

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 1 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

**I. POLÍTICA:**

- A. Blount Memorial (Blount), una organización gubernamental sin fines de lucro, se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no pueden pagar la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en función de su situación financiera individual. De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, Blount se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. Blount no discriminará en la provisión de tratamiento médico de emergencia, incluida la denegación de servicio, contra aquellos elegibles para asistencia financiera bajo esta política o aquellos elegibles para asistencia del gobierno.
- B. La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Blount para obtener asistencia financiera u otras formas de pago y contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera para comprar un seguro de salud a que lo hagan, como un medio para asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus activos individuales. Además, la asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad del gobierno o los empleadores de gastar su parte justa de los recursos para cubrir el costo de los servicios de salud esenciales en las comunidades a las que sirve Blount.
- C. A ninguna persona elegible para asistencia financiera bajo esta política se le cobrarán cargos brutos por artículos y servicios elegibles.
- D. Para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que Blount brinde el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, la administración establece las siguientes pautas para la provisión de asistencia financiera.

**II. PROGRAM SCOPE:**

- A. El programa de asistencia financiera de Blount está disponible para personas con residencia principal en el condado de Blount en el momento en que se prestó el servicio. Se considerará caso por caso a los residentes de los condados de Monroe, Loudon y Sevier y a los pacientes fuera del área (por ejemplo, viajeros).

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 2 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

- B. La asistencia financiera generalmente está disponible para servicios de emergencia, urgencia u otros servicios médicamente necesarios. Los artículos que no sean oxígeno proporcionado a través de HME no son elegibles para asistencia financiera.
- C. Todos los créditos en cuentas por cobrar, así como aquellos en situación de deuda incobrable activa (distintos de aquellos contra los que se está llevando a cabo una acción legal) son elegibles para recibir asistencia financiera.

**III. DEFINICIONES:**

A los efectos de esta política, los siguientes términos se definen de la siguiente manera:

- A. **Asistencia financiera:** la política de Blount de proporcionar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos. Nunca se espera que estos servicios resulten en entradas de efectivo.
- B. **Garante:** la(s) persona(s) financiera(s) responsable(s) del servicio de atención médica prestado. Este individuo o individuos pueden o no ser el paciente.
- C. **Servicios médicos de emergencia :** definidos en el sentido de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
- D. **Familia:** según las pautas del IRS, cualquier persona reclamada en la declaración de impuestos sobre la renta del Garante puede considerarse dependiente para los fines de esta política. Si no se dispone de una declaración de impuestos o si la familia funciona financieramente como tal, la familia puede definirse como un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Por ejemplo, si una pareja casada mayor, su hija y su esposo y sus dos hijos, y el sobrino de la pareja mayor vivieran en la misma casa o apartamento, todos serían considerados miembros de una sola familia.
- E. **Médicamente necesario:** según lo define Medicare; Describe aquellos servicios o elementos que son razonables y necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad o lesión.
- F. **Responsabilidad del paciente:** la cantidad adeudada por el garante después de que se hayan aplicado los pagos del seguro u otros descuentos aplicables. Esto puede incluir copagos, deducibles, coseguros o servicios no cubiertos. Cuando corresponda, se aplicará el descuento para no asegurados (*consulte la póliza 25-484*) antes de determinar la responsabilidad del paciente.

Las políticas se revisan con frecuencia. Consulte la copia electrónica (Copia electrónica) para la versión más reciente de la directiva.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 3 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

G. **Recursos:** consisten en el ingreso bruto ajustado modificado anual (MAGI) de la familia Guarantor más una parte de sus activos netos.

1. **Ingresos:** los ejemplos incluyen sueldos, salarios, propinas, ingresos de trabajo por cuenta propia y compensación por desempleo; discapacidad (incluidos los ingresos de Seguridad Suplementaria); pensiones, anualidades, distribuciones de IRA y Seguro Social; intereses, dividendos, ingresos comerciales / agrícolas, ganancias de capital, ingresos por alquiler, regalías, ingresos de sociedades y fideicomisos; y pensión alimenticia y manutención infantil recibida por cualquier miembro de la familia. Generalmente, los ingresos se reflejan en MAGI. Si una declaración de impuestos que refleja los ingresos actuales no está disponible, se determina a partir de elementos como los definidos aquí sobre una base antes de impuestos (es decir, bruto). Los beneficios no monetarios, como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda, no se consideran ingresos.
2. **Activos:** los considerados en la determinación de la asistencia financiera consisten en efectivo y artículos convertibles en efectivo que no son necesarios para la vida diaria. Estos pueden incluir, pero no se limitan a, activos líquidos (por ejemplo, cuentas de ahorro), inversiones (incluidos los saldos de fondos de jubilación que no se utilizan actualmente para gastos de subsistencia), casas no ocupadas por el propietario, vehículos / equipos recreativos y propiedades de alquiler.
  - i. Todos los bienes inmuebles se consideran en el mercado justo o, si no están disponibles, valor imponible.
  - ii. Los valores de los bienes muebles e inmuebles se reducirán por cualquier pasivo existente incurrido por el solicitante para obtener los activos.
  - iii. Las inversiones para las cuales las distribuciones se incluyen en MAGI solo se incluirán como un activo (es decir, su valor se deducirá del cálculo de MAGI).
  - iv. Los saldos de las cuentas de cheques generalmente se excluyen como un activo a menos que incluyan saldos no incluidos en los ingresos (por ejemplo, una cuenta de cheques utilizada como cuenta de ahorros). En estas situaciones, una parte apropiada del saldo de la cuenta corriente puede incluirse como un activo.
  - v. El efectivo y los activos equivalentes en efectivo se incluyen en Recursos al 50% de su valor, y los bienes inmuebles se incluyen al 20% del valor neto.

H. **Servicios médicos** urgentes - servicios previstos para el tratamiento de una enfermedad, lesión o afección imprevista de naturaleza menos grave que las emergencias que no representan una amenaza inmediata para la vida y la salud, pero que bajo estándares razonables de práctica médica serían diagnosticadas y tratadas dentro de un período de 24 horas y, Si no se trata, podría convertirse rápidamente en una situación de emergencia. Los servicios que se pueden prever o son apropiados para esperar una cita programada normalmente no se consideran

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 4 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

servicios urgentes. La orden del médico se considera para determinar si los servicios son de naturaleza urgente.

**IV. SOLICITUDES DE ASISTENCIA:**

- A. Antes de solicitar asistencia financiera de Blount, el Garante debe utilizar los recursos disponibles para resolver sus obligaciones financieras, incluida la cobertura de seguro, ingresos y activos personales, asistencia gubernamental y cualquier otro programa de asistencia (según esté disponible y corresponda). Cuando sea posible y apropiado, los Garantes serán asesorados sobre su posible elegibilidad para programas de atención médica locales, estatales y federales como TennCare / Medicaid; otros programas de discapacidad; y otra cobertura de seguro, como la ofrecida a través de intercambios de seguros, así como el pago rápido de Blount y los descuentos para no asegurados y los planes de pago extendido ( *Véanse las políticas 25-484 y 25-482, respectivamente, para más detalles*). Debido a los términos de pago flexibles que ofrecen los planes de pago extendidos, se alentará a los Garantes con saldos no superiores a \$ 700 a establecer planes de pago en lugar de solicitar asistencia financiera.
- B. Una solicitud de asistencia financiera puede ser hecha por el paciente, un miembro de la familia o un amigo / asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. La remisión de pacientes para asistencia financiera puede ser hecha por cualquier miembro del personal o personal médico de Blount.

**V. DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD:**

- A. Se espera que los garantes hagan todos los esfuerzos prácticos para divulgar y proporcionar información financiera antes o en el momento de la prestación de servicios. Si circunstancias atenuantes impiden la divulgación antes o en el momento del servicio, Blount puede aceptar información financiera del garante después de que se proporcionen los servicios para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.
- B. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que implican una evaluación individual y podrá:
1. incluir un proceso de solicitud, en el que se requiere que el Garante coopere y proporcione información y documentación personal, financiera y de otro tipo relevante para hacer unadeterminación de la necesidad financiera;
  2. tener en cuenta los activos y todos los demás recursos financieros disponibles para el Garante, incluidos los futuros disponibles para cumplir su obligación financiera en un período de tiempo razonable ;

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 5 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

3. incluir el uso de datos disponibles públicamente que proporcionen información sobre la capacidad de pago del Garante (como la calificación crediticia o las estimaciones predictivas de ingresos);
4. incluir esfuerzos razonables por parte de Blount para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y ayudar a los Garantes a solicitar dichos programas; y/o
5. incluir una revisión de los saldos pendientes del Garante por servicios prestados anteriores y su historial de pagos, así como su historial de servicios y necesidades de servicio anticipadas de Blount u otros proveedores.

**VI. PROCESO DE SOLICITUD:**

- A. Para solicitar asistencia financiera, los Garantes completarán un formulario de evaluación financiera. Este formulario se puede obtener en el sitio web de Blount, en la Oficina de Negocios del hospital, o el Garante puede solicitar que se les envíe uno por correo. Los formularios de evaluación financiera se proporcionarán de forma gratuita.
- B. Por lo general, se debe presentar un formulario de evaluación financiera completamente completado y firmado, incluida la documentación de respaldo solicitada (colectivamente, la solicitud), dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que se proporcionó la solicitud al paciente o garante. Si se solicita, Blount ayudará a los Garantes a completar esta solicitud. La solicitud debe presentarse con la documentación de respaldo adecuada que puede incluir lo siguiente:
  1. Denegación de TennCare/Medicaid o una evaluación completa de TennCare/Medicaid que indique que el Garante no es elegible para el programa.
  2. Inventario financiero que incluye activos e ingresos.
    - i. Comprobante de ingresos, si los hubiera:
      - a. Verificación escrita de agencias de bienestar público o cualquier otra agencia gubernamental que atestigüe el estado de ingresos del paciente o garante durante los últimos doce (12) meses;
      - b. Una copia de los formularios que aprueben o denieguen la compensación no empleo al trabajador ;
      - c. Most talón de pago reciente que muestre las ganancias del año hasta la fecha o prueba de otros ingresos y / o beneficios en efectivo (si los talones de pago no están disponibles, con la verificación de las ganancias del empleador o del contador de la compañía, una copia de los formularios trimestrales más recientes del IRS que informan los ingresos del trabajo por cuenta propia, etc. puede ser sustituido);
      - d. Most estados de cuenta bancarios y/o de inversión recientes; y/o

Las políticas se revisan con frecuencia. Consulte la copia electrónica (Copia electrónica) para la versión más reciente de la directiva.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 6 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

- e. Una copia de la declaración de impuestos federales presentada para el año calendario más reciente. Si trabaja por cuenta propia, también se requiere una copia de los Anexos A (Deducciones detalladas) y C (Ganancias o pérdidas de negocios) completas.
  - ii. Prueba de patrimonio neto, si corresponde. (por *ejemplo*, evaluación de bienes raíces, documentos de préstamo, etc.)
  - iii. Resumen de gastos clave
3. Prueba de tamaño de la familia / dependientes (si es necesario):
- i. Certificados de matrimonio o decretos de divorcio;
  - ii. Certificados de nacimiento; y/o
  - iii. Documentos de custodia o tutela, poderes notariales, documentos de fideicomisarios o fondos fiduciarios, etc.
4. Prueba de residencia (por *ejemplo*, licencia de conducir actual o factura de servicios públicos actual a nombre del solicitante)
- C. La información proporcionada por el solicitante se verificará en la medida de lo posible en relación con su importancia en la determinación general de elegibilidad. Las determinaciones pueden modificarse retrospectivamente si las conclusiones posteriores indican que la información en la que se basó para la determinación inicial de elegibilidad era errónea.
- D. La información proporcionada a través del formulario de evaluación financiera será válida para determinar la elegibilidad para la Asistencia Financiera por un período de un (1) año a partir de la fecha de solicitud.
- E. Los garantes que presenten solicitudes incompletas recibirán instrucciones sobre cómo completarlas correctamente.
- F. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud, y Blount notificará al Garante de su determinación por escrito tan pronto como sea posible después de recibir una solicitud completa.

**VII. ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA:**

- A. Para calificar para Asistencia Financiera, el paciente, o garante, según corresponda, debe cumplir con las calificaciones de Recursos del programa basadas en las Pautas de Pobreza anuales actuales del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las directrices se actualizan anualmente y se publican en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 7 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

- B. Antes de determinar un descuento de Asistencia Financiera, los cargos de GSS para los Garantes no asegurados primero se descontarán de tal manera que les brinden el beneficio de las reducciones contratadas proporcionadas a los pacientes asegurados (consulte la *póliza 25-484 para obtener detalles adicionales*). La cantidad de responsabilidad del paciente Financial A, si la hubiera, se aplicará a este importe resultante de la responsabilidad del paciente.
- C. Asistencia completa Un Garante puede calificar para un descuento del 100% (es decir, asistencia completa) cuando los Recursos son menores o iguales al 250% de la Guía de Pobreza vigente en el momento en que se realiza la solicitud de Asistencia Financiera.
- D. Los Garantes con Recursos de más del 250% pero no más del 400% de la Guía de Pobreza pueden calificar para un descuento parcial que garantice que su responsabilidad no excederá el 10% de sus Recursos. La porción de Responsabilidad del Paciente adeudada por el Garante seguirá una escala móvil prorrateada desde el 1% de sus Recursos cuando los Recursos son 250% de la Guía de Pobreza hasta el 10% de los Recursos cuando los Recursos alcanzan el 400% de la Guía de Pobreza.
- E. Los garantes de asistencia catastrófica a quienes de otro modo se les negarían los beneficios del programa debido a su nivel de recursos pueden ser elegibles en función de circunstancias extraordinarias, como una enfermedad catastrófica que resulte en facturas médicas excesivas. Los garantes con Recursos del 400% o más, pero no más del 600% de la Guía de Pobreza calificarán para asistencia parcial si su responsabilidad, incluidos los descuentos aplicables no relacionados con una concesión de Asistencia Financiera, excede el 20% de sus Recursos. En estas situaciones, el Garante será responsable de una cantidad equivalente al 20% de sus Recursos.
- F. Si se aprueba la Asistencia Financiera, se proporcionará sobre todos los saldos pendientes del Garante para servicios de Emergencia, Urgentes u otros servicios médicamente necesarios.
- G. Si es elegible para un descuento parcial, el Garante recibirá el descuento independientemente de si paga el saldo de la factura. Los saldos en los que incurran esos Garantes después de que se otorgue la asistencia y dentro de un año de su solicitud se evaluarán contra el límite de responsabilidad apropiado.
- H. Para ver ejemplos de cálculos de descuento de asistencia financiera, consulte el Apéndice.

**VIII. EXCEPCIONES DE ELEGIBILIDAD:**

Las políticas se revisan con frecuencia. Consulte la copia electrónica (Copia electrónica) para la versión más reciente de la directiva.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 8 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

Los garantes que no califican para Asistencia Financiera basados en los criterios estándar descritos anteriormente pueden ser elegibles en base a otros criterios o circunstancias.

- A. Las quiebras personales que son incobrables debido a la declaración de bancarrota se descontarán en su totalidad como Asistencia Financiera. Se mantendrá un aviso de bancarrota que incluya la fecha de servicio para justificar la prestación de asistencia financiera.
- B. Elegibilidad presunta En ausencia de, y/o incapacidad de obtener, información financiera del Garante que normalmente se utilizaría para determinar la elegibilidad para la Asistencia Financiera, Blount puede usar otras fuentes para estimar los montos de Recursos para determinar la elegibilidad de Asistencia Financiera. La documentación obtenida en la investigación de estas fuentes se mantendrá para respaldar las determinaciones de elegibilidad. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, el único descuento que se puede otorgar es el 100% (es decir, asistencia completa). La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de diversa información y / o circunstancias que se pueden obtener sobre el declarante, que incluyen:
1. Recibo de vivienda subsidiada / de bajos ingresos (verificada por una dirección válida) o documentación de registro médico del estado de persona sin hogar;
  2. Beneficios/elegibilidad verificados de TennCare/Medicaid, QMB y/o SLMB en el momento o después de los servicios prestados;
  3. Encarcelamiento verificado a largo plazo (al menos 6 meses cumplidos y / o más de 6 meses restantes) encarcelamiento (si no está casado) y / o asignación a instalaciones;
  4. Admisión verificada a un centro de atención a largo plazo para la salud del comportamiento;
  5. Verificó que notenía ingresos y una solicitud activa de beneficios estatales por discapacidad (SSI / SSD) y / o seguro de salud (TennCare / Medicaid) que tiene más de 9 meses de antigüedad;
  6. Elegibilidad para programas para mujeres, bebés y niños (WIC), cupones de alimentos, programa de almuerzos escolares subsidiados u otros programas de asistencia estatales o locales;
  7. El garante ha fallecido por un período de 9 meses sin patrimonio conocido (verificado por el tribunal de sucesiones o, como último recurso, una declaración escrita de un miembro de la familia) o con un patrimonio insolvente;
  8. Se completó el ciclo de cobro de deudas pre-incobrables con un saldo restante de no más de \$5,000 para pacientes con income proyectado, mediante el uso de la herramienta de puntuación, a no más del límite para asistencia completa (ver sección VII.CVII.Cseguro, sin empleo actual (pero no jubilado) y un historial de deudas incobrables con Blount. La elegibilidad presunta otorgada a través de este método no se aplica a los saldos para el



**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 9 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

Garante que aún no han completado el ciclo de cobro de deudas incobrables anteriores a la morosidad o que ya han sido remitidos para cobros de deudas incobrables; o

9. Garante verificado sin seguro cuyo saldo esté directamente relacionado con las pruebas o el tratamiento de COVID proporcionado a partir del 21 de marzo de 2022, el último día en que estos servicios pudieron codificarse antes de que HRSA dejara de aceptar reclamos por estos servicios porque se agotaron los fondos. COVID debe ser el diagnóstico primario para que el tratamiento sea elegible para la asistencia presuntiva. Las pruebas por razones distintas al diagnóstico / confirmación de COVID (por ejemplo, regreso al trabajo, viaje, etc.) son elegibles para asistencia presuntiva.

**IX. EXCLUSIONES DE ELEGIBILIDAD:**

Blount se reserva el derecho de negar Asistencia Financiera a cualquier persona que:

- Tiene la capacidad de pagar;
- No proporciona la documentación solicitada o no la proporciona oportunamente (*véase la sección VI.B*);
- Falsifique o proporcione información engañosa sobre su aplicación;
- Servicios recibidos 1) cubiertos por otros programas o para los cuales se anticipa el reembolso de cualquier fuente; o 2) que no eran médicamente necesarios, urgentes y/o emergentes;
- Rechazó el seguro ofrecido a través de su empleador o el de un miembro de la familia o eligió no comprar un seguro a través de un intercambio (si califica);
- No proporcionaron a su plan de seguro la información necesaria para adjudicar el reclamo por los servicios recibidos (por ejemplo, coordinación de la información de beneficios); o
- Perdieron o recibieron cobertura de seguro reducida para servicios específicos que de otro modo estarían completamente cubiertos porque no siguieron las pautas de cobertura de su plan, incluido el uso apropiado de los servicios de la red.

**X. AUTORIDAD PARA APROBAR DESCUENTOS DE ASISTENCIA FINANCIERA:**

- A. La autoridad para aprobar descuentos de Asistencia Financiera se basa en el tamaño del descuento total ofrecido al Garante para todas las cuentas y seguirá la política sobre límites de aprobación de ajuste (25-900).
- B. Cualquier excepción a esta política debe ser aprobada por el Director de Relaciones con el Cliente, con cualquier excepción por encima de su autoridad de aprobación también aprobada por el Director Senior de Ciclo de Ingresos y / o el Director Administrativo y CFO, según corresponda. . Las excepciones se registrarán con información sobre la cantidad de descuento, si corresponde, la política permitida, el descuento realmente proporcionado y una explicación de por qué se hizo una excepción. Las excepciones se revisarán anualmente como parte de la revisión de esta política.

Las políticas se revisan con frecuencia. Consulte la copia electrónica (Copia electrónica) para la versión más reciente de la directiva.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 10 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

**XI. POLÍTICA DE COBRANZA:**

Cuando no se ha hecho una determinación de elegibilidad antes o en el momento del servicio, la buena administración requiere que Blount comience inicialmente el proceso de cobranza. Sin embargo, inmediatamente después de determinar que el Garante es elegible para Asistencia Financiera, los esfuerzos de cobro sobre el saldo elegible para Asistencia Financiera cesarán y el saldo apropiado será designado como Asistencia Financiera. Todos los métodos normales de cobro, incluida la oferta de planes de pago extendidos (*consulte la política 25-482*) o la remisión a una agencia de cobro, según corresponda, se emplearán en el cobro del saldo restante / no elegible.

**XII. MANTENIMIENTO DE REGISTROS E INFORMES:**

- A. Se mantendrá un registro de todas las solicitudes procesadas, incluida la fecha de la solicitud / petición, la fecha en que se proporcionó la solicitud al solicitante, la fecha de determinación y el resultado de la determinación. También se mantendrán los resultados de los procesos de calificación de ingresos utilizados en el proceso de elegibilidad presuntiva.
- B. Blount mantendrá los archivos de las solicitudes de Asistencia Financiera completadas indefinidamente.
- C. Todas las acciones relacionadas con la asistencia financiera deben documentarse en las notas de la cuenta, incluidas las aprobaciones de asistencia financiera.
- D. Se utilizarán códigos de transacción únicos para registrar los ajustes de la Asistencia Financiera, incluidos los descuentos no asegurados y las bancarrotas individuales. Los estados financieros de la organización informarán por separado el monto de la Asistencia Financiera proporcionada.

**XIII. COMUNICACIÓN A LOS PACIENTES Y AL PÚBLICO:**

La notificación sobre la asistencia financiera disponible de Blount, incluido un número de contacto, se difundirá ampliamente por diversos medios. Las copias impresas de la política, el resumen de la política y la solicitud estarán disponibles a pedido y las copias electrónicas de la misma a través del sitio web de Blount. Además, la información sobre el programa estará disponible durante los procesos de admisión y recolección, y los antiguos beneficiarios de asistencia financiera pueden ser contactados después de recibir los servicios para determinar si existe una necesidad actual. Además del inglés, la política y el resumen de la política estarán disponibles en idiomas hablados por grupos de tamaño significativo dentro de la comunidad.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 11 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

Aprobado por: Grupo Ejecutivo, 1/2 1/2014; Sandra P'Pool, Directora de Cuentas de Pacientes, 3/1/2003, 3/30/2009

Preparado por: Nancy L. DeVee, Gerente de Servicios Financieros para Pacientes, 3/30/2009 , 4/6/2011

Revisado por: Andrew Workman, Sr. Director, Revenue Cycle Management, 1/16/2014, 1/30/2015, 6/24/2015; Karen Hobby, Directora de Relaciones con el Cliente, Nancy DeVee, Gerente de Servicios Financieros para Pacientes, 7/13/2017; Andrew Workman, Director sénior, Gestión del ciclo de ingresos, Karen Hobby, Directora de Relaciones con el Cliente, Jillian Garner, Gerente de Servicios Financieros para Pacientes, 11/4/2020, 12/7/2020, 4/8/2022, 3/3/2023

Referencias: Pautas del plan de pago (25-482)  
Política de descuentos (25-484)  
Política de límites de aprobación de ajuste (25-900)

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 12 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

***Apéndice: Ejemplos*** de cálculo de descuento de asistencia financiera

Supongamos que la Guía de Pobreza (PG) para una familia de uno es de \$1 1,490, y cada miembro adicional de la familia agrega \$4,0 20 a la PG.

1. Garante con una familia de tres, recursos de \$20,000 y responsabilidad del paciente de \$5,000.  
Los recursos del garante de \$ 20,000 son 102% del 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, recursos de \$75,000 y responsabilidad del paciente de \$3,000.  
La responsabilidad del paciente se reduce en \$ 1,380 después de aplicar el descuento no asegurado ( $\$ 3,000 \times 46\%$ ). Los recursos del garante de \$ 75,000 son el 318% del PG para una familia de cuatro. Para este tamaño familiar, el rango de elegibilidad de asistencia financiera parcial es de \$ 35,325 (400% del PG o \$ 94,200 - 25 0% del PG o \$ 58,875), por lo que los recursos del garante son el 46% del rango ( $[\$ 75,000 - \$ 58,875] / \$ 35,325$ ), que limita su responsabilidad a aproximadamente el 5% de los recursos ( $46\% \times 10\%$ ). Dado que la responsabilidad restante del paciente está por debajo de este límite ( $\$ 75,000 \times 5\% = \$ 3,750 > \$ 1,620$ ), el Garante es responsable de \$ 1,620.
  
3. Garante sin seguro con una familia de cuatro, recursos de \$75,000 y responsabilidad del paciente de \$30,000.  
La responsabilidad del paciente se reduce en \$ 13,800 después de aplicar el descuento no asegurado ( $\$ 30,000 \times 46\%$ ). Los recursos del garante de \$ 75,000 son el 318% del PG para una familia de cuatro. Para este tamaño familiar, el rango de elegibilidad de asistencia financiera parcial es de \$ 35,325 (400% del PG o \$ 94,200 - 25 0% del PG o \$ 58,875), por lo que los recursos del garante son el 46% del rango ( $[\$ 75,000 - \$ 58,875] / \$ 35,325$ ), que limita su responsabilidad a aproximadamente el 5% de los recursos ( $46\% \times 10\%$ ). Dado que la responsabilidad restante del paciente está por encima de este límite ( $\$ 75,000 \times 5\% = \$ 3,750 < \$ 16,200$ ), el Garante solo es responsable de \$ 3,750, y los \$ 12,450 restantes calificarán para Asistencia financiera.
  
4. Garante asegurado con una familia de uno, recursos de \$47,000 y responsabilidad del paciente de \$4,000.  
Los Recursos del Garante de \$ 47,000 son 409% del PG para una familia de uno, y la Responsabilidad del Paciente no excede el 20% de sus Recursos (\$ 9,400), por lo que el Garante es responsable de la cantidad total.
  
5. Garante asegurado con una familia de uno, recursos de \$47,000 y responsabilidad del paciente de \$15,000.

Las políticas se revisan con frecuencia. Consulte la copia electrónica (Copia electrónica) para la versión más reciente de la directiva.

**BLOUNT MEMORIAL HOSPITAL**  
**Maryville, Tennessee**

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL**

---

Departamento: Oficina de Negocios

Objetot No.: 25-480

Asunto: Asistencia financiera

Página 13 de 13

Revisión: 3/3/2023

Eficaz: 3/1/2003

---

Los recursos del garante de \$ 47,000 son el 409% del PG para una familia de uno. Sin embargo, la responsabilidad del paciente excede el 20% de los recursos (\$ 9,400), por lo que el garante solo es responsable de \$ 9,400, y los \$ 5,600 restantes calificarán para asistencia financiera.

6. Garante asegurado con una familia de tres, recursos de \$135,000 y responsabilidad del paciente de \$27,000.

Los recursos del garante de \$ 13 5,000 son el 691% del PG para una familia de tres, por lo que no califican para asistencia financiera en ningún nivel de responsabilidad del paciente.

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