



Reid Health

RESUMEN de la Política de Asistencia Financiera

Reid Salud proporciona asistencia financiera a los pacientes que no tienen una manera de pagar por los servicios médicos y hospitalarios. Independientemente de la capacidad del individuo para pagar o calificar bajo nuestra Política de Asistencia Financiera, proporcionaremos, sin discriminación, la atención a las emergencias basado en el Acta de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Ley (EMTALA) de 1986 del gobierno estadounidense. Nadie será excluido por motivos de edad, color, credo, origen étnico, sexo, origen nacional, discapacidad física, raza o religión. Los pacientes sin seguro (auto-pago) recibirán un descuento en sus cargos brutos. Este descuento se aplica a los servicios hospitalarios y médicos relacionados con el hospital y es exclusivo de ningún otro descuento o aceptación de asistencia financiera.

Algunos puntos importantes sobre nuestra política de asistencia financiera:

- **Servicios cosméticos** típicamente no están cubiertos por ningún seguro y se excluyen de la asistencia financiera.
- **La unidad familiar** se define como una o más personas que viven juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción (es decir, los padres y los niños que se presenten como dependientes en su declaración de impuestos); o viven juntos y comparten activos, tales como tarjetas de crédito, cuentas bancarias o bienes raíces. Los pacientes mayores de 18, como los hijos adultos que viven con sus padres, hermanos o amigos no se consideran parte de la unidad familiar a menos que estén legalmente obligados por las deudas del paciente.
- **Los ingresos** incluyen sueldos y salarios, ingresos por intereses, ingresos de dividendos, el Seguro Social, compensación de trabajadores, pagos por incapacidad, los ingresos de compensación por desempleo, los ingresos del negocio (IRS Anexo C), las pensiones y anualidades, los ingresos agrícolas (IRS Anexo F), alquileres y regalías, herencia, beneficios de huelga, y los ingresos pensión alimenticia. Los ingresos también se definen como los pagos recibidos del estado para custodia legal o tutela.
- **Los pacientes que han agotado los límites de la política y los pacientes de Medicare** pueden ser elegibles para recibir ayuda financiera si se cumplen los requisitos de elegibilidad.
- **La elegibilidad de un paciente** para recibir asistencia será determinada a través de un proceso de aplicación que utiliza el formulario de solicitud de asistencia financiera oficial, que se pondrá a disposición de todos los pacientes. El formulario requiere nombre, dirección actual, la información de contacto válida, nombres y edades de todas las personas en el hogar, una lista de todos los montos y las fuentes de ingresos y una firma.
- **Una indicación de la incapacidad de pagar** por los servicios será tratada como una solicitud de asistencia. Esta petición puede ser hecha por o en nombre del individuo que busca los servicios. Una solicitud de asistencia podrá hacerse en cualquier momento, pero debe hacerse a más tardar 30 días después de la fecha de servicio / dada de alta, o factura final.

- **Las solicitudes de asistencia no están obligadas a hacerse por escrito.** Sin embargo, una vez que se ha hecho una petición, una aplicación debe ser completada y firmada por la persona que hace la solicitud o de su fiador o tutor.
- **Los pacientes pueden calificar para asistencia o ayuda parcial en función de su situación financiera o sobre lo que se considera una situación "catastrófica".** Para ser elegible para asistencia bajo las directrices de asistencia financiera, su ingreso debe ser igual o inferior a un porcentaje del Nivel Federal de Pobreza (FPL), determinado por pautas federales de pobreza. Un paciente que cualifica para la asistencia catastrófica es una persona cuyas facturas superan un determinado porcentaje de los ingresos brutos anuales según lo dispuesto en esta política y que es incapaz de pagar la cuenta restante. Para ser elegible para recibir asistencia catastrófica, la cantidad adeudada por el paciente debe exceder del cincuenta por ciento (50%) de los ingresos brutos anuales del paciente y el paciente debe ser incapaz de pagar la cuenta restante.
- **Si usted es financieramente capaz de adquirir un seguro de salud a través del Seguro de Salud del mercado, u otros programas federales y estatales, como el Plan Sano de Indiana, usted puede ser requerido para hacerlo.** Nuestros especialistas de beneficios pueden ayudar con este proceso. Puede ser necesaria la verificación de ingresos solicitada y una lista completa de todos los miembros del hogar contables.
- **Algunas circunstancias que pueden calificar automáticamente para la asistencia,** incluso de estar en un refugio; estar en la cárcel; quedarse sin hogar; estar en la cárcel después de los cargos que ocurrieron antes de eso.
- **La falta de información adecuada** puede dar lugar a una determinación negativa, pero la cuenta debe ser reconsiderada una vez se reciba la información requerida.
- **La falta de pago del resto de una cuenta después de Asistencia Financiera** puede hacer que la cuenta sea enviada a una agencia de cobros.

Determinaciones de Asistencia Financiera

Todas las solicitudes completadas recibirán una determinación para la concesión de asistencia financiera. El paciente recibirá una copia por escrito de la determinación final. Las copias impresas de la Política de Asistencia Financiera y la solicitud se pueden obtener en la oficina de Servicios Financieros del Paciente en 600 East Main en Richmond, también por parte de los Defensores de los Pacientes en el hospital en 1100 Reid Parkway, llamando al servicio al cliente al (765) 983-3184 y en línea en www.ReidHealth.org/financialassistance.

Las denegaciones de asistencia pueden ser apeladas por escrito a:

Director del Ciclo de Ingresos
1100 Reid Parkway
Richmond, IN 47374