

condición **Excelent** Identificación de **14506547** políticas de políticas



origen 05/2017
Apr uso
obación
final

dueño Ángela Marlett:
Gerente de
Oficina
Comercial

eficaz Ali
poeta

Ámbitos de actuación Esa es la
mía

Última revisión 09/2023

Siguiente comentario Tres
años después
poeta

Política de asistencia económica

declaración

1. Como parte de su misión, el Hospital Metodista McKinney (MMH, por sus siglas en inglés) brinda asistencia financiera a los pacientes que no pueden pagar los servicios hospitalarios.
2. Utilizar los recursos y administrar nuestro negocio de la manera más eficiente posible como parte de nuestras tareas de supervisión.
Sabio, amable y capaz de continuar el servicio en los años venideros mientras satisface las necesidades actuales, MMH se esfuerza por determinar el valor de su asistencia financiera para pacientes de emergencia y no emergencia que no pueden pagar la atención hospitalaria debido a la falta de los recursos financieros necesarios. La política establece un marco para que MMH identifique a los pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera y proporcione asistencia financiera y cuentas de asistencia financiera. Esta política también cumple con los requisitos de las leyes estatales y federales, incluidos, entre otros, el Capítulo 311 del Código de Salud y Seguridad de Texas y la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.
3. En todos los principales sitios de registro de pacientes, departamentos de emergencia y otros lugares que el hospital considere apropiados para proporcionar planes de atención caritativa y avisos de políticas, los hospitales publicarán avisos bilingües que explicarán cómo obtener una copia impresa gratuita del Resumen y la Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) en un lenguaje sencillo, así como una solicitud de asistencia financiera. Además, los FAPs, resúmenes y solicitudes bilingües fáciles de entender están disponibles en el sitio web del hospital <http://methodismckinneyhospital.com> o llame al 8000 W. El Dorado Parkway, McKinney, Texas 75071 o al 972-569-2700 para solicitar el envío por correo. Para ayudarlo a comprender y completar su solicitud de ayuda financiera, puede llamar al número anterior o visitar el sitio web anterior para obtenerla. El programa pondrá

los resúmenes a disposición del público mediante la publicación de resúmenes en lenguaje sencillo en los medios impresos locales más grandes de su área de servicio. Subtítulos para esto

Las políticas en español, vietnamita, mandarín, coreano y árabe se pueden obtener en el sitio web anterior o en este sitio web.

4. MMH brinda atención para todas las emergencias médicas sin discriminación, independientemente de si la persona es competente para calificar para este FAP. En 1986, el gobierno federal de los Estados Unidos aprobó la Sección 42 de la Ley del Seguro Social (1395dd), también conocida como la Ley de Trabajo y Atención Médica de Emergencia de 1867 (EMTALA). Todos los hospitales que reciben pagos de Medicare están obligados por ley a tratar a todos los pacientes que llegan a la sala de emergencias para recibir tratamiento, independientemente de la nacionalidad del paciente, su estatus legal en los Estados Unidos o su capacidad para pagar los servicios. Según METALA, todas las personas que buscan asistencia en una posible emergencia médica (EMC), incluidos los niños menores de edad y/o bebés, se someterán a un examen médico (MSE) por parte de un proveedor de atención médica calificado para determinar si tienen EMC. El personal identificado como EMC o en servicio activo será tratado y estabilizado, independientemente de su capacidad para pagar por el servicio. Además, MMH no demorará en proporcionar MSE y/o cualquier recurso de estabilidad necesario para consultar sobre el método de pago o el estado del seguro de una persona. Los oficiales de admisiones y admisiones deben cumplir con las siguientes pautas:
 1. No interfiera con el momento del examen médico.
 2. No se comunique con las organizaciones de atención administrada para obtener autorización para un examen médico.
 3. No diga ni insinúe nada que pueda distraer al paciente de lo físico.
 4. Evite comportamientos que interfieran con la atención de urgencia.
 5. No participe en actividades de cobro de deudas en la sala de emergencias.
5. Los hospitales cobran a las personas que califican para FAP menos que el costo total. Los hospitales limitan el monto de su factura por servicios médicos de emergencia u otros servicios médicos esenciales a las personas elegibles para la FAP a no más de la factura regular (AGB) pagada por la aseguradora por ese tratamiento.
6. Como lo requiere la ley aplicable, MMH debe presentar un informe anual ante el Departamento de Salud de Texas y el IRS sobre la cantidad de asistencia médica financiera y de indigencia proporcionada a los pacientes financiada por el gobierno.
7. Procedimientos que se consideran no urgentes o médicamente necesarios, que incluyen, entre otros, cirugía "solo estética", cirugía de bypass gástrico y cirugía de ligadura de rodilla. Esta póliza cubre cualquier emergencia o servicios médicamente necesarios.

definición

1. Por lo general, la cantidad reclamada (AGB, por sus siglas en inglés) se refiere a la cantidad que se cobra por la atención de urgencia u otra atención médica esencial que normalmente se brinda al asegurado. El porcentaje de AGB es el porcentaje del costo total utilizado por un hospital para determinar el costo total de la atención médica de emergencia u otra atención médica esencial proporcionada por AGB a las personas elegibles para el programa FAP. Para cada hospital, la factura del año fiscal anterior se incluye en el cálculo. La factura incluye los costos del seguro médico para el servicio y todas las demás compañías de seguros de salud privadas. MMH emplea el "enfoque hacia atrás" como se define en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas. El AGB se calcula anualmente. Si el saldo pendiente de la cuenta del paciente cae por debajo del descuento

de AGB calculado en base a depósitos o pagos anteriores, MMH:

Reembolso del importe de AGB calculado por el paciente. MMH se asegurará de que el pago por adelantado o depósito requerido sea inferior a AGB antes de recibir la atención médica necesaria para cumplir con los requisitos de "puerto seguro" de la Sección 1.501 (r) -5 (d) de las Regulaciones del Impuesto Federal sobre la Renta.

2. Una Acción de Cobro Especial (ECA, por sus siglas en inglés) se define como una acción específica tomada por MMH contra una persona bajo la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas para recibir una factura por el tratamiento cubierto por MMHFAP. MMH enviará estados de cuenta, cartas y números de cobranza de llamadas para dar seguimiento al cobro de saldos pendientes. En la actualidad, MMH no participa en la ECA.
3. La solicitud de FAP se refiere a la información y los documentos adicionales que MMH requiere que las personas presenten para solicitar ayuda financiera bajo el FAP de MMH. Si el solicitante incluye suficiente información y documentos de respaldo para determinar si el solicitante califica para el FAP, la solicitud del FAP se considera completa e incompleta si no se incluyen dicha información y documentos. Hay una copia gratuita en el sitio web de MMH. <http://methodismckinneyhospital.com>. También puede obtener una copia impresa gratuita llamando al 11701 North Dallas Parkway, Addison, TX 75001 o al 972-569-2700 Opción 5 y pidiéndoles que se la envíen por correo. Puede obtener ayuda para completar su solicitud de ayuda financiera llamando al número anterior o visitando el sitio web anterior.
4. Las personas elegibles para el FAP son personas que son elegibles para recibir asistencia financiera bajo el FAP de MMH.
5. El costo total o la tasa de responsabilidad se refiere al precio total y fijo de Medicare MMH que MMH cobra de manera consistente y uniforme a todos los pacientes antes de que se aplique la asignación, el descuento o el descuento del contrato.
6. Un resumen en lenguaje sencillo se refiere a un aviso por escrito que informa a la persona que MMH está proporcionando asistencia financiera bajo la FAP y proporciona información adicional como:
 1. Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia proporcionada en el marco del FAP.
 2. Las personas pueden obtener la dirección directa del sitio web (o URL) y la ubicación física del FAP y una copia de la solicitud del FAP
 3. Una descripción de cómo las personas pueden obtener una copia gratuita de su FAP y su solicitud de FAP por correo;
 4. Información de contacto, incluidos los números de teléfono y las ubicaciones físicas del personal del hospital que puede proporcionar a las personas información sobre el FAP y el proceso de solicitud del FAP, y las organizaciones sin fines de lucro o agencias gubernamentales, si las hubiera, que el hospital haya identificado como fuente de asistencia para la solicitud del FAP
 5. Una descripción de la disponibilidad de traducciones FAP, un resumen en el idioma simplificado del formulario de solicitud FAP y, si corresponde, resúmenes en otros idiomas; y
 6. Una declaración que indique que a las personas elegibles para el FAP no se les cobrará más por atención de urgencia u otros gastos médicos necesarios que el AGB.

procedimiento

1. MMH tiene en cuenta el nivel de ingresos, el tamaño de la cama y los costos de hospitalización

Se describen en la siguiente tabla para determinar si califican para el nivel de ayuda financiera que se muestra en la tabla. En algunos casos especiales, en los que estos factores pueden no reflejar con precisión la capacidad de pago de un paciente, MMH puede tener en cuenta el estado de ingresos y el potencial del paciente y su familia, así como la frecuencia de la hospitalización y los gastos médicos.

Clasificación de los económicamente pobres		Clasificación de los médicamente pobres	
Número de hogares	200% GIF	Número de hogares	GIF %500
1	RAE 29160	1	SAR 91050
2	SAR 39440	2	SAR 123200
3	SAR 49720	3	riyals 155.350
4	SAR 60.000	4	SAR 187.500
5	SAR 70280	5	SAR 219650
6	SAR 80560	6	riales 251.800
7	SAR 90840	7	SAR 283950
8	SAR 101120	8	SAR 361.100
բբբբ	100% de saldo pendiente	բբբբ	100% de saldo pendiente
Para familias de 8 o más, se cobra un cargo adicional de \$5,140 por persona.		El saldo pendiente debe ser de al menos el 5% de los ingresos anuales del paciente para ser elegible.	

根據 2023 年 1 月 19 日發佈的聯邦貧困指南, [HTTPS://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines)

2. A las personas que califican para el FAP se les cobrará un costo más alto de atención de urgencia u otros servicios médicos esenciales que AGB.
3. Los pacientes elegibles para recibir ayuda financiera incluyen solicitantes financieramente indigentes y médicamente indigentes que no tienen suficientes recursos para pagar los servicios prestados.
 1. Los pacientes económicamente indigentes incluyen las pautas federales de pobreza que se publican en el Registro Federal cada febrero, así como los pacientes sin seguro o sin seguro cuyos ingresos anuales son iguales o inferiores o no pueden pagar los gastos médicos.
 2. Los pacientes médicamente necesitados incluyen a aquellos que pueden pagar los gastos de manutención, pero después de ser pagados por un tercero pagador, las facturas médicas y hospitalarias requieren el uso o la liquidación de ingresos y/o activos que son esenciales para su sustento o sustento.
4. Teniendo en cuenta la información y las directrices de asistencia financiera que anteceden,

El archivo C se utiliza para determinar el monto, si lo hubiera, que se deducirá del saldo de la cuenta del paciente después del pago de un tercero.

5. Las personas pueden solicitar ayuda financiera completando y enviando una solicitud de ayuda financiera. Las solicitudes están disponibles en todos los principales centros de registro de pacientes y en el departamento de emergencias o en el sitio web del hospital <http://methodismckinneyhospital.com>. También hay copias impresas gratuitas disponibles llamando al 8000 W. El Dorado Parkway, McKinney, Texas 75071 o llamando al 972-569-2700 Opción 3 y solicitando un correo. Las solicitudes se tratarán hasta 240 días después de que el hospital envíe por correo la primera factura después del alta o se la proporcione electrónicamente a la persona.
6. MMH puede inferir a partir de la información obtenida del paciente y/o de las partes interesadas que una evaluación positiva de la elegibilidad de la organización benéfica puede ser apropiada en ausencia de una evaluación integral de la elegibilidad basada en la prueba del paciente y/o de la parte interesada de que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política. Por ejemplo, un paciente que es elegible para Medicaid se considera elegible y no necesita completar una solicitud.
7. El hospital publicará claramente instrucciones sobre cómo obtener una versión completa y actualizada del archivo FAP en el idioma nativo de todas las poblaciones con dominio limitado del inglés. El sitio web de MMH <http://methodismckinneyhospital.com> proporciona instrucciones claras para acceder a los archivos FAP desde este sitio web sin pago y sin la provisión de hardware especial o software informático que no esté disponible para el público. MMH informará e informará a los miembros de las comunidades a las que sirve mediante la publicación de resúmenes de FAP en su sitio web y noticias impresas para el Dallas Morning News y las publicaciones LEP elegibles.
8. El período de notificación de ayuda financiera comienza en el momento de la inscripción y se extiende a 120 días a partir de la fecha en que se envía por correo o se envía electrónicamente el primer estado de cuenta de la factura. Siempre que haya suficiente información para tomar decisiones, incluso después de un ciclo regular de recolección, se puede identificar. MMH distribuye resúmenes de FAP en un lenguaje sencillo y proporciona formularios de solicitud de FAP a las personas antes de ser dadas de alta. El MMH también incluirá un resumen del lenguaje sencillo de la FAP, así como las primeras tres facturas y todas las demás comunicaciones escritas relacionadas con las facturas presentadas a las personas durante el período de notificación. Además, MMH informará a las personas sobre el monto de FAP adeudado por el tratamiento incurrido durante el período de notificación en todas las comunicaciones orales. Finalmente, MMH proporcionará a las personas una o más notificaciones por escrito informándoles de cualquier acción de Cobro Especial (ECA) que MMH pueda tomar si la persona no presenta una solicitud FAP o no paga el monto adeudado el último día del período de notificación. MMH proporcionará dicha notificación por escrito al menos treinta (30) días antes de la fecha límite especificada en la notificación.
9. Si una persona no proporciona la información necesaria para completar una evaluación financiera, se puede tomar una decisión negativa. MMH se esforzará por obtener información incompleta, que puede incluir una solicitud por escrito de la información solicitada. MMH acepta y procesa las solicitudes de FAP presentadas por las personas dentro de los 240 días posteriores a la primera solicitud de tratamiento del hospital enviada a la persona por correo o electrónicamente. Si una persona presenta una solicitud FAP incompleta durante el proceso de solicitud, MMH hará todos los esfuerzos razonables para determinar si la persona califica para la FAP.

1. En primer lugar, los hospitales deben suspender las ECA para las personas cuando sea posible

(En otras palabras, no iniciará una nueva actividad de confianza ni realizará ninguna otra acción relacionada con una actividad extracurricular iniciada anteriormente). En segundo lugar, MMH proporciona a las personas una notificación por escrito que describe cualquier información y/o documentos adicionales que deben presentar para completar la solicitud de FAP, e incluye un resumen en lenguaje claro de la FAP, así como una notificación por escrito. En tercer lugar, si el Hospital está actualmente involucrado en actividades extracurriculares, si la persona no completa la solicitud o no paga el monto adeudado dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de notificación por escrito o el último día del período de solicitud antes de la fecha límite de finalización (como se especifica en la notificación), el Hospital u otra parte autorizada deberá notificar por escrito a la persona de cualquier actividad extracurricular que el Hospital u otra parte autorizada pueda iniciar o reanudar. El hospital proporcionará un aviso por escrito de las actividades extracurriculares al menos 30 días antes de la fecha límite.

10. Clasificar las cuentas como ayuda financiera desalienta los esfuerzos para cobrar las cuentas de los pacientes. Las actividades rutinarias pueden continuar para garantizar que el MMH pueda identificar situaciones futuras en evolución y garantizar la continuidad de las visitas posteriores. La recaudación de terceros continuará y la recaudación resultante será reembolsada por la organización benéfica. Una cuenta no debe clasificarse como ayuda financiera si:
 1. Determinación: El paciente y el garante no tienen los recursos financieros para pagar la cuenta (o parte de la cuenta) o la transacción de conformidad con el párrafo 3 anterior, como asistencia financiera en las condiciones determinadas por MMH de conformidad con el párrafo 6 siguiente.
 2. En algunos casos, puede ser apropiado notificar al paciente o patrocinador que la cuenta ha sido clasificada como ayuda financiera si ayuda a aumentar la comprensión pública de la atención caritativa hospitalaria o a cobrar una parte de la cuenta. Si se aprueba la ayuda financiera, el asesor financiero notificará al paciente o patrocinador.
11. El Líder de la Oficina de Negocios de MMH es responsable de determinar si se han realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para FAP. Además, el Director de la Oficina de Operaciones del MMH es responsable de recomendar la clasificación de la ayuda financiera. La calificación debe ser aprobada por el Director Financiero de MMH.
12. Nadie debe ser excluido de la consideración de asistencia financiera por motivos de raza, credo, color, religión, sexo, origen nacional, discapacidad, edad, orientación sexual, expresión sexual o estado civil.
13. La Junta Directiva de MMH ha aprobado esta Política y autoriza al Presidente y Director Financiero de MMH a ejecutar esta Política en nombre de MMH.
14. Algunos servicios médicos y especializados generalmente se brindan junto con los servicios hospitalarios a solicitud de varios médicos tratantes. A los pacientes se les puede cobrar por separado por los servicios prestados por médicos de atención primaria, médicos de emergencia, radiólogos, especialistas hospitalarios, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anestesiólogos y/u otros proveedores fuera del hospital. La política de ayuda financiera de MMH se aplica solo a los servicios prestados por MMH.

Los proveedores de servicios no cubiertos incluyen la siguiente
categoría: Ambulancias

Centros de cirugía
ambulatoria,
anestesiólogos, médicos de
atención primaria,
cardiólogos
Centro de diálisis
Proveedor de equipos médicos duraderos
Médico de la sala de emergencias
Proveedores de atención
médica en el hogar,
médicos de hospital,
neonatólogos
Patólogos que ofrecen otras
especialidades fuera del
laboratorio
Médico , Radiólogo

anexo

[Solicitar ayuda financiera 3-30-2017.docx](#)

[Resumen de lenguaje simplificado de la política de asistencia financiera @ 200% 09-05-2023.docx](#)

Consentimiento para firmar

Instrucciones paso a paso

Aprobador

historia

finanzas

Rachel Hibbert: Directora
Financiera

Excelente