Política de asistencia financiera

Encompass Health Rehabilitation Hospital of Lakeview
134 Heartland Drive
Elizabethtown, KY 42701
270.769.3100
ehc.rehab/LakeviewFA

OBJETIVO

Esta política describe las circunstancias bajo las cuales el hospital proporcionará atención de emergencia gratuita o con descuento u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a pacientes elegibles que no pueden pagar su atención, según lo determine el hospital de acuerdo con los criterios de elegibilidad y otros términos especificados en esta política. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del hospital para obtener Asistencia Financiera, garantizar el seguro u otras formas de pago y contribuir con el costo de su atención de acuerdo con su capacidad de pago.

Esta política se aplica a la atención de emergencia o médicamente necesaria proporcionada por el hospital. Esta política no se aplica a la atención prestada por médicos u otros proveedores de atención médica que facturen de forma “privada” (fuera del hospital). (Consulte el sitio web del hospital para obtener información adicional sobre los médicos y otros proveedores de atención médica que brindan atención dentro del hospital).

Esta política no se aplica a la atención que no sea de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, incluidos los servicios o artículos electivos que sean únicamente para la comodidad o conveniencia de un paciente.

La Asistencia financiera no se aplica a los montos que están cubiertos por el seguro, los programas gubernamentales u otras fuentes de financiación (que pueden incluir, entre otros, indemnización por accidente de trabajo, seguro de automóvil u otro seguro de responsabilidad civil, fondos de compensación para víctimas de delitos y recuperación de litigios). Para ser elegible para la Asistencia financiera, se espera que el paciente solicite y cumpla con todos los procesos relacionados con la búsqueda de asistencia de otras aseguradoras y/o fuentes de pago externas (incluidos todos los programas gubernamentales aplicables) según lo solicite el personal del hospital.

©2025:Encompass Health Corporation:1363233

Un paciente no será elegible para la Asistencia financiera si el paciente, o su representante, proporciona información falsa o documentación falsificada sobre el tamaño del grupo familiar, ingresos, activos u otra información pertinente.

Definiciones

Servicios cubiertos: atención médica de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico proporcionada por el hospital. Los Servicios cubiertos no incluyen servicios que no sean atención médica de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, o atención proporcionada por médicos u otros proveedores de atención médica que facturen de forma “privada”.

Atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico: servicios que son necesarios y adecuados para mantener la vida o para prevenir el deterioro grave de la salud del paciente debido a una lesión o enfermedad. El médico tratante determinará si es médicamente necesario.

Familia: incluye al cónyuge o pareja de hecho, los hijos y cualquier otra persona tratada como “dependiente” para fines del impuesto federal sobre la renta.

Asistencia financiera: reducción del saldo de la cuenta de un paciente elegible para los servicios cubiertos según los términos de esta política.

Paciente: la persona que recibe tratamiento médico y/o, en el caso de un menor no emancipado u otro dependiente, el padre, tutor legal u otra persona (garante) que sea económicamente responsable del paciente.

Sin seguro: un paciente que no tiene cobertura de seguro de salud, no puede obtener una cobertura asequible y no es elegible para programas de atención médica del gobierno u otras fuentes de pago de terceros.

Seguro insuficiente: un paciente que no está sin seguro, pero cuyos gastos médicos de bolsillo exceden su capacidad financiera para pagar.

POLÍTICA

Sujeto a los términos de esta política, la Asistencia financiera se proporciona a los pacientes elegibles que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente.

La elegibilidad para la Asistencia financiera, y el monto de la Asistencia financiera que se proporcionará, se basan en una evaluación individualizada por parte del hospital de la necesidad financiera de un paciente, generalmente determinada comparando el ingreso familiar bruto del paciente con las Pautas Federales de Pobreza, como se especifica en las Pautas de Descuento de Asistencia Financiera que se pueden encontrar en el sitio web del hospital, siempre que el paciente no cuente con otros recursos económicos que puedan destinarse al pago de su atención. Las Pautas

©2025:Encompass Health Corporation:1363233

de Descuento de Asistencia Financiera se ajustan anualmente para reflejar los cambios en las Pautas Federales de Pobreza.

Se presume que los pacientes son elegibles para recibir atención gratuita, sin completar una solicitud, en las siguientes circunstancias:

1. Falta de hogar
2. Fallecido sin patrimonio
3. Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente

Cobertura reciente de Medicaid, es decir, cobertura dentro de los tres (3) meses posteriores al ingreso o alta.

A un paciente que se determine que es elegible para recibir Asistencia Financiera no se le facturará un monto mayor al que generalmente factura el hospital en casos de emergencias u otra atención necesaria desde el punto de vista médico a las personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención.

Si se determina que un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera, la calificación permanecerá intacta para los servicios necesarios desde el punto de vista médico proporcionados en el mismo año calendario sin completar una solicitud adicional.

Si un paciente tiene un seguro insuficiente y se determina que es elegible para recibir Asistencia financiera, los descuentos solo se aplicarán al saldo adeudado por el paciente después de que los pagos del seguro y otras fuentes de pago de terceros se hayan aplicado a la cuenta.

A los efectos de esta política, los “ingresos” incluyen, entre otros, los ingresos procedentes de las siguientes fuentes (antes de impuestos):

- Sueldos
- Propinas
- Pagos de Seguridad social
- Pagos de beneficios de jubilación
- Compensación por desempleo
- Indemnización de trabajadores
- Beneficios para veteranos
- Asistencia pública
- Pensión alimenticia
- Manutención de los hijos
- Pensiones
- Pagos regulares de seguros o anualidades
- Ingresos de inversiones

©2025:Encompass Health Corporation:1363233

Para solicitar Asistencia financiera, se requiere presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa. Una Solicitud de Asistencia Financiera completa incluye, entre otros, la divulgación del tamaño del grupo familiar, información laboral, ingresos, obligaciones financieras pendientes y documentos de respaldo (como declaraciones de impuestos recientes y talones de pago), como se detalla en la Solicitud de Asistencia Financiera y las instrucciones relacionadas. Si no se dispone de documentación que demuestre los ingresos del hogar, los pacientes pueden llamar al Departamento de Finanzas del hospital al número de teléfono indicado anteriormente para analizar otras pruebas que demuestren la elegibilidad. Los residentes indocumentados (no ciudadanos estadounidenses que viven como residentes en los EE. UU.) y los pacientes que no tienen domicilio pueden solicitar Asistencia Financiera. No proporcionar la información y documentación requerida de manera oportuna puede resultar en la determinación de no elegibilidad para recibir Asistencia financiera.

Las Solicitudes de Asistencia Financiera completas se deben enviar al hospital a la dirección que figura anteriormente. Un representante de finanzas del hospital revisará la solicitud para comprobar que esté completa. Las determinaciones sobre Asistencia financiera deben ser aprobadas por el contralor del centro y, en determinadas circunstancias, por el director ejecutivo del hospital. El hospital notificará a los pacientes por escrito de la decisión sobre su elegibilidad conforme a esta política.

Las copias de esta Política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, la Solicitud de asistencia financiera y las instrucciones asociadas están disponibles de forma gratuita si se solicitan escribiendo a la dirección anterior. Estos documentos se pueden encontrar en las áreas de admisión/registro del hospital y también se pueden descargar del sitio web del hospital.

A todos los pacientes se les ofrecerá un resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera durante el alta o el ingreso.

Los estados de cuenta contarán con un aviso escrito claramente visible en el que se informará a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, un número de teléfono donde podrán recibir más información, así como la dirección del sitio web donde se puede encontrar la Política de asistencia financiera, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo.

Para obtener más información acerca de esta Política de Asistencia financiera y asistencia con el proceso de solicitud, llame al número de teléfono del hospital o preséntese en persona durante el horario comercial normal o con una cita de un representante de finanzas del hospital.

Cuando un paciente no califica para recibir Asistencia financiera conforme a esta política, pero tiene circunstancias especiales, puede haber otros descuentos disponibles que no son parte de esta Política de asistencia financiera. En estas situaciones, el personal del hospital revisará toda la información disponible (que incluye, entre otros, la documentación de ingresos y otros recursos, el monto de las facturas médicas pendientes y otras obligaciones financieras) y realizará una determinación caso por caso de la elegibilidad del paciente para otros posibles descuentos.

©2025:Encompass Health Corporation:1363233

El hospital y cualquier tercero que actúe en su nombre no participan en acciones de cobranza extraordinarias, como demandas, gravámenes, ejecuciones hipotecarias, embargos de salarios ni reportan información adversa a las agencias de crédito.

Para obtener información adicional, consulte la Política de facturación y cobranzas, que se puede descargar del sitio web del hospital. También hay copias disponibles a pedido, sin costo, por correo y en las áreas de ingreso/registro del hospital.

NO DISCRIMINACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

El hospital no cuenta con un departamento de emergencias exclusivo. El hospital evaluará las emergencias, proporcionará tratamiento inicial y derivará o trasladará a una persona a otro hospital o centro, cuando corresponda, sin discriminación y sin tener en cuenta si la persona es elegible para recibir Asistencia financiera.

El hospital no participará en acciones que desalienten a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que una persona pague antes de recibir el tratamiento inicial por afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la evaluación y la provisión de dicho tratamiento inicial por parte del hospital, sin discriminación.

©2025:Encompass Health Corporation:1363233