



POLICY/PROCEDURE TITLE: Financial Assistance Policy (FAP)	
ENTITY: ☒ CMMC ☐ CMCA ☒ BRIDGTON HOSPITAL ☒ RUMFORD HOSPITAL	
CATEGORY: Administrative	ORIGINATION DATE: 11/29/2019
OWNER GROUP: Revenue Cycle	PUBLICATION DATE: 9/1/2023

ALCANCE

Esta política se aplica a todas las instalaciones, consultorios, entidades y servicios del Centro Médico Central de Maine, el Hospital Rumford y el Hospital Bridgton, así como a los miembros de su equipo.

PROPÓSITO
Las entidades de Central Maine Healthcare (CMH) mencionadas anteriormente, incluyendo todos los consultorios asociados, brindan asistencia financiera para servicios de atención médica de emergencia y médicamente necesarios, ya sea como paciente hospitalizado o ambulatorio, de manera justa, consistente, respetuosa y objetiva a pacientes sin seguro médico o con seguro insuficiente. La provisión de asistencia financiera es consistente, apropiada y esencial para cumplir con nuestra misión, visión y valores. Esta Política aborda la Asistencia Financiera y respalda el compromiso de CMH de brindar acceso a una atención segura, confiable y de alta calidad para cada paciente, todos los días.

DEFINICIONES

Monto Generalmente Facturado (AGB): Los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención. En la medida en que corresponda, el AGB se determinará mediante el método retrospectivo, tomando los pagos totales que el hospital recibió de todos los planes comerciales y Medicare durante el año fiscal anterior y dividiendo esta cifra entre los cargos hospitalarios totales a estos planes comerciales y Medicare durante el año anterior. Los pacientes que califiquen para recibir asistencia recibirán un descuento igual o mayor al descuento otorgado a las personas aseguradas.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

Los porcentajes del AGB que se indican a continuación se aplican a cualquier atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a una persona elegible para el FAP a partir de la fecha de aprobación de esta póliza.

Member Hospitals	Central Maine Medical Center	Rumford Hospital	Bridgton Hospital
AGB %	46.8%	56.8%	53.3%
Discount % Required	53.2%	43.2%	46.7%
Discount % Offered *	55.0%	55.0%	55.0%

Período de Solicitud: El Período de Solicitud de Asistencia Financiera para una fecha de servicio vence ocho meses (240 días) a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. La cobertura de este período de solicitud de Asistencia Financiera es efectiva durante seis meses (180 días) a partir de la fecha de determinación para los servicios ambulatorios. Los servicios de hospitalización posteriores a la fecha de determinación inicial requieren una solicitud actualizada.

Acciones Extraordinarias de Cobro (ACE): Las siguientes acciones tomadas contra una persona, o contra cualquier otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad de la factura hospitalaria de la persona por la atención, relacionadas con la obtención del pago de una factura por atención cubierta por el FAP: (i) vender la deuda de una persona a un tercero; (ii) reportar información adversa sobre la persona a agencias de informes crediticios del consumidor o agencias de crédito; y (iii) acciones que requieren un proceso legal o judicial (por ejemplo, gravar la propiedad de una persona, ejecutar la hipoteca de su propiedad, embargar el salario de una persona). Las ECA no incluyen la imposición de gravámenes hospitalarios sobre la propiedad de un paciente para obtener el producto de acuerdos, sentencias o compromisos derivados de una demanda de un paciente contra un tercero que le causó las lesiones.

Las ECA tampoco incluyen la venta por parte de un hospital de la deuda de una persona a un tercero si, antes de la venta, el hospital celebra un acuerdo escrito legalmente vinculante con el comprador de la deuda que contiene cuatro condiciones:

- El comprador de la deuda debe comprometerse a no realizar ninguna ECA para obtener el pago de la deuda;
- El comprador de la deuda debe comprometerse a no cobrar intereses sobre la deuda que excedan la tasa vigente según la Sección 6621(a)(2) del Código de Rentas Internas en el momento de la venta de la deuda (o cualquier otra tasa de interés establecida mediante aviso u otra guía publicada en el Boletín de Rentas Internas);
- La deuda debe ser reembolsable o recuperable por el hospital una vez que este o el comprador determinen que la persona es elegible para la FAP; Si se determina que la persona cumple los requisitos del FAP y el hospital no devuelve ni recupera la deuda, el comprador debe adherirse a los procedimientos especificados en el acuerdo que garantizan que la persona no pague, ni tenga obligación de pagar, entre el comprador y el hospital, más de lo que la persona tiene la responsabilidad personal de pagar como persona elegible para el FAP. Las ECA tampoco incluyen la presentación de una reclamación en un procedimiento de quiebra.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

Cirugía Estética Electiva: Manual de Hospitales de Medicare de CMS, Sección 250.11. La cirugía estética incluye cualquier procedimiento quirúrgico dirigido a mejorar la apariencia, excepto cuando sea necesario para la pronta reparación (es decir, tan pronto como sea médicamente factible) de una lesión accidental o para mejorar la función de una malformación corporal.

Atención de Emergencia:

- Una persona se presenta en el Departamento de Emergencias (DE) y solicita un examen o tratamiento para cualquier condición médica; o
- El paciente es atendido en un departamento o consultorio que se anuncia al público (por su nombre, letreros, publicidad u otros medios) como un lugar que brinda atención urgente para condiciones médicas de emergencia sin necesidad de una cita previa (por ejemplo, un centro de atención de urgencias, una sala de partos fuera del campus, etc.).

Familia: Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que residen juntas y entre quienes existe la responsabilidad legal de manutención; todas estas personas relacionadas se consideran una sola familia.

Los ingresos familiares incluyen:

Salarios brutos antes de deducciones

Ingresos netos de trabajo por cuenta propia agrícola o no agrícola (ingresos del propio negocio o de una granja, propia o alquilada, después de deducir los gastos del negocio o la granja)

Pagos regulares de la seguridad social, jubilación ferroviaria, compensación por desempleo, compensación laboral, prestaciones por huelga de fondos sindicales, beneficios para veteranos

Asistencia pública, incluyendo Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, Ingreso de Seguridad Suplementario y pagos de Asistencia General

Estipendios de capacitación

Pensión alimenticia, manutención infantil y asignaciones familiares militares u otra ayuda regular de un familiar ausente o de alguien que no viva en el hogar

Pensiones privadas, pensiones de empleados públicos y pagos regulares de seguros o anualidades

Dividendos, intereses, rentas, regalías o ingresos periódicos de patrimonios o fideicomisos

Ganancias netas de juegos de azar o lotería

No incluye:

Ganancias de capital

Activos líquidos, incluyendo retiros bancarios o ganancias por la venta de propiedades

Devoluciones de impuestos

Regalos, préstamos y herencias a tanto alzado

Pago único de seguro u otra compensación única por lesiones

- Beneficios no monetarios, como la parte del seguro médico pagada por el empleador o el sindicato u otros beneficios complementarios para empleados
- El valor de los alimentos y el combustible producidos y consumidos en las granjas, y el valor imputado de la renta de las viviendas agrícolas o no agrícolas ocupadas por sus propietarios.
- Programas federales de beneficios no monetarios, como Medicare, Medicaid, cupones de alimentos, almuerzos escolares y asistencia focalizada.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

Persona Elegible para el FAP: Persona que cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera bajo el FAP (independientemente de si la ha solicitado).

Nivel Federal de Pobreza (FPL): La directriz federal de ingresos de pobreza, determinada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y publicada en el Registro Federal.

Solicitud de Asistencia Financiera: Solicitud completada de acuerdo con el proceso establecido en la Sección III de esta Política.

Costos Brutos: Precio total establecido por un hospital para la atención médica, que este cobra de manera consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier bonificación, descuento o deducción contractual.

Atención Medicamente Necesaria: Servicios o suministros médicos que:

- Son ordenados por un médico y son apropiados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o el tratamiento de la afección médica o de salud mental, incluyendo ciertos servicios preventivos.
- Se proporcionan para el diagnóstico o la atención y el tratamiento directos de la afección médica o de salud mental.
- Cumplen con los estándares de buena práctica médica dentro de la comunidad médica y de salud mental en el área de servicio.
- No se destinan principalmente a la comodidad del paciente ni de un proveedor; y
- El nivel o la oferta de servicios más adecuados que se puedan prestar de forma segura o, cuando sea necesario, según lo determine la revisión del proceso de utilización.

Hogar multifamiliar: Si un hogar incluye más de una familia o más personas no emparentadas, las directrices de ingresos se aplican por separado a cada familia o persona no emparentada, y no al hogar en su conjunto.

PROCEDIMIENTO/PROCESO

I. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES POTENCIALMENTE ELEGIBLES

A. Siempre que sea posible, antes de la fecha de servicio del paciente, CMH realizará una entrevista previa al ingreso con el paciente, el fiador o su representante legal. Si no es posible realizar una entrevista previa al ingreso, esta deberá realizarse en el momento del servicio o lo antes posible después, en casos de mayor costo.

B. En caso de ingreso de emergencia, CMH no evaluará las alternativas de pago hasta que se haya brindado la atención médica requerida. Durante la entrevista inicial con el paciente, se deberá recopilar la siguiente información, pero no debe retrasar el examen y el tratamiento:

- Datos demográficos rutinarios y completos; y
 - A. • Información completa sobre toda la cobertura existente de terceros.
 - B. B. Todos los pacientes tendrán la oportunidad de solicitar asistencia financiera. Cuando un paciente solicite asistencia financiera después de salir del centro, un asesor financiero le

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

enviará por correo una Solicitud de Asistencia Financiera al paciente/tutor para que la complete.

C. La identificación de pacientes potencialmente elegibles puede realizarse en cualquier momento durante el Período de Solicitud.

D. Los asesores financieros generalmente están disponibles durante el horario laboral habitual para brindar los siguientes servicios:

- Identificar posibles fuentes de pago, como el seguro de responsabilidad civil por accidentes o COBRA.
- Evaluar a los pacientes para determinar si tienen cobertura bajo programas de asistencia estatales, federales o locales, incluyendo la asistencia financiera hospitalaria.
- Ayudar a los pacientes a solicitar seguros médicos y programas de asistencia financiera patrocinados por el gobierno federal o estatal.
- Abordar cualquier duda financiera.
- Establecer acuerdos de pago.
- Proporcionar presupuestos.
- Proporcionar a los pacientes una factura detallada si la solicitan.

E. CMH puede basarse en información obtenida de otras fuentes para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia.

II. MEDIDAS PARA DAR AMPLIA PÚBLICA A LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA EN LA COMUNIDAD

CMH y sus organizaciones miembro cumplirán con todas las leyes, normas y reglamentos aplicables en relación con la notificación a los pacientes sobre asistencia financiera, incluyendo lo siguiente:

A. Se colocarán letreros y avisos individuales con información sobre la disponibilidad de asistencia financiera en áreas públicas clave del hospital, incluyendo, entre otras: Registro Central/Acceso de Pacientes, sala de espera de la Sala de Emergencias, ubicaciones de las Clínicas, salas de espera de los consultorios médicos empleados por el hospital, ubicaciones de los asesores financieros y la Oficina de Administración.

B. Las copias impresas de esta Política, la Solicitud de Asistencia Financiera y el resumen en lenguaje sencillo estarán disponibles en los lugares indicados en la Sección A anterior y se ofrecerán a los pacientes como parte del proceso de admisión o alta.

C. Se incluirá información, como folletos, en las carpetas de servicios/información para pacientes y/o en las áreas de admisión de pacientes, previa solicitud por teléfono, internet o en persona. D. Se incluirá en todos los estados de cuenta un aviso visible sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo el número de teléfono de la oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información sobre esta Política y el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera, y la URL o dirección web donde se pueden encontrar copias de esta Política, la Solicitud de Asistencia Financiera y el resumen en lenguaje sencillo.

- A. Toda la información pública y/o los formularios relacionados con la prestación de asistencia financiera, incluyendo, entre otros, esta Política, la Solicitud de Asistencia Financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la Política, se utilizarán en idiomas apropiados para el área de servicio del centro, de conformidad con la Sección 1557 de la Ley de Protección al

Paciente y Cuidado de Salud Asequible. Como mínimo, si hay idiomas principales distintos del inglés hablados por el menor de 1,000

B. Para las personas o el 5% de la comunidad atendida por el hospital, se proporcionará información pública, formularios y/o señalización en esos otros idiomas.

C. Puede acceder a la Solicitud de Asistencia Financiera, las instrucciones y un resumen en lenguaje sencillo en <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

D. CMH hará todo lo razonablemente posible para notificar verbalmente a la persona sobre la Política de Asistencia Financiera del hospital y cómo obtener asistencia con el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera al menos 30 días antes del inicio de las ECA en su contra.

E. Si en cualquier momento durante el Período de Solicitud el paciente manifiesta su incapacidad de pago, se le informará sobre la disponibilidad de asistencia financiera y se le entregará una Solicitud de Asistencia Financiera. Puede acceder a la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones en <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>

III. MÉTODO PARA SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA

A. El paciente debe recibir y completar una Solicitud de Asistencia Financiera por escrito y proporcionar todos los datos y documentos de respaldo necesarios para verificar su elegibilidad. Los tipos de datos y documentos requeridos para la Solicitud de Asistencia Financiera se detallan en las instrucciones de la Solicitud de Asistencia Financiera.

B. Elegibilidad presunta: Se determina que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según sus requisitos financieros e históricos:

- Elegibilidad para ciertos programas estatales, como SNAP y TANF;
 - Elegibilidad actual para Medicaid, pero no la tenía en la fecha del servicio;
 - No tiene hogar;
 - Fallecimiento y no se conoce patrimonio suficiente para pagar las deudas hospitalarias;
 - Elegibilidad estatal para recibir asistencia bajo la Ley de Compensación para Víctimas de Delitos Violentos o la Ley de Compensación para Víctimas de Agresión Sexual.
- C. La Solicitud de Asistencia Financiera servirá como registro que refleja la aprobación o denegación de la asistencia financiera.

D. Una Solicitud de Asistencia Financiera aprobada de cualquier entidad de CMH se utilizará para determinar presuntamente la elegibilidad durante un período de seis meses a partir de la fecha de aprobación, excepto si se aplica alguna de las siguientes circunstancias:

- Prestación posterior de servicios de hospitalización;
- Cambio de ingresos;
- Cambio en el tamaño de la familia;
- Cambio en la situación laboral.

E. Las personas pueden comunicarse con cualquier Hospital de CMH para obtener más información sobre el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera y asistencia con la misma.

F. Pacientes que buscan atención médica de emergencia: Los Hospitales de CMH brindarán, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (según lo dispuesto en la

sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C 1395dd)) a las personas, independientemente de su elegibilidad.

Asistencia bajo esta Política y según lo exige la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo ("EMTALA"). Los Hospitales CMH no participarán en actividades que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes paguen antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia.

IV. ACCIONES DE COBRO EXTRAORDINARIO (ECA)

Requisitos generales previos al inicio de las ECA: Los hospitales de CMH no podrán iniciar ninguna ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha en que el hospital de CMH proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención y hasta que la persona haya sido notificada de la FAP. Además, antes de iniciar una ECA contra una persona, los hospitales de CMH deben realizar esfuerzos razonables para determinar si esta es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP, de acuerdo con la Sección 1 a continuación. No se podrán realizar ECA si el paciente ha llegado a un acuerdo de pago satisfactorio con el hospital. Finalmente, antes de iniciar cualquier ECA, el CFO o su designado debe verificar que el hospital ha realizado esfuerzos razonables para determinar si la persona es elegible para la FAP y ha cumplido con esta Política. No se podrá iniciar ninguna ECA antes de dicha determinación por parte del CFO o su designado.

A. Esfuerzos razonables: Se considerará que un hospital de CMH ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP si el hospital de CMH: (i) determina que la persona cumple con los requisitos para una determinación de elegibilidad presunta; o (ii) notifique adecuadamente a la persona sobre la FAP y procese cualquier solicitud presentada por esta (ya sea que la solicitud esté completa o incompleta).

- Para determinar si la persona cumple los requisitos para recibir asistencia financiera, el hospital debe determinar si es elegible para recibir asistencia financiera basándose en información distinta a la proporcionada por la persona o en una determinación previa de elegibilidad para la FAP.
- Para notificar adecuadamente a una persona sobre la FAP, los hospitales de CMH deben notificarla al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA. Para ello, deben proporcionarle una notificación por escrito que indique que hay asistencia financiera disponible para las personas elegibles, identifique las ECA que el hospital de CMH pretende utilizar para obtener el pago y establezca una fecha límite para iniciar las ECA, la cual no debe ser anterior a 30 días después de la fecha de la notificación por escrito.

Adjunte un resumen en lenguaje sencillo de la FAP junto con la notificación por escrito.

Haga un esfuerzo razonable para notificar verbalmente a la persona sobre la FAP y cómo puede obtener asistencia con el proceso de la FAP.

- B. Procedimientos adicionales Si se presenta una solicitud de FAP incompleta: Además de cumplir con los requisitos de notificación descritos en la Sección A anterior, los hospitales de CMH deben notificar a quienes presenten una solicitud de FAP incompleta durante el Período de Solicitud cómo completarla y brindarles una oportunidad razonable para hacerlo. Para cumplir con estos requisitos, los hospitales de CMH deben hacer todo lo siguiente:
- No iniciar ni tomar medidas adicionales sobre ECAs iniciadas previamente

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

- Proporcionar a la persona una notificación por escrito que contenga la siguiente información: descripción de la información o documentación del FAP o del formulario de solicitud del FAP que debe presentarse para completar la solicitud del FAP.
- Información de contacto, incluyendo número de teléfono y ubicación física, de: (i) la oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información sobre el FAP; y (ii) (a) la oficina o departamento del hospital que pueda brindar asistencia con el proceso de solicitud de la FAP, o (b) al menos una organización sin fines de lucro o agencia gubernamental que CMH haya identificado como una fuente disponible de asistencia con las solicitudes de la FAP.

B. Procedimientos adicionales si se presenta una solicitud completa de la FAP: Además de cumplir con los requisitos de notificación descritos en la Sección A anterior, los hospitales de CMH deben hacer todo lo siguiente con respecto a una persona que presente una solicitud completa de la FAP durante el Período de Solicitud:

- No iniciar ni tomar medidas adicionales sobre las ECA iniciadas previamente.
- Determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP.
- Notificar a la persona sobre la determinación de elegibilidad por escrito, incluyendo la asistencia para la cual es elegible y el fundamento de la determinación de elegibilidad.
- Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP, el hospital de CMH debe tomar todas las medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra la persona para obtener el pago por la atención (por ejemplo, anular cualquier sentencia, cancelar cualquier gravamen o embargo, y eliminar cualquier información adversa de una tarjeta de crédito). Informe)

C. Remisión de deudas a agencias de cobro: además de cumplir con los requisitos generales para las ECA establecidos en la Sección A anterior, los hospitales CMH deben cumplir con los siguientes requisitos adicionales al remitir una cuenta a una agencia de cobro:

- Los hospitales CMH exigen a las agencias de cobro que proporcionen garantías por escrito de que cumplen con la Ley de Prácticas Justas en el Cobro de Deudas y los Códigos de Ética y Responsabilidad Profesional de la Asociación Americana de Cobros (ACA).

D. Informes a agencias de informes crediticios: además de cumplir con los requisitos generales para las ECA establecidos en la Sección A anterior, los hospitales CMH deben cumplir con los siguientes requisitos adicionales al presentar un informe a cualquier agencia de informes crediticios (por ejemplo, Transunion, Experian y Equifax):

- Las cuentas remitidas a una agencia de cobro pueden registrarse en una agencia nacional de informes crediticios si la parte responsable no realiza el pago completo o no llega a un acuerdo de pago satisfactorio con la agencia.

V. LISTA DE PROVEEDORES QUE BRINDAN ATENCIÓN DE EMERGENCIA U OTRO SERVICIO MÉDICO NECESARIO

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

- A El enlace web a la Lista de Proveedores de Asistencia Financiera de CMH se encuentra en: <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/financial-assistance/>
- Esta página contiene una lista de los proveedores de los hospitales de CMH que brindan atención de emergencia o atención médicamente necesaria y que NO están cubiertos por esta Política. CMH actualiza periódicamente su lista de proveedores no empleados para garantizar que se mantenga precisa y actualizada. Sin embargo, puede haber ocasiones en que esta lista no se haya actualizado para incluir un nuevo proveedor o para reflejar un cambio en un Si el proveedor está cubierto o no por esta Política. CMH recomienda consultar con un asesor financiero de CMH siempre que sea posible para confirmar si la información sobre un proveedor en particular se refleja correctamente.

VI. MONITOREO E INFORMES

A. Se mantendrá un registro de solicitud de asistencia financiera, a partir del cual se podrán generar informes periódicos, además de cualquier otro estado financiero requerido.

B. La actividad de asistencia financiera se informará a la comunidad anualmente, con base en los costos estimados de los servicios.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

I. LIMITACIONES:

A. Esta política se aplica a:

Residentes de Maine que reciben atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria, según lo determine el criterio clínico del proveedor, independientemente de la situación financiera del paciente, y que cumplen con los requisitos que se describen a continuación.

Residentes de fuera de Maine que buscan atención de emergencia y que cumplen con los requisitos que se describen a continuación.

B. La asistencia financiera no:

- Proporciona seguro médico.
- Actúa como sustituto o complemento del seguro médico.
- Garantiza beneficios.
- Cubre a proveedores de atención médica que no pertenecen a CMH.
- Excluye los copagos mínimos requeridos por la normativa o por razones clínicas (por ejemplo, programa de intervención para agresores; programa de tratamiento de narcóticos).
- Cubre cirugía estética electiva o servicios que no satisfacen la necesidad médica.

II. ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA:

A. La asistencia financiera para la atención médicamente necesaria está disponible para los residentes de Maine que:

- No tengan cobertura de seguro médico o tengan una cobertura que cubra solo una parte de la factura; y
- Cumplan con los criterios de ingresos que se detallan a continuación.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

A. La asistencia financiera para atención de emergencia está disponible para residentes y no residentes de Maine que:

- No tengan cobertura de seguro médico o tengan una cobertura que cubra solo una parte de la factura; y
- Cumplir con los criterios de ingresos que se establecen a continuación.

B. Los hospitales CMH brindan asistencia financiera del 100 % (atención gratuita) según los criterios que se definen a continuación:

El ingreso bruto es inferior o igual al 200 % del FPL.

El paciente es residente de Maine y recibe servicios y suministros de emergencia o médicamente necesarios.

El paciente no es residente de Maine y recibe atención de emergencia.

Se han agotado todas las fuentes de pago de terceros, incluido el deducible, cuando corresponde.

C. Los hospitales CMH brindan atención gratuita parcial (el monto de la atención gratuita parcial será igual al 100 % de los cargos elegibles, menos el AGB, pero en ningún caso será inferior al 50 %).

El ingreso bruto es superior al 200 % e inferior o igual al 250 % del FPL.

El paciente es residente de Maine y recibe servicios y suministros de emergencia o médicamente necesarios.

El paciente no es residente de Maine y recibe atención de emergencia.

Se han agotado todas las fuentes de pago de terceros, incluido el deducible, cuando corresponde.

D. No a las personas elegibles para recibir asistencia financiera se les cobrará un monto mayor por atención de emergencia o médicamente necesaria que el AGB calculado.

Si tiene preguntas sobre la asistencia financiera en Central Maine Healthcare, comuníquese al (207) 786-1803 o visite nuestro sitio web: <https://www.cmhc.org/patients-visitors/billing-financial-information/>.

DECLARACIONES DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Circunstancias atenuantes pueden requerir una desviación de los términos de una política. Se entiende que pueden surgir situaciones de emergencia que requieran una resolución inmediata. Cuando corresponda, se deberá crear la documentación pertinente para justificar la necesidad de dichas desviaciones.

REFERENCIAS CRUZADAS

Política de Facturación y Cobros de Atención Médica del Centro de Maine

REFERENCIAS Y FUENTES DE EVIDENCIA

Requisitos para Hospitales 501(c)(3) bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible – Sección 501(r). (s.f.). Recuperado el 16 de diciembre de 2019 de <https://www.irs.gov/charities-non-profits/charitable-organizations/requirements-for-501c3-hospitals-under-the-affordable-care-act-section-501r>.

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.

REVIEW/APPROVAL SUMMARY

SUPERSEDES: N/A	
REVIEW/REVISION DATES <i>(dates in parentheses include review but no revision):</i> 11/20/2020, (02/04/2022), 08/23/2023,	
APPROVAL BODIES: CMH Board, Finance Committee	ORIGINAL APPROVAL DATE: 4/1/2021 APPROVAL DATE: 8/23/2023

All official Central Maine Healthcare policies are maintained electronically and are subject to change. No printed policy should be taken as the official policy except to the extent it is consistent with the current policy that is electronically maintained.