



Política de asistencia financiera, crédito y cobros de 2022

I. DEPARTAMENTO:

Todo el sistema de atención médica; incluye los servicios facturados bajo 20-2844893 y 20-8032568.

II. OBJETIVO:

Establecer las pautas de elegibilidad para la certificación conforme al Programa de Asistencia Financiera, Crédito y Cobros en el Nashville General Hospital (NGH) y sus clínicas, y proporcionar una política de descuentos para los no asegurados.

III. DEFINICIONES:

- A. Comité de Supervisión del Programa de Asistencia Financiera (FAPOC):** Jefe de enfermería, director de quirófano, gestión de casos/utilización; liderazgo perioperativo, jefe médico, director de farmacia, liderazgo del ciclo de ingresos y responsable de cumplimiento. El FAPOC gestionará los cambios en la Política de asistencia financiera y brindará un proceso de apelación a los médicos cuyos casos hayan sido denegados en virtud de la Política de asistencia financiera.
- B. Equipo de Defensa del Paciente:** Director de acceso de pacientes, defensor del paciente y asesor financiero. El equipo se reunirá cuando sea necesario. Este grupo también brindará un proceso de apelación a los pacientes cuyas solicitudes de asistencia financiera hayan sido denegadas. El Defensor del Paciente también brindará un proceso de apelación a los pacientes a los que se les ha denegado la cobertura de procedimientos debido al nivel de necesidad médica.

IV. DECLARACIÓN POLÍTICA:

Nashville General Hospital se compromete a proporcionar una atención médica excelente y médicamente necesaria a todos los pacientes, independientemente de su edad, raza, credo, sexo, identificación sexual o capacidad de pago. El programa de asistencia financiera del hospital se ha establecido para proporcionar alivio financiero a los residentes del Condado de Davidson que no puedan cumplir con sus obligaciones financieras para servicios de salud elegibles (ver Anexo A) proporcionados en, o autorizados por, el Nashville General Hospital. Los pacientes que no reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera total (100 %) pueden calificar para descuentos según una escala de tarifas móvil. **Los pacientes y familias que residen en el Condado de Davidson y que cumplan los requisitos para recibir cupones de alimentos o que han sido certificados para recibir asistencia financiera por parte de Centros de Salud Aprobados por el Gobierno Federal (FQHC) están automáticamente calificados para recibir el 100 % de asistencia bajo el Programa de**



Nashville General Hospital at Meharry

Asistencia Financiera General de Nashville. Nashville General Hospital acepta la aprobación de Neighborhood Health Clinic para asistencia financiera de un 100 % por un periodo de 12 meses. Todas las demás aprobaciones de asistencia financiera son por periodos de 6 meses.

Programas de descuento disponibles para servicios elegibles médicamente necesarios según se indica en el Anexo A.

- Descuento para personas sin seguro médico
 - Descuento de un 40 % de los cargos facturados (sin exceder el 175 % del costo de los servicios recibidos, calculado de acuerdo con la Ley TCA 68-11-262 y sus enmiendas). Este descuento se ofrece a todos los pacientes sin seguro médico que no reúnen los requisitos de otros programas de asistencia financiera o seguros médicos. Este descuento se revisará anualmente y permanecerá en cumplimiento con la Ley TCA 68-11-262; no se considerará atención dentro del Programa de Asistencia Financiera.
- Descuento por pronto pago (la gerencia podrá aprobar el PPD en función de las circunstancias de facturación)
 - 20 % de descuento - Pagado en su totalidad dentro de los 4 días posteriores al servicio
 - 15 % de descuento - Pagado en su totalidad dentro de 5 a 15 días posteriores al servicio
 - 10 % de descuento - Pagado en su totalidad dentro de 16 a 30 días posteriores al servicio
- Descuento del programa de asistencia financiera (escala de tarifas móvil del Anexo B)
 - 60 % de descuento - De 300 % a 400 % del umbral federal de pobreza (FPG), 10 % hasta un máximo de \$2,500 pagados por adelantado
 - 80 % de descuento - De 200 % a 300% del umbral federal de pobreza (FPG), 5 % hasta un máximo de \$1,000 pagados por adelantado
 - 100 % de descuento - Por debajo del 200 % del umbral federal de pobreza (FPG), costo compartido de \$10 por visitas clínicas y \$100 por procedimientos no urgentes
- Descuento por catástrofe – El Equipo de Defensa del Paciente evaluará todas las solicitudes de cobertura de gastos relacionados con eventos catastróficos. Las decisiones se tomarán caso por caso.

V. PROCESO DE SOLICITUD:

- A. Se proporcionará una solicitud de asistencia financiera a los pacientes y familias para los servicios que buscan o los servicios que se han prestado en los últimos 90 días. La determinación de la elegibilidad se hará tras la recepción de la solicitud completa, la documentación de apoyo y una declaración de la veracidad de la información



proporcionada. La falsificación de estos documentos de la solicitud dará lugar a la denegación de los beneficios a través del programa de asistencia financiera del hospital y a la notificación a cualquier organismo policial externo, según corresponda.

- B. Las solicitudes y las hojas informativas son distribuidas por Patient Access en el punto de registro, las áreas auxiliares de la clínica o de servicios ambulatorios o el departamento de contabilidad de pacientes, inclusive los representantes de facturación. Todas las solicitudes completadas serán rastreadas por el Departamento de Asesoramiento Financiero para asegurar que los documentos se reciban y se tome una determinación final dentro de 30 días. **Se proporcionará al paciente una notificación formal por escrito de la aprobación o denegación, que incluirá información sobre su derecho de apelación.**
- C. Las tarjetas de certificación del Programa de Asistencia Financiera para Servicios de Salud se entregarán a las personas que reúnan los requisitos para participar en el programa de asistencia financiera. La tarjeta no es una tarjeta de seguro y no califica automáticamente a un paciente para recibir servicios. La tarjeta debe presentarse en el momento de la programación y/o el registro de la cita para identificar al paciente como participante del Programa de Asistencia Financiera de NGH. Esta tarjeta no compromete a NGH a pagar por los servicios prestados a un paciente en otra organización de servicios de salud. NGH solo será responsable de prestar servicios a los pacientes en el marco de este programa en la medida en que NGH tenga la capacidad de hacerlo a través de su oferta actual de atención a los pacientes, ya sean servicios para pacientes hospitalizados o no hospitalizados. NGH no estará obligado a pagar a centros externos, inclusive otros hospitales, por costos de servicios que no presta actualmente.
- D. Los solicitantes pueden ser aprobados hasta un máximo de 180 días desde la fecha de la solicitud. Si en algún momento cambia la información sobre los ingresos y el patrimonio, el solicitante está obligado a proporcionar información actualizada y a volver a ser calificado para participar en el programa. Al menos 30 días antes de que expire la certificación del Programa de Asistencia Financiera, los pacientes/familias deben ponerse en contacto con los servicios financieros para pacientes para solicitar una prórroga y proporcionar información financiera actualizada. No es necesario presentar una nueva solicitud. Este proceso de solicitud a través de MedAssist está avanzando hacia un proceso sin contacto que elimina la necesidad de que el paciente acuda físicamente para presentar la solicitud. Continuaremos estos esfuerzos por facilitar el proceso a los clientes. El software del proveedor se utiliza para el procesamiento y rastreo.

VI. DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD:

- A. Los siguientes requisitos (ver la tabla siguiente) se utilizarán para determinar su elegibilidad al Programa de Asistencia Financiera para Servicios de Salud. Además, los pacientes deben haber agotado los procesos de solicitud de todos los programas locales, estatales y federales de suplemento de ingresos y seguros antes de ser aceptados en el Programa de Asistencia Financiera de NGH. Las solicitudes y la documentación de



apoyo se mantendrán almacenadas (en formato electrónico) para respaldar la aprobación o denegación durante 7 años a partir de la fecha de prestación del servicio.

- B. NGH reconoce la necesidad de ser flexible durante este proceso e intentará en todos los casos ayudar al paciente. Si el solicitante no puede proporcionar toda la documentación requerida, el Gerente de Acceso del Paciente o su designado y/o un miembro del Equipo de Defensa del Paciente podrán aceptar otros documentos de apoyo y ejercer su buen juicio para hacer una determinación de elegibilidad. Toda actividad se documentará en la solicitud y en la cuenta del paciente.

Requisitos de elegibilidad	Requisitos de documentación
Todos los beneficiarios de la asistencia financiera deben ser residentes del Condado de Davidson ¹ y deben cumplir los requisitos de la sección 1 o sección 2 siguientes.	
Sección 1 Debe cumplir UNO	Certificado de asistencia financiera por un FQHC, verificado por el representante de asistencia financiera del paciente
	Beneficiario de cupones de alimentos, según lo verificado por el representante de asistencia financiera del paciente
Sección 2 Debe cumplir con TODOS	Ha solicitado en vano a otros programas locales, estatales y federales de suplemento o ayuda de ingresos y de seguros, según lo verificado por el representante de asistencia financiera al paciente.
	Cumple con las pautas de ingresos y bienes que utilizan el umbral o línea federal de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos ² (Anexo B1) y presenta los documentos originales que muestran los ingresos y bienes del hogar durante los últimos tres meses (Anexo C).
	No es elegible para TennCare y no ha sido retirado de las listas de TennCare por no pagar alguna prima de seguros según lo verificado por el asesor financiero de pacientes de NGH.
	No tiene acceso u oportunidad de participar en un programa de seguro médico o la participación en dicho programa causaría dificultades financieras indebidas según lo determine el Equipo de Defensa del Paciente. ³
	Los servicios de NGH se han prestado en los últimos 90 días o los servicios están pendientes según se ha verificado mediante el software de programación de citas o software financiero del paciente. NGH seguirá apoyando las citas médicas de los pacientes mediante el modelo de hogar médico (de coordinación asistencial) para la atención primaria y los exámenes médicos.

¹ Las personas que se encuentran en programas de tratamiento ubicados en el Condado de Davidson no se consideran automáticamente residentes del Condado de Davidson. Si el paciente no era residente del Condado de Davidson antes de entrar en el programa de tratamiento, no se cumple el requisito de residencia. Si el asesor financiero pone en duda la situación de residencia,



el caso puede remitirse al Equipo de Defensa del Paciente para que tome una decisión definitiva. Es posible que los solicitantes deban presentar una declaración jurada firmada ante un notario que acredite el condado de residencia.

² Los pacientes pueden cumplir con las pautas de ingresos, pero seguir teniendo activos líquidos sustanciales con los que satisfacer la obligación financiera del paciente en cuanto a los servicios. Es posible que se requiera gastar estos bienes antes de que el paciente pueda acogerse al Programa de Asistencia Financiera.

³ Aunque la cobertura del seguro puede estar disponible a través de los planes patrocinados por el empleador o de la Mercado de Seguros Federal, las primas que representen 8 % o más de los ingresos netos constituirían una dificultad financiera.

VII. NOTIFICACIÓN PÚBLICA:

- A. La notificación de la disponibilidad de nuestros programas de asistencia financiera y el proceso para solicitarlos se publicará en todos los puntos de registro, en el manual del paciente, en los extractos de facturación y en el sitio web del hospital. La política está disponible a petición para su lectura.

VIII. DENEGACIÓN DE SERVICIOS Y LÍMITES DE DESCUENTO:

- A. Las personas que no sean residentes del Condado de Davidson y no tengan seguro no serán programadas para servicios opcionales en NGH y serán referidas a su condado de residencia para obtener servicios de salud. Aquellas personas que no son residentes del Condado de Davidson pueden ser programadas para servicios opcionales si se acuerda un plan de pago con NGH y se paga el depósito solicitado antes de los servicios opcionales.
- B. Los residentes del Condado de Davidson programados para servicios opcionales tendrán que pagar el monto total o acordar un plan de pago a más tardar durante el registro para el servicio. Los pacientes que no puedan pagar pueden ser reprogramados hasta que soliciten y sean aceptados al Programa de Asistencia Financiera o hasta que puedan cumplir con la obligación financiera.
- C. Los pacientes con acceso a un seguro médico que optan por no pagar las primas no pueden beneficiarse de los descuentos por asistencia financiera. Los pacientes con seguros médicos insuficientes, como aquellos que han elegido planes médicos con deducibles altos para reducir su prima, no pueden optar a descuentos, pero se considerará caso por caso la posibilidad de aplicar descuentos parciales.

IX. PROCESO DE APELACIÓN DE LOS PACIENTES:

- A. Apelaciones relacionadas con la aceptación en el programa de asistencia financiera: Los solicitantes que no sean aprobados para un programa de asistencia financiera recibirán una carta de denegación (Anexo D). En un plazo de 30 días a partir de la denegación, los pacientes podrán apelar la decisión ante el Equipo de Defensa del Paciente. Todas las



decisiones de apelación son definitivas. Las apelaciones de los pacientes deben enviarse a:

Patient Advocacy Team
ATTN: Patient Access Manager
Nashville General Hospital
1818 Albion Street
Nashville, TN 37208
615-341-4000
PatientAccessManager@Nashvilleha.org

- B. Recursos relacionados con la cobertura del programa de asistencia financiera para procedimientos médicos: Los pacientes pueden apelar al Defensor del Paciente si su procedimiento médico planificado es denegado bajo el programa de asistencia financiera por motivos de necesidad médica. El Defensor del Paciente revisará todas las apelaciones y remitirá los casos apropiados al FAPOC para la determinación final.

Patient Advocate
ATTN: Patient Access Manager
Nashville General Hospital
1818 Albion Street
Nashville, TN 37208
615-341-4000
PatientAdvocate@Nashvilleha.org

X. PROCESO DE APELACIÓN DE LOS MÉDICOS:

- A. Los médicos pueden apelar directamente al FAPOC en relación con los procedimientos médicos a los que se ha denegado la cobertura en el marco del programa de asistencia financiera debido al nivel de necesidad médica. El recurso de apelación debe presentarse por escrito (se acepta por correo electrónico). En un plazo de 14 días, el Comité de Supervisión del Programa de Asistencia Financiera (FAPOC) se reunirá con el médico para evaluar el caso. El médico puede presentar información médica adicional en ese momento. Deben estar presentes un mínimo de 3 miembros del CPAT para escuchar la apelación. Todas las decisiones de apelación son definitivas. Las apelaciones de los médicos deben enviarse a:

Financial Assistance Program Oversight Committee
ATTN: Patient Access Manager
Nashville General Hospital
1818 Albion Street
Nashville, TN 37208
615-341-4000



Nashville General Hospital at Meharry

PatientAccessManager@NashvilleHA.org
ANEXOS

Anexo A	Servicios elegibles
Anexo B	Pautas sobre el umbral de pobreza y bienes
Anexo C	Requisitos de la documentación
Anexo D	Modelo de carta - Aprobación o rechazo de asistencia financiera



ANEXO A Servicios elegibles

Los gastos subvencionables en el marco del Programa de Asistencia Financiera, Crédito y Cobros que se enumeran a continuación se describen en el siguiente cuadro.

Programas de descuento disponibles

- Descuento para personas sin seguro médico
- Descuento por pronto pago
- Descuento por asistencia financiera
- Descuento por catástrofe

Tipo de servicio	Cubierto	Excepciones	Notas
Ingreso en el hospital - Paciente ingresado	SÍ	Se excluyen los tratamientos opcionales	El tratamiento debe ser aprobado y debe cumplir con las pautas de necesidad médica según lo determinado por el área de gestión de utilización.
Estado de observación en el hospital	SÍ		Debe cumplir con las directrices de necesidad médica según lo determinado por el área de gestión de utilización.
Servicio de Urgencias	SÍ	NINGUNA	
Departamentos auxiliares	SÍ	Si se considera médicamente necesario	Tarifa de programación con asistencia financiera para personas sin seguro médico \$10*
Servicios ambulatorios - Medicina interna	SÍ	Todas las especialidades están excluidas, excepto oftalmología	Tarifa de programación con asistencia financiera para personas sin seguro médico \$10*
Tratamientos - Cirugía ambulatoria, quirófano	SÍ	Los tratamientos opcionales, a menos que se cumpla el requisito de depósito	Tarifa de programación con asistencia financiera para personas sin seguro médico basada en una escala móvil de un 10 % a un 25 %*



Nashville General Hospital at Meharry

Farmacia	Sí	Farmacia comunitaria excluida	Los medicamentos de alto costo requerirán la aprobación del CPOC
----------	----	----------------------------------	--



ANEXO B Pautas sobre el umbral de pobreza y bienes

La elegibilidad se determinará de conformidad con las pautas federales sobre el umbral de pobreza del año en curso publicadas en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y en el Registro Federal.

PAUTAS SOBRE EL UMBRAL DE POBREZA DEL HHS PARA 2022

Las pautas sobre el umbral de pobreza de 2022 entran en vigor el 1 de enero de 2022. El aviso del Registro Federal para las Pautas sobre el umbral de pobreza de 2022 publicado el 21 de enero de 2022 <https://www.federalregister.gov/documents/2022>

2022 Pautas sobre el umbral de pobreza (48 estados)		
Número de personas en el hogar	100 % del umbral de pobreza	200 % del umbral de pobreza
1	\$13,590	\$27,180
2	\$18,310	\$36,620
3	\$23,030	\$46,060
4	\$27,750	\$55,500
5	\$32,470	\$64,940
6	\$37,190	\$74,380
7	\$41,910	\$83,820
8	\$46,630	\$93,260
	Añada \$4,720 por cada persona adicional	Añada \$9,440 por cada persona adicional

Pautas sobre bienes

Los Servicios Financieros para Pacientes evaluarán la situación financiera de todos los solicitantes de ayuda. Cuando se disponga de bienes o activos líquidos, se exigirá un desembolso y un pago del 25 % del costo del tratamiento antes de poder aplicar los fondos de asistencia financiera. Los servicios urgentes y emergentes no se retrasarán a la espera de la reducción del gasto.



ANEXO C Requisitos de documentación

Prueba de identidad y de residencia en el Condado de Davidson

- Permiso de conducir de EE. UU. con foto o tarjeta de identificación estatal o federal de EE. UU. con foto

Si el paciente no tiene lo anterior, entonces se requerirá una identificación primaria y otra secundaria. Ver la lista de formas de identificación primarias y secundarias aceptables.

Primaria

- Certificado de nacimiento original o certificado
- Identificación militar (tarjeta de identificación o documentos de licenciamiento)
- Documentación del Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (certificado de naturalización o ciudadanía, autorización de empleo)
- Licencia o certificado de matrimonio - original o copia certificada presentada después del matrimonio (debe incluir el nombre completo del solicitante)
- Tarjeta de estudiante con foto o número de seguro social
- Tarjeta de identificación de empleado con foto o número de seguro social
- Pasaporte con foto
- Documentos de inmigración de EE. UU. con foto
- Tarjeta de crédito con foto
- Tarjeta de identificación con foto expedida por un consulado extranjero
- Registro del censo federal – debe incluir el nombre completo del solicitante y su fecha de nacimiento
- Cambio legal de nombre (divorcio, etc.) – debe tener la firma original del juez y/o el sello oficial del tribunal

Secundaria

- Talón de cheque computarizado – debe incluir el nombre completo del solicitante impreso en el talón
- Declaración jurada notarial que acredite los ingresos o el salario del solicitante
- Tarjeta de afiliación a un sindicato o unión de trabajadores – debe incluir el nombre completo del solicitante con foto y/o el número de seguro social
- Documentos de instituciones financieras (copia computarizada impresa de estados de cuenta bancarios, cuentas de ahorro o documentos de préstamos)
- Documento de la Administración de Seguro Social (tarjeta original del seguro social, copia impresa del estado de cuenta de los beneficios, cheque de seguro social o verificación del depósito directo del cheque de seguro social)
- Formularios de impuestos del IRS – W2
- Recibos de impuestos a la propiedad
- Expedientes militares – Órdenes de comisión, tarjetas de servicio selectivo, declaraciones de permisos e ingresos



Nashville General Hospital at Meharry

- Registros escolares – expediente académico, diploma, GED
- Documentos relacionados con su vehículo – matrícula o título

Prueba de residencia

(Se requieren 2 documentos con direcciones del Condado de Davidson – solo documentos originales)

- Prueba de identidad principal o secundaria con su dirección
- Contrato o recibos de pago de alquiler con su dirección
- Facturas de servicios públicos con su dirección
- Cualquier artículo que cumpla los requisitos de prueba de residencia del Estado de Tennessee
- Declaración notarial de domicilio (misión, familiar, amigo)
- Si las declaraciones no están certificadas, esta validez podría ser confirmada por teléfono por el asesor financiero. Se puede utilizar la verificación electrónica de la elegibilidad si fue actualizada en los últimos 6 meses.

Prueba de los ingresos del hogar

(Todos los ingresos de la unidad familiar en el hogar durante los tres meses más recientes - se requieren los documentos originales) *

- Talones de pago
- Última declaración de impuestos
- Carta notarial del empleador
- Lista de todos los bienes (ahorros, cuentas corrientes, 401k, certificados de depósito, acciones, bonos, automóviles, botes, propiedades)
- Documentos de divorcio o separación legal (o declaración jurada de que el cónyuge no ha convivido con el solicitante o sus dependientes ni los ha mantenido económicamente durante al menos un año)

*La unidad familiar se definirá como los miembros de la familia legal que viven bajo el mismo techo, independientemente de la edad. Las personas que viven temporalmente con miembros de la familia debido al COVID, o a otras razones atenuantes, pueden presentar una carta a tal efecto para que se les considere individualmente y se les exima de declarar todos los ingresos del hogar.

Evidencia de los gastos

(Todos los expedientes de gastos de los tres meses más recientes – solo documentos originales)

- Registros de alquileres/arrendamientos/hipotecas
- Facturas de servicios públicos
- Préstamos para vehículos
- Póliza de seguros
- Verificación de dependientes



Prueba de exención médica

Las personas con ingresos superiores al 138 % del umbral federal de pobreza deben demostrar que la compra de un seguro médico a través de un empleador o del Intercambio Federal de Seguros Médicos les causaría dificultades financieras.

- Documentación escrita de un empleador en la cual se indiquen las primas para la compra de seguros médicos
- Documentación del Mercado de Seguros Federal que indique las primas para la compra de un Plan de Salud Calificado.

Prueba de exención médica (En vigor desde enero de 2022)		
Número de personas en el hogar	138 % del umbral de pobreza	Añada \$6,514 por cada persona en el hogar por encima de 8 personas.
1	\$18,754	
2	\$25,268	
3	\$31,781	
4	\$38,295	
5	\$44,809	
6	\$51,322	
7	\$57,836	
8	\$64,349	



ANEXO D
Carta Modelo
Aprobación o denegación de asistencia financiera

[Fecha]

Nashville General Hospital
Oficina de Asesoramiento Financiero
1818 Albion Street
Nashville, Tennessee 37208

Estimado(a) [Nombre]:

El Nashville General Hospital es su hospital local, y estamos orgullosos de haber servido a la comunidad de Nashville durante más de 130 años. Todos los servicios tienen costos asociados y nos tomamos muy en serio nuestra obligación administrativa para con los contribuyentes y el gobierno metropolitano.

Hemos evaluado su solicitud de asistencia financiera. Su solicitud ha sido:

. Aprobada
. Denegada

Nivel de descuento:
Motivo(s):

Fechas de elegibilidad:
Sus opciones:

Por favor, lleve esta tarjeta con usted, preséntela cuando llegue o cuando llame para pedir una cita.

Favor de ponerse en contacto con nuestra Oficina de Asesoramiento Financiero para obtener más información o para apelar esta decisión.

Tenga en cuenta que si actualmente tiene u obtiene un seguro médico durante el periodo de aprobación y no nos lo notifica, perderá este beneficio de por vida y podría ser enjuiciado por el hospital o el gobierno metropolitano.

Gracias por elegir a Nashville General Hospital como su proveedor local de servicios médicos. Esperamos poder servirle.

Un cordial saludo,

Sr. Mark Chase
Equipo de Servicios Financieros para Pacientes
615-341-4131