paciente para los servicios elegibles, según lo definido en esta política. **Consulte el anexo 1 para obtener información sobre el esquema de descuentos.**
- B. Ingresos:** para ser elegible para el programa de asistencia financiera del SSH, los ingresos del hogar del paciente correspondientes a los últimos doce meses no pueden superar el 400 % de las pautas de ingresos que definen el nivel de pobreza del Gobierno federal.
 - Todos los años, el Departamento de Servicios Humanos actualiza las pautas federales que definen el nivel de pobreza y se publican en el registro federal.
 - Se consideran todas las fuentes de ingresos de los miembros del hogar y se solicitará un comprobante de ingresos antes de recibir la aprobación. Los “miembros del hogar” son todas las personas de un hogar que son dependientes por motivos personales o para cumplir las pautas de dependencia del Servicio Interno de Impuestos (IRS). Se solicitan los ingresos

de todos los cónyuges del hogar que no estén casados y sus dependientes. El SSH no negará la asistencia financiera por el incumplimiento del solicitante de proporcionar información o documentación, a menos que la información se especifique en la solicitud de la política de asistencia financiera.

- **Activos:** las restricciones de calificación de activos tienen como objetivo identificar a los pacientes que son elegibles para la asistencia médica de beneficencia según la sección sobre calificación de ingresos, pero que tienen activos líquidos suficientes para cumplir su obligación con el SSH, por lo que no deberían calificar para la asistencia financiera. La prueba de activos es un cálculo independiente de la prueba de ingresos y puede excluir al paciente de la elegibilidad del programa. Entre los activos, se pueden incluir dinero, cuentas corrientes, cuentas de ahorros, certificados de depósito, cuentas de mercado monetario, inversiones (excepto todas las inversiones para la jubilación [401(k), 403(b), etc.]) y los bienes inmuebles (excepto la residencia principal). La prueba de activos del SSH calculará el total de todos los activos con los comprobantes de los saldos de cuenta, los estados de cuenta y los registros de valoración fiscal de los bienes inmuebles. A excepción de un “evento médico catastrófico”, que se menciona en la sección II, los solicitantes con un total de activos que superen los \$20,000.00 no serán elegibles para ningún descuento de asistencia financiera.

Solicitud: los pacientes y garantes que deseen solicitar la asistencia financiera deben completar una solicitud y proporcionar los documentos de ingresos del hogar necesarios. Puede obtener la solicitud y una copia de esta política en línea en <https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/tn/jackson/west-tennessee/>; en el área de admisiones de nuestro centro que se encuentra en el 5.º y 6.º piso, 620 Skyline Drive, Jackson, TN 38301; o llamando al Departamento de Admisiones al 731-437-2444.

- C. Otras fuentes de pago:** es posible que se le requiera a los solicitantes inscribirse en TennCare o en otra cobertura mediante el Mercado de Seguros o HealthCare.gov, o buscar otras fuentes de pago disponibles antes de recibir la aprobación de la asistencia financiera.
- D. Exclusiones:** los siguientes no califican para la asistencia financiera:
1. Cirugía estética.
 2. Esterilización de rutina y reversión de la esterilización.
 3. Saldo de cuenta de más de 240 días después de la primera factura del paciente.
 4. Productos y servicios de venta minorista.
 5. Productos y servicios que el plan de seguro del paciente no considera necesarios por motivos médicos.

6. Pacientes con afecciones médicas que no son de emergencia ni de urgencia cuya residencia principal se encuentra fuera del área de servicios del SSH.
- A efectos de esta política, el área de servicios del SSH está compuesto por los siguientes condados:

Benton	Henry
Carroll	Lauderdale
Chester	Lake
Crockett	Madison
Decatur	McNairy
Dyer	Obion
Gibson	Weakley
Hardeman	Pemiscot Co., MO
Hardin	Fulton Co., KY
Haywood	Graves Co., KY
Henderson	Hickman Co., KY

Los pacientes que residen en los condados que tienen centros del SSH fuera de esta área de servicio pueden calificar para la atención de beneficencia por los servicios que prestó esa institución del SSH.

- E.** Los servicios no cubiertos por el plan de seguro del paciente porque se encuentran fuera de la red no calificarán para la asistencia financiera si un proveedor dentro de la red podría haber prestado los servicios.
- F.** La administración puede rechazar o reducir los ajustes en la asistencia financiera en función de las circunstancias individuales, como la cantidad de activos líquidos que posee el paciente o garante. Esta reducción o rechazo requerirá la aprobación del administrador de la Oficina Central de Facturación, según las instrucciones del director financiero (CFO) o de la persona designada.
- G.** Los pacientes/garantes serán elegibles para solicitar la asistencia financiera por hasta ocho meses después de la primera factura del paciente.
- H.** La aprobación de la asistencia financiera tiene vigencia por doce (12) semanas a partir de la fecha de aprobación para los servicios que califican según esta política.

II. EVENTO MÉDICO CATASTRÓFICO

- A.** La asistencia financiera está disponible para pacientes con un evento médico catastrófico, de acuerdo con los criterios definidos en esta política.
- B.** Un evento médico catastrófico se define como los gastos médicos no reembolsados en los hospitales del SSH en un período de 12 meses que superan los ingresos anuales del hogar del solicitante. Los “gastos médicos no reembolsados” de pacientes con seguro se definen como los saldos del garante que se obtienen después de que la compañía aseguradora haya procesado y sentenciado cada reclamo. Los “gastos médicos no reembolsados” de pacientes sin seguro se definen como el saldo restante que se obtiene

después de la solicitud de descuento para personas sin seguro y el descuento de asistencia financiera por póliza del SSH.

- C. Según esta política, la asistencia no está disponible para los servicios opcionales, de estética o que no son necesarios por motivos médicos.
- D. En el caso de un evento médico catastrófico, se aplicará un descuento adicional para reducir el saldo al 25 % de los ingresos anuales del hogar del paciente.

III. ELEGIBILIDAD PRESUNTA

A. En ciertos casos, el SSH puede utilizar a agencias externas para determinar la elegibilidad de los pacientes para la atención de beneficencia. La elegibilidad presunta se considerará aprobada en función de cada cita y no tiene un margen determinado de fechas de aprobación. La elegibilidad presunta se puede determinar según las circunstancias individuales, que pueden incluir las siguientes:

- a. Personas sin hogar o que recibieron atención en una clínica para personas sin hogar.
- b. Elegibilidad para los cupones de alimentos.
- c. Elegibilidad para otros programas de asistencia locales o estatales sin financiación (p. ej., la reducción de gastos de Medicaid).
- d. Viviendas de bajos ingresos/subsidiadas.
- e. Paciente fallecido que no tiene bienes conocidos o que el tribunal considera que son insolventes.
- f. Ingresos estimados del hogar y patrimonio neto estimado por debajo del umbral que establece la política del Departamento de Asistencia Financiera para Pacientes para la elegibilidad presunta. Los ingresos del hogar y el patrimonio neto se calcularán utilizando una fuente de terceros aprobados por el SSH.

IV. Se pueden hacer excepciones a esta política en función de cada caso con la aprobación del administrador de la Oficina Central de Facturación, según las instrucciones del CFO o la persona designada.

V. Esta política se difundirá de la siguiente manera.

La política, el resumen simplificado y la solicitud para la asistencia financiera se publicarán en el sitio web de Select Specialty Hospital – West Tennessee en

<https://www.selectspecialtyhospitals.com/locations-and-tours/tn/jackson/west-tennessee/>.

- A. Los estados de facturación y las cartas de cobro tendrán un mensaje con información sobre cómo obtener una solicitud para la asistencia financiera o una copia de la política.
- B. Se incluirá una declaración de esta política en el formulario de admisión que se proporciona a los pacientes.
- C. Una copia electrónica o escrita de la política estará disponible en el sitio web del SSH o a pedido, en inglés o español.

- D. La información sobre la asistencia financiera se publicará en el área de admisiones de nuestro centro que se encuentra en el 5.º y 6.º piso, en 620 Skyline Drive, Jackson, TN 38301.
- VI.** Las personas aprobadas para recibir la asistencia financiera según esta política no pagarán más que el monto que generalmente se factura (AGB) a las cuentas de las personas con un seguro que cubre la atención.
- A. Para determinar el AGB, usaremos un método “prospectivo” para calcular la tasa adicional que pagaron Medicare y las compañías aseguradoras privadas.
 - B. El cálculo del AGB se volverá a evaluar cada año. Se aplicará el mismo cálculo para todos.

Anexo 1
Select Specialty Hospital – West Tennessee

Porcentaje de ingresos del hogar con respecto al nivel federal de pobreza	Descuento de asistencia financiera	Aplica a:
<200 %	100 %	Personas con seguro y sin seguro
Entre 200 % y 300 %	60 %	Personas sin seguro
Entre 300 % y 400 %	40 %	Personas sin seguro

Anexo 2

Select Specialty Hospital – West Tennessee

Proveedores no cubiertos por la política de asistencia financiera

Esta política de asistencia financiera (FAP) aplica a Select Specialty Hospital – West Tennessee. Los servicios prestados por los grupos de profesionales médicos que se indican a continuación no están cubiertos por esta FAP. Si bien los servicios prestados por los proveedores de West Tennessee Healthcare no están cubiertos por esta FAP, pueden estar cubiertos por la política de asistencia financiera para pacientes de West Tennessee Healthcare. Para comprobar si un proveedor pertenece a West Tennessee Healthcare, llame al 731-541-7000 o consulte la política de asistencia financiera de West Tennessee Healthcare en línea en www.wth.org. Esta lista tiene vigencia a partir del 28 de marzo de 2023 y se actualiza anualmente. Si no encuentra a un proveedor en esta lista y desea comprobar si la persona está cubierta por esta FAP, comuníquese con Admisiones al 731-437-2444.

Nombres de instituciones médicas no cubiertas por la FAP (consulte la política de asistencia financiera, anexo B)