

Política de Asistencia Financiera de Middlesex Hospital

Política: Es la política (“la Política”) de Middlesex Hospital (“el Hospital”) proporcionar asistencia financiera a pacientes elegibles que podrían tener dificultad para pagar los servicios de atención de la salud médicamente necesarios que reciben, como lo determinan las normas de medicina generalmente aceptadas, y excluye los servicios cubiertos por compensación laboral, responsabilidad de terceros, procedimientos cosméticos o procedimientos electivos que el seguro no cubre. Independientemente de la elegibilidad según la Política, el Hospital proporcionará atención, sin discriminación, por afecciones médicas de emergencia, como se definen en la política escrita de tratamiento médico de emergencia, que incorpora los requisitos de CMS para la Ley Laboral y de Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA por sus siglas en inglés). Middlesex no realizará acciones que disuadan a los individuos de buscar atención médica de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia, por ejemplo, exigiendo que los pacientes del departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o permitiendo el cobro de deudas que interfiera con la provisión, sin discriminación, de tratamiento médico de emergencia.

La Política de Asistencia Financiera del Hospital incluye una lista de los proveedores asociados con el Hospital que participan y no participan en el Programa de Asistencia Financiera del Hospital. La lista de proveedores se revisa trimestralmente y según sea necesario. El Hospital revisará periódicamente la Política para asegurarse de que en todo momento (i) refleje la filosofía y la misión del Hospital; (ii) explique los procesos de decisión de quiénes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera y en qué montos; y (iii) cumpla con todas las leyes, reglas y regulaciones estatales y federales aplicables sobre la provisión de asistencia financiera. En caso de que las leyes, reglas o regulaciones aplicables se modifiquen, o se suplementen o aclaren mediante orientación interpretativa, el Hospital modificará la Política y sus prácticas en consecuencia.

Criterios y determinación de la elegibilidad: el paciente debe completar y devolver la Solicitud de Asistencia Financiera y toda la documentación requerida para que el Hospital pueda determinar la elegibilidad. Al determinar la elegibilidad, el Hospital usa la información de la solicitud, que incluye la cantidad de personas que integran el grupo familiar, los ingresos familiares brutos y los bienes. En circunstancias especiales, los eventos catastróficos se abordan caso por caso.

La siguiente tabla detalla los fundamentos para calcular descuentos en la asistencia financiera:

Criterios	Descripción
Fundamento para calcular el descuento:	<ul style="list-style-type: none"> ● Para pacientes no asegurados: cargos brutos del Hospital. ● Para pacientes asegurados: el monto que resulte menor entre los cargos brutos del Hospital y el saldo del paciente luego de los pagos del seguro.
Cálculo de montos generalmente facturados:	<ul style="list-style-type: none"> ● El Hospital calcula sus montos generalmente facturados ("AGB" por sus siglas en inglés) usando el método de "actualización" que se describe en el artículo 1.501(r)-5(b)(3) de las Regulaciones del Impuesto Federal a las Ganancias en función de las tarifas comerciales y de cargo por servicio de Medicare [lo que significa que el seguro médico disponible conforme a la Parte A y la Parte B de Medicare en el Título XVIII de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C., artículos 1395c a 1395w-5)]. ● El porcentaje de AGB que el Hospital utilizó para determinar su AGB es del 30%. Los miembros del público podrán obtener rápidamente ese porcentaje de AGB y la descripción anexa del cálculo por escrito y sin cargo comunicándose con los asesores financieros del Hospital al (860) 358-2402 o al (860) 358-2403. Conforme a las Leyes Generales de Connecticut, en su artículo 19a-673, todo paciente del Hospital sin seguro cuyos ingresos (solos, sin considerar los activos disponibles) sean inferiores al 250% de las Pautas Federales de Pobreza, no deberán pagar más que el "costo de la provisión de servicios" al paciente del Hospital.
Requisito de ingresos para el descuento del 100%:	<ul style="list-style-type: none"> ● Ingresos iguales o inferiores al 200% de las Pautas federales de ingresos para determinar la pobreza.
Requisitos de ingresos para otros descuentos:	<ul style="list-style-type: none"> ● Si los ingresos familiares brutos se encuentran entre el 200% y el 500% de las Pautas federales de ingresos para determinar la pobreza: <ul style="list-style-type: none"> ○ Para pacientes no asegurados: el descuento aplica a los cargos brutos del Hospital. El descuento es, como mínimo, del 70% para aquellos que reúnan los requisitos. ○ Para pacientes asegurados: el descuento aplica al saldo de la cuenta o a los cargos brutos, el que sea menor. El descuento es, como mínimo, del 70% para aquellos que reúnan los requisitos.

Fondos para camas gratis:	<ul style="list-style-type: none"> ● El Hospital administra los fondos para camas gratis, que son fideicomisos o donaciones que pueden tener restricciones específicas. Los pacientes pueden calificar para recibir Fondos para camas gratis según los requisitos individuales de los Fondos para camas gratis y los criterios de asistencia financiera.
Supuesta elegibilidad:	<ul style="list-style-type: none"> ● El Hospital puede tomar decisiones administrativas para otorgar asistencia financiera al 100% para pacientes con circunstancias que les impidan completar el proceso de solicitud, como indigencia, fallecimiento del paciente sin residencia conocida y responsabilidad económica del paciente de Medicaid.
Circunstancias catastróficas:	<ul style="list-style-type: none"> ● Las circunstancias especiales se abordan caso por caso. El Hospital considera las circunstancias especiales que afectan la capacidad del paciente de pagar, como un evento catastrófico.
Otras circunstancias:	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando los pacientes poseen activos importantes, esos activos, más otros factores relevantes, se tienen en cuenta al tomar la determinación de elegibilidad. No obstante, en ningún caso un paciente que se determine elegible para recibir asistencia financiera conforme a la Política pagará más que los montos generalmente facturados ("AGB") para atención de emergencia o medicamento necesaria. Middlesex cobrará a las personas elegibles para el Programa de Asistencia Financiera un monto inferior a los cargos brutos por cualquier atención médica cubierta por el Programa de Asistencia Financiera del hospital.

Cómo solicitar Asistencia financiera de Middlesex Hospital:

- 1) Puede obtener información o la Solicitud de asistencia financiera de la siguiente manera:
 - a. Llamando a los asesores financieros del Hospital al (860) 358-2402 o al (860) 358-2403
 - b. Visitando a los asesores financieros del Hospital en el Centro para pacientes ambulatorios de Middlesex Hospital en 534 Saybrook Road, Middletown, CT 06457 o en 28 Crescent Street, Middletown, CT 06457
 - c. Llamando a los representantes de atención al cliente del Hospital al (860) 358-4870
 - d. Visitando cualquier área de registro del Hospital en las siguientes direcciones:
 - i. Middlesex Hospital, 28 Crescent St. Middletown, CT 06457
 - ii. Shoreline Medical Center, 250 Flat Rock Pl, Westbrook, CT 06498
 - iii. Marlborough Medical Center, 12 Jones Hollow Rd., Marlborough, CT 06447

- e. Descargando la solicitud del sitio web del Hospital en www.middlesexhospital.org, en la sección Servicios de Asistencia Financiera
- 2) La información y la documentación que requiere el Hospital para procesar la Solicitud de Asistencia Financiera se describe en detalle en el paquete de solicitud
- 3) La documentación completa se debe enviar a: Middlesex Hospital, Attn: Financial Counseling Department, 28 Crescent Street, Middletown, CT 06457

Prácticas de facturación y cobro del Hospital: El Hospital tiene una Política de Facturación y Cobro escrita que se puede obtener de forma gratuita llamando a los asesores financieros del Hospital al (860) 358-2402 o (860) 358-2403, llamando a los representantes de atención al cliente del Hospital al (860) 358-4870 o descargándola de <http://middlesexhospital.org/patients-and-visitors/financial-assistance-services>.

Medidas para publicitar la Política de Asistencia Financiera del Hospital:

- 1) El Hospital facilita copias impresas de su Política de Asistencia Financiera. El Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera y de la Solicitud de Asistencia financiera se le entrega a todos los pacientes durante la admisión.
- 2) El Hospital cuenta con avisos que proporcionan información básica sobre su Política de Asistencia Financiera publicados en los ingresos principales, en todas las áreas de registro y en la sala de emergencia. Además, el folleto sobre Asistencia Financiera del Hospital está disponible en todos los ingresos, áreas de registro y en varios departamentos.
- 3) El Hospital revisa anualmente posibles socios comunitarios para la comunicación de su Política de Asistencia Financiera, como los médicos de la comunidad, el centro de salud comunitario local (FQHC por sus siglas en inglés) y la filial de United Way en la comunidad. Además, el Hospital busca regularmente oportunidades de comunicarse con los pacientes sobre su Política de Asistencia Financiera incluyéndola en sus boletines informativos y publicaciones de salud y bienestar.
- 4) El Hospital cuenta con su Política de Asistencia Financiera, el Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera y la solicitud publicados en su sitio web en <http://middlesexhospital.org/patients-and-visitors/financial-assistance-services>.

- 5) El Hospital incluye una notificación clara por escrito sobre los estados de facturación que notifica e informa a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera conforme a la Política de Asistencia Financiera, e incluye el número de teléfono de la oficina o el departamento del Hospital que puede proporcionar información sobre la política y el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web (o URL) donde pueden obtenerse copias de la Política, el formulario de solicitud y el Resumen en lenguaje sencillo de la política.

Rev. 4.17.18

Aprobado por la Junta Directiva del Hospital: 6.22.18