

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

**PROPOSITO**

Consistente con su misión para proveer servicios de salud y bienestar de alta calidad para la comunidad, El Hospital del Condado de Newberry ("NCMH") se ha comprometido a proporcionar asistencia financiera a los individuos que están en necesidad de emergencia o tratamiento médicamente necesario y tienen un ingreso familiar entre los 250% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) Directrices.

De acuerdo con la Protección al Paciente federal y Cobertura de Salud y Ayuda (PPACA), si la clasificación para la asistencia financiera o no, pacientes sin seguro médico no se les cobrará más que la cantidad general facturado a los pacientes asegurados para atención de emergencia o médicamente necesario.

**ALCANCE**

La asistencia financiera se proporciona sólo cuando se considera médicamente necesario cuidado y después de haber sido encontrado a los pacientes a cumplir con todos los criterios financieros.

Los pacientes sin seguro medico pueden ser asistidos con aplicaciones de otros medios de pago o asistencia financiera (por ejemplo, Medicaid, otros programas de financiación locales) ANTES de la aprobación de la ayuda financiera.

Los pacientes no asegurados que no califican para ayuda financiera (por ejemplo, debido a su ingreso familiar) recibirá un descuento de 63% por cargos brutos de los servicios médicos necesarios para asegurarse de que no pagan más por el cuidado de las personas aseguradas. (Vea Política de descuentos de pago) . Se espera que estos pacientes para pagar su saldo restante por la atención, pueden trabajar con el hospital para configurar un plan de pago en función de su situación financiera.

Los pacientes sin seguro que se cree que tienen la capacidad financiera para adquirir un seguro de salud puede ser obligado a hacerlo antes de que puedan solicitar asistencia financiera (eso es, SC Healthcare Exchange).

Los pacientes asegurados también pueden solicitar asistencia financiera para ayudar a pagar los saldos después de seguros.

**RESPONSIBILIDAD**

Representates de apoyo al paciente recibirán y revisar las solicitudes de asistencia financiera y presentar al Director de la SSP para una decisión final .

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

**REFERENCIAS**

Finales IRS y TESORERIA reglas 501R' en la Protección del Paciente y Cuidado de Salud (PPACA)

Los siguientes términos tienen el propósito de ser interpretado de lo siguiente dentro de esta política:

**DEFINICIONES**

**1. Asistencia Financiera:** Los servicios de salud prestados que no se espera que resulte en entradas de efectivo; servicios médicos necesarios prestados sin el pago se espera que las personas que cumplan los criterios establecidos.

**2. Medicamento Necesario:** Servicios de atención hospitalaria o prestados , tanto para pacientes hospitalizados y ambulatorios , a un paciente con el fin de diagnosticar, mitigar , corregir , curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida , causa sufrimiento o dolor , causan deformidad física del mal funcionamiento , amenazan con causar oraggravate una desventaja , o resultar en una enfermedad o enfermedades.

**3. Cuidados de Emergencia:** Atención inmediata que es necesario para evitar poner la salud del paciente en grave peligro , deterioro grave de las funciones corporales y / o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**4. Cuidado Urgente:** Servicios necesarios para evitar la aparición de la enfermedad o lesión , discapacidad , muerte o deterioro grave o disfunción si no se tratan dentro de las 12 horas.

**5. Sin Seguro:** Los pacientes sin seguro o de terceros de asistencia para ayudar a resolver su pasivo financiero a proveedores de atención médica.

**ACCIONES/  
TAREAS/  
PROCEDIMIENTOS****A) Elegibilidad**

Servicios elegibles para la ayuda financiera incluyen: atención de emergencia o urgencia, servicios considerados médicamente necesarios por NCMH y, en general, la atención que no es electivo y necesaria con el fin de prevenir la muerte o efectos adversos a la salud del paciente.

Los pacientes que tienen un ingreso familiar dentro del **250%** del nivel federal de pobreza  *pueden*  recibir asistencia financiera basada en la lista de tarifas de deslizamiento a continuación:

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

FEDERAL POVERTY GUIDELINES	FAMILY SIZE (* Note: for family units of more than 8 members, add \$4,720 for each additional person)								DISCOUNT AMT.	PATIENT PAYS	
	2022	1	2	3	4	5	6	7			8 *
<b>Income</b>											
<b>Up to 100%</b>	\$13,590	\$18,310	\$23,030	\$27,750	\$32,470	\$37,190	\$41,910	\$46,630	<b>100%</b>	<b>0%</b>	
<b>Up to 150%</b>	\$20,385	\$27,465	\$34,545	\$41,625	\$48,705	\$55,785	\$62,865	\$69,945	<b>95%</b>	<b>5% *</b>	
<b>Up to 200%</b>	\$27,180	\$36,620	\$46,060	\$55,500	\$64,940	\$74,380	\$83,820	\$93,260	<b>90%</b>	<b>10% ^</b>	
<b>Up to 250%</b>	\$33,975	\$45,775	\$57,575	\$69,375	\$81,175	\$92,975	\$104,775	\$116,575	<b>85%</b>	<b>15% +</b>	
<b>Greater than 250%</b>									<b>0%</b>	<b>100%</b>	

- \* Patient pays 5% of the balance due or \$2000 whichever is less
- ^ Patient pays 10% of the balance due or \$4000 whichever is less
- + Patient pays 15% of the balance due or \$5000 whichever is less

Los pacientes sin seguro que no cumplan con estos requisitos de ingresos recibirán un descuento del 63% por cargos brutos para el cuidado médicamente necesario y de emergencia recibidas (Vea NCMH Política del Descuento Sin Seguro). NCMH no cobrará los pacientes que son elegibles para asistencia financiera más por atención de emergencia o médicamente necesario que las cantidades generalmente facturados a los pacientes asegurados.

Las determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera requerirán a los pacientes a presentar una solicitud de asistencia financiera completa (incluyendo toda la documentación requerida por la aplicación) y pueden requerir citas o discusión con los consejeros financieros del hospital.

Al determinar la elegibilidad del paciente, NCMH no tiene en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, afiliación religiosa, condición social o inmigrantes, o la edad de la cuenta del paciente.

Además, NCMH puede referirse o depender de fuentes externas y / u otros recursos de matrícula del programa si los pacientes no asegurados carecen de documentación que soporta la elegibilidad. Por ejemplo, NCMH puede proporcionar asistencia financiera cuando:

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

- Paciente no tiene hogar
- Paciente es elegible para el programa de SNAP o programa de almuerzo escolar subsidiado
- Dirección válida del paciente se considera de bajos ingresos o vivienda protegida
- Paciente ha fallecido y sin una finca
- Paciente ha presentado quiebra
- Paciente recibe atención gratuita de la Clínica Médica Gratuita del Condado de Newberry y se refiere a un hospital para recibir tratamiento adicional

*De ser aprobado para la asistencia financiera, la aprobación será efectiva por un año desde la fecha de notificación de la primera cuenta que se necesita la ayuda. Por ejemplo, un paciente necesita ayuda con fechas de servicio a partir de 01 de Julio 2015 hacia adelante; aplica para la ayuda 01 de Octubre 2015 y está aprobado para la asistencia el 20 de Octubre 2015. esta aprobación sería de 01 Julio 2015 a Junio 30, 2016 sujeta a futuras visitas que reúnan requisitos urgentes o emergentes.*

**(B) Determinar Cantidad de Descuento**

Como se mencionó anteriormente, NCMH dará a los pacientes no asegurados un descuento del 63% en gastos brutos para el cuidado médicamente necesario o de emergencia, la reducción de las cantidades que deben a aquello de lo que el seguro del paciente normalmente paga.

Para calcular esta cantidad, NCMH utiliza el método de "mirar hacia atrás" descrito en las reglas 501R finales del IRS y del Tesoro en la protección del paciente y Ley de Asistencia Asequible (PPACA).

Siguiendo este método, NCMH utiliza datos de reclamaciones médicas desde el año pascaleNDAR para determinar qué porción de los cargos brutos se pagan normalmente (el deudor y el individuo cubierto ... PAGADOR "APROBADO MONTO") para las solicitudes de emergencia y la atención médica necesaria en el primario pagador era Medicare de pago por servicio o una aseguradora comercial privado.

NCMH se volverá a calcular este porcentaje de descuento cada año el 1 de abril.

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

**(C) Aplicando para Asistencia Financiera**

Para solicitar ayuda financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completa (incluyendo documentos de apoyo) ya sea en persona o por correo.

Los pacientes pueden solicitar asistencia hasta 8 meses después de la fecha del servicio que están en necesidad de asistencia en.

Las aplicaciones se pueden acceder:

- **En el Hospital:** Registro Ambulatorio, Sala de Emergencia o en la oficina del Consejero Financiera cerca del vestíbulo principal.
- **Fuera de Sitio:** Oficina de Servicios Financieros al Paciente, Servicios Quirúrgico en la Calle Pond Field, , Servicios de Rehabilitación (Edificio Atrium).
- **Por correo:** si las personas hacen una solicitud de llamando al 803-405-7178 o 803-405-7450 o haga su solicitud mandando un correo a [assistanceinfo@newberryhospital.net](mailto:assistanceinfo@newberryhospital.net)
- **Por línea:** a [www.newberryhospital.org](http://www.newberryhospital.org)

Para ser considerado elegible para la ayuda financiera, los pacientes deben cooperar con el hospital para explorar medios alternativos de asistencia en caso de necesidad, incluyendo Medicare, Medicaid y seguros realizados a través de la SC Healthcare Exchange. Se requerirá a los pacientes a proporcionar información y documentación necesaria al solicitar asistencia financiera del hospital o otros programas de pago privado o público.

Además de completar una solicitud, la documentación que pueda necesitar ser proporcionada puede incluir, pero no limitarse a:

- Estados de cuentas bancarios
- Comprobante de ingresos de solicitante (y su cónyuge, si corresponde), tales como talones de pago recientes, trozos de pago de seguro de desempleo, o la información suficiente sobre cómo los pacientes se apoyan así a sí mismos
- Copia de la declaración de impuestos reciente
- Historial de pago de todas las cuentas pendientes del pago para los servicios hospitalarios previos
- Revisión de los bienes disponibles o otros recursos financieros

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

Para asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera de NCMH, contacte a unos de nuestros representantes de atención al paciente al 803-405-7178 o 803-405-7450, que estaría encantado de ayudar o responder a cualquier pregunta que tenga.

**(D) Actuaciones en caso de falta de pago**

Las acciones de cobro de NCMH se pueden tomar si no se recibe una ayuda financiera y / o pago están descritos en nuestra política de facturación y cobro por separado (QAP-PFS-0017)

En resumen, CNMS hará que ciertos esfuerzos para proporcionar los pacientes sin seguro médico con la información sobre nuestra política de asistencia financiera antes de que nosotros o nuestros proveedores de recogida de tomar ciertas acciones para cobrar su factura. Estas acciones pueden incluir informes negativos a las oficinas de crédito y la colocación de su deuda en el programa La Compensación de Deudas SC.

Para obtener más información sobre las medidas que NCMH se necesita para informar a los pacientes que no tienen seguro de nuestra política de asistencia financiera y las actividades de cobranza podemos llevar a cabo, por favor vea la NCMH política de facturación y cobro (QAP-PFS-0017).

Usted puede obtener una copia gratuita de esta política:

- en la oficina de Servicios Financieros en la Calle Pond Field
- en la oficina del Consejero Financiero ubicado en vestibulo principal
- llamando al 803-405-7135 or 806-405-7669
- enviando un correo electrónico para una solicitud a [assistanceinfo@newberryhospital.net](mailto:assistanceinfo@newberryhospital.net)
- en línea [www.newberryhospital.org](http://www.newberryhospital.org)

**(E) Comunicación de Asistencia Financiera**

Las política de asistencia financiera y solicitud de asistencia financiera de NCMH están disponibles para los pacientes en Inglés y Español.

Estos documentos están disponibles de forma gratuita en nuestras instalaciones, por correo, y en línea.

- Estos documentos se pueden acceder en las siguient ubicacion de instalaciones:
  - ✓ Registro Ambulatorio/Oficina de RCA
  - ✓ Registro de Servicio de Urgencias
  - ✓ Oficina del Consejero Financiero (Recibidor de enfrente)
  - ✓ Oficina de Servicios Financieros a Pacientes (calle Pond

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed
This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.		

Field)

- ✓ Servicios Quirurgica en General/Cuidado de Heridas (calle Pond Field)
  - ✓ Centro de Salud Familiar de Whitmire
  - ✓ Servicios de Rehabilitacion (Edificio Atrium)
- Para tener una copia en papel de cualquiera de estos documentos enviados por correo a usted, por favor llame al 803-405-7135 o enviar un correo electrónico a [assistanceinfo@newberryhospital.net](mailto:assistanceinfo@newberryhospital.net)
  - Para acceder a estos documentos en línea, por favor use la siguiente dirección web: [www.newberryhospital.org](http://www.newberryhospital.org)

NCMH comunica la disponibilidad y los términos de su programa de asistencia financiera a todos los pacientes, a través de medios que incluyen, pero no están limitados a:

- Señales publicados dentro de las salas de espera, en el registro de ambulatorio, así como el servicio de urgencias y el departamento de servicios financieros al paciente
- Notificaciones en las facturas o declaraciones de pacientes
- Políticas publicadas en el sitio web de la organización
- Resumen de Asistencia Financiera dado a los pacientes por los miembros del equipo del hospital o con otros documentos
- El personal designado con conocimientos sobre la política de asistencia financiera para responder a preguntas de los pacientes o que pueden remitir a los pacientes al programa
- Proporcionar información sobre la política y cómo aplicar durante la comunicación verbal sobre la factura del paciente (por ejemplo, llamadas telefónicas)

**Los pacientes preocupados por su capacidad de pago por servicios o que les gustaría aprender más acerca de la asistencia financiera debe dirigirse a Financiero Consejero de NMCH al 803-405-7669 o a nuestros Representantes de Apoyo del Paciente al 803-405-7178 y 803-405- 7450.**

**POLICY/PROCEDURE**

SUBJECT: Financial Assistance Policy and Procedure		NUMBER: QAP-PFS-0003A
ORIGINAL RELEASE DATE: 04/27/2010	REVISED DATE: 11/01/2015, 7/28/16, 6/1/2017, 6/11/2018, 2/3/2022	OTHER AFFECTED DEPTS: All Hospital Departments
APPROVAL TITLE: Bob Hetrick, CFO	SIGNATURE: Actual Signature	DATE: Date Signed

This document contains information of a proprietary nature. Information contained herein shall be kept in confidence and divulged only to persons who by nature of their duties require access to such documentation.

REQUISITOS  
ESPECIALES /  
EXCLUSIONES

Revisión Histórica	Fecha	Descripción de Cambio	Numero de Pagina	Revisado por
Revision 1	11/01/15	Política de la Caridad re-hecho por completo para cumplir con las regulaciones finales 501R. Renombrado como "política de asistencia financiera"	Todas	Mark Coddington
Revision 2	3/17/16	Changed Poverty Guidelines table to 2016 amounts	3	Brenda Williams
Revision 3	6/9/2017	Removed Behavioral Health as a location to access forms	7	Brenda Williams
Revision 4	3/4/2019	Changed Poverty Guidelines table to 2019 amounts	3	Brenda Williams
		Added Whitmire Facility	7	
Revision 5	1/21/21	Changed Poverty Guidelines table to 2021 amounts	3	Brenda Williams
Revision 6	2/3/2022	Updated Federal Poverty Guidelines table to 2022 levels	3	Brenda Williams