

Resumen de la política de asistencia financiera

Tallahassee Memorial HealthCare, Inc. proporciona una **Política de asistencia financiera** (PAF para abreviar) para los pacientes que necesiten ayuda con sus facturas médicas. Los pacientes que reúnen los requisitos para la PAF pueden recibir atención médica de emergencia gratuita o con descuento, y atención médicamente necesaria proporcionada en los centros de TMH y por los proveedores contratados por TMH.

¿A quién ayuda la PAF? Según la PAF, los pacientes pueden recibir asistencia con sus facturas de TMH si cumplen ciertas pautas sobre ingresos. Para determinar si un paciente reúne los requisitos para obtener la asistencia, les pedimos que completen una Solicitud de asistencia financiera, que se puede obtener en el momento de la inscripción al Servicio al Cliente +1-850-431-6200, o visitando TMH.org. Se requerirá la verificación de ingresos para finalizar el proceso de solicitud. Una vez que la solicitud haya sido examinada, se informará al paciente sobre su posibilidad de obtener la asistencia.

¿Cuánta asistencia recibiré? El nivel de asistencia financiera dependerá de los ingresos del paciente y del tamaño familiar. TMH utiliza una escala descendente para determinar el monto que el paciente deberá pagar. Si los ingresos del paciente son inferiores al 200% de los niveles de pobreza nacionales (NPN), se eximirá de pago la totalidad de su factura. Si sus

ingresos son entre 201-400% de los NPN, normalmente no deberán abonar más que el monto facturado generalmente (MFG) a los pacientes que tienen seguro para el hospital y el médico que cumplen los requisitos. Los pacientes con ingresos superiores al 400% de los NPN pero cuyas facturas médicas superan el 25% de sus ingresos también cumplen los requisitos para que sus facturas sean eximidas. Las pautas federales de pobreza (FPG) actuales e históricas están disponibles en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

¿Qué es el MFG? MFG significa 'montos facturados generalmente', que es el monto que se facturaría a las personas que tienen seguro. TMH utiliza el método 'retrospectivo' para calcular el porcentaje de MFG utilizado y determinar el monto que un paciente deberá pagar conforme a la PAF. El MFG se basa en todos los reclamos permitidos por Medicare, Medicaid y por aseguradoras de salud privadas para los dos primeros trimestres de cada ejercicio fiscal (1.º de octubre-31 de marzo) y se actualiza anualmente.

Acciones de cobro. TMH brinda a los pacientes muchas posibilidades de solicitar asistencia con sus facturas. Si un paciente no hace los arreglos necesarios para el pago de sus facturas médicas, su cuenta puede transferirse a una entidad externa de cobro de deudas. Antes de que una cuenta se transfiera a una entidad como esa, el paciente recibirá varias notificaciones de TMH en las que se le solicitará el pago. El paciente tendrá treinta (30) días después de la transferencia a una entidad de cobro

para disputar la cuenta. Una vez que la cuenta haya sido transferida a la entidad, el paciente todavía podrá solicitar la asistencia. Si el paciente no realiza una acción, finalmente, la cuenta puede ser informada en su archivo de crédito.

¿Cómo puedo obtener más información

sobre la PAF? Los pacientes reciben información sobre la Política de asistencia financiera durante el proceso de inscripción. En TMH.org hay más información disponible, o bien puede llamar Servicio de Atención al Cliente al +1-850-431-6200.

TMH está comprometida a satisfacer las necesidades de atención de la salud de la comunidad. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre la asistencia financiera.