

Origenación	05/2017	Propietaria	Ángela Mallett:
	Last 07/2024	Negocio Gerente	de oficina
	Approved	Política Área	Financiera
	Effective 01/2024		
	Last Revised 07/2024		
	Next Review 01/2025		

Política de asistencia financiera

POLÍTICA

1. Como a parte de es misión, metodista McKinney Hospital (MMH) proporciona financiero asistencia a los pacientes OMS falta el capacidad a pagar para hospital servicios.
2. Como a parte de es administración deber a usar es recursos como efectivamente como posible, administrar son negocios asuntos de manera prudente y bien, y preservar su capacidad de continuar sirviendo en años futuros, mientras satisface las necesidades actuales, MMH se esfuerza por identificar el valor de la asistencia financiera que brinda a pacientes emergentes y no emergentes que no pueden pagar la atención hospitalaria porque carecen de los recursos necesarios. recursos financieros. Esta Política establece el marco según el cual MMH identifica pacientes que pueden calificar para asistencia financiera, proporciona asistencia financiera y cuentas. para financiero asistencia. El Política también sirve a encontrarse el requisitos colocar adelante en estado y federal leyes, incluido pero no limitado a Texas Salud y Seguridad Código Capítulo 311 y Interno Ganancia Código 501(r).
3. En todos los puntos principales de registro de pacientes, salas de emergencia y en otros lugares como el hospital considera adecuado a dar aviso de el caridad cuidado programa y políticas, el El hospital publicará un aviso bilingüe que incluirá instrucciones sobre cómo obtener una versión impresa gratuita del resumen en lenguaje sencillo, la Política de asistencia financiera (FAP) y una solicitud de asistencia financiera. Además, la FAP bilingüe , un resumen en lenguaje sencillo y el formulario de solicitud estarán disponibles en el sitio web del hospital <http://methodismckinneyhospital.com>. También se pueden obtener copias impresas en 8000 W. El Dorado Parkway, McKinney, Texas 75071 o llamando 972-569-2700 opción 5 y solicitando que se envíen por correo. Ayuda para comprender y completar la Solicitud de asistencia financiera es disponible por vocación el arriba listado número o yendo a el arriba listado ubicación. La FAP se pondrá ampliamente a disposición del público mediante la publicación de un resumen en lenguaje sencillo en los medios impresos locales más importantes del área de servicio correspondiente. Traducciones de esta política en Español, Vietnamita, Mandarín, coreano y Árábica puede ser obtenido en el sitio web listado arriba o en el ubicación listado arriba.

4. Independientemente de la capacidad de un individuo para calificar bajo esta FAP, MMH proporcionará, sin discriminación, cuidado para cualquier emergencia médica condición. En 1986, el A NOSOTROS federal El gobierno aprobó la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 USC 1395dd), también conocida como Ley de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA). Esta ley requiere que cualquier hospital que acepte pagos de Medicare brinde atención a cualquier paciente que llegue a su departamento de emergencia para recibir tratamiento, independientemente de la ciudadanía del paciente, su estatus legal en los Estados Unidos o su capacidad para pagar los servicios. Según EMTALA, cualquier individuo (incluidos los niños menores y/o niño) OMS presenta a MMH solicitando asistencia para a potencial La condición médica de emergencia (EMC) recibirá un examen de detección médica (MSE) realizado por un proveedor médico calificado, a determinar si un CEM existe. Individuos determinado a tener un CEM, o quien es en Activo Mano de obra voluntad ser tratado y su condición estabilizado sin respecto a su capacidad para pagar los servicios. Además, MMH no retrasará la prestación de un MSE y/o el tratamiento estabilizador necesario para consultar sobre el método de pago o el estado del seguro de una persona. Admisión y registro personal son requerido a seguir el siguiente pautas.
 - a. Hacer no interferir con el oportunidad de el médico pantalla.
 - b. Hacer no llamar a administrado cuidado organización para permiso a hacer a médico pantalla.
 - c. Hacer no decir o implicar cualquier cosa a el paciente eso podría desalentar a ellos de buscando el medico pantalla.
 - d. Evitar comportamiento eso desalentar buscando emergencia cuidado.
 - e. Hacer no comprometer en deuda recopilación actividades en el emergencia habitación.
5. El hospital voluntad cargar a persona OMS califica bajo este FAP menos que "bruto cargos". El hospital voluntad límite el cantidad cargado para cualquier emergencia o otro médicamente necesario cuidado proporciona a una persona elegible para la FAP no más de los montos generalmente facturados (AGB) a las personas con seguro cubierta eso cuidado.
6. MMH deberá informe anualmente a el Texas Departamento de Salud y el Interno Ganancia Servicio la cantidad de asistencia financiera y atención médica para indigentes patrocinada por el gobierno proporcionada a pacientes, como definido por aplicable ley.
7. Trámites eso son considerado no emergencia o médicamente necesario incluido, pero no limitado a cirugía "sólo cosmética", cirugía de bypass gástrico y cirugía de banda gástrica. Todo de emergencia o médicamente necesario servicios son cubierto bajo este política.

DEFINICIONES

1. Montos generalmente facturados (AGB) significa los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Porcentaje de AGB significa un porcentaje de los cargos brutos que un hospital utiliza para determinar los AGB para cualquier emergencia o otro médicamente necesario cuidado él proporciona a un FAP elegible individual. Para cada hospital, las reclamaciones durante el año fiscal anterior se incluyen en el cálculo. Las reclamaciones incluyen el pago por servicio de Medicare, así como todas las demás aseguradoras de salud privadas. MMH ha adoptado el "Mirar Atrás Método" como definido por Interno Ganancia Servicio Código Sección 501 (r). El AGB se calcula anualmente. En caso de que el saldo pendiente de la cuenta del paciente sea menor que el descuento de AGB calculado según los depósitos o pagos anteriores realizados, MMH reembolsará al paciente el monto superior al monto calculado de AGB. MMH se asegurará de que cualquier pago anticipado o depósito requerido antes de recibir atención médicamente necesaria sea inferior a los AGB, en orden a cumplir con el "seguro puerto" requisitos de sección 1.501 (r)-5(d) de el

Reglamento del Impuesto Federal sobre la Renta.

- a. metodista McKinney Hospital actual AGB es 38%
2. Extraordinario recopilación comportamiento (ECA) son definido por Sección 501 (r) de el Interno Código de ingresos como cierto comportamiento tomado por MMH contra un individual relacionado a obtención pago de una factura para cuidado cubierto bajo MMH PAF. MMH voluntad enviar declaraciones, letras y hacer llamadas de cobro para perseguir el cobro de cualquier saldo pendiente. En la actualidad, MMH no participa en ningún ECA.
3. de FAP significa la información y la documentación adjunta que MMH requiere que una persona presente para solicitar asistencia financiera según la FAP de MMH. Una solicitud de FAP se considera completa si contiene información y documentación de respaldo suficiente para MMH a determinar si el solicitante es Elegible para FAP y incompleto si él hace no contener dicha información y documentación. Hay copias gratuitas disponibles en el sitio web de MMH. <http://methodismckinneyhospital.com>. También se pueden obtener copias impresas gratuitas en 11701 North. dallas avenida, Addison, Texas 75001 o por vocación 972-569-2700 opción 5 y solicitando que se envíen por correo. La ayuda para completar la Solicitud de asistencia financiera está disponible llamando a vocación el arriba listado números o yendo a el arriba listado ubicación.
4. elegible para FAP significa un individuo elegible para recibir asistencia financiera según el plan de MMH. PAF.
5. Bruto cargos, o el maestro de carga tasa, medio MMH lleno, establecido precio para médico atención que MMH cobra de manera consistente y uniforme a todos los pacientes antes de aplicar cualquier asignación contractual, descuento o deducciones.
6. Plano idioma resumen medio el escrito declaración eso notifica un individual eso Ofertas MMH financiero asistencia bajo a FAP y proporciona el siguiente adicional información en el idioma eso es claro, conciso, y fácil a entender:
 - a. A breve descripción de el elegibilidad requisitos y asistencia Ofrecido bajo la FAP.
 - b. El directo sitio web DIRECCIÓN (o URL) y físico ubicación dónde el individual puede obtener copias de el FAP y FAP solicitud forma;
 - c. Instrucciones en cómo el individual poder obtener a gratis Copiar de el FAP y Formulario de solicitud de FAP por correo;
 - d. El contacto información, incluido el teléfono números) y físico ubicación de hospital personal OMS poder proporcionar un individual con información acerca de el FAP y la FAP solicitud proceso, como Bueno como de el sin ánimo de lucro organizaciones o agencias gubernamentales, si las hay, que el hospital ha identificado como fuentes disponibles de asistencia con FAP aplicaciones;
 - e. A declaración de el disponibilidad de traducciones de el FAP, FAP solicitud forma, y simple idioma resumen en otro idiomas, si aplicable; y
 - f. A declaración eso No FAP elegible individual voluntad ser cargado más para emergencia u otro médicamente necesario cuidado que AGB.

PROCEDIMIENTO

- I. MMH voluntad llevar en cuenta el ingreso nivel, familia tamaño, y cantidad de hospital cargos descritos en HHS Pobreza Pautas enlace, <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic->

[pautas-de-movilidad/pobreza](#) , para determinar la elegibilidad para los niveles de asistencia financiera descritos en la tabla. En ciertos casos extraordinarios donde estos factores pueden no reflejar con precisión la capacidad de pago del paciente, MMH puede tener en cuenta el estado de ingresos y el potencial del paciente y su familia, y la frecuencia de sus facturas médicas y hospitalarias.

2. FAP elegible individual voluntad ser cargado más para emergencia o otro médicamente necesario cuidado que AGB.
3. Los pacientes elegibles para la consideración de asistencia financiera incluirán tanto a los financieramente indigentes como a los Médicamente Indigente solicitantes OMS tener inadecuado recursos a pagar para servicios proporcionó.
 - a. Los pacientes financieramente indigentes incluyen aquellos pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, cuyo anual ingreso es igual a o menos que el Federal Directrices de pobreza, como publicado cada Febrero en el Federal Registro, y OMS tener sin habilidad a pagar para su médico cuidado.
 - b. Los pacientes médicamente indigentes incluyen aquellos pacientes que son capaces de pagar sus viviendo gastos, pero quien es médico y hospital facturas, después pago por tercero pagadores, haría requerir usar o liquidación de ingreso y/o activos crítico para vivir o ganarse unaviviendo.
4. Tomando el arriba información en consideración el Financiero Asistencia Pautas mostrado en el Anexo C se utilizan para determinar qué monto, si corresponde, del saldo pendiente de la cuenta del paciente voluntad ser descontado después pago de tercero fiestas.
5. Las personas pueden solicitar asistencia financiera completando y enviando una solicitud de asistencia financiera. Las solicitudes están disponibles en todos los sitios principales de registro de pacientes y en emergencias. habitaciones, o en el hospital web sitio, <http://methodismckinneyhospital.com>. Impreso gratis copias puede también ser obtenido en 8000 w. el Dorado avenida, mckinney, Texas 75071 o llamando 972-569-2700 opción 3 y solicitando ellos ser blindado. Aplicaciones voluntad ser aceptado hasta 240 días después el hospital correos o electrónicamente proporciona el individual con el primero después del alta facturación declaración para el cuidado.
6. MMH puede concluir, sin una evaluación completa de elegibilidad, que una clasificación favorable de calificación para caridad puede ser adecuado basado al información él obtiene de el paciente y/o relacionado fiestas cual demuestra a MMH eso el paciente califica para asistencia financiera de conformidad con esta política. Por ejemplo, un paciente que califica para Medicaid es considerado elegible y hace no necesidad a completo un solicitud.
7. El hospital publicará de manera visible instrucciones sobre cómo obtener versiones completas y actualizadas de los documentos FAP en inglés y en el idioma principal de cualquier población con dominio limitado del inglés. El sitio web de MMH <http://methodismckinneyhospital.com> proporcionará instrucciones claras para acceder a los documentos de la FAP en ese sitio web sin necesidad de una computadora especial. hardware o software no fácilmente disponible a el público y sin pago de cualquier tarifa. MMH voluntad informar y notificar miembros de el comunidad servido por MMH acerca de el FAP en su sitio web y publicando el resumen de la FAP en el Dallas Morning News y en el periódico predominante aplicable impreso noticias de Calificación LEP publicaciones.
8. El notificación período de financiero asistencia comienza en el tiempo de registro, y se extiende a 120 días de el tiempo el primero facturación declaración es blindado o electrónicamente proporcionó. La identificación puede ocurrir en cualquier momento en que haya suficiente información disponible para tomar la determinación, incluido Bueno después el normal recopilación ciclo. MMH voluntad distribuir a plano

resumen en idioma de la FAP y ofrecer un formulario de solicitud de FAP al individuo antes del alta del hospital. MMH también incluirá el resumen en lenguaje sencillo de la FAP con los primeros tres estados de cuenta de la atención y todas las demás comunicaciones escritas relacionadas con el factura proporcionó a el individual durante el notificación período. En suma, MMH informará al individuo sobre la FAP en todas las comunicaciones orales con respecto al monto adeudado por el cuidado eso ocurrir durante el notificación período. Finalmente, MMH voluntad proporcionar el individual con en el menos uno escrito aviso eso informa el individual acerca de el Extraordinario Recopilación Acción (ECA) que MMH puede tomar si la persona no presenta una solicitud de FAP o no paga el monto adeudado en una fecha que no sea anterior al último día del período de notificación. MMH proporcionará esto escrito aviso en el menos 30 días antes el fecha límite especificado en el aviso.

9. El hecho de que una persona no proporcione la información necesaria para completar una evaluación financiera puede resultar en una determinación negativa. MMH hará esfuerzos para obtener la información incompleta, cual puede incluir a escrito pedido para el información necesario. MMH voluntad aceptar y procesar solicitudes FAP presentadas por un individuo durante un "período de solicitud" que finaliza en el 240 día después el hospital correos o electrónicamente proporciona el individual con el primer estado de cuenta de la atención. Si una persona presenta una solicitud de FAP incompleta durante el período de solicitud, MMH hará esfuerzos razonables para determinar si la persona es Elegible para la FAP.
 - a. Primero, si corresponde, el hospital debe suspender cualquier ECA contra el individuo (lo que significa que no inicia ninguna ECA nueva ni toma medidas adicionales con respecto a las ECA iniciadas previamente). En segundo lugar, MMH proporcionará al individuo un aviso por escrito que describa la información adicional necesaria y/o la documentación que el individuo debe presentar para completar su solicitud de FAP e incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con el aviso por escrito. En tercer lugar, si el hospital está actualmente atractivo en ECA, el hospital voluntad proporcionar el individual con en el menos uno escrito aviso eso informa el individual acerca de el ECA eso el hospital o otra parte autorizada puede iniciar o reanudar si el individuo no completa la solicitud o pagar el cantidad pendiente por a terminación fecha límite (especificado en el Darse cuenta de es No más temprano que el más tarde de 30 días de el fecha de el escrito aviso o el último día del plazo de solicitud. El hospital proporcionará este aviso por escrito sobre ECA en el menos 30 días antes el terminación fecha límite.
10. Clasificación de un cuenta como financiero asistencia voluntad suspender esfuerzos a recolectar el cuenta de el paciente. Rutina actividad puede continuar en orden a asegurar eso MMH poder identificar cambiado circunstancias en el futuro y asegurar continuidad con respeto a subsecuente visitas. Continuarán los esfuerzos para cobrar a terceros, y cualquier cobro resultante sería una organización benéfica. recuperación. Clasificación de un cuenta como financiero asistencia debería no ocurrir hasta:
 - a. Se determina que: de acuerdo con el Punto 3 anterior, el paciente y garante definitivamente hacer no tener el financiero recursos a pagar el cuenta (o porciones de la cuenta), o, de acuerdo con el Punto 6 a continuación, se justifica el tratamiento como asistencia financiera bajo el circunstancias como determinado por MMH.
 - b. Él puede ser adecuado en alguno casos a notificar a paciente o garante eso el La cuenta se clasifica como asistencia financiera, si hacerlo mejorará la comprensión del público. de el del hospital caridad cuidado o asistir en el recopilación de a parte de la cuenta. El asesor financiero notificará al paciente o al garante si se requiere asistencia financiera. aprobado.

11. MMH Negocio Oficina Gerente voluntad ser responsable para el determinación eso Esfuerzos razonables tener estado hecho a determinar si a paciente es FAP elegible. Más el MMH Oficina de negocios Gerente voluntad ser responsable para recomendando a financiero asistencia clasificación. El MMH Jefe Financiero Oficial debe aprobar el clasificación.
12. No persona deberá ser excluido de consideración para financiero asistencia basado en carrera, credo, color, religión, género, nacional origen, discapacidad, edad, sexual orientación, género expresión, o matrimonial estado.
13. El MMH Junta de Gerentes tiene aprobado este política y tiene autorizado el MMH presidente y Jefe Financiero Oficial a acto en es beneficio como él se relaciona a el administración de este política.
14. Ciertos servicios profesionales y médicos a menudo se realizan junto con los servicios hospitalarios según lo ordenado por varios médicos tratantes. A un paciente se le pueden facturar por separado los servicios prestados por su médico tratante, médico de urgencias, radiólogos, hospitalistas, patólogos, cardiólogos, neonatólogos, anesthesiólogos y/u otros proveedores no hospitalarios. El MMH Financiero Asistencia Política aplica solo a servicios proporcionó por MMH.

No cubierto Proveedores incluir el siguiente categorías: Ambulancias

Centros de Cirugía Ambulatoria

Anesthesiólogos Médicos Asistentes

Cardiólogos

Centros de diálisis

Proveedores de equipos médicos duraderos Médicos

de salas de emergencia

Inicio Proveedores de Salud

Hospitalistas Neonatólogos

Otro Profesional Proveedores Fuera de

Laboratorios Patólogos

Médicos Radiólogos

Archivos adjuntos

[Solicitud de asistencia financiera 3-30-2017.docx](#)

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

Firmas de aprobación

Paso Descripción	Aprobador	Fecha
Presidente	Jim Evely: presidente/director ejecutivo	07/2024
director de Finanzas	Rachel Hebert: directora financiera	07/2024