

Breckinridge Health Inc.	Fecha Efectiva
Título de Póliza: Póliza de asistencia financiera	1/1/2016
Origen: Contabilidad del Paciente	Revisado 3/24/2021 ea

Propósito: El propósito de esta póliza es establecer efectivamente los pasos requeridos para implementar el programa de asistencia financiera de salud de Breckinridge (FAP) en acuerdo con el reglamento de IRS 1.501®-4.

Póliza: BHI tiene un compromiso de proveer servicios de salud compasivos de gran calidad, asequibles para todos los individuos y defender a los individuos de escasos recursos y sin sufragios a los que les servimos. BHI se esfuerza por asegurar que la capacidad financiera de la gente que necesita servicios de cuidado no les impida buscar o recibir atención o cuidado médico.

Alcance: La póliza debe cubrir toda emergencia médica y servicios de cuidado médico ofrecidos por BHI. Los servicios ofrecidos serán extendidos por los médicos y prácticas médicas completamente propietarios de Breckinridge Health Inc. Y por el grupo de médicos contratados para emergencias. Adjunta al final de la póliza en el apéndice A está una lista de proveedores que aplica a esta póliza.

Procedimiento: Por razones reguladas por la Póliza de Asistencia Financiera (FAP) en las regulaciones de IRS 501®, la elegibilidad está limitada a la gente sin seguro que forma parte de ciertas directrices financieras estipuladas más adelante en esta póliza. BHI reconoce que hay ciertos individuos fuera de la FAP que también podrían necesitar asistencia. Otros podrían incluir pacientes médicamente necesitados o personas con seguro que tienen un ingreso bajo a medio, los cuales podrían incurrir en cualquier tipo de dificultad. El asesor financiero trabajará con estos individuos según la póliza de balance de pago individual y proveerá a estos pacientes sin aspectos de habilidad de pagar, otros servicios serán limitados por la necesidad médica para mantener la viabilidad financiera del hospital.

Servicio de Área Aplicable: La asistencia financiera estará disponible para todos los servicios de paciente externo e interno que son considerados emergentes o médicalemente necesarios para residentes de Kentucky solamente. Quienes no son residentes están fuera de la FAP, pero se les ofrecerán opciones asumidas en la Póliza de Balance de Pago Propio.

Asistencia Disponible: Bajo el FAP de BHI el paciente debe pagar como mínimo un cero por ciento (0%) y como máximo un cuarenta por ciento (40%) de los cargos brutos de la cuenta de servicios.

Criterio de Elegibilidad:

1. El paciente no puede estar asegurado
2. El ingreso de la familia del paciente debe ser menos o igual que el 200% de las directrices federales de la pobreza
3. Pacientes con ingresos menos del 138% de las directrices federales de pobreza deben solicitar para Medicaid a través del Departamento de Servicios Basados de la Comunidad o El Intercambio de Seguro para la Salud de Kentucky (Kynect). Las opciones de elegibilidad del Medicaid deben estar en vigor con el asesor financiero antes de que el procedimiento emergente se lleve a cabo. Los que no soliciten Medicaid, pero cualifican, deben pagar de antemano cuarenta por ciento (40%) de los cargos brutos del servicio.
4. BHI basa su FAP en una cuadrícula de ingreso que detalla los niveles de una familia de cinco. Según las Guías de Pobreza de los Estados Unidos del 2016, \$4,540 serán añadidos a la base de ingreso para cada miembro adicional de la familia.
5. El criterio de elegibilidad es el siguiente:

Límites de Ingreso Anual
Si el ingreso es < o = que
El número del hogar

% Que el Paciente Debe ↓	1	2	3	4	5
40	25760	34840	43920	53000	62080
30	23184	31356	39528	47700	55872
20	20608	27872	35136	42400	49664
10	18032	24388	30744	37100	43456
0	12880	17420	21960	26500	31040

40% de la diferencia entre 0% y 10%- Este diferencia coincide con las guías de ingreso del Medicaid de Kentucky (138%). Todo aquel que forma parte del marco de 10% puede ser elegible al Medicaid. 20% de la diferencia entre las siguientes categorías. Esto les permite a los individuos que forman parte del 200% de las Directrices de Pobreza de los Estados Unidos ser elegibles para el Breckinridge Health Inc. FAP.

Método para solicitar ayuda financiera: Los pacientes pueden contactar el asesor financiero en el hospital Memorial de Breckinridge antes de la fecha de servicio o dentro de siete días laborales después del servicio. El asesor financiero necesitará lo siguiente según sea aplicable:

1. Una copia completa de impuestos federales sobre ingresos personales o de negocio si trabajó por cuenta propia del año previo
2. 2 o 3 talones de pago recientes de todos los ingresos del hogar
3. Evidencia de Seguro Social (carta de adjudicación indicando los ingresos mensuales)
4. Evidencia de beneficios/ingresos de incapacidad

5. Evidencia de beneficios de pensión
6. Evidencia de beneficios/ ingresos de KTAP

Los individuos pueden obtener copias de BHI FAP e instrucción en lenguaje simple de los siguientes medios:

1. Los individuos pueden solicitar una copia en el registro para cualquier prueba programada por la cual estén presente
2. Los individuos pueden visitar la ventanilla de la oficina de administración para obtener copias
3. Los individuos pueden llamar a BHI y solicitar que las copias se envíen por correo postal para que ellos las puedan completar
4. Los individuos pueden visitar la página web de BHI al www.mybreckhealth.org y seguir los enlaces para obtener una copia de la FAP y del resumen de lenguaje simple

Solicitud/Periodo de Gracia: El paciente debe cooperar completamente con los requerimientos de la FAP para asegurar el poder recibir asistencia. Todos los documentos e información aplicable deben ser recibidos dentro de 120 días después del primer estado después de alta es recibido para obtener el descuento de la FAP. El asesor financiero contactará al paciente y agotará todos los esfuerzos razonables de colección antes de que la cuenta sea enviada a un recaudador de tercer partido.

Acción que debe ser tomada en caso de falta de pago: BHI mantiene una póliza de cuenta/colecciones que describe las acciones que deben ser tomadas por BHI en caso de falta de pago de cualquier cantidad vencida por FAP elegibles u otros pacientes que visiten BHI para servicios.

Método utilizado por BHI para determinar cantidades generalmente cobradas (AGB): BHI utiliza el promedio de cantidades que han sido colectadas de todos los deudores (excluyendo los deudores de Medicaid) y divide esa cantidad por los cargos brutos cobrados a esos deudores. Este método de mirar hacia atrás proporciona un esperado reembolso el cual, en reintegro, es la cantidad máxima que BHI recauda del individuo elegible a FAP. El período actual es utilizado por BHI para este cálculo es el período de admisión desde 08/25/2014 hasta 08/25/2016. Ese porcentaje es cuarenta y un por ciento (41%). Este número es obtenido del “Agilum” *Reporte Actual de Cuentas en Balance de Cero*. Todos los datos son derivados del MedHost.