

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 1 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

I. PÓLIZA:

- A. Hospital Blount Memorial (Blount), una organización gubernamental sin fines de lucro, se compromete a proveer asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención de salud y que no tienen seguro médico, insuficiente seguro, no elegible para un programa del gobierno, o que de otra manera no pueden pagar por tratamiento de emergencia u otro tratamiento médicamente necesario debido a su situación financiera individual. Consistente con su misión de entregar asequible servicios de salud que son compasivos y de alta calidad, Blount se esfuerza de asegurarse que la capacidad financiera de las personas que necesitan los servicios de atención de salud no les impidan buscar o recibir atención médica. Blount no discriminará en la provisión de tratamiento médico de emergencia, incluida negación de servicio, contra los que son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política o los que son elegibles para ayuda del gobierno.
- B. La ayuda financiera no se considera un sustituto para responsabilidad personal. Pacientes son esperados a cooperar con los procedimientos de Blount para la obtención de ayuda financiera o de otras formas de pago y a contribuir a los gastos de su tratamiento basado en su capacidad individual para pagar. Individuos con la capacidad financiera para adquirir un seguro médico se les animara hacerlo, como medio de asegurar el acceso a servicios de salud, por su salud personal en general, y para la protección de sus activos individuales. Además, la asistencia financiera no es considerada como un sustituto de la responsabilidad del gobierno o de los empleadores a proporcionar su parte justa de Recursos para cubrir el costo de los servicios esenciales de salud en las comunidades cuales Blount sirve.
- C. Nadie elegible para recibir asistencia financiera bajo esta póliza será cobrado cargos brutos.
- D. Para manejar sus Recursos de manera responsable y permitir Blount proporcionar el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, administración establece las siguientes directrices para la prestación de asistencia financiera.

II. ALCANCE DEL PROGRAMA:

- A. El programa de asistencia financiera de Blount está disponible para los pacientes con una residencia principal en el condado de Blount en el momento que el servicio fue prestado. Consideración será dado caso por caso a los residentes de los condados de Monroe, Loudon, Sevier, y pacientes fuera del área (por ejemplo, viajeros).
- B. La ayuda financiera está generalmente disponible en caso de emergencia, urgencia, o de otros servicios médicos necesarios.
- C. Todos los saldos en las cuentas por cobrar, así como los que están en un estado de morosidad activo (con excepción de aquellos contra los que se está llevando a cabo una acción legal) son elegibles para recibir asistencia financiera.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 2 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

III. DEFINICIONES:

Por el propósito de esta póliza, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

- A. **Asistencia Financiera** - Póliza de Blount para proporcionar servicios de atención de salud gratuita o con descuento a las personas que cumplan con los criterios establecidos. Estos servicios nunca se esperan a que resulten como entradas de efectivo.
- B. **Garante** - el individuo(s) financieramente responsable del servicio de atención médica proporcionada. Este individuo o individuos pueden o no ser el paciente.
- C. **Servicios Médicos de Emergencia** - definidas en el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 USC 1395dd).
- D. **Familia** - según las pautas del IRS, cualquier persona reclamada en la declaración de impuestos del Garante puede ser considerado un dependiente para propósitos de esta póliza. Si una declaración de impuestos no está disponible, o si la familia funciona como tal financieramente, la familia puede alternativamente ser definida como un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntos. Por ejemplo, si una pareja mayor casada, su hija y su marido y sus dos hijos, y el sobrino de la pareja de la pareja mayor todos viven en la misma casa o apartamento, todos serían considerados miembros de una misma familia.
- E. **Medicamento Necesario** - según lo definido por Medicare; describe los servicios o artículos que sean razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión.
- F. **Responsabilidad del Paciente** - la cantidad adeudada por el Garante después de los pagos de seguros u otros descuentos aplicables se han aplicado. Esto puede incluir copagos, deducibles, co-seguros, o servicios no cubiertos. Cuando aplicable, el descuento de no seguro (ver póliza de 25-484) se aplicará antes de determinar la responsabilidad del paciente.
- G. **Recursos** - consistirá en el ingreso anual bruto ajustado modificado (MAGI por sus siglas en inglés) de la Familia del Garante, más una porción de sus activos netos.
 - 1. **Ingresos** - ejemplos incluyen sueldos, salarios, propinas, ingresos por cuenta propia, y la compensación por desempleo; discapacidad (incluyendo ingresos de Seguridad Suplementaria); pensiones, anualidades, las distribuciones de una cuenta de retiro individual, y de Seguro Social; intereses, dividendos, ingresos de negocio/granja, ganancias sobre el capital, ingresos de alquiler, regalías, ingresos de sociedades y fideicomisos; y pensión alimenticia y manutención de menores recibidos por cualquier miembro de la familia. En general, los ingresos se reflejan en MAGI. Si una declaración de impuestos reflejando ingresos actuales no está disponible, el ingreso se determina con elementos definidos aquí en una base antes de impuestos (es decir, bruto). Beneficios no

Pólizas son revisadas frecuentemente. Refiera a una copia electrónica (ecopy) para la versión más reciente de la póliza.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 3 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

monetarios, tales como estampillas de comida y subsidios de vivienda, no se consideran ingresos.

2. Activos - incluyen, pero no se limitan a, los activos líquidos (por ejemplo, las cuentas de ahorro), inversiones (incluidos los saldos de los fondos de jubilación), casas no ocupados por dueño, tierras de cultivo, vehículos y equipos agrícolas, ganado y cultivos, negocios y equipos de negocios, y propiedad de alquiler.
 - i. Todos los bienes reales se consideran al valor justo del mercado justo, o en su defecto, el valor imponible.
 - ii. Los valores tanto de bienes inmuebles y de propiedad personal se reducirán por cualquier deudas existentes incurridos por el solicitante para la obtención de los activos.
 - iii. Las inversiones que las distribuciones se incluyen en MAGI sólo se incluyen como un activo (es decir, su valor se deducirá del cálculo MAGI).
 - iv. Saldos de cuentas de cheques son generalmente excluidos como un activo a menos que incluyan los saldos no incluidos en los ingresos (por ejemplo, una cuenta de cheques utilizado como una cuenta de ahorros). En estas situaciones, una parte apropiada del saldo de la cuenta de cheques puede ser incluida como un activo.
 - v. Activos de efectivo y equivalentes de efectivo se incluyen en Recursos al 50% de su valor, y bienes inmuebles se incluye en el 20% de su valor neto.
- H. ***Servicios Médicos Urgentes*** – servicios proveídos para el tratamiento de una enfermedad, lesión o condición imprevista de carácter menos grave que las situaciones de emergencia y que no representan una amenaza inmediata a la vida y la salud, pero cuales bajo normas razonables de la práctica médica se podría diagnosticar y tratar en un período de 24 horas y si al no tratar, puede convertirse rápidamente en una situación de emergencia. Los servicios que se pueden prever o sean apropiados que esperar para una cita programada normalmente no se consideran servicios de urgencia. La orden del médico es considerada en la determinación de si los servicios son urgentes en su naturaleza.

IV. SOLICITUDES PARA ASISTENCIA:

- A. Antes de buscar ayuda financiera de Blount, el Garante debe utilizar los Recursos disponibles para resolver sus obligaciones financieras, incluyendo la cobertura de un seguro, el ingreso personal y activos, asistencia gubernamental, y cualquier otro programa de asistencia (como disponible y aplicable). Donde sea posible y apropiado, Garantes serán aconsejados sobre su posible elegibilidad para programas de atención medica locales, estatales, y federales como TennCare/Medicaid; otros programas de discapacidad; y otra cobertura de seguro, como la que ofrecen a través de intercambios de seguros, al igual que el descuento de pago y de no asegurados y planes de pago extendidos de Blount (*vea pólizas 25-484 y 25-482, respectivamente, para detalles adicionales*). Debido a las condiciones de pago flexibles otorgadas por los planes de pago extendido, los Garantes con saldos no más de \$700 serán alentados a establecer planes de pago en lugar de solicitar asistencia financiera.

Pólizas son revisadas frecuentemente. Refiera a una copia electrónica (ecopy) para la versión más reciente de la póliza.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 4 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

- B. Una solicitud de Asistencia Financiera se puede hacer por el paciente, un familiar, o un amigo/socio del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Referencia de pacientes para la Asistencia Financiera puede ser hecha por cualquier miembro del personal o personal médico de Blount.

V. DETERMINACIÓN DE NECESIDAD:

- A. Se espera que Garantes hagan todos los esfuerzos prácticos de revelar y proporcionar información financiera antes o en el momento de la prestación de servicios. Si las circunstancias atenuantes impiden la revelación antes de o en el momento del servicio, Blount puede aceptar la información financiera del Garante después de los servicios se proporcionan para determinar la elegibilidad para la ayuda financiera.
- B. Necesidad económica se determinará en conformidad con los procedimientos que implican una evaluación individual y podría:
1. incluir un proceso de solicitud, en la que se requiere que el Garante coopere y suministre información y documentación personal y financiera relevante para hacer una determinación de necesidad financiera;
 2. tomar en cuenta los activos y todos los demás Recursos financieros disponibles al el Garante, incluyendo futuras disponibles para cumplir con sus obligaciones financieras en un período de tiempo razonable;
 3. incluir el uso de datos públicamente disponibles que proporcionan información sobre la capacidad del Garante a pagar (como la puntuación de crédito o estimaciones predicativas de ingresos);
 4. incluir esfuerzos razonables por Blount de explorar fuentes alternativas adecuadas de pago y cobertura de los programas de pago públicos y privados, y ayudar Garantes en la aplicación de esos programas; y / o
 5. incluir una revisión de los saldos pendientes del Garante de los servicios anteriores prestados y su historial de pago, así como su historial de servicio y las necesidades de servicio esperados de Blount u otros proveedores.

VI. PROCESO DE APLICACIÓN:

- A. Para aplicar ayuda financiera, Garantes completará un formulario de evaluación financiera. Este formulario se puede obtener en la página web de Blount, de la oficina de negocios del hospital, o el Garante podrá solicitar una que sea enviado a ellos. Formularios de evaluación financiera se proporcionan de forma gratuita.
- B. Un formulario de evaluación financiera totalmente completada y firmada, incluyendo la documentación de apoyo solicitada (en conjunto, la aplicación), deberá generalmente presentarse dentro de 30 días de la a fecha en que la solicitud se proporciona al paciente o Garante. Si se solicita, Blount ayudará Garantes a completar esta solicitud. La solicitud deberá presentarse con la documentación adecuada que puede incluir lo siguiente:

Pólizas son revisadas frecuentemente. Refiera a una copia electrónica (ecopy) para la versión más reciente de la póliza.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 5 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

1. Negación de TennCare/Medicaid o una evaluación de TennCare/Medicaid completado indicando que el Garante es inelegible para el programa.
 2. Inventario financiero que incluye los activos, ingresos y gastos.
 - i. Prueba de ingresos, si alguno:
 - a. Verificación escrita de agencias de bienestar público o cualquier otra agencia gubernamental que da fe de estado de ingresos de los últimos doce (12) meses del Garante o del paciente;
 - b. Una copia de formas de aprobación o denegación de asistencia de desempleo o la remuneración del trabajador;
 - c. Talón de cheque(s) más reciente que muestra las ganancias hasta la fecha de este año o prueba de otros ingresos y/o beneficios en efectivo (si no es disponible talones de pago, verificación por escrito de ganancias del empleador o contador de la compañía, una copia de los más actuales formas de reporte trimestrales al IRS de ingreso de autoempleo, etc. puede ser sustituido);
 - d. Estado más reciente de cuenta bancarios y/o cuentas de inversión; y/o
 - e. Una copia de la declaración de impuestos federal del último año de calendario. Si trabaja por cuenta propia, también se requiere una copia de la Anexo A (Deducciones Detalladas) y C (Ganancias y Pérdidas del Negocio).
 - ii. Prueba de la equidad de activos, si alguno (por ejemplo, evaluación de bienes raíces, documentos del préstamo, etc.)
 - iii. Resumen de los gastos clave
 3. Prueba de tamaño de Familia/dependientes (si es necesario):
 - i. Certificados o decretos de matrimonio o divorcio;
 - ii. Certificados de nacimiento; y / o
 - iii. Documentos de custodia o tutela, poder legal, fiduciario o documentos del fondo fiduciario, etc.
 4. Prueba de residencia (por ejemplo, licencia de conducir, o factura actual de servicios públicos a nombre del solicitante).
- C. Información proporcionada por el solicitante será verificada a su medida práctica en relación a su importancia en la determinación elegibilidad en general. Determinaciones se pueden modificar a posteriori si los hallazgos posteriores indican que la información se basó en determinación de elegibilidad inicial fue por error.
- D. Información proporcionada a través del formulario de evaluación financiera será válida para determinar la elegibilidad de Asistencia Financiera por un período de un (1) año a partir de la fecha de aplicación. Después de seis (6) meses a partir de la fecha de aplicación, solicitantes pueden ser obligados a dar fe de que no ha habido cambios sustanciales en su situación financiera desde que se aprobó su aplicación original (por ejemplo, en los casos en que el solicitante no reportó un ingreso fijo en su aplicación).

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 6 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

- E. Garantes que presenten solicitudes incompletas se proporcionarán instrucciones para completarla correctamente.
- F. Solicitudes de asistencia financiera serán procesados inmediatamente, y Blount notificará al Garante de su determinación por escrito lo más antes posible después de la recepción de una solicitud completa.

VII. ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA:

- A. Para calificar para Asistencia Financiera, el paciente, o Garante si apropiado, deben cumplir con los requisitos de Recursos del programa basado en las Guías de Pobres del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las directrices se actualizan y se publican anualmente en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>
- B. Antes de determinar un descuento de Asistencia Financiera, cargos brutos de Garantes no asegurados serán descontados primero de tal manera que les proporcione el beneficio de reducciones contratadas prestadas a pacientes asegurados (*vea póliza 25-484 para obtener más detalles*). El descuento de Asistencia Financiera, si alguno, se aplicará a la Responsabilidad del Paciente resultante.
- C. Asistencia completa Un Garante puede calificar para un descuento del 100% (es decir, asistencia total), cuando Recursos son menores o iguales a 250% de la Guía de la Pobreza efectiva en el momento que la aplicación para Asistencia Financiera es hecha.
- D. Asistencia parcial Garantes con Recursos de más de 250%, pero no más del 400% de la Guía de la pobreza pueden calificar para un descuento parcial que asegure su responsabilidad no excederá el 10% de sus Recursos. La porción de la Responsabilidad del Paciente debida por el Garante seguirá una escala móvil prorrateado entre el 1% de sus Recursos cuando los Recursos son 250% de la Guía de la pobreza al 10% de los Recursos cuando los Recursos llegan a 400% de la Guía de la Pobreza.
- E. Asistencia catastrófica Garantes que de otro modo se les niega los beneficios del programa, debido a su nivel de Recursos puede ser elegible basado en circunstancias extraordinarias como enfermedad catastrófica que resulta en gastos médicos excesivos. Garantes con Recursos de 400% o más, pero no más del 600% de la Guía de la Pobreza calificaran para asistencia parcial si su responsabilidad, incluyendo los descuentos aplicables no relacionados con un premio de Asistencia Financiera, no excede el 20% de sus Recursos. En estas situaciones, el Garante será responsable de una cantidad igual al 20% de sus Recursos.
- F. Si se aprueba Asistencia Financiera, será facilitada a todos los saldos pendientes del Garante de Emergencia, Urgencia, u otros Servicios Médicamente Necesarios.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 7 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

G. Si es elegible para un descuento parcial, el Garante recibirá el descuento independientemente de que paguen el saldo de la cuenta. Balances que los Garantes incurren después de que se otorgó asistencia y dentro de un año de su aplicación serán evaluados contra del límite de responsabilidad correspondiente.

H. Para ejemplos de cálculos de descuento de Asistencia Financiera, vea el Apéndice.

VIII. EXCEPCIONES A ELEGIBILIDAD

Garantes que no califican para Asistencia Financiera en base a criterios estándares descritos anteriormente pueden ser elegibles a base de otros criterios o circunstancias.

A. Bancarrota Cuentas personales que son incobrables debido a la presentación de bancarrota será descontada en su totalidad como Asistencia Financiera. Un aviso de bancarrota incluyendo la fecha del servicio se mantendrá para justificar la prestación de Asistencia Financiera.

B. Elegibilidad Presunta En ausencia de, y/o imposibilidad de obtener, información financiera proporcionada por el Garante, Blount puede utilizar otras fuentes para estimar las cantidades de Recursos para base de determinar elegibilidad de Asistencia Financiera. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que puede concederse es de 100% (es decir, asistencia completa). Elegibilidad presunta puede determinarse a base de información variada y/o circunstancias que pueden obtenerse por el Garante, incluyendo:

1. Recepción de bajos ingresos/vivienda de interés social subsidiado(verificado por una dirección válida) o la documentación de registro médico de condición de personas sin hogar;
2. Beneficios/elegibilidad verificado de TennCare/Medicaid, QMB, y/o SLMB en el momento de o después de los servicios prestados;
3. Encarcelación (si no casado) a largo plazo (mínimo de 6 meses servido y/o mas de 6 meses restantes) verificada y/o asignación de instalacion;
4. Admisión verificada en un centro de atención a largo plazo para la salud del comportamiento;
5. Verificado sin ingresos y una aplicación activa por incapacidad del Estado (SSI/SSD) y/o beneficios de seguro de salud (TennCare/Medicaid) que tiene más de 9 meses;
6. Elegibilidad de programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC), estampillas de alimento, subsidios de programas de almuerzo escolar, u otros programas de asistencia estatal o local; o
7. Garante ha fallecido por un período de 9 meses sin raíces conocida (verificado por la corte testamentaria o, como último recurso, una declaración por escrito de un miembro de la familia), o con estado de insolvencia; o
8. Completado un ciclo de recolección de deudas pre-malas con un saldo restante de no más de \$5,000 para los pacientes con ingresos proyectados, a través del uso de una

Pólizas son revisadas frecuentemente. Refiera a una copia electrónica (ecopy) para la versión más reciente de la póliza.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 8 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

herramienta de puntuación, a no más del límite de asistencia completa (ver sección VII.C.), sin cobertura de seguro médico, sin empleo actual (pero no jubilado), y una historia de malas deudas incobrables con Blount. La elegibilidad presunta otorgada a través de este método no se aplica a los saldos del Garante que aún no han completado un ciclo de cobro previo de mala deuda incobrable o que ya han sido referidos a colecciones de cobros de malas deudas incobrables.

IX. EXCLUSIONES DE ELEGIBILIDAD:

Blount se reserva el derecho a denegar Asistencia Financiera a cualquier persona que.

- Tiene la capacidad para pagar;
- Falla al proporcionar la documentación solicitada o se falla a proporcionar en a debido tiempo (*ver sección VI B.*);
- Falsifica o proporciona información engañosa en su aplicación;
- Recibe servicios que 1) son cubiertas por otros programas o que se prevé el reembolso de cualquier fuente; o 2) que no eran médicamente necesarios, urgente, y/o de emergencia;
- Rehusó seguro ofrecido a través de su empleador o de un familiar o opto por no adquirir un seguro a través de un intercambio (si cualifica);
- Fallo al proporcionar información a su plan de seguro necesaria para adjudicar el reclamo por servicios recibidos (por ejemplo, coordinación de información sobre beneficios); o
- Perdida o recibió cobertura de seguro reducido para los servicios específicos que de otro modo serían totalmente cubiertos porque no siguieron las guías de cobertura de su plan, incluyendo el uso adecuado de los servicios de red.

X. AUTORIDAD PARA APROBACIÓN DE DESCUENTOS DE ASISTENCIA FINANCIERA:

- A. Autoridad para la aprobación de descuentos de Asistencia Financiera es basada en el tamaño del descuento total ofrecido al Garante para todas las cuentas y seguirá la póliza en aprobación de ajuste de límites (25-900).
- B. Cualquier excepción a esta póliza debe ser aprobados por el Director de Relaciones al Cliente. Si el descuento sería de más de \$80,000, excepciones deberán ser aprobadas por el Director Principal de Ciclo de Gestión de Ingresos, y excepciones para descuentos de más de \$125,000 deberán ser aprobadas por el Asistente Administrador y Jefe de Finanzas (CFO). Las excepciones se registrarán con la información sobre la cantidad de descuento, si alguno, la póliza permitida, el descuento que en realidad fue proporcionado, y una explicación de por qué se hizo una excepción. Las excepciones serán revisadas anualmente como parte de la revisión de esta póliza.

XI. PÓLIZA DE COLECCIÓN:

Cuando una determinación de elegibilidad no se ha hecho antes o al momento del servicio, la buena administración requiere que Blount comencé a iniciar el proceso de colección. Sin

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 9 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

embargo, inmediatamente después de determinar que el Garante es elegible para recibir Asistencia Financiera, los esfuerzos de colección en el saldo elegible para la Asistencia Financiera cesará y el balance adecuado será designado como Asistencia Financiera. Todos los métodos de colección normales, incluyendo ofreciendo planes de pago extendidos (*ver póliza de 25-482*) o la referencia a una agencia de colección si adecuado será empleada en la recaudación del saldo restante/inelegible.

XII. MANTENIMIENTO DE REGISTROS Y PRESENTACIÓN DE REPORTES:

- A. Un registro se mantendrá de todas las solicitudes tramitadas, incluyendo la fecha de solicitud/petición, fecha que la solicitud se provee al solicitante, la fecha de la determinación, y el resultado de la determinación. También se mantendrán los resultados de los progresos de calificación de los ingresos utilizados en el proceso de elegibilidad presuntivo.
- B. Blount mantendrá archivos de aplicaciones de Asistencia Financiera completadas indefinidamente.
- C. Todas las acciones relacionadas con Asistencia Financiera deben ser documentados en las notas de la cuenta, incluyendo las aprobaciones de Asistencia Financiera.
- D. Códigos de transacciones únicas se utilizarán para registrar los ajustes de Asistencia Financiera, incluyendo descuentos de no asegurados y bancarrotas individuales. Los estados financieros de la organización reportaran por separado la cantidad de Asistencia Financiera proporcionada.

XIII. COMUNICACIÓN A PACIENTES Y EL PÚBLICO:

Notificación acerca de Asistencia Financiera disponible de Blount, incluyendo un número de contacto, será ampliamente difundido por diversos medios. Copias impresas de la póliza, resumen de la póliza, y la aplicación estarán disponibles bajo petición y copias electrónicas de la misma estarán disponibles a través de la página web de Blount. Adicionalmente, la información sobre el programa estará disponible durante los procesos de admisión y colección, y previos beneficiarios de Asistencia Financiera pueden ser contactados después de recibir servicios en orden de determinar si existe una necesidad actual. Además de inglés, la póliza y el resumen de la póliza será disponible en los idiomas hablados por los grupos de tamaño significativamente dentro de la comunidad.

Aprobado por: Grupo Ejecutivo, 01/21/2014; Sandra P'Pool, Directora de Cuentas de Pacientes, 01/03/2003, 03/30/2009

Preparado por: Nancy L. DeVee, Gerente de Servicios Financieros al Paciente, 03/30/2009, 04/06/2011

Revisado por: Andrew Workman, Director Principal, Ciclo de Gestión de Ingresos, 01/16/2014, 01/30/2015, 06/24/2015; Andrew Workman, Director Principal, Ciclo de Gestion de Ingresos, Karen Hobby, Directora de Relaciones al Cliente, Nancy DeVee, Gerente de Servicios Financieros al Paciente, 7/13/2017

Pólizas son revisadas frecuentemente. Refiera a una copia electrónica (ecopy) para la versión más reciente de la póliza.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 10 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

Referencias: Directrices del Plan de Pago (25-482)
Póliza de Descuentos (25-484)
Póliza de Limites de Ajuste de Aprobación (25-900)

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 11 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

Apéndice: Ejemplos de Cálculo del Descuento de Asistencia Financiera

Suponga que la Guía de la Pobreza (PG, por sus siglas en inglés) para una familia de una persona es \$11,490, y cada miembro de la familia adicional añade \$4,020 a la PG.

1. Garante con una Familia de tres, Recursos de \$20,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$5,000.

Los Recursos del Garante de \$20,000 son 102% de la PG para una Familia de tres, por lo que el saldo total califica para Asistencia Financiera.

2. Garante sin seguro con una Familia de cuatro miembros, Recursos de \$75,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$3,000.

Responsabilidad del Paciente se reduce por \$1,380 después de aplicar el descuento de sin seguro (\$3,000 x 46%). Los Recursos del Garante de \$75,000 son 318% de la PG para una Familia de cuatro. Para este tamaño de Familia, el rango de elegibilidad para Asistencia Financiera parcial es \$35,325 (400% de la PG o \$94,200 - 250% de la PG o \$58,875), a cual los Recursos del Garante son el 46% de este rango ($[\$75,000 - \$58,875]/\$35,325$), que limita su responsabilidad en aproximadamente 5% de los Recursos (46% x 10%). Como la Responsabilidad del Paciente restante está por abajo de este límite ($\$75,000 \times 5\% = \$3,750 > \$1,620$), el Garante es responsable por \$1,620.

3. Garante sin seguro con una Familia de cuatro miembros, Recursos de \$75,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$30,000.

Responsabilidad del Paciente se reduce por \$13,800 después de aplicar el descuento de sin seguro (\$30,000 x 46%). Los Recursos del Garante de \$75,000 son 318% de la PG para una Familia de cuatro. Para este tamaño de la Familia, el rango de elegibilidad de Asistencia Financiera parcial es \$35,325 (400% de la PG o \$94,200 - 250% de la PG o \$58,875), por cual los Recursos del Garante son el 46% de este rango ($[\$75,000 - \$58,875]/\$35,325$), que limita su responsabilidad en aproximadamente 5% de los Recursos (46% x 10%). Como la Responsabilidad del Paciente restante está por encima de este límite ($\$75,000 \times 5\% = \$3,750 < \$16,200$), el Garante sólo es responsable de \$3,750, y lo restante \$12,450 calificará para Asistencia Financiera.

4. Garante con seguro con una Familia de una persona, Recursos de \$47,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$4,000.

Los Recursos del Garante de \$47,000 son 409% de la PG para una Familia de una persona, y la Responsabilidad del Paciente no excede el 20% de sus Recursos (\$9,400), por lo que el Garante es responsable de la totalidad de la cuenta.

5. Garante con seguro con una Familia de una persona, Recursos de \$47,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$15,000.

Los Recursos del Garante de \$47,000 son 409% de la PG para una Familia de una persona. Sin embargo, Responsabilidad del Paciente excede el 20% de los Recursos (\$9,400), por lo que el Garante sólo es responsable de \$9,400, y los restantes \$5,600 calificarán para Asistencia Financiera.

HOSPITAL DE BLOUNT MEMORIAL
Maryville, Tennessee

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL

Departamento: Oficina de Negocios

No de Asunto.: 25-480

Asunto: Asistencia Financiera

Página 12 de 12

Revisión: 7/13/2017

Efectivo: 3/1/2003

6. Garante con seguro con una Familia de tres, Recursos de \$135,000, y una Responsabilidad del Paciente de \$27,000.

Recursos del Garante de \$135,000 son 691% de la PG para una Familia de tres, por lo que no califican para Asistencia Financiera de cualquier nivel de Responsabilidad del Paciente.

Una calculadora está disponible para ayudar a determinar elegibilidad de Asistencia Financiera y de cualquier pago adeudado por el Garante.