



## Política de Asistencia Financiera

### Declaración de Propósito:

Covenant Health se compromete a brindar servicios de salud de calidad mensurable en un entorno de atención, que satisfagan las necesidades de nuestros pacientes, médicos, empleadores, empleados, y comunidad. Es la filosofía expresa de Covenant Health que ninguna persona deberían ser negado necesario atención médica debido a la imposibilidad de pagar. Junto con esta filosofía, el protocolo y los procedimientos de asistencia financiera brindarán orientación al personal del hospital para determinar asistencia.

### Alcance:

Las entidades cubiertas por la póliza son:

Centro Médico Parkwest	Centro Médico Regional de Fort Sanders
Centro Médico de Fort Loudoun	Centro Médico LeConte
Centro Médico Metodista	Sistema de Salud de Morristown-Hamblen
Centro Médico de Roane	Península (una división de Parkwest)
Centro Médico Cumberland	Centro Médico de Claiborne

### Política:

#### Servicios Cubiertos

Toda la atención de emergencia y médicamente necesaria, incluida la atención brindada en el centro por una entidad sustancialmente relacionada, será elegible para recibir asistencia financiera con las siguientes excepciones:

1. La parte de los servicios cubiertos actualmente por otros programas
2. Aquellos servicios que estarían cubiertos por el seguro o los pagadores gubernamentales si la persona hubiera seguido los requisitos de la ley aplicable. política.
3. Servicios del departamento de emergencias que no son de emergencia, servicios que no son médicamente necesarios, servicios electivos para pacientes hospitalizados, servicios electivos para pacientes ambulatorios, y/o servicios no cubierto por aseguradoras de teceras (p.ej, solamente cosmético cirugía, diente extracciones en un paciente externo ajuste, etc).

#### Elegibilidad para Evaluación

Los pacientes que no pueden pagar y han agotado todas las fuentes de asistencia de pago pueden ser evaluados para determinar si reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera. En adición, pacientes quién están fallecido y verificación de legalización de un testamento revela que los inmuebles contiene no activos para cubrir sus las deudas pendientes son elegibles para asistencia financiera (consulte la Política de servicios de cuentas de pacientes de Covenant Health 3500.500 "Proceso de verificación de personas fallecidas/sin patrimonio"). Para ser elegible para la consideración de asistencia financiera; el paciente/garante debe completar una divulgación financiera utilizando la Solicitud de asistencia financiera del hospital (**Adjunto A**), excepto en los casos en que no se puedan ubicar sobrevivientes de un paciente fallecido (consulte el Procedimiento). El paciente/garante primero debe cumplir con los criterios de ingresos como se indica en la política de asistencia financiera. Si el paciente/garante cumple con la prueba de ingresos para la consideración de asistencia financiera, entonces se evaluará la divulgación financiera del paciente/garante para determinar la calificación para la asistencia financiera basada en activos/tenencias.

A ninguna persona elegible se le cobrará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados (AGB) a las personas aseguradas. El AGB se calcula utilizando el método de "retrospectiva". Se realizará un cálculo anual de los AGB de cada instalación utilizando un método de "retrospectiva" de 12 meses de todos los pagadores, excepto Medicaid y Self Pay, para determinar los ajustes aplicables al porcentaje de descuento AGB. El porcentaje de AGB aplicable para cada centro se divulga en la Política de Cargos Justos de Servicios de Cuentas de Pacientes de Covenant Health 3500.580, Tabla II. Esta política está disponible sin cargo comunicándose con Knoxville Business Office Services, 1420 Centerpoint Blvd., Building C, Knoxville, TN, 37932, o por teléfono al 865-374-3000.

#### Limitaciones de Ingresos

Para calificar para la asistencia financiera, el paciente/garante debe tener un ingreso anual futuro anticipado, según se calcula en virtud de esta política, igual o inferior a 300% de las actual pobreza ingreso pautas, como colocar adelante por los Estados Unidos Departamento de Salud y Humano Servicios. Las pautas de ingresos de pobreza son tan sigue:

## 2023 HHS (Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos)

Personas en Unidad Familiar	48 estados contiguos y DC	Alaska	Hawaii
1	\$14,580.00	\$18,210.00	\$16,770.00
2	\$19,720.00	\$24,640.00	\$22,680.00
3	\$24,860.00	\$31,070.00	\$28,590.00
4	\$30,000.00	\$37,500.00	\$34,500.00
5	\$35,140.00	\$43,930.00	\$40,410.00
6	\$40,280.00	\$50,360.00	\$46,320.00
7	\$45,420.00	\$56,790.00	\$52,230.00
8	\$50,560.00	\$63,220.00	\$58,140.00
Para cada persona adicional, agregue	\$5,140.00	\$6,430.00	\$5,910.00

Los ingresos incluirán, entre otros, los ingresos brutos ajustados más los ingresos de jubilación no imponibles (es decir, el Seguro Social), la manutención de los hijos, la compensación por desempleo y los pagos "en especie" (por ejemplo, el uso de la propiedad sin pagar alquiler). El valor de los cupones para alimentos se excluirá de la consideración de pago "en especie". Además, el 10 % de los activos netos del paciente/garante, según se determina al reducir el valor de mercado de los activos menos cualquier deuda pendiente, se agregará a los ingresos para determinar el ingreso anual total (consulte Limitaciones de activos).

### Limitaciones de Activos

Las pautas para determinar los activos incluyen, entre otros, vivienda principal (y terreno adjunto), automóviles, activos líquidos, inversiones, terrenos agrícolas, propiedad comercial, propiedad de alquiler, equipo agrícola y/o comercial, incluidos ganado y cultivos. Todos los bienes inmuebles se considerarán al valor justo de mercado. Los valores de los bienes muebles e inmuebles se reducirán por cualquier pasivo existente incurrido por el solicitante en la obtención de los activos (activos netos) con la excepción de la vivienda principal. El activo neto de la vivienda principal será la cantidad de capital por encima de \$100,000. La responsabilidad real o potencial de terceros ante el paciente, el hospital o el garante por derecho consuetudinario, contrato, estatuto o de otro modo se considerará un activo y se debe incluir en la solicitud de asistencia financiera del hospital.

### Fuentes Externas Utilizadas para la Evaluación

Los siguientes sitios web se utilizan en el procesamiento de la solicitud de asistencia financiera:

Kelley Blue Book: se utiliza para buscar valores de vehículos propiedad del paciente. <http://www.kbb.com/>

Accurint: se utiliza para omitir direcciones de seguimiento (correo de devolución) o fecha de muerte <https://secure.accurint.com/app/bps/main>

Los siguientes son ejemplos de sitios web utilizados para ubicar el valor correcto de las propiedades del solicitante si no proporcionan una copia de su evaluación de impuestos del condado donde poseen la propiedad.

Búsqueda de propiedades en el condado de Knox  
<http://tn-knox-assessor.publicaccessnow.com/PropertyLookup.aspx>

Búsqueda de propiedades en el estado de Tennessee  
[http://www.assessment.cot.tn.gov/RE\\_Assessment/](http://www.assessment.cot.tn.gov/RE_Assessment/)

### Excepciones Catastróficas

Para catastrófico enfermedad, excepciones para ingreso y activo limitaciones mayo ser hecha en a caso por caso base. El monto considerado por la asistencia financiera se basará en la evaluación del centro de la capacidad del paciente y/o del garante para pagar la totalidad o un porcentaje de los cargos brutos, teniendo en cuenta los activos, pasivos, liquidez y ganancias futuras del paciente y/o del garante capacidad.

### Procedimiento

Tras la remisión de Pre-Admisión y/o Registro de pacientes de emergencia, se le asignará un asesor financiero al paciente. El consejero financiero deberá iniciado evaluación de crédito de la paciente y/o garante y trabajará con apropiado hospital y agencia personal para garantizar que todos los esfuerzos de cobertura tener estado exhausto antes de consideración de hospital financiero asistencia. Si, como estipulado por los financiero asistencia política, todas las fuentes de pago se han agotado y el paciente/garante cumple con los límites de ingresos/activos, el paciente/garante puede completar la Solicitud de asistencia financiera del hospital (consulte el **Anexo A**) para todos los saldos de los pacientes.

**El paciente/garante también puede recibir una Solicitud de Asistencia Financiera del Hospital por:**

- Obtener una solicitud en cualquier área registro de establecimiento de Covenant Health.
- Solicitar que le envíen una solicitud por correo llamando 865-374-3000.
- Solicitar una solicitud por correo a Knoxville Business Office Services, 1420 Centerpoint Blvd. Edificio C, Knoxville, Tennessee, 37932.
- Descargando una aplicación a través del sitio web de Covenant Health: [www.covenanthealth.com](http://www.covenanthealth.com).
- A lista especificando cual proveedores están cubierto por los instalaciones Financiero Asistencia política (en adición para los instalaciones y esos entrega de emergencia y otro medicamento necesario cuidado en los instalaciones) y cual proveedores no están cubierto es disponible en los Financiero Página de asistencia en cada instalación sitio web.

**El paciente puede recibir ayuda para completar la solicitud y enviar la documentación requerida comunicándose con los Servicios de la Oficina Comercial de Knoxville al 865-374-3000.** Esta solicitud debe incluir la verificación de los ingresos y activos declarados por el solicitante, como se indica en el Anexo B.

Sobre terminación de los solicitud proceso, eso voluntad ser los responsabilidad de los Director de Paciente Contabilidad o Colecciones Gerente para revisar todas las solicitudes con el Consejero Financiero para la recomendación de otorgar asistencia financiera. Para conocer los procedimientos relacionados con los descuentos para personas sin seguro, consulte la política 3500.580 de Cargos justos de los servicios de cuentas de pacientes de Covenant Health. Todos los solicitantes elegibles autorizados para asistencia financiera recibirán un descuento en una escala móvil basada en las limitaciones de ingresos como sigue:

### Ingreso Anual del Hogar

Tamaño de la familia	Pautas federales de pobreza	200% de las pautas de pobreza	300% de las pautas de pobreza
1	\$14,580.00	\$29,160.00	\$43,740.00
2	\$19,720.00	\$39,440.00	\$59,160.00
3	\$24,860.00	\$49,720.00	\$74,580.00
4	\$30,000.00	\$60,000.00	\$90,000.00
5	\$35,140.00	\$70,280.00	\$105,420.00
6	\$40,280.00	\$80,560.00	\$120,840.00
7	\$45,420.00	\$90,840.00	\$136,260.00
8	\$50,560.00	\$101,120.00	\$151,680.00
Para cada persona adicional, agregue	\$5,140.00	\$10,280.00	\$15,420.00

### Monto de responsabilidad del paciente/gasto de bolsillo:

#### Porcentaje de Asistencia Financiera para Ingresos Categorías por Encima de

**0 – 200% de Pobreza Pautas**  
**100.0%**

**201 – 300% de Pobreza Pautas**  
**90.0%**

Financiero asistencia puede tomar la forma del hospital escribiendo apagado parte o todos de los pago vencer por cubierto servicios por elegible pacientes Antes de autorizar un descuento de asistencia financiera en virtud de la política de asistencia financiera del hospital, el gerente/director de la oficina comercial o el gerente de cobros deberán obtener las aprobaciones del director de contabilidad del paciente, el vicepresidente del ciclo de ingresos, el director financiero del centro, el CAO del centro y el vicepresidente ejecutivo/CFO, como se señaló debajo:

<u>CANTIDAD DE CANCELACIÓN</u>	<u>TÍTULO</u>
\$0.00- \$9,999.99	Administrador de Colecciones del hospital y Director de la Cuenta del Paciente
\$10,000.00- \$49,999.99	Director de Cuenta del Paciente, Vicepresidente del Ciclo de Ingresos y Director Financiero de la Instalación
\$50,000.00- o más	Director de Cuenta del Paciente, Vicepresidente Ciclo de Ingresos, CFO de la Instalación, CAO de la Instalación, Ejecutivo Vicepresidente/CFO

Cuando financiero asistencia posee estado otorgado para a paciente y aplicado para los del paciente cuenta, los solicitud y secundario documentación se escaneará en la carpeta financiera del paciente. La información financiera pertinente a la asistencia financiera otorgada y los saldos restantes del paciente, si corresponde, se anotarán en el registro de facturación del "sistema" del paciente. Para todas las solicitudes denegadas, se aplicará una transacción financiera a la cuenta del paciente indicando no elegibilidad.

Se enviará una carta de notificación al paciente informando del resultado final de la solicitud de ayuda económica.

## **Facturación y Cobros**

En caso de que el paciente no complete y envíe la solicitud y la documentación requeridas para la asistencia financiera o no establezca un acuerdo sobre pago arreglo, más colección esfuerzos mayo ocurrir. Covenant Health voluntad no comprometerse en ninguna extraordinario acciones de cobro antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si una persona que tiene una factura impaga es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política. Los esfuerzos razonables para determinar si la persona que tiene una factura impaga es elegible para recibir asistencia financiera incluyen la notificación a la persona de la política de asistencia financiera, comunicarse con las personas que han presentado solicitudes de asistencia financiera incompletas con respecto a cómo completar la FAP y permitir un período de tiempo razonable para hacerlo, y revisar las solicitudes de asistencia financiera completas para la elegibilidad de asistencia financiera. Las acciones que puede tomar Covenant Health en caso de falta de pago y los proceso y marcos de tiempo por tomando estas comportamiento están más completamente descrito en Covenant Health Paciente Servicios Malo Deuda Póliza 3500.040. Se puede obtener una copia gratuita de esta política por llamando la Oficina de Negocios en 865-374-3000 o por escribiendo para Knoxville Servicios de Oficina Comercial, 1420 Centerpoint Blvd., Edificio C, Knoxville, TN 37932.

A los fines de esta política, las “acciones extraordinarias de cobro” (ECA) incluyen la notificación a las agencias de crédito y las acciones legales o judiciales que conducen al embargo de salarios. Covenant Health notifica al paciente sobre la política de asistencia financiera antes de iniciar cualquier ECA y se abstiene de iniciar cualquier ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta. Al menos 30 días antes de la ECA, Covenant Health proporciona un aviso informando a la persona de una posible ECA si la persona no presenta o completa una solicitud de asistencia financiera o paga el monto adeudado antes de la fecha límite especificada en el aviso. Dependiendo de los montos en dólares especificados en la Política de deudas incobrables de los Servicios para pacientes de Covenant Health 3500.040, el director de la oficina comercial, el vicepresidente del ciclo de ingresos del paciente, el director financiero o el presidente y el director administrativo tendrán la autoridad final para determinar si se han realizado todos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera antes de que se persigan las ECAs.

Al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA, el hospital proporcionará a la persona un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera es disponible por elegible individuos, identificando los ECA que los hospital pretende para iniciado, y declarando a fecha límite después que se iniciará la ECA que sea por lo menos 30 días después de la fecha de la notificación. Esta notificación incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la FAP y cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de la FAP. También se harán esfuerzos razonables para notificar al paciente por teléfono u oralmente sobre la FAP y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud de la FAP. Todas las ECAs se detendrán si un financiero asistencia solicitud es recibió y voluntad permanecer en sostener hasta que un determinación es hecha por Covenant Health y comunicado por escrito al responsable. Si se aprueba la solicitud de asistencia financiera, se revertirán todas las acciones tomadas en la cuenta y cualquier cantidad pagada por encima de la cantidad requerida será reintegrado.

Covenant Health no vende cuentas por cobrar a empresas externas. Todas las cuentas siguen siendo propiedad de y bajo las políticas establecidas por Covenant Health.

## **Copias de las Políticas a las que se hace Referencia**

Para obtener copias de las políticas a las que se hace referencia en esta política, llame al 865-374-3000 y envíe su solicitud. Se enviará una copia por correo sin cargo a la dirección proporcionada.

## **Referencias:**

*Registro Federal / Vol. 87, No.14 / Viernes 21 de enero de 2022 / pp. 3315 - 3316*

*Actualización anual de las Pautas de pobreza del HHS, disponible en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> 26 CFR § 1.501 (r)*