

**AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER**

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros

<b>Fecha de revisión:</b>	<b>Descripción de la revisión</b>	<b>Aprobado por:</b>
Junio 2015		
Junio 2017		
1 de diciembre de 2018	Se agregaron definiciones, números de teléfono actualizados, formato y documentación que se debe considerar para el propósito, procedimiento y los factores.	
11 de febrero de 2019	Se agregaron los anexos “G, H e I”	
25 de septiembre de 2019	Se agregaron definiciones y se hicieron aclaraciones y ediciones.	Director PFS
5 de febrero de 2020	Actualización de las Pautas Federales de Pobreza y se hicieron aclaraciones y ediciones	Gerente de Accesibilidad al Paciente
10 de junio de 2020	Se agregó definición de farmacéutico	
19 de febrero de 2021	Se actualizó el plazo de término de la elegibilidad Se actualizaron los montos de ingreso en el Anexo B	
29 de junio de 2021	Se eliminó el proveedor del anexo F	Gerente de Admisión al Paciente Interino.

**Propósito:**

- Distinguir la asistencia a indigentes y la atención benéfica de las deudas incobrables. Establecer procedimientos para garantizar la identificación y el registro consistentes de las cuentas de pacientes de la Autoridad Hospitalaria del Condado de Miller (HAMC), la cancelación de deudas, y para definir y ajustar los saldos de auto pago para los descuentos, según corresponda.
- Establecer pautas y criterios de elegibilidad objetivos y consistentes para usar en la determinación del estado financiero de los pacientes, de modo que se pueda hacer una clasificación y distinción apropiadas entre los montos incobrables que surgen de la incapacidad de pago del paciente y los que surgen de la falta de voluntad del paciente para pagar.
- Identificar a aquellos que necesitan asistencia financiera al comienzo del ciclo de cobro y reducir el tiempo que conlleva resolver una cuenta.
- Explicar cómo los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Proporcionar un descuento para pacientes sin seguro que resulte en cargos que equivalgan a los montos generalmente facturados (AGB) a los pacientes asegurados.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

- Definir el método utilizado para calcular los AGB y cómo obtener esta información de forma gratuita.
- Facilitar el flujo de efectivo al ofrecer un descuento de pago inmediato a los pacientes con saldos de auto-pago.
- Simplificar el proceso para pacientes y reducir el papeleo tanto para el paciente como para el personal de HAMC.
- Recopilar y mantener datos para corroborar la incapacidad de un paciente para pagar y cumplir con los requisitos de § 501 (r) del Código de Rentas Internas y los requisitos de la Ley de Asistencia Asquible para los hospitales § 501 (c) (3).

**Alcance:** Esta política aplica a todas las instalaciones de la Autoridad Hospitalaria del Condado de Miller (HAMC) a las que se hace referencia en el Anexo D (Instalaciones de HAMC incluidas en la Política de asistencia financiera) a continuación y a todos los proveedores de HAMC enumerados en el Anexo F (Proveedores incluidos en el Plan de asistencia financiera) a continuación y que brindan atención dentro de las HAMC instalaciones.

**Definiciones: Montos generalmente facturados (AGB):** Dinero facturado por atención de emergencia u otra atención de carácter médico necesaria a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, tal y como se determina en § 1.501 (r) -5 (b). El AGB se calcula dividiendo la suma de reclamos permitidos por todas las fuentes (como las aseguradoras de salud durante el año fiscal anterior, por la tarifa por servicio de Medicare y todos los seguros de salud privados, incluidos los pagos y los montos permitidos recibidos de los beneficiarios y pacientes asegurados) por la suma de los Cargos brutos asociados para esas reclamaciones.

**Solicitante:** El solicitante puede ser el paciente, el garante de la cuenta financiera de un paciente o un representante designado por el paciente, como un tutor legal.

**Activos:** Los activos comprenden pero no están limitados a: cuentas bancarias; inversiones que incluyan cuentas 401k y 403b; propiedad real; negocios incorporados o no; propiedad personal como vehículos, botes, aviones y otros artículos similares. Los activos se informarán en la solicitud del Programa de asistencia financiera como fuente de ingresos.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Admisiones / procedimientos optativos:** Procedimiento o admisión que no estaría cubierto por Georgia Medicaid si el paciente fuera un beneficiario, esto incluye servicios que también requieren certificación previa por parte de Georgia Medicaid. Importante: Las personas con seguro de terceros que elijan no facturar al seguro por un servicio hospitalario se considerarán auto pagos. Sin embargo, el paciente no será elegible para el Fondo fiduciario por indigencia ya que tiene un plan de seguro de salud.

**Unidad familiar:** La unidad familiar consiste en individuos que viven solos; y cónyuges, padres y sus hijos menores de 21 años que viven en el mismo hogar.

**Programa de asistencia financiera (FAP):** Un programa que brinda asistencia financiera a personas que tienen necesidades de atención médica o de emergencia y que no tienen seguro o están subaseguradas, no son elegibles para un programa del gobierno, o de otra manera no pueden pagar dicha atención en función de su situación financiera individual y que cumplen los requisitos contenidos en esta Política.

**Pautas federales de pobreza (FPG):** Pautas de pobreza emitidas por el gobierno federal al comienzo de cada año calendario que se utilizan para determinar la elegibilidad para programas de pobreza. El FPG actual se puede encontrar en el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. En [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov).

**Consejero Financiero:** Empleado de HAMC que es el punto de contacto designado para recibir solicitudes y determinar la elegibilidad para el FAP.

**Cargos brutos (tarifa de responsable de pagos):** El precio completo y establecido de un centro hospitalario por la atención médica que este cobra de manera sistemática y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier asignación, descuento o deducción contractual.

**Ingresos:** Ingreso según lo definido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS), que incluye, pero no se limita a: ingresos por sueldos, salarios, propinas; ingresos por intereses y dividendos; compensación por desempleo, política de ingresos individuales, pensión alimenticia, todos los ingresos de la seguridad social, ingresos por discapacidad, ingresos por trabajo por cuenta propia, ingresos por alquiler, ingresos

- 1 y otros ingresos imponibles. Para los solicitantes que dependen financieramente de otro individuo, los ingresos de ese individuo se convertirán en parte del ingreso del solicitante. Ejemplos de otras fuentes de ingresos que se incluyen en la definición de Ingresos son cupones de alimentos, préstamos estudiantiles y desembolsos por cuidado de crianza.

**Hogar:** Número de personas reclamadas en la presentación del impuesto sobre la renta, o las personas de las cuales el solicitante es legalmente responsable, y cualquier persona cuyos ingresos estén incluidos en los ingresos del solicitante.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Necesidad Médica:** Cualquier procedimiento razonablemente determinado para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, provocan enfermedades o debilidad, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento, si no hay otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso disponible. El Anexo E incluye una lista de servicios médicos o de emergencia necesarios.

**Farmacéuticos:** Cualquier medicamento proporcionado, recetado u ordenado por un proveedor médico con licencia que determina razonablemente necesario el tratamiento para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar que empeoré una condición que ponga en peligro la vida, cause sufrimiento o dolor, resulte en enfermedad o malestar, amenace con causar o agravar una discapacidad o cause deformidad o malfuncionamiento físico.

**Residente:** Una persona será reconocida como residente de Georgia si él / ella o su tutor legal pueden proporcionar prueba de los documentos de residencia de Georgia según lo solicitado.

**PROCEDIMIENTO:**

Como condición para participar en el programa de participación desproporcionada de Medicaid y para satisfacer las necesidades de atención médica de nuestra comunidad, HAMC proporcionará asistencia a indigentes y la atención benéfica a pacientes sin medios financieros para pagar los servicios hospitalarios. Todas las políticas se implementarán de conformidad con todas las leyes de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo<sup>1</sup> (EMTALA) y las normas y reglamentos del Fondo Fiduciario para el Cuidado de Indigentes (ICTF)<sup>2</sup>, así como, cualquier otra ley, norma o regulación federal o estatal relacionada con la prestación de servicios de atención médica, tal como existen actualmente y cualquier cambio futuro o enmienda a estas reglas y regulaciones. Esta política estará disponible inglés a menos que se solicite en otro idioma.

Se proporcionará asistencia a indigentes y atención benéfica a todos los pacientes que se presenten para recibir atención en HAMC sin distinción de raza, credo, color u origen nacional y que estén clasificados como indigentes financieras o médicamente de acuerdo con el sistema de elegibilidad del HAMC.

**ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

<sup>1</sup> 42 U.S.C. §1395DD

<sup>2</sup> O.C.G.A. § 31-8-n 152

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

## 1. FINANCIERA / MEDICAMENTE INDIGENTE:

- A. Un paciente financieramente indigente es una persona que no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente y es aceptado para recibir atención sin obligación o con una obligación descontada de pagar los servicios prestados según los criterios de elegibilidad de HAMC establecidos en este proceso. Un paciente médicamente indigente es una persona con seguro médico quien también puede calificar para saldos que se descontarán después del pago del seguro, siempre que el paciente cumpla con los requisitos de ingresos.
- B. Para ser elegible para la atención de indigentes, el ingreso familiar total de una persona no debe exceder el 200% de las Pautas federales de pobreza actuales. HAMC puede considerar otros activos y pasivos financieros de la persona al determinar la elegibilidad.
- C. HAMC utilizará las pautas de ingresos por pobreza más recientes emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) para determinar la elegibilidad de un individuo para la atención de indigentes como paciente financieramente indigente. Las pautas de ingresos por pobreza se publican en el Registro Federal en febrero de cada año y para los fines de esta política entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente al mes de publicación.
- D. En ningún caso HAMC establecerá criterios de elegibilidad para pacientes financieramente indigentes. Lo que establece el nivel de ingresos para la atención benéfica más bajo que el requerido para los condados en virtud de Ley de atención y tratamiento de salud para indigentes, o más del 200% las pautas federales actuales de ingresos por pobreza. HAMC puede ajustar los criterios de elegibilidad de vez en cuando según los recursos financieros de HAMC y según sea necesario para poder cumplir con las necesidades de asistencia a los indigentes y la atención benéfica de la comunidad.

## 2. ATENCIÓN BENÉFICA:

- A. Para ser elegible para la atención benéfica, el ingreso familiar total de una persona debe ser superior al 200% pero inferior al 300% de las pautas federales de pobreza actuales. HAMC puede considerar otros activos y pasivos financieros de la persona al determinar la elegibilidad.
- B. Los pacientes elegibles tendrán sus gastos médicos con un descuento del 20%, 40% o 60% en función de los ingresos de su hogar por encima de las Pautas federales de pobreza. El saldo restante será pagadero por el paciente y los esfuerzos normales de cobro continuarán.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

### 3. DESCUENTO DE AUTO PAGO:

- A. Los pacientes no asegurados (de pago propio), independientemente de su estado de residencia, serán elegibles para la atención benéfica/descuento de pago por cuenta propia de HAMC según se define en la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, que se define en el Formulario 990 del IRS, Anexo H, Parte V y el Regulación final 501r4. Los pacientes no asegurados cuyos ingresos del hogar son superiores al 300% de las Pautas federales de pobreza pueden calificar para un descuento no asegurado en los cargos brutos cuando se establezcan los arreglos de pago. Este descuento no se aplica a servicios de mercado o de precio minorista, ni a procedimientos que ya tienen descuento.
- B. El porcentaje de descuento de atención benéfica/auto pago se calculará utilizando el método retrospectivo como el monto promedio que las compañías de seguros y Medicare tradicional pagan a HAMC por los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- C. Tenga en cuenta que los pacientes que califican para un descuento de auto pago según esta sección, no se consideran como elegibles para recibir asistencia financiera según esta Política y, por lo tanto, no están sujetos a las limitaciones de AGB u otros requisitos aplicables a los pacientes que califican para asistencia financiera.

## PROCESO

### 1. Identificación de casos de asistencia para indigentes y de atención benéfica:

- A. HAMC mantiene carteles publicados en la sala de emergencias, clínicas, admisiones y oficinas comerciales, que dicen "¿Necesita ayuda con su factura del hospital?" La señalización se hará en inglés y en español y proporcionará un resumen in lenguaje sencillo de las FAP del HAMC para informar a los pacientes que hay disponible asistencia para indigentes y atención benéfica y las calificaciones para determinar la elegibilidad.
- B. Todos los pacientes hospitalizados que pagan por cuenta propia serán evaluados para programas gubernamentales potenciales y todos los pacientes ambulatorios que pagan por cuenta propia serán evaluados por FAP para la elegibilidad.
  1. El asesor financiero revisará cada solicitud y la documentación de respaldo para determinar si el paciente califica para asistencia para indigentes y / o atención benéfica. El asesor financiero completará y aprobará la solicitud antes de cancelar el saldo restante del paciente.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

2. Se requerirán los siguientes elementos para la verificación de ingresos: licencia de conducir válida o tarjeta de identificación emitida por el estado y uno de los siguientes: copia de la declaración del impuesto sobre la renta del año anterior, talones de pago de los últimos tres (3) meses, bonos de comida si corresponde, cualquier registro que demuestre toda la manutención infantil debida y recibida, si corresponde, o una copia de la División de servicios para familias y niños (DFCS) donde niega la solicitud de asistencia, si corresponde. El solicitante también proporcionará una copia de una de las siguientes facturas actuales, que incluyen, entre otros: servicios públicos, teléfono, cable, recibo de alquiler / hipoteca, etc.
3. HAMC no aceptará una solicitud incompleta. Será responsabilidad del asesor financiero notificar al paciente por correo con el estado "incompleto".

## **2. FACTORES A TENER EN CUENTA PARA LA DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA DE INDIGENTE Y ACCIÓN BENÉFICA:**

Se deben considerar los siguientes factores para determinar la elegibilidad del paciente para la atención benéfica:

1. Ingreso
  2. Tamaño de la familia
  3. Situación laboral y capacidad de ingresos futuros
  4. Otros recursos financieros
  5. Otras obligaciones financieras
  6. El monto y la frecuencia de las facturas de hospital y gastos médicos.
- A. Las pautas de ingresos necesarias para determinar la elegibilidad para la atención benéfica se adjuntan como Anexo A. Las Pautas federales actuales de pobreza se adjuntan como Anexo B.
- B. Todas las cuentas potenciales de asistencia para indigentes o atención benéfica deben permanecer en una clase financiera de pago propio y los esfuerzos de cobro regulares continuarán hasta que se reciba la solicitud y la documentación. Estas cuentas no se deben dejar en Cuentas por cobrar (A / R) activas de forma indefinida, sino que se ajustan a deudas incobrables y se remiten a una agencia de cobro si la información adecuada no se recibe de manera oportuna.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

### 3. DOCUMENTACIÓN DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

- A. Una vez realizada la determinación de elegibilidad, los resultados se documentarán en la sección de comentarios de la cuenta del paciente y la clase financiera se cambiará para reflejar el estado apropiado. El asesor financiero completará un formulario ajustado y lo presentará al director de Servicios financieros del Paciente (PFS) para su aprobación antes de que el Departamento de contabilidad publique los ajustes. La solicitud de asistencia financiera completa y aprobada se archivará en las carpetas de indigentes / beneficios. La solicitud aprobada tendrá vigencia por un período de seis (6) meses a menos que cambie la situación financiera del solicitante. El solicitante es responsable de notificar a HAMC sobre cualquier cambio en el estado financiero que pueda afectar la elegibilidad.
- B. Notificación de clasificación de pago: Se notificará a los pacientes sobre la determinación de elegibilidad a través del correo del servicio postal de EE. UU. o en el ajuste de asistencia para indigentes / atención benéfica reflejado en la factura del hospital del paciente. Los pacientes pueden recibir una (1) o dos (2) declaraciones. Cualquier declaración adicional estará disponible a pedido. Si el paciente no es elegible para servicios gratuitos o con descuento, el procedimiento de apelación para la reconsideración se proporcionará por correo del servicio Postal de los EE. UU. con la determinación de elegibilidad por escrito.

### 4. INFORMES DE ATENCIÓN BENÉFICA

La información sobre la cantidad de asistencia para indigentes y de atención benéfica proporcionada por HAMC en su año fiscal se agregará e incluirá en el informe anual presentado ante el Departamento de Salud Comunitaria de Georgia (DCH). El HAMC se reserva el derecho de establecer límites en la asistencia para indigentes / atención benéfica una vez que haya cumplido su obligación financiera de participar en el programa ICTF. Una vez que un paciente ha recibido el Estado de indigente y ha participado en la FAP, no puede rechazar el consentimiento para el uso de la información de salud en reportes al DCH. Si el paciente se niega a dar su consentimiento o retira el consentimiento, entonces su(s) cuenta(s) se reactivarán y comenzarán los esfuerzos completos de cobro. Se le comunicará esto al paciente antes de que de su consentimiento para participar en la FAP. Además, al paciente se le puede prohibir la participación futura en el programa de asistencia para indigentes.

### 5. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del asesor financiero y del director de PFS proporcionar esta información agregada al director financiero (CFO) para su inclusión en el informe del DCH.

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFORME PERTINENTE A LAS OPERACIONES DE HAMC. ESTÁ ESTRICTAMENTE PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN. LA VERSIÓN ELECTRÓNICA DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN ESTE FORMULARIO (QMS ISO DOC-0002) SE CONSIDERA LA ÚLTIMA VERSIÓN. LOS DOCUMENTOS IMPRESOS NO SE CONSIDERAN CONTROLADOS.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

## FACTURACIÓN Y RECAUDACIÓN

HAMC puede tomar, o autorizar a una agencia de cobro de terceros o firma de abogados para tomar, en nombre de HAMC, ciertas acciones relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención médica, incluidas las siguientes "acciones de cobro extraordinarias":

1. HAMC puede diferir o reprogramar los servicios que no sean de emergencia, si es clínicamente apropiado después de una discusión con el médico tratante hasta que se reciba el pago, o hasta que se hagan los arreglos de pago.
2. HAMC puede informar deudas impagas a agencias de cobro externas, agencias de informes de crédito o agencias de crédito.
3. Acciones que requieren procesos legales o judiciales que incluyen, entre otros:
  - Comenzar una acción civil o demanda contra el paciente o individuo responsable;
  - Embargar el salario de un individuo después de obtener un fallo judicial;
  - Adjuntar o incautar la cuenta bancaria de un individuo, u otra propiedad personal, u otra acción de ejecución permitida por la ley estatal después de obtener un fallo.

Ni HAMC ni una agencia de cobro o firma de abogados comenzarán acciones de cobro extraordinarias antes de 30 días a partir de la fecha del estado de cuenta adjunto o 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta para la atención médica correspondiente recibida, cualquiera que sea la fecha más tarde, y solo después de hacer esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia bajo la FAP

## CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA

En todos los casos, esta política está destinada a cumplir con todos los requisitos del ICTF y las pautas relacionadas.

### **Información del documento de referencia: (Normas de práctica, funcionamiento estándar, normativas, documentos legales):**

Pautas federales de pobreza

Ley de protección al paciente y cuidado de salud asequible, derecho público 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

42 U.S.C. § 18001 et seq.

Reglamento del servicio de impuestos internos § 1.501(r) -1 a través § 1.501(r) -7

42 U.S.C. §1395DD

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

O.C.G.A. § 31-8-152

Toda la información de ayuda financiera puede obtenerse de manera gratuita, a petición expresa, en las localidades mencionadas a continuación en <https://www.millercountyhospital.org> y/o <https://www.millercountyhospital.com>

### Anexo “A”

Escala de asistencia indigente / atención benéfica de HAMC para determinar el nivel de atención no compensada brindada a los pacientes tras la solicitud y aprobación de indigencia médica.

<b>INGRESOS DEL HOGAR</b>	<b>PORCENTAJE DE CANCELACIÓN</b>
0 – 200% de Nivel federal de pobreza (FPL)	100 %
201.01% – 233 % de FPL	60%
233.01% – 250 % de FPL	40%
250.01% – 300 % de FPL	20%
➤ 300%	0%

EL RESTO DE LA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Anexo “B”**  
Pautas Federales de Pobreza 2021+<sup>3</sup>

Número de personas en el hogar	48 Estados & DC	Alaska	Hawái
Uno	\$12,880	\$16,090	\$14,820
Dos	\$17,420	\$21,770	\$20,040
Tres	\$21,960	\$27,450	\$25,260
Cuatro	\$26,500	\$33,130	\$30,480
Cinco	\$31,040	\$38,810	\$35,700
Seis	\$35,580	\$44,490	\$40,920
Siete	\$40,120	\$50,170	\$46,140
Ocho	\$44,660	\$55,850	\$51,360
<b>Para nueve o más, agregue esta cantidad por cada persona adicional</b>	<b>\$4,540</b>	<b>\$5,680</b>	<b>\$5,220</b>

Pautas Federales de Pobreza 2021—200%

Número de personas en el hogar	48 Estados & DC	Alaska	Hawái
Uno	\$25,760	\$32,180	\$29,640
Dos	\$34,840	\$43,540	\$40,080
Tres	\$43,920	\$54,900	\$50,520
Cuato	\$53,000	\$66,260	\$60,960
Cinco	\$62,080	\$77,620	\$71,400
Seis	\$71,160	\$88,980	\$81,840
Siete	\$80,240	\$100,340	\$92,280
Ocho	\$89,320	\$111,700	\$102,720
<b>Para nueve o más, agregue esta cantidad por cada persona adicional</b>	<b>\$9,080</b>	<b>\$11,360</b>	<b>\$10,440</b>

<sup>3</sup> El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) publica las Pautas Federales de Pobreza en su sitio web ([aspe.hhs.gov/poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines)). Las pautas se actualizan anualmente en el Registro Federal y las actualizaciones se publican en el sitio web del HHS. Las Pautas Federales de Pobreza de años anteriores están disponibles a pedido expreso.

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

### Anexo “C”

Toda la información de ayuda financiera puede obtenerse de manera gratuita, a petición expresa, en las localidades mencionadas a continuación en <https://www.millercountyhospital.org> y/o <https://www.millercountyhospital.com>

Dirección de envío	Horario de atención
Hospital del condado de Miller 209 N Cuthbert St Colquitt, GA 39837 229-758-3554	8:30AM – 4:30PM, Lunes – Viernes Horarios de visitas desde las 8:00AM – 4:30 PM, Lunes – Viernes Citas programadas a solicitud Las visitas al piso están disponibles a solicitud de un paciente o parte responsable, o cualquier miembro del personal dentro de la organización
Centro médico del condado de Miller 208 N Cuthbert St. Colquitt, GA 39837 229-758-3304	8:00AM – 5:00PM, Lunes – Viernes
Clínica Médica Robert E. Jennings 103 RE Jennings Ave., SE Arlington, GA 39813 229-725-4251	8:00AM – 4:30PM, Lunes – Viernes

EL RESTO DE LA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

**AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER**

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> Programa de asistencia financiera	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC:</b> Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual:</b> Políticas y procedimientos	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Anexo “D”**

<b>Instalaciones HAMC incluidas en la política de asistencia financiera</b>		
Hospital del condado de Miller	Centro Médico del condado de Miller	Clínica Médica Robert E. Jennings

EL RESTO DE LA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

**AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER**

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Anexo “E”****Para servicios emergentes, médicamente necesarios, que incluyen, entre otros:**

- Cuidados de emergencia
- Cuidado de paciente hospitalizado
- Cirugía para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de anestesia
- Laboratorio
- Servicios pulmonares cardiovasculares
- Diálisis
- Endoscopia, colonoscopia, broncoscopia y laparoscopia
- Farmacéuticos
- Podología
- Radiología: Radiografía, mamografía, CT SCAN (16 cortes), resonancia magnética, ultrasonido, ecocardiografía, ultrasonido vascular, ultrasonido (regular), estudios de densidad ósea
- Servicios de rehabilitación: Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- Terapia respiratoria
- Cuidado de heridas

EL RESTO DE LA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

**AUTORIDAD HOSPITALARIA DEL CONDADO DE MILLER**

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: Programa de asistencia financiera</b>	<b>Documento #:</b>	2009.1554
	<b>Versión:</b>	4.1
	<b>Fecha original:</b>	Junio de 2001
<b>Entidad HAMC: Todas las entidades de la autoridad hospitalaria del Condado de Miller.</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	Febrero de 2021
<b>Manual: Políticas y procedimientos</b>	<b>Responsable del proceso:</b>	Servicios financieros para el paciente

**Anexo “F”**

<b>Proveedores incluidos en el plan de asistencia financiera</b>
Dr. Garrett Nathaniel Bennett, MD
Dr. Ugo Ireh, MD
Dr. NaKeisha Otto Stewart, MD
Dr. Roy Richard Reardon, MD
Dr. William Franklin Swofford, Jr., MD <sup>4</sup>
Dr. Viet Anh Vu, DPM

EL RESTO DE LA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO INTENCIONALMENTE

---

<sup>4</sup> Esta política solo se relaciona a los Servicios de la Sala de Emergencia que se lleva a cabo por el Dr. Swofford Jr.