

Asistencia financiera

Obtener ayuda para pagar su factura

Esta información está destinada a personas que reciben servicios de un centro AdventHealth o de un proveedor de atención médica afiliado. Puede ver una lista de los centros de AdventHealth en www.adventhealth.com. Al ser un sistema de atención médica religioso, proporcionamos atención médica a todos los pacientes, incluidos quienes tienen dificultad para pagar los servicios por bajos ingresos. Puede pedir ayuda para pagar su factura en cualquier momento durante su estadía en el hospital o el proceso de facturación.

Elegibilidad para recibir ayuda

Si recibe servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios y no puede pagar su factura, puede ser elegible para recibir asistencia financiera. El monto de la ayuda dependerá de los ingresos anuales y el tamaño de su grupo familiar. Si tiene ingresos anuales equivalentes o menores al 200 % de las pautas federales de pobreza del corriente año, no deberá pagar su factura. Si tiene ingresos anuales superiores al 200 %, pero inferiores al 400 % de las pautas federales de pobreza del corriente año, recibirá un descuento significativo del monto adeudado. Además, si su factura del hospital supera el 25 % del ingreso familiar anual y el ingreso familiar anual es inferior al 500 % de las pautas federales de pobreza del corriente año, usted puede ser elegible para recibir asistencia financiera.

Pautas federales de pobreza de 2023	
Tamaño del grupo familiar	200 % de pobreza
1	\$29,160
2	\$39,440
Por cada persona adicional en el grupo familiar, se suman \$5,140	

Si sus ingresos exceden las pautas para quedar exento de pagar su factura, aún así puede ser elegible para la ayuda para pagar una parte de la factura. También puede ser elegible por otros factores de su solicitud.

Cómo solicitar la asistencia financiera

Puede solicitar la ayuda para pagar su factura personalmente, por correo o por teléfono. Para recibir una solicitud, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 855-241-2455, visite nuestro

sitio web www.adventhealth.com o vaya al área de registro de pacientes en cualquiera de nuestros hospitales. Esta información también está disponible en otros idiomas en nuestro sitio web o en las áreas de registro de pacientes.

Documentación de respaldo

Si desea participar en nuestro programa de asistencia financiera, usted será responsable de proporcionar la información y documentación de manera oportuna. Deberá compartir toda la información solicitada, incluida la cobertura de salud aplicable a su visita, ingresos, activos y otra información que nos ayudará a determinar si es elegible para recibir asistencia. La documentación puede incluir extractos bancarios, formularios de impuesto sobre la renta y talonarios de cheques. El incumplimiento de estas solicitudes de información puede resultar en la descalificación del programa de asistencia financiera.

Atención de emergencia y médicamente necesaria

Si no tiene seguro y recibe atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria/no electiva, no se le cobrará más que lo que se les cobra a las personas con cobertura de seguro. Comparamos los descuentos proporcionados a los pacientes asegurados y sus compañías de seguro para determinar su monto a pagar. Puede ver nuestra política de asistencia financiera completa en nuestro sitio web, incluida la forma en que calculamos estos descuentos.

Actividades de cobranza

Las facturas que no se paguen durante los 100 días posteriores a la fecha de la primera factura podrán ser remitidas a una agencia de cobranza. Las facturas que no se paguen durante los 120 días posteriores a la fecha de la primera factura podrán ser registradas en el historial de crédito suyo o de su garante. Usted o la persona responsable de pagar su factura pueden solicitar ayuda para pagar la factura en cualquier momento durante el proceso de cobranza completando una solicitud.

Dirección de la página web de asistencia financiera de AdventHealth:

www.adventhealth.com/legal/financial-assistance

Teléfono: 800-462-0490

Fax: 423-485-6627

Información de correo:

AdventHealth

PO Box 935979

Atlanta, GA 31193-5979



SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

(Se deben llenar todos los campos a menos que se indique lo contrario)

Apellido y nombre del paciente	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	*Número de personas que viven en el hogar	Ingreso anual del hogar en los últimos 12 meses \$
Si es menor, apellido y nombre del fiador	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Fuente de ingresos del fiador	
Vehículos en el hogar incluidos automóviles, barcos o casas rodantes (año/marca/modelo) (Opcional)	Saldo en la cuenta corriente o de ahorros (Opcional)	Propiedades que posee y su valor estimado (Opcional)	Saldos en las cuentas de inversión/certificado de depósito (CD)/jubilación (Opcional)	Otros activos (Opcional)
Dirección del paciente		Número de teléfono particular	Si el ingreso es \$0, marque una opción:	
Ciudad, estado y código postal		Número de teléfono alternativo	Vive con pariente(s)	
Número de niños menores de 21 años en el hogar: _____		Vive con amigo(s)		
		Jubilado		
		Desempleado		
		Discapacitado		
		Sin hogar		

Lea lo siguiente antes de firmar. CERTIFICO que la información que proporcioné es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Independientemente o con la ayuda del personal del hospital solicitaré ALGUNA o TODA la asistencia que pueda estar disponible a través del gobierno federal, estatal y local, así como de fuentes privadas, para ayudar a pagar esta factura del hospital. Entiendo que si no coopero con mi proveedor del hospital para suministrar la información solicitada, mi solicitud de posible ayuda financiera podría ser denegada. Por este medio doy permiso y autorizo a cualquier agente autorizado del programa Medicaid a divulgar a mi proveedor del hospital TODA la información acerca del estado de mi solicitud de Medicaid, si la aplicación no resulta aprobada y la razón de su desaprobación. ASIGNARÉ a mi proveedor del hospital TODOS LOS FONDOS recibidos de las fuentes anteriormente mencionadas, los cuales se proporcionan para ayudar con esta FACTURA DEL HOSPITAL. Yo, por mi propia cuenta, y en nombre de mi(s) familiar(es) inmediato(s), representante(s) autorizado(s), médico(s), asesor(es) (incluidos los miembros del clero) y abogado(s), me comprometo a tener y mantener en la más estricta confidencialidad cualquier comunicación escrita o discusión oral entre mi proveedor del hospital y yo acerca de los asuntos relacionados con los servicios suministrados por mi proveedor del hospital. Entiendo que la información que presento está sujeta a verificación por parte de mi proveedor del hospital, incluidas las agencias de informe crediticio, y está sujeta a revisión por parte de las AGENCIAS FEDERALES o ESTATALES y otras, según sea necesario. AUTORIZO a mi empleador a divulgar mi prueba de ingreso a mi proveedor del hospital. ENTIENDO que si se comprueba que alguna información que proporcioné es falsa, mi proveedor del hospital reevaluará mi estado financiero y tomará cualquier medida que resulte apropiada. **A fin de calificar para recibir asistencia, es posible que se requiera al menos un elemento de documentación de respaldo que verifique el ingreso del hogar. Los documentos de respaldo pueden incluir, entre otros, la declaración de impuestos del año más reciente, un formulario W-2 actual, una carta de apoyo notariada, etc. Es posible que las solicitudes de asistencia sean denegadas si no se proporcionan documentos de respaldo. Cualquier saldo no pagado será elegible para otras acciones de cobro.** [Solicitantes del Estado de Florida: Estatuto de Florida s.817.50 (1). Cualquiera que, voluntariamente y con la intención de defraudar, obtenga o intente obtener bienes, productos, mercancías o servicios de cualquier hospital en este estado será culpable de un delito menor en segundo grado, punible según se dispone en s.775.082 o s.775-083].

Firma del solicitante/fiador

Fecha en que se completó este formulario

* Al calcular el número de personas en el hogar sólo se cuentan las siguientes personas: 1) parientes consanguíneos que viven en el hogar; 2) parientes por matrimonio que viven en el hogar; y 3) parientes por adopción legal que viven en el hogar.

For Office Use Only

For Office Use Only				
Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
_____	_____	_____	_____	_____
Manager	Date	Director	Date	

POLÍTICA

N.º de política CW F 50.1	Nombre de la política Asistencia financiera
Ubicación de la política Sede corporativa	Departamento responsable Servicios financieros para pacientes
Titular de la política/titular ejecutivo Ken Ursin	Fecha de creación original Marzo de 2006
Fecha de vigencia de la política 1 de enero de 2023	Fecha de revisión de la política Diciembre de 2022

Las revisiones a esta política entran en vigencia el 1 de enero de 2023. Esta política también se aplica a cualquier cuenta de paciente con fechas de servicio desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022 si el paciente ha presentado una solicitud que está archivada.

- I. **ALCANCE:** Esta política se aplica a todas las entidades dentro de AdventHealth, además de las entidades de AdventHealth ubicadas en el mercado de Colorado e Illinois donde se aplica una política específica de la región. Consulte el sitio web de AdventHealth para conocer los detalles de la política, los formularios y las instrucciones. Esta política también se aplica a cualquier paciente con una solicitud de asistencia financiera presentada. Las solicitudes pueden volver a procesarse retrospectivamente dentro de los dieciocho meses posteriores a la fecha de la solicitud.
- II. **PROPÓSITO:** AdventHealth asume un compromiso con la excelencia en la prestación de atención médica de alta calidad mientras atiende las diversas necesidades de quienes viven dentro de nuestra área de servicio. AdventHealth considera que la atención médica de emergencia debe ser accesible para todos, independientemente de la edad, el género, la ubicación geográfica, los antecedentes culturales, la movilidad física o la capacidad de pago. AdventHealth se compromete a brindar servicios de atención médica y reconoce que, en algunos casos, un individuo tendrá la capacidad financiera para pagar los servicios recibidos. Esta política tiene por objeto cumplir con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las disposiciones promulgadas en virtud del mismo y se interpretará y aplicará de acuerdo con dichas disposiciones. Esta política ha sido adoptada por el órgano rector de AdventHealth de acuerdo con las disposiciones de la Sección 501(r).

AdventHealth brinda atención de emergencia a pacientes individuales sin discriminación, independientemente de su capacidad de pago, su capacidad para calificar para asistencia financiera o la disponibilidad de cobertura de terceros. La atención de emergencia se define como una afección que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad, que pueden incluir dolor intenso u otros síntomas agudos que ante la ausencia de atención médica inmediata se podría esperar razonablemente que deriven en alguna de las siguientes situaciones: a) grave peligro para la salud de un paciente; b) deterioro grave de cualquier función corporal y c) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Esto incluye la atención relacionada con dichas afecciones posteriores al tratamiento inicial. Si no hay disponibilidad de cobertura de terceros, AdventHealth ofrece asistencia financiera para quienes reúnan ciertas condiciones. Siempre que sea posible, se iniciará una determinación de elegibilidad para asistencia financiera antes o en el momento del servicio por parte de un hospital u otra organización. Los hospitales de AdventHealth o una entidad sustancialmente relacionada (una asociación que brinda atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en la que AdventHealth tiene un interés de propiedad) brindará asistencia financiera a los pacientes elegibles que reciben servicios de emergencia en función de la necesidad financiera.

La política de asistencia financiera establece las pautas de asistencia financiera para pacientes

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

individuales elegibles que pagan por cuenta propia y pacientes individuales elegibles con saldos después del seguro que reciben servicios de emergencia u otros médicamente necesarios según la necesidad financiera. Esta política de asistencia financiera también proporciona pautas para los montos con descuento que se pueden cobrar a todos los pacientes que pagan por cuenta propia y que reciben servicios médicamente necesarios.

No se proporcionarán descuentos de asistencia financiera basados en la necesidad financiera para servicios electivos o que no sean de emergencia, excepto según lo determine AdventHealth a su exclusivo criterio caso por caso. Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera de acuerdo con las pautas establecidas en esta política.

III. POLÍTICA: El paciente que recibe atención de emergencia puede ser considerado para recibir asistencia financiera si presenta algo de lo siguiente:

- No tiene cobertura de terceros.
- Los beneficios de Medicare o Medicaid se han agotado o se consideran no cubiertos y el paciente ya no tiene capacidad de pago.
- El paciente está asegurado, pero califica para la asistencia en función de la necesidad financiera con respecto al saldo adeudado después del seguro o los gastos de bolsillo restantes después de todos los demás pagos de terceros.
- El paciente cumple con los requisitos de caridad locales y/o estatales.
- El paciente ya es elegible para recibir asistencia (p. ej., Medicaid), pero los servicios prestados no están cubiertos.

A. La Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera y el Resumen en Lenguaje Sencillo de la Política de Asistencia Financiera son transparentes y están disponibles para los individuos atendidos en cualquier punto de la continuidad de la atención en los idiomas apropiados para el área de servicio de AdventHealth de conformidad con la Ley de Servicios de Asistencia con el idioma y en los idiomas principales de cualquier población con competencia limitada en inglés que constituya el menor de 1,000 individuos o el 5 % de los miembros de la comunidad atendida por AdventHealth (las poblaciones con competencia limitada en inglés que cumplen con los criterios anteriores se mencionarán en lo sucesivo en esta política como poblaciones definidas como LEP). Nota: Puede haber traducciones disponibles para organizaciones de comunidades con menor población que lo mencionado anteriormente si otra organización tuviera la población requerida.

- Los hospitales de AdventHealth publicarán de forma destacada y visible versiones completas y actuales de lo siguiente en sus respectivos sitios web y proporcionarán copias impresas a los pacientes que lo soliciten:
 - Política de asistencia financiera
 - Solicitud de asistencia financiera (incluido el estado financiero del paciente/solicitante)
 - Resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera
 - Metodología para el cálculo del monto máximo facturado a los pacientes que pagan por cuenta propia por Montos Generalmente Facturados (AGB).
 - Médicos que participan y no participan en la política de asistencia financiera de AdventHealth.
 - Información de contacto de los representantes de asistencia financiera de AdventHealth.

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- El sitio web de AdventHealth indicará que hay disponible una copia de la política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo y cómo obtener dichas copias en los idiomas principales de las poblaciones definidas como LEP.
 - Para indicar la disponibilidad de asistencia financiera, se exhibirán letreros en áreas públicas de los hospitales de AdventHealth, incluidas todas las áreas de admisión y registro y el Departamento de Emergencias. Todos los letreros que indiquen que puede haber asistencia financiera disponible contendrán los siguientes elementos:
 - La dirección del sitio web del hospital o de otro sitio web correspondiente donde se puede acceder a la política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de asistencia financiera.
 - El número de teléfono y la ubicación física donde los individuos pueden llamar o visitar para obtener copias de la política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera o el resumen en lenguaje sencillo o para obtener más información sobre estos documentos o el proceso de solicitud.
 - Cada hospital de AdventHealth tendrá a disposición para quienes soliciten copias impresas de la política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo sin cargo en lugares públicos del hospital (incluido el Departamento de Emergencias y todas las áreas de admisión y registro) y también podrá enviarlas por correo. Las copias impresas estarán disponibles en inglés y en los idiomas principales de cualquier población definida como LEP. Una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo está disponible para los pacientes como parte del proceso de admisión o alta.
 - Visitas del representante de asistencia financiera: Los representantes de asistencia financiera pueden, a pedido del paciente, brindar asesoramiento financiero personal a las personas admitidas en un hospital de AdventHealth que pertenecen a la clasificación de pago por su cuenta. Se utilizarán intérpretes, según se indica, para permitir una comunicación significativa con quienes tienen un dominio limitado del inglés. Los criterios de elegibilidad de asistencia financiera y la información de descuento estarán disponibles en el consultorio médico, atención de urgencia y otros entornos también.
 - El resumen en lenguaje sencillo debe distribuirse a los miembros de la comunidad atendidos por el hospital de AdventHealth de manera razonable para llegar a aquellos miembros de la comunidad que probablemente necesiten asistencia financiera. Un ejemplo sería la distribución de copias del resumen en lenguaje sencillo a las organizaciones de la comunidad que abordan las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos, como, entre otros, los navegadores de atención médica.
- B. AdventHealth y los individuos a los que atiende son responsables de los procesos generales relacionados con la provisión de asistencia financiera.
- Responsabilidades de AdventHealth
 - AdventHealth tiene una política de asistencia financiera para evaluar y determinar la elegibilidad de un individuo para recibir asistencia financiera.

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- AdventHealth tiene un medio para publicitar y comunicar ampliamente la disponibilidad de asistencia financiera a todos los individuos de una manera que promueva la participación total del individuo.
- Los miembros del personal de AdventHealth en Servicios Financieros para Pacientes y Acceso al Consumidor entienden la política de asistencia financiera de AdventHealth y pueden dirigir las preguntas sobre la política a los representantes del hospital correspondientes.
- AdventHealth requiere que todos los contratos con agencias externas que cobran facturas en nombre de AdventHealth incluyan disposiciones contractuales por escrito legalmente vinculantes que establezcan que estas agencias seguirán las políticas de asistencia financiera de AdventHealth.
- El Departamento del Ciclo de Ingresos de AdventHealth brinda supervisión organizacional para la provisión de asistencia financiera y las políticas/procesos que rigen la asistencia financiera y los procesos de facturación y cobro.
- Después de recibir la solicitud de asistencia financiera del individuo, AdventHealth notifica al individuo sobre la determinación de elegibilidad dentro de un período razonable.
- AdventHealth ofrece opciones para arreglos de pago.
- AdventHealth defiende y respeta el derecho de los individuos a apelar las decisiones y solicitar una reconsideración.
- AdventHealth mantiene (y requiere que los contratistas de facturación mantengan) la documentación que respalda la oferta, una solicitud y la provisión de asistencia financiera por un período mínimo de siete años.
- AdventHealth revisará e incorporará periódicamente las pautas federales de pobreza publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, cuando corresponda.
- Responsabilidades del paciente individual
 - Para ser considerado para una reducción del 100 % en los cargos según la política de asistencia financiera, el individuo debe cooperar con AdventHealth y proporcionar la información y la documentación necesarias para solicitar otros recursos financieros existentes que pueden estar disponibles para pagar la atención médica, como Medicare, Medicaid, responsabilidad civil, etc.
 - Para que una persona sea considerada para una reducción del 100 % en los cargos según la política de asistencia financiera, debe proporcionar a AdventHealth la información financiera y de otro tipo necesaria para determinar la elegibilidad (esto incluye completar la solicitud requerida, proporcionar la documentación de respaldo solicitada y cooperar plenamente con el proceso de recopilación y evaluación de la información).

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- A un paciente que paga por cuenta propia y que no es elegible para una reducción del 100 % en los cargos según la necesidad financiera se le facturará no más del Monto generalmente facturado (AGB) si tiene un seguro que cubra dicha atención y coopera con el hospital para establecer una resolución de pago razonable.
 - Un paciente que paga por cuenta propia y que no califica para una reducción del 100 % en los cargos en función de la necesidad financiera debe hacer esfuerzos de buena fe para pagar su(s) saldo(s) pendiente(s). El individuo es responsable de notificar de inmediato a AdventHealth sobre cualquier cambio en la situación financiera para que el impacto de este cambio pueda evaluarse con respecto a las políticas que rigen la provisión de asistencia financiera, las facturas del hospital o las disposiciones del plan de pago.
- C. Las determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera y el proceso de solicitud de asistencia financiera serán equitativos, consistentes y oportunos.
- **Identificación de individuos potencialmente elegibles.** Las solicitudes de asistencia financiera se aceptarán hasta 240 días después de la fecha de envío al paciente por correo postal o electrónico del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención brindada.
 - Los procesos de inscripción y preinscripción promueven la identificación de individuos que necesitan asistencia financiera.
 - Los representantes de asistencia financiera harán todo lo posible para comunicarse con todos los pacientes hospitalizados que paguen por cuenta propia durante su estadía o en el momento del alta.
 - El resumen en lenguaje sencillo del hospital de AdventHealth se ofrecerá junto con el formulario de solicitud de asistencia financiera a cada individuo al momento de la admisión o del alta del hospital.
 - Se incluirá un aviso escrito visible en todos los resúmenes de facturación que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera según la política de asistencia financiera del centro hospitalario de AdventHealth e incluye lo siguiente: 1) el número de teléfono del departamento de asistencia financiera de AdventHealth que puede proporcionar información sobre la política de asistencia financiera y el proceso de solicitud de asistencia financiera; y 2) el sitio web donde se pueden obtener copias de la política de asistencia financiera, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo.
 - Se harán intentos razonables para notificar a los individuos sobre la política de asistencia financiera de AdventHealth y cómo el individuo puede obtener asistencia con la solicitud de asistencia financiera. AdventHealth utilizará varios recursos para comunicarse con los pacientes, incluidos, entre otros, correo electrónico, estados de cuenta impresos, cartas y llamadas telefónicas, además de interacciones en persona.
 - El individuo recibirá al menos un aviso por escrito, junto con una copia del resumen en lenguaje sencillo, que notifique e informe al individuo que hay asistencia financiera disponible para los individuos elegibles y que AdventHealth

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

puede participar en otras acciones de cobro extraordinarias especificadas si el individuo no presenta una solicitud de asistencia financiera o paga el monto adeudado en un plazo específico. Este plazo no puede ser anterior a 120 días a partir de la fecha en que el hospital proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención. El aviso debe proporcionarse al individuo al menos 30 días antes de la fecha límite especificada en el aviso.

- **Solicitudes de asistencia financiera.** Las solicitudes o solicitudes de asistencia financiera se pueden recibir de múltiples fuentes (incluido el paciente, un miembro de la familia, una organización comunitaria, una iglesia, una agencia de cobro, un cuidador, la administración, etc.).
 - Las solicitudes recibidas de terceros se dirigirán a un representante de asistencia financiera.
 - El representante de asistencia financiera trabajará con el tercero para proporcionar recursos para ayudar al individuo en el proceso de solicitud.

- **Criterio de elegibilidad**
 - AdventHealth ofrece diferentes tipos de descuentos a pacientes sin seguro que reciben atención de emergencia. Los pacientes que pagan por cuenta propia y que reportan ingresos por encima del cuatrocientos por ciento de las Pautas Federales de Pobreza o para quienes no hay información de ingresos disponible son elegibles para un descuento que reduce el saldo al Monto Generalmente Facturado (AGB) similar a los individuos que tienen cobertura de seguro. Este porcentaje variará según la entidad o ubicación específica y se actualizará anualmente en [Adjunto 1](#). Estos descuentos pueden incrementarse posteriormente a una reducción del 100 % de los cargos aplicables si se determina que el paciente califica como elegible según la póliza y necesita asistencia financiera según esta póliza.
 - Para ser elegible para una reducción del cien por ciento (100 %) de los cargos aplicables (es decir, cancelación total para pacientes que pagan por cuenta propia y cancelación total de la parte de los cargos de responsabilidad del paciente después del seguro), el ingreso familiar del individuo debe ser igual o por debajo del doscientos por ciento (200 %) de las Directrices Federales de Pobreza actuales durante los doce (12) meses anteriores o el año completo anterior a la fecha de servicio o la fecha en que se presentó una Solicitud de Asistencia Financiera, lo que ocurra más tarde. Alternativamente, un paciente también puede calificar para una reducción del cien por ciento (100 %) de los cargos aplicables cuando la parte impaga de la factura hospitalaria del paciente supere el veinticinco por ciento (25 %) del ingreso familiar anual, pero solo cuando el total el ingreso familiar anual es inferior al quinientos por ciento (500 %) de las pautas federales de pobreza.

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- Los niveles de pobreza federal son emitidos cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y se utilizan para determinar la elegibilidad para los programas y beneficios proporcionados por el gobierno federal, como, entre otros, el seguro médico del mercado, Medicaid o la cobertura de CHIP. Estos umbrales de ingresos se pueden encontrar aquí: <https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl/>
- Al determinar el ingreso familiar de un individuo, se aplican los siguientes términos:
Núcleo familiar: una o más personas que residen juntas en el mismo hogar cuyas necesidades, ingresos y bienes están incluidos en el presupuesto del hogar, excluyendo a los inquilinos y huéspedes. Los miembros incluyen al solicitante, cónyuge legal, hijos dependientes, hijastros, hijos adoptados y parientes consanguíneos menores de veinticinco (25) años de edad, hijos menores no emparentados para quienes el solicitante o el cónyuge del solicitante tiene la tutela o custodia legal; tutor legal o padres de hijos menores de edad, y hermanos menores de edad menores de veinticinco (25) años. Los estudiantes mayores de veinticinco (25) años de edad, dependientes de la familia por más del cincuenta por ciento (50 %) de manutención también se incluyen en el tamaño del hogar.
- A los pacientes que paguen por cuenta propia con ingresos familiares que superen el doscientos por ciento (200 %) de las Pautas federales de pobreza actuales, pero que sean inferiores al cuatrocientos por ciento (400 %), se les otorgarán los siguientes descuentos:
 - A los pacientes que paguen por cuenta propia y que estén entre el doscientos por ciento (200 %) y el cuatrocientos por ciento (400 %) del nivel federal de pobreza se les otorgaría un descuento del noventa y siete por ciento (97 %).
 - Los pacientes con seguro que estén entre el doscientos por ciento (200 %) y el cuatrocientos por ciento (400 %) de las Pautas federales de pobreza y posean saldos de desembolso personal pueden, a discreción del Comité de Revisión de Finanzas, recibir un cincuenta por ciento (50 %) % de descuento SOLAMENTE en el saldo de gastos de bolsillo restante del paciente, que representa el saldo restante después de que todos los demás terceros pagadores hayan pagado. La reducción del cincuenta por ciento (50 %) en los gastos de bolsillo para estos pacientes se categorizará como asistencia financiera.
- En el caso de que el servicio no sea emergente Y el paciente que paga por cuenta propia tenga ingresos superiores al cuatrocientos uno por ciento (401 %) de las Pautas federales de pobreza o para quien no haya información de ingresos disponible; se le ofrecerá el descuento comprable al consumidor de acuerdo con la política de descuento de pago por cuenta propia CWF 50.5, que es específica de la instalación, se actualiza anualmente y se publica en el estimador comprable en línea según las pautas de transparencia de precios de CMS.
- El monto cobrado a cualquier paciente que pague por cuenta propia por atención de emergencia o toda la atención médicamente necesaria se basará en los montos generalmente facturados (AGB) a los individuos que tienen un seguro que cubre dicha atención en cada hospital específico de AdventHealth. AdventHealth

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

determinará su AGB determinando un porcentaje de AGB y multiplicando ese porcentaje por los cargos brutos por los servicios prestados al individuo. AdventHealth utiliza uno de los cinco tipos exclusivos de Cálculo de montos generalmente facturados que se describen en §1.501(r)-5(b)(3) y se enumeran a continuación:

- i. Método retrospectivo Solo Medicare
 - ii. Método retrospectivo Medicare y seguros privados
 - iii. Método retrospectivo Solo Medicaid O Medicaid y seguro privado
 - iv. Método prospectivo Solo Medicaid
 - v. Método prospectivo Solo Medicare
- Cada instalación de AdventHealth deberá elegir uno de los cinco métodos y calcular un descuento anual según corresponda, que se enumeran en el Anexo 1. Se puede encontrar un documento que detalla la metodología de AdventHealth para calcular AGB en el sitio web de AdventHealth o se puede solicitar en persona, por teléfono o por correo.
- Los cargos a un individuo elegible para recibir asistencia financiera según la política de asistencia financiera de AdventHealth por cualquier servicio médico siempre serán menores que los cargos brutos por ese servicio.
 - Además de la evaluación del nivel de ingresos descrita anteriormente, también se puede aplicar una prueba de activos solo a los beneficiarios de Medicare. El propósito de esta prueba de activos es determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de los solicitantes jubilados con ingresos fijos inferiores o iguales al doscientos por ciento (200 %) de la pauta federal de pobreza. Un activo para los fines de la prueba de esta política representará cualquier efectivo o equivalentes de efectivo que el solicitante posea en el banco junto con el valor de ciertas cuentas de inversión que no sean para la jubilación (es decir, acciones, bonos y bienes raíces). Sin embargo, la residencia que habita el solicitante y un vehículo, incluidas casas rodantes o motocicletas, están excluidos de la prueba de activos. Además, todos los artículos del hogar están excluidos del cálculo de los activos. En particular, las cuentas de jubilación, incluidas, entre otras, 401(k), 401(a), 403(b) y/o 457(b) no se consideran activos a los efectos de la prueba de activos de asistencia financiera. Estas pautas reflejan el Programa de Ahorros de Medicare y pueden ser revisadas en consecuencia por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Los detalles específicos se encuentran en <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>
 - Si se excede el límite de activos, se descalificará al solicitante de la cancelación total, por lo que el descuento será menor. Los límites de activos se incluyen en el Anexo 2 - Límite de activos.
 - Los ingresos se pueden verificar utilizando un estado financiero personal u obteniendo copias del Formulario W-2 más reciente del solicitante, el formulario 1040 más reciente, transcripciones de impuestos, estados de cuenta bancarios o cualquier otra forma de documentación que respalde los ingresos declarados. Los ingresos se definen como cualquiera de los siguientes: a) sueldos y salarios; b) cuota alimentaria; c) compensación económica; d) indemnización por desempleo; e) compensación al trabajador; f) pensión de veteranos; g) seguro social; h) pensiones o rentas vitalicias; i) dividendos; j) intereses sobre ahorros o

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

bonos; k) rentas de sucesiones o fideicomisos; l) ingresos netos por arrendamiento o regalías; m) ingresos netos del trabajo por cuenta propia; n) contribuciones de cualquier fuente, incluida cualquier cantidad aportada para el sostenimiento de cualquier individuo en el hogar como se define anteriormente.

- La documentación que respalde la verificación de ingresos y los activos disponibles se mantendrá en los archivos de los pacientes para referencia futura.
- Además de confiar en la información obtenida de la Solicitud de asistencia financiera del paciente y/o el Estado financiero del paciente/solicitante, y cualquier otra documentación proporcionada por el paciente para respaldar los recursos del paciente, AdventHealth también puede basarse en una Evaluación de elegibilidad independiente (IEA) adicional, para corroborar los recursos del paciente o puede basarse en información de terceros para verificar la información proporcionada por el paciente. Esa información puede incluir documentación de los informes crediticios disponibles a través de las oficinas de informes crediticios e información sobre los ingresos del año completo anterior como se refleja en la transcripción de impuestos del IRS para la verificación de ingresos a través de bases de datos que las organizaciones pueden usar para verificar la información de empleo e ingresos. Estas bases de datos consisten en grandes depósitos centrales de información de nómina en los Estados Unidos, con millones de empleadores que proporcionan registros de nómina. La información de ingresos de estas herramientas ayuda a desarrollar una comprensión completa de las circunstancias financieras del individuo.
 - Se pueden usar herramientas de evaluación de elegibilidad independiente (IEA) para justificar la elegibilidad para la asistencia financiera. Se puede hacer una evaluación de elegibilidad independiente para incluir informes de crédito y se utilizará otra información disponible públicamente para determinar, de acuerdo con los requisitos legales aplicables, el tamaño estimado del núcleo familiar y los montos de ingresos como base para determinar la elegibilidad para asistencia financiera cuando un paciente no presenta una solicitud de asistencia o documentación de respaldo o no coopera en proporcionar documentación de determinación de asistencia financiera. Estas herramientas incluyen, entre otros, informes crediticios, otra información de activos de terceros y verificación de ingresos que pueden usarse para demostrar la necesidad financiera por parte de un paciente sin seguro sin completar una solicitud de asistencia financiera.
 - Los formularios de solicitud de asistencia financiera se considerarán hasta 240 días después de la fecha en que se proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención.
- Elegibilidad presunta: Los individuos que no tienen seguro y están representados por una o más de las siguientes opciones pueden ser considerados elegibles para la asistencia financiera más generosa ante la falta del formulario de Solicitud de asistencia financiera completo:
 - El individuo se identifica a sí mismo como sin hogar.
 - El individuo ha fallecido y no tiene patrimonio conocido ni cónyuge

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- capaz de pagar el saldo o la deuda del hospital.
 - El individuo está encarcelado por un delito grave.
 - El individuo está mentalmente incapacitado.
 - El individuo es actualmente elegible para Medicaid pero no lo era en la fecha del servicio.
 - El individuo es elegible en el Estado para recibir asistencia bajo la Ley de Compensación para Víctimas de Crímenes Violentos o la Ley de Compensación para Víctimas de Agresión Sexual.
 - A través de la Evaluación de elegibilidad independiente, se ha considerado que el individuo tiene un puntaje de capacidad de pago bajo o desconocido. La Evaluación de elegibilidad independiente consta de algoritmos que incorporan datos de agencias de crédito, bases de datos demográficas y datos específicos del hospital. Los datos del informe de crédito de terceros y otras fuentes de datos disponibles públicamente utilizan un modelo predictivo reconocido por la industria de la salud que se basa en las bases de datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera. La información recopilada de esta Evaluación de elegibilidad independiente constituirá la documentación adecuada de la necesidad financiera según esta Política para inferir y clasificar a los individuos en las respectivas categorías de medios económicos, independientemente de si la documentación completa se ha proporcionado voluntariamente.
 - El individuo fue aprobado previamente para asistencia financiera y la fecha del servicio cae dentro de los doce (12) meses anteriores o doce (12) meses posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud original.
- Para cualquier individuo que se presuma elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política, se aplicarían las mismas acciones descritas en esta Sección C y en toda esta política como si el individuo hubiera presentado un Formulario de solicitud de asistencia financiera completo. Sin embargo, es posible que parte de la población de pacientes no participe en el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera. Si el paciente no presenta la solicitud de Asistencia financiera, AdventHealth puede optar por brindar Asistencia financiera en lugar de enviar al paciente a cobranzas según la Evaluación de elegibilidad independiente (IEA) mencionada anteriormente.
 - Se harán todos los esfuerzos razonables para asegurar la información de ingresos por escrito y, si no se proporciona, utilizaremos la certificación del paciente y los ingresos declarados para determinar la elegibilidad si no se puede verificar a través de IEA.
- **Método para solicitar asistencia financiera**
 - Formulario de solicitud de asistencia financiera de AdventHealth. Para solicitar asistencia financiera, el individuo debe completar el formulario de Solicitud de asistencia financiera de AdventHealth. El individuo proporcionará toda la información de respaldo requerida para verificar la elegibilidad, incluida la documentación de respaldo que verifique los ingresos. Las formas aceptables de verificación de ingresos incluyen, entre otras, el formulario W-2 más reciente, el formulario de impuestos 1040 presentado más recientemente, transcripciones de impuestos relacionadas con las solicitudes 4506-T, estados

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

de cuenta bancarios y cartas de asistencia firmadas cuando el ingreso familiar es cero. Si se incluyen documentos que verifiquen los ingresos de un solicitante, una solicitud de asistencia financiera aprobada se aplicará a las fechas de servicio doce (12) meses antes y doce (12) meses después de la fecha de aprobación y no tendrá que repetirse. Las fechas de servicio fuera de este período requerirán una nueva solicitud de asistencia.

- El individuo puede obtener una copia del formulario de solicitud de asistencia financiera de AdventHealth desde el sitio web de los hospitales de AdventHealth, también puede solicitar el envío de una copia gratuita por correo al departamento de asistencia financiera o puede presentarse en el área de admisión/inscripción de cualquier hospital de AdventHealth y solicitar la copia en persona.
- Se enviará un formulario de solicitud de asistencia financiera de AdventHealth completo a Servicios financieros para pacientes para su procesamiento. Es posible que se requiera una constancia de ingresos (POI) del individuo. Además, los beneficiarios de Medicare están sujetos a una prueba de activos adicional en cumplimiento de la ley federal. Se hace una revisión para determinar la elegibilidad individual en función de los recursos totales del individuo (incluidos, entre otros, el nivel de ingresos familiares, los activos necesarios para los pacientes de Medicare y otra información pertinente). Se requiere una POI para pacientes asegurados que tienen saldos superiores a \$25,000. Se aceptará un certificado por escrito para pacientes sin seguro y para saldos inferiores a \$25,000.
- **Medidas que se pueden tomar en caso de falta de pago:** A los ciento veinte (120) días de la fecha en que el hospital proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención médica, AdventHealth puede tomar medidas extraordinarias de cobranza (ECA), que incluyen, entre otras, la venta de deudas a un tercero (consulte la sección E de esta política para obtener más información sobre la venta de deudas) solo después de que se hayan proporcionado las siguientes notificaciones al individuo al menos 30 días antes de iniciar cualquier ECA: 1) se proporciona al individuo un aviso por escrito, junto con el resumen en lenguaje sencillo, que indica que la asistencia financiera está disponible para los individuos elegibles y que detalla las ECA específicas que pueden iniciarse después de una fecha límite estipulada (la fecha límite no puede ser anterior a los 30 días posteriores el aviso por escrito), y 2) se hace un intento razonable para notificar a un individuo sobre la política de asistencia financiera del hospital de AdventHealth y cómo el individuo puede obtener ayuda con el proceso de solicitud de asistencia financiera.
 - *No se envió ningún formulario de solicitud de asistencia financiera:* Si no se ha presentado ningún Formulario de solicitud de asistencia financiera dentro de los ciento veinte (120) días a partir de la fecha en que el hospital proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención brindada, y ha vencido el plazo estipulado en el aviso por escrito, AdventHealth puede iniciar una medida extraordinaria de cobranza. AdventHealth aún puede optar por brindar asistencia financiera en ausencia de un formulario de solicitud presentado si las fuentes de terceros, basadas en la Evaluación de elegibilidad independiente, indican evidencia creíble de que el paciente es elegible.
 - *Formulario de solicitud de asistencia financiera incompleto enviado:*

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

Si un individuo presenta una Solicitud de asistencia financiera incompleta dentro de los 240 días posteriores a la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención (el período de solicitud), AdventHealth debe tomar las siguientes medidas:

- Suspender las medidas extraordinarias de cobranza (ECA)
- Proporcionar al individuo un aviso por escrito que describa la información adicional y/o la documentación requerida según la Política de asistencia financiera o el Formulario de solicitud de asistencia financiera que el individuo debe presentar dentro de un tiempo razonable y que contenga información de contacto, incluido el número de teléfono y la ubicación física de la Entidad o departamento de AdventHealth que puede proporcionar información sobre la política de asistencia financiera, así como información de contacto de quien puede ayudar con el proceso de solicitud de asistencia financiera o, alternativamente, una organización sin fines de lucro o agencia gubernamental que puede asistir con la solicitud de asistencia financiera proceso.
- Si el Formulario de solicitud de asistencia financiera no se completa antes de la fecha límite mencionada anteriormente, el hospital puede iniciar o reanudar las ECA. Los gravámenes adjuntos al seguro (automóvil, de responsabilidad civil, de vida y de salud) que representan ganancias potenciales adeudadas debido al reclamo de un individuo a quien AdventHealth brindó atención están permitidos en relación con el proceso de cobro. No se presentarán otros juicios personales o gravámenes contra individuos elegibles para la política de asistencia financiera.
- AdventHealth hará un mínimo de dos intentos de contacto para facilitar la finalización de una solicitud incompleta antes de que se reanude el ciclo normal de recolección.

- ***Solicitud completa de asistencia financiera enviada:***

Si un individuo presenta una Solicitud de asistencia financiera completa durante el período de solicitud doscientos cuarenta (240) días después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención, AdventHealth debe tomar las siguientes medidas:

- Hacer y documentar la determinación en cuanto a la elegibilidad de un individuo para recibir asistencia financiera.
- Notificar al individuo por escrito de manera oportuna, generalmente dentro de los sesenta (60) días posteriores a la recepción de un Formulario de solicitud de asistencia financiera completo, sobre la determinación de elegibilidad y la base de la determinación.
- Proporcionar al individuo un estado de cuenta (no se requiere para un estado de cuenta de saldo de \$0) que indique el monto adeudado como individuo elegible para la política de asistencia financiera y describa cómo el individuo puede obtener información sobre el AGB para la atención y cómo AdventHealth determinó el monto que adeuda el individuo.
- Reembolsar todo exceso de pago al individuo siempre que no haya otros

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

- saldos adeudados que no sean elegibles para asistencia financiera.
- Tomar todas las medidas disponibles para revertir cualquier ECA que se haya tomado contra el individuo.
- Proporcionar una notificación por escrito de la denegación a todo individuo que se determine que no es elegible para recibir asistencia financiera e incluya tanto el motivo de la denegación como el proceso y la información de contacto para presentar una apelación. Si un individuo no está de acuerdo con la denegación, puede solicitar una apelación por escrito dentro de los 45 días posteriores a la denegación. La apelación debe incluir toda información relevante adicional que pueda ayudar en la evaluación de la apelación. El Comité de Asistencia Financiera revisa mensualmente las solicitudes de apelación para anular una denegación. Las decisiones tomadas por el Comité de Asistencia Financiera se comunicarán al individuo dentro de los sesenta (60) días posteriores a la revisión del Comité y reflejarán la decisión final del Comité.
- Al recibir una solicitud de asistencia financiera completa, el hospital de AdventHealth puede posponer la determinación de la elegibilidad de un individuo según su política de asistencia financiera si el individuo ha presentado una solicitud de asistencia de Medicaid hasta que se haya determinado la elegibilidad de Medicaid.

D. Responsabilidades del paciente en cuanto a los servicios financieros

- Comité de Revisión de Finanzas: Las solicitudes de asistencia financiera de los pacientes son revisadas por uno o más miembros del Comité de Revisión de Finanzas, que consta del coordinador financiero, supervisor o gerente de asistencia financiera, un director y un vicepresidente o superior. El Comité de Asistencia Financiera revisa las recomendaciones de asistencia financiera dudosas y no rutinarias que requieren una revisión caso por caso.
- La asistencia financiera que supera los \$25,000 por cuenta debe ser aprobada por el Comité de Revisión de Finanzas.
- Luego de la revisión y aprobación del Comité de Asistencia Financiera, Servicios Financieros para Pacientes acreditará la asistencia financiera aprobada a la cuenta del individuo.
- Servicios Financieros para Pacientes tiene la responsabilidad de determinar si AdventHealth ha realizado esfuerzos razonables para evaluar si un individuo es elegible para la política de asistencia financiera y si el hospital puede tomar alguna ECA.
- Las agencias de facturación que tienen contrato con AdventHealth para los servicios de cobro seguirán esta política de asistencia financiera con respecto a todos los asuntos de facturación y cobro.
- La venta de la deuda de un individuo a un tercero (que no sea una medida extraordinaria de cobranza (ECA) como se describe a continuación) se considera una medida extraordinaria de cobranza (ECA) y no debe iniciarse hasta que se hayan completado los pasos requeridos descritos anteriormente en la Sección C. Para toda propuesta de venta de deuda, el acuerdo maestro de servicio debe ser aprobado por el equipo sénior de finanzas de AdventHealth y presentado al proceso de revisión de

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

contratos de AdventHealth antes de la ejecución.

Ciertas ventas de deuda no se consideran medidas extraordinarias de cobranza. Las ventas de deuda que no sean ECA requieren que AdventHealth celebre un acuerdo por escrito legalmente vinculante con el comprador de la deuda en el que se estipule lo siguiente:

- El comprador no podrá tomar ninguna medida extraordinaria de cobranza (ECA).
- El comprador tiene prohibido cobrar intereses sobre la deuda que superen la tasa establecida por el IRS.
- La deuda es reembolsable o recuperable para el hospital de AdventHealth una vez que se determine que el individuo es elegible para la política de asistencia financiera; y
- Si la deuda no se recupera o devuelve, el comprador debe asegurarse de que el individuo no pague más de lo que es personalmente responsable como individuo elegible según la política de asistencia financiera.

E. Planes de pago individuales

- Se ofrecerán planes de pago a todos los pacientes que pagan por cuenta propia. Todas las medidas de cobro se tomarán de conformidad con las leyes federales y estatales que rigen las prácticas de cobro de deudas. No se acumularán intereses en los saldos de las cuentas mientras se hagan los pagos, a menos que el individuo haya optado voluntariamente por participar en un acuerdo de pago que genere intereses aplicados por un tercero que otorga préstamos de consumo.
- Si un individuo cumple con los términos de su plan de pago individual, no se tomará ninguna medida de cobro.

F. Registros

- Se llevará un registro, en papel o electrónico, que refleje la autorización de asistencia financiera junto con copias de todos los formularios de solicitud y hojas de trabajo.
- La información resumida sobre las solicitudes procesadas y la asistencia financiera proporcionada se registrará de acuerdo con la política de retención de registros. La información resumida incluye la cantidad de pacientes que solicitaron asistencia financiera en AdventHealth, la cantidad de pacientes que recibieron asistencia financiera, la cantidad de asistencia financiera brindada a cada paciente y la factura total de cada paciente.
- El costo de la asistencia financiera se informará anualmente en el Informe de beneficios comunitarios. La asistencia financiera (atención caritativa) se informará como el costo de la atención brindada (no los cargos) utilizando los costos operativos disponibles más recientes y la relación de costo a cargo asociada.

G. Conforme a la Ley: La provisión de asistencia financiera puede ahora o en el futuro estar sujeta a la ley federal, estatal o local. Dicha ley rige en la medida en que impone requisitos más estrictos que esta política.

IV. DEFINICIONES: Los tipos de pacientes cubiertos por esta política incluyen, entre otros, los

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

siguientes:

- Pacientes ambulatorios (OP) para atención de emergencia
- Admisiones de emergencia como paciente hospitalizado (IP) o paciente en observación (OBS)
- Seguimiento a IP/OP relacionado con la visita de emergencia anterior

Consulte el anexo a esta política para obtener una lista de todos los proveedores médicos que brindan atención de emergencia en los hospitales de AdventHealth y el detalle de los proveedores que están cubiertos o no por esta política de asistencia financiera. Se puede acceder a través del sitio web de AdventHealth a la lista de proveedores que figura en el anexo de esta política. Se puede obtener una copia impresa sin cargo en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes del hospital de AdventHealth.

La lista de proveedores se modifica cada tres meses para agregar información nueva o faltante, corregir información errónea y eliminar información obsoleta. En la lista de proveedores se especifica la fecha de la modificación más reciente.

AdventHealth puede nombrar médicos individuales, grupos de práctica o cualquier otra entidad que brinde atención de emergencia o medicamento necesaria ya sea con el nombre utilizado en el contrato con el hospital o con el nombre utilizado para facturar a los pacientes por la atención brindada.

V. EXCEPCIONES: Los hospitales de AdventHealth ubicados en Colorado e Illinois tienen políticas separadas pero similares debido a consideraciones de propiedad conjunta y específicas del estado. Estos hospitales son excepciones a esta política.

VI. REFERENCIAS:

VII. DOCUMENTOS RELACIONADOS/ADJUNTOS:

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

Anexo 1: Descuento para pago por cuenta propia de 2023 – Revisión retrospectiva que incluye Medicare

2023 AdventHealth Cálculos de descuentos para pago por cuenta propia	2023 Descuento solicitado para pago por cuenta propia (501r)
Región Sureste	
Hendersonville	70%
Murray	87%
Manchester	80%
Gordon	87%
Redmond	87%
Región de los Grandes Lagos	
Hinsdale Hospital	75%
La Grange Memorial Hospital	75%
Bolingbrook Hospital	75%
GlenOaks Medical Center	75%
Región Suroeste	
Texas Health Huguley	78%
Mansfield	78%
Central Texas	78%
Rollins Brook	78%
Región del Centro Noreste	
Shawnee Mission	82%
Durand	31%
South Overland Park***	82%
Ottawa	82%
División de Florida Central - Sur	
Orlando	79%
División de Florida Occidental	
Tampa/Pepin	86%
Zephyrhills	86%

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

Carrollwood	86%
Connerton	86%
Wesley Chapel	86%
North Pinellas	86%
Dade City	86%
Ocala	86%
Sebring	86%
Centro de la Florida	86%
Lake Wales	86%

División de Florida Central - Norte

Deland	79%
Pescados	79%
Palm Coast	79%
New Smyrna	79%
Daytona Beach	79%
Waterman	79%

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

2023 AdventHealth Cálculos de descuentos para pago por cuenta propia	2023 Descuento para pago por cuenta propia solicitado % (501r)	Método de cálculo de AGB
Región Sureste		
Hendersonville	70%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Murray	87%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Manchester	80%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Gordon	87%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Redmond	87%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Región de los Grandes Lagos		
Hinsdale Hospital	75%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
La Grange Memorial Hospital	75%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Bolingbrook Hospital	75%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
GlenOaks Medical Center	75%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Región Suroeste		
Texas Health Huguley	78%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Mansfield	78%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Central Texas	78%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Rollins Brook	78%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Región del Centro Noreste		
Shawnee Mission	82%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Durand	31%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
South Overland Park***	82%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Ottawa	82%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
División de Florida Central - Sur		

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

Comm+Mcare
Método retrospectivo de 12 meses de
Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Medicare
únicamente

División de Florida Occidental		
Tampa/Pepin	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Zephyrhills	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Carrollwood	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.

POLÍTICA

Connerton	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Wesley Chapel	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
North Pinellas	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Dade City	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Ocala	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Sebring	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Centro de la Florida	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Lake Wales	86%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
División de Florida Central - Norte		
Deland	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Pescados	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Palm Coast	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
New Smyrna	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Daytona Beach	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare
Waterman	79%	Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Anexo 2 – Prueba de activos

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Método retrospectivo de 12 meses de Comm+Mcare

Nota: los siguientes límites son los límites de recursos del Programa de Ahorros Compartidos de Medicare para 2022 y pueden actualizarse anualmente en <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>

Individual	\$8,400
Pareja casada	\$12,600

La versión electrónica de esta política se considera la versión controlada. Las copias impresas se consideran documentos no controlados. Antes de usar una copia impresa, verifique que sea la versión vigente.