



PROPÓSITO:

De acuerdo con la misión y los valores de Bristol Hospital & Health Care Group, la política de Bristol Hospital es proporcionar atención de emergencia y atención médicamente necesaria a los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Esta política establece las condiciones para proporcionar servicios gratuitos o con descuento a pacientes necesitados. A continuación se describen los criterios de elegibilidad para atención gratuita o con descuento, el proceso de solicitud, las entidades y proveedores de Bristol Health sujetos a esta política y una descripción de las acciones de cobro en caso de falta de pago de facturas.

DEFINICIONES:

Cantidad Generalmente Facturada (AGB): el monto promedio pagado por todos los planes privados de seguro médico dentro de la red, así como Medicare, por atención de emergencia o médicamente necesaria.

Bienes Contables: activos disponibles para el pago de gastos médicos, personales y del hogar, incluyendo efectivo, cuentas bancarias, criptomonedas, cuentas de ahorro para salud y otros activos financieros.

Criterios de Elegibilidad: los criterios establecidos en esta política para determinar si un paciente califica para asistencia financiera.

Atención de Emergencia: atención médica proporcionada para tratar una lesión o una enfermedad repentina cuyos síntomas sean lo suficientemente graves como para poner en peligro la salud del paciente si no se trata.

EMTALA: Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto, 42 U.S.C. §1395dd.

Familia: grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio, unión civil o adopción.

Ingresos Familiares: todas las fuentes de ingresos de un individuo y su familia.

Asistencia Financiera: atención de emergencia o atención médicamente necesaria gratuita o con descuento proporcionada a pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad y no pueden pagar la totalidad o parte de su atención.

FPL: Guías del Nivel Federal de Pobreza publicadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Fondos Gratuitos para Camas Hospitalarias: se refiere al dinero generosamente donado a Bristol Health con el propósito de proporcionar atención médica a pacientes que puedan no tener la capacidad de pagarla.

Plan de Seguro Médico Dentro de la Red: un plan de seguro con el cual Bristol Health mantiene una relación de proveedor participante.

Atención Médicamente Necesaria: atención médica considerada razonable y necesaria para prevenir, diagnosticar y/o tratar una condición médica, enfermedad, lesión o padecimiento que cumpla con los estándares profesionales de atención médica generalmente aceptados en la comunidad médica, sea clínicamente apropiada y no principalmente para conveniencia del paciente.

Paciente: una persona que recibe, o está registrada para recibir, tratamiento médico, o en el contexto de esta política, se refiere a la persona responsable del pago.

Pago Directo: una persona que, tenga o no seguro médico, elige ser única y exclusivamente responsable del pago por atención de emergencia o atención médicamente necesaria proporcionada a él/ella.

Descuento Estándar para-Pago Directo / Pacientes Sin Seguro: Bristol Health limitará los montos cobrados por atención de emergencia o atención médicamente necesaria proporcionada a pacientes de pago directo y pacientes sin seguro elegibles que califiquen para asistencia financiera bajo esta política en Bristol Hospital a no más del AGB. El AGB actual se establece en el Apéndice A y puede ser revisado y ajustado periódicamente por Bristol Health según los cambios en las tarifas de reembolso comercial de Bristol Health, así como en las tarifas que Bristol Health cobra por la atención médica.

Sin Seguro: una persona responsable de uno o más servicios de salud y que no es elegible para cobertura bajo los programas Medicare o CHAMPUS, ni bajo Medicaid o cualquier programa de seguro médico de cualquier nación, estado, territorio o mancomunidad, ni bajo cualquier otro programa gubernamental o privado de seguro o beneficios de salud o accidentes, incluyendo, entre otros, compensación laboral y compensaciones, acuerdos o sentencias derivadas de reclamaciones, demandas o procedimientos relacionados con accidentes automovilísticos o supuesta negligencia. Esto incluye a una persona cuya cobertura de seguro termina mientras recibe servicios en Bristol Hospital y que, por lo tanto, es individualmente responsable de alguna parte de su factura.

DECLARACIÓN(ES) DE POLÍTICA:

Es política de Bristol Health proporcionar asistencia financiera a pacientes elegibles que tengan dificultades para pagar servicios de emergencia o médicamente necesarios. Bristol Health brindará atención sin discriminación y sin importar la fuente de pago para atención de emergencia conforme a EMTALA.

ENTIDADES DE BRISTOL HEALTH Y PROFESIONALES INDIVIDUALES CUBIERTOS:

Esta política se aplica a las siguientes afiliadas de Bristol Hospital & Health Care Group ("Bristol Health"): Bristol Hospital. Además, una lista de los proveedores de Bristol Health que brindan atención de emergencia o atención médicamente necesaria en Bristol Hospital se encuentra en el Apéndice B, el cual indica si el proveedor está cubierto bajo esta política. Si el proveedor no está cubierto bajo esta

política, los pacientes deben comunicarse directamente con la oficina del proveedor con respecto a la elegibilidad para atención médica gratuita o con descuento.

ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE:

Los pacientes sin seguro que sean ciudadanos de los Estados Unidos y que hayan tenido residencia permanente durante al menos un (1) año en las áreas de servicio primarias o secundarias de Bristol Health son elegibles para solicitar asistencia financiera. Las áreas de servicio primarias y secundarias de Bristol Health consisten en las siguientes ciudades y pueblos de Connecticut: Bristol, Plainville, Plymouth, Terryville, Burlington, Farmington, Southington, Harwinton, Thomaston y Wolcott. Además, los residentes legales sin seguro que no sean ciudadanos estadounidenses, que cumplan con el requisito de residencia de cinco (5) años para Medicaid de Connecticut y que hayan tenido residencia permanente en las áreas de servicio primarias o secundarias de Bristol Health durante al menos un (1) año, también son elegibles para solicitar asistencia financiera.

Cualquier paciente que no sea elegible para solicitar asistencia financiera según lo descrito anteriormente puede calificar para asistencia financiera si el paciente recibe atención de emergencia requerida por EMTALA y se determina que es elegible para asistencia financiera con base en una revisión caso por caso realizada por Bristol Health de los ingresos familiares, los bienes contables y otros criterios establecidos en esta política. Excepto en aquellos casos en que Bristol Health determine, a su exclusiva discreción, que un paciente que de otro modo no sería elegible y que recibe atención de emergencia requerida por EMTALA califica para asistencia financiera, un paciente que no cumpla con los criterios de elegibilidad indicados anteriormente no será considerado para asistencia financiera.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad del paciente. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de solicitud de asistencia financiera de Bristol Health y contribuyan a los costos de su atención de acuerdo con su capacidad de pago. Se alentará a las personas con la capacidad financiera para adquirir un seguro médico a que lo hagan como medio para garantizar el acceso a los servicios de atención médica para su salud personal general y para la protección de sus bienes contables. Los pacientes deben cooperar con Bristol Health en la solicitud de programas gubernamentales, incluyendo Medicaid, para asegurar el acceso a los servicios de atención médica.

ALCANCE DE LA ASISTENCIA FINANCIERA:

La asistencia financiera se aplica a la atención de emergencia y a la atención médicamente necesaria proporcionada en Bristol Hospital. La asistencia financiera no está disponible para: (i) procedimientos electivos, cosméticos y bariátricos no cubiertos, u otros procedimientos y costos que no se consideren médicamente necesarios según los estándares médicos generalmente aceptados, o (ii) servicios proporcionados en centros de atención de Bristol Health distintos de Bristol Hospital. Además, la asistencia financiera no está disponible para cargos auxiliares por artículos y servicios tales como enfermería privada, cargos por conveniencia como televisión y teléfono, y otros descuentos y reducciones que no estén descritos en esta política.

NIVELES DE ASISTENCIA FINANCIERA:

Los pacientes de pago directo y los pacientes sin seguro que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en esta política y califiquen para asistencia financiera recibirán el Descuento Estándar para Pago Directo / Pacientes Sin Seguro para atención de emergencia o atención médicamente necesaria proporcionada en Bristol Hospital.

Si se necesita asistencia financiera adicional para cumplir con la obligación financiera restante del paciente, el paciente deberá seguir los procedimientos de solicitud descritos a continuación. Si los bienes contables del paciente, según lo determinado por la documentación proporcionada por el paciente a Bristol Health, son insuficientes para brindarle una capacidad significativa para pagar sus facturas médicas, se aplicarán los siguientes descuentos:

Si se verifica que el ingreso familiar es menor o igual al 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL), el paciente calificará para un descuento del 100% sobre el saldo de la cuenta del paciente.

Si se verifica que el ingreso familiar está entre el 200% y el 450% del FPL, el paciente calificará para el siguiente descuento sobre el saldo de la cuenta del paciente:

201% - 350% del FPL: descuento del 75%

351% - 450% del FPL: descuento del 65%

Si se determina que un paciente no puede pagar sus facturas médicas debido a gastos médicos catastróficos que exceden al menos el 50% de su ingreso familiar, el paciente puede calificar para un descuento evaluado caso por caso, a la exclusiva discreción de Bristol Health.

Un paciente también puede calificar para los fondos de cama gratuitos de acuerdo con las directrices del Bristol Hospital. La información sobre el programa de fondos gratuitos para camas hospitalarias puede obtenerse llamando a un Representante Financiero de Bristol Health al 860-585-3035.

Todos los pacientes que soliciten asistencia financiera deben presentar una solicitud siguiendo los procedimientos descritos a continuación para poder ser considerados para asistencia financiera.

PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD:

Para ser considerado para asistencia financiera, el paciente debe completar una Solicitud de Asistencia Financiera (disponible en el sitio web de Bristol Health) y proporcionar cierta información financiera y otra documentación que pueda ser requerida para determinar la elegibilidad bajo esta política. En caso de que el paciente no pueda o no desee completar una solicitud, Bristol Health podrá, a su exclusiva discreción, utilizar agencias y fuentes externas para estimar los montos de ingresos con el fin de determinar la elegibilidad para asistencia financiera y los posibles montos de descuento.

Bristol Health intentará ayudar a todos los pacientes registrados como "sin seguro o de pago directo" a identificar y obtener cobertura médica y/o establecer un plan de pago para los montos determinados como responsabilidad del paciente antes de recibir atención médicamente necesaria, y proporcionará a cualquier paciente que no pueda obtener cobertura o pagar el servicio información sobre esta política y el proceso de solicitud.

Todos los pacientes que soliciten ser considerados para asistencia financiera deben solicitar cobertura de Medicaid u otro programa de seguro respaldado por el gobierno que esté disponible. Si el saldo del paciente es menor de \$230, el paciente puede solicitar asistencia financiera sin solicitar cobertura de Medicaid. El requisito de solicitar cobertura de Medicaid u otro programa de seguro respaldado por el

gobierno disponible puede ser eximido a discreción del personal de servicios financieros y con la aprobación de un supervisor después de evaluar la situación financiera del paciente.

Todas las solicitudes deben incluir la siguiente documentación:

1. Prueba de estatus de residencia legal (por ejemplo, tarjeta de Seguro Social o licencia de conducir) y prueba de residencia permanente durante al menos un (1) año en las áreas de servicio primarias o secundarias de Bristol Health: Bristol, Plainville, Plymouth, Terryville, Burlington, Farmington, Southington, Harwinton, Thomaston y Wolcott.
2. Todas las fuentes de ingresos, incluyendo los ingresos del cónyuge, al momento de la solicitud y cualquier otra documentación suficiente para demostrar el ingreso familiar anual (Tenga en cuenta que si la pérdida de ingresos se debe a una decisión personal del paciente, el paciente puede no calificar para asistencia financiera).
3. Identificación de todos los bienes contables (ver definición anterior), incluyendo todos los bienes inmuebles y vehículos motorizados en propiedad.
4. La declaración de impuestos más reciente y completa del IRS Formulario 1040 con anexos y formularios W-2 correspondientes.
5. Los estados de cuenta más recientes de: cuentas bancarias, cuentas de valores negociables, cuentas de criptomonedas, cuentas de ahorro para salud (HSA), cuentas de gastos flexibles (FSA), cuentas de reembolso de salud (HRA) y cuentas individuales de jubilación (IRA), así como los estados más recientes de cualquier préstamo o hipoteca.
6. Otros documentos:
 - a) Los cuatro (4) talones de pago semanales más recientes, o dos (2) talones de pago quincenales, incluyendo el nombre del empleador.
 - b) Una declaración del empleador en papel membretado de la empresa indicando los salarios brutos de las últimas cuatro (4) semanas y que el empleador no ofrece seguro médico/de salud.
 - c) Si trabaja por cuenta propia, hoja de trabajo de autoempleo y todos los formularios y anexos 1040 (C, D, SE, K, etc.).
 - d) Formulario confidencial 2458 del Seguro Social o copia del cheque, estado de cuenta bancario o formulario SSA-4926SM.
 - e) Talones de cheque de pensión o anualidad.
 - f) Declaración de compensación laboral o discapacidad con beneficios y período cubierto.
 - g) Formulario del Departamento de Trabajo (DOL) o impresión de beneficios de compensación por desempleo.
 - h) Formulario de verificación de ingresos por trabajo independiente de HUSKY Health.
7. Prueba de identidad que puede incluir, entre otros, documentos que contengan una fotografía u otra información de identificación, como nombre, edad, sexo, raza, estatura, peso, color de ojos y dirección. Los documentos aceptables incluyen:
 - a) Licencia de conducir emitida por un estado o territorio.
 - b) Tarjeta de identificación emitida por una escuela, las fuerzas armadas, un gobierno federal, estatal o local, una tarjeta de dependiente militar o la Marina Mercante de la Guardia Costera de los Estados Unidos.
 - c) Registro de clínica, médico, hospital o escuela para menores de 19 años.
 - d) Dos (2) documentos que proporcionen información consistente con la identidad del solicitante, tales como, entre otros, diploma de escuela secundaria o universidad, registros de matrimonio o divorcio, escrituras de propiedad o contratos de alquiler.
 - e) Verificación de identidad emitida por una agencia federal o estatal, si dicha agencia ha verificado la identidad.

- f) Una declaración jurada firmada bajo pena de perjurio por otra persona que pueda testificar razonablemente sobre la identidad de la persona, si no existe otra documentación disponible.

El período de solicitud comienza: el día de admisión (para servicios de hospitalización o emergencia), o la fecha en que se proporciona la atención (para servicios ambulatorios), y termina: 180 días después del día de admisión (para servicios de hospitalización o emergencia), o 180 días después de la fecha del servicio (para servicios ambulatorios). El paciente/garante, o un representante autorizado, tiene 30 días desde la fecha en que se realiza una solicitud de asistencia financiera para presentar toda la documentación requerida para su consideración. Una solicitud de asistencia financiera será considerada una "solicitud completa" cuando se hayan cumplido los siguientes criterios:

- La solicitud ha sido recibida en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes.
- El paciente/garante o un representante autorizado ha firmado la solicitud.
- Todas las preguntas de la solicitud han sido respondidas de manera veraz y completa.
- Se ha proporcionado verificación de ingresos y otra documentación suficiente para realizar una determinación de elegibilidad.

Si la solicitud de asistencia financiera no está completa, un Representante Financiero de Bristol Health enviará una carta de seguimiento al paciente. Esta carta indicará la información necesaria para procesar la solicitud.

El solicitante/garante o representante autorizado debe proporcionar la documentación requerida dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la carta de seguimiento. Si la información no se recibe dentro de este período de tiempo, la solicitud será denegada. Se enviará una carta al solicitante indicando el motivo de la denegación y la cuenta del paciente volverá al proceso estándar de facturación.

Bristol Health dejará de enviar estados de cuenta de facturación a cualquier persona que haya solicitado una solicitud de asistencia financiera durante un período de hasta 30 días después de la solicitud. Si la solicitud no se presenta dentro de los 30 días, se reanudarán los estados de cuenta de facturación. Una vez presentada la solicitud, no se enviarán estados de cuenta mientras la solicitud esté siendo considerada, y estos se reanudarán únicamente si la solicitud es denegada.

PROCESO DE REVISIÓN DE LA SOLICITUD:

Una solicitud completa será evaluada por un Representante Financiero de Bristol Health para determinar la elegibilidad. Además de la revisión de la solicitud completada, se utilizarán las mejores prácticas disponibles en ese momento para evaluar los ingresos del paciente provenientes de todas las fuentes, incluidos los ingresos brutos por trabajo independiente, activos, pasivos y posibles seguros no reportados.

1. Si se han cumplido todos los criterios de elegibilidad, se enviará una carta de aprobación al solicitante/garante indicando el período de elegibilidad y el porcentaje de descuento.
2. Si no se han cumplido todos los criterios de elegibilidad, se enviará una carta de denegación al solicitante/garante indicando el motivo de la denegación y las instrucciones sobre el proceso de apelación.
3. El solicitante/garante tendrá 30 días a partir de la fecha de la carta de denegación para presentar una apelación y proporcionar documentos que respalden dicha apelación. El Director Financiero (Chief Financial Officer) tomará la decisión final sobre la apelación y el solicitante/garante será notificado del resultado.

4. Las solicitudes que hayan sido aprobadas y procesadas se mantendrán archivadas en un archivo central en la Oficina de Asistencia Financiera.
5. El período de elegibilidad para una solicitud aprobada será de 180 días a partir de la fecha en que se determine que la persona es elegible para asistencia financiera. Si los ingresos familiares o los bienes contables de una persona cambian durante el período de elegibilidad de 180 días, la determinación de asistencia financiera puede cambiar. Si los servicios continúan más allá de los 180 días, deberá presentarse una nueva solicitud de asistencia financiera.

Elegibilidad Presunta: Existen casos en los que un paciente sin seguro, que sea residente permanente de las áreas de servicio primarias o secundarias de Bristol Health y que haya recibido servicios médicamente necesarios, puede parecer elegible para descuentos de asistencia financiera, pero no existe un formulario aprobado de asistencia financiera en el expediente debido a la falta de documentación de respaldo. Con frecuencia, existe suficiente información proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes que podría constituir evidencia suficiente para otorgar asistencia financiera al paciente. En caso de que no exista evidencia suficiente que respalde la elegibilidad del paciente para asistencia financiera, Bristol Health podrá utilizar agencias y fuentes externas para estimar los montos de ingresos con el fin de determinar la elegibilidad para asistencia financiera y los posibles montos de descuento. Una vez determinada la elegibilidad, y debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el paciente podrá recibir un descuento escalonado de hasta una condonación del 100% del saldo de la cuenta, según las circunstancias individuales y los niveles de autorización definidos por separado.

Los ejemplos incluyen:

1. Programas de medicamentos financiados por el estado.
2. Personas sin hogar o que hayan recibido atención en una clínica para personas sin hogar.
3. Participación en programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC).
4. Elegibilidad para cupones de alimentos (Food Stamps).
5. Elegibilidad para programas subsidiados de almuerzo escolar.
6. Elegibilidad para otros programas estatales o locales de asistencia que no cuenten con financiamiento (por ejemplo, gasto compartido de Medicaid).
7. Vivienda subsidiada o de bajos ingresos proporcionada como dirección válida.
8. El paciente ha fallecido y no existe un patrimonio conocido.

ACCIONES TOMADAS EN CASO DE FALTA DE PAGO:

Se espera que los pacientes asegurados paguen el saldo total, y los cargos no serán condonados. Las acciones que Bristol Health puede tomar en caso de falta de pago se establecen en una Política de Facturación y Cobro separada que puede encontrarse en el sitio web de Bristol Health. Los miembros del público también pueden obtener una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobro utilizando la información de contacto indicada a continuación.

Bristol Health llevará a cabo el cobro de los saldos pendientes de los pacientes. Los procedimientos de cobro se aplicarán de manera consistente y justa para todos los pacientes. Todos los procedimientos de cobro cumplirán con las leyes aplicables y con la misión de Bristol Health.

Estos procedimientos de cobro pueden incluir: cartas solicitando el pago, llamadas telefónicas solicitando la resolución del saldo, y cartas indicando que la cuenta puede ser remitida a un abogado o agencia de cobro. Bristol Health también puede tomar acciones extraordinarias de cobro para iniciar procesos legales o judiciales contra un paciente/garante con el fin de cobrar un saldo pendiente. Dichas acciones extraordinarias de cobro incluyen, entre otras, el embargo de salarios, la colocación

de gravámenes sobre propiedades tales como residencias principales o secundarias, cuentas bancarias o de inversión u otros activos, acciones legales que puedan resultar en una sentencia judicial contra el paciente/garante, así como la venta de la deuda a un tercero.

Por favor consulte la Política de Facturación y Cobro para obtener información adicional sobre las medidas que Bristol Health puede tomar en caso de falta de pago.

MEDIDAS PARA DAR AMPLIA PUBLICIDAD A LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA:

Bristol Health pone esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política ampliamente disponibles en su sitio web en inglés y español. Bristol Health implementa medidas adicionales para dar amplia publicidad a la política en las comunidades a las que sirve. Entre otras cosas, Bristol Hospital colocará un aviso sobre la disponibilidad de asistencia financiera en todos los puntos de registro y en otros lugares visibles en todo el hospital, incluyendo la sala de emergencias. Además, se imprimirá un aviso visible en todas las facturas y estados de cuenta de Bristol Health informando a los pacientes y a sus familias sobre la disponibilidad de asistencia financiera.

CÓMO OBTENER MÁS INFORMACIÓN:

Para obtener más información sobre el programa de asistencia financiera de Bristol Health, obtener una copia de la Solicitud de Asistencia Financiera u obtener ayuda con el proceso de asistencia financiera, por favor comuníquese con Bristol Health de la siguiente manera:

Sitio web: <https://www.bristolhealth.org/patients-and-visitors/cost-care-and-financial-assistance>

Teléfono: 860-585-3035

Por correo:

Bristol Health

Attn: Representante Financiero

41 Brewster Road, Bristol, CT

En persona: Bristol Hospital, Campus Principal, Nivel A

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

Esta política y los procedimientos de implementación tienen como objetivo proporcionar una descripción de los cursos de acción recomendados para cumplir con todos los requisitos legales o reglamentarios federales, estatales y locales y/o estándares operativos, incluyendo, entre otros: EMTALA y la Sección §501(r) del Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code). Se reconoce que pueden existir circunstancias específicas, no contempladas por las leyes o requisitos reglamentarios, que hagan inapropiado el cumplimiento estricto. Para obtener orientación en dichas circunstancias, consulte con el Director Financiero (Chief Financial Officer).

REFERENCES:

Código de Rentas Internas 501(c)(3)

Código de Rentas Internas 501(r)

Estatutos Generales de Connecticut §19a-673 y siguientes.

APÉNDICE A – AGB

Afiliada de Bristol Health	AGB
Bristol Hospital	45% de los cargos brutos