



Norwegian American Hospital
Política y procedimiento

Número de Política	Fecha de aprobación inicial:	Fecha de vigencia:
Asunto: Política de asistencia financiera		Revisado
		Corregido
Jefe del Departamento: Selma Kulenovic, Directora del Ciclo de Ingresos		Retirado:
<input type="checkbox"/> Política del Departamento <input checked="" type="checkbox"/> Política de todo el Hospital <input type="checkbox"/> Procedimiento operativo estándar		
Propósito: La misión del Norwegian American Hospital (NAH) es proporcionar servicios de atención médica de alta calidad y compasivos asociándonos con los pacientes y sus familias, empleados, médicos y las comunidades atendidas por el NAH. El Norwegian American Hospital reconoce que no todas las personas tienen la capacidad o los medios de comprar servicios médicos esenciales. Esta política es consistente con el compromiso del NAH de atender a todos los miembros de la comunidad e identifica las circunstancias en que se proporcionará asistencia financiera a los pacientes, de acuerdo con su capacidad de pago.		
Definiciones: Importe generalmente facturado: El importe generalmente facturado es el pago esperado de los pacientes o el garante de un paciente, elegible para asistencia financiera. Para que los pacientes no asegurados sean elegibles, este importe no debe superar el importe que el Sistema de Pago Potencial de Medicare ha autorizado al NAH. Activos: Ciertos activos se considerarán al tomar la determinación de elegibilidad para asistencia financiera. Relación de costo-cargo: La relación de los costos del hospital con respecto a sus cargos, tomada de su último informe presentado de costos de Medicare (CMS 2552-96 Hoja C, Parte I, Relaciones de pacientes internados de PPS). Atención descontada: Asistencia financiera proporcionada a pacientes sin seguro, o garantes de pacientes, con un ingreso familiar anualizado superior al 200% pero inferior al 600% de los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza, que recibirán un descuento parcial del 72% de los cargos de acuerdo con el <i>importe generalmente facturado</i> tal como se define en esta política.		

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>Afección médica de emergencia: Tal como se define en la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd), el término "afección médica de emergencia" significa una afección médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido dolor intenso) de forma tal que podría esperarse que la ausencia de atención médica inmediata resulte en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● colocar la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o el niño no nacido) en grave peligro, ● daño grave en las funciones corporales, o ● disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo; o ● con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones, cuando no hay tiempo suficiente para efectuar una transferencia segura a otro hospital antes del nacimiento, o cuando la transferencia puede presentar una amenaza a la salud o seguridad de la mujer o el niño no nacido. <p>Ingresos familiares: El ingreso familiar anual y beneficios en efectivo del período anterior de 12 meses o del año fiscal anterior demostrado en los recibos de sueldo recientes o en la declaración del impuesto a las ganancias, menos los pagos realizados para alimentos o manutención infantil. El comprobante de ingresos puede determinarse al anualizar el ingreso familiar del año hasta la fecha, considerando la tarifa actual de ingresos.</p> <p>Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza: Los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza se actualizan periódicamente en el Registro Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos, Los lineamientos actuales de FPIG pueden consultarse en http://aspe.hhs.gov/POVERTY/</p> <p>Asistencia financiera: Asistencia provista a los pacientes que cumplen los criterios de elegibilidad de esta política y para quienes constituiría una dificultad financiera pagar la obligación total del paciente por los servicios médicamente necesarios provistos por el NAH.</p> <p>Atención gratis: Una renuncia del 100% a la obligación financiera del paciente resultante de los servicios médicos provistos por el NAH para los pacientes con seguro, o sus garantes, que cumplan los requisitos de elegibilidad con ingresos familiares anualizados inferiores al 200% de los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza.</p> <p>Garante: Una persona que no sea el paciente, que sea responsable del pago de la factura del paciente.</p> <p>Cargos brutos: Cargos totales a la tarifa total establecida para la provisión de servicios de atención al paciente antes de la aplicación de los descuentos de los ingresos.</p> <p>Servicios de atención médica: Todo servicios de internación o ambulatorio en el hospital que sea médicamente necesario, que incluyen productos farmacéuticos o insumos, provistos a un paciente.</p> <p>Residente de Illinois: Una persona que vive en Illinois y que tiene la intención de vivir en Illinois indefinidamente. La reubicación en Illinois con el exclusivo propósito de recibir beneficios de atención médica no cumple con el requisito de residencia.</p> <p>Solicitud de MANG: Solicitud utilizada por el Estado de Illinois para determinar la elegibilidad para asistencia médica sin subsidio (Medicaid).</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>Importe máximo a cobrar: La cantidad que puede cobrarse en un período de 12 meses, por los servicios de atención médica provistos por el NAH, de un paciente sin seguro que fue encontrado elegible en virtud de la Ley de Descuentos para Pacientes Sin Seguro en Hospitales de IL. El importe máximo a cobrar no puede superar el 25% de los ingresos familiares del paciente. El período de 12 meses en que se aplica el importe máximo comenzará en la primera fecha en que un paciente sin seguro recibe los servicios de atención médica provistos por el NAH, determinados como elegibles para la el descuento para pacientes sin seguro.</p> <p>Medicamento necesario: Todo servicio hospitalario en internación o ambulatorio, incluidos productos farmacéuticos o insumos provistos por un hospital a un paciente, cubiertos por el Título XVIII de la Ley Federal del Seguro Social para los beneficiarios con la misma presentación clínica que el paciente no asegurado. Un servicio "medicamento necesario" no incluye ninguna de las opciones siguientes: (1) Servicios no médicos tales como servicios sociales y vocacionales. (2) Cirugía cosmética electiva, pero no cirugía plástica, destinada a corregir la desfiguración causada por una lesión, enfermedad o defecto o deformidad congénita.</p> <p>Política sobre supuesta elegibilidad: En ciertas circunstancias, se puede suponer o considerar que los pacientes sin seguro son elegibles para la asistencia financiera de acuerdo con su inscripción en programas verificados por otros medios u otras fuentes de información, no provistas directamente por el paciente, para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera.</p> <p>Período de calificación: Los candidatos determinados elegibles para la asistencia financiera recibirán asistencia por un período de seis meses. La asistencia también se aplicará retroactivamente a la facturas del NAH incurridas por los servicios elegibles dentro de 240 días de la fecha de la primera declaración de facturación posterior al alta.</p> <p>Plan de pagos razonables: Un plan de pagos acordado por el paciente y el NAH para las obligaciones de pago de los pacientes. El plan de pagos considerará los ingresos disponibles y activos del paciente y los pagos anteriores. Se ofrecerá sin intereses.</p> <p>Descuento sin seguro: La Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro de Hospitales de Illinois establece el Descuento Sin Seguro de acuerdo con la capacidad de pagar del paciente. Para pacientes por debajo del 600% del Límite Federal de Pobreza (Federal Poverty Limit, FPL), el descuento se establece en los cargos del hospital multiplicados por el factor de descuento sin seguro, que es 1,0 menos el producto de la Relación Costo-Cargo del hospital multiplicado por 1,35. El Descuento Sin Seguro del Norwegian American Hospital será superior a este requisito mínimo de acuerdo con el <i>importe generalmente facturado</i> tal como se define en esta política.</p> <p>Paciente sin seguro: Un paciente no cubierto por una póliza de seguro de salud, que no es beneficiario de un seguro de salud público o privado, beneficio de salud u otro programa de cobertura de salud, incluidos planes de seguro de salud con deducible alto, compensación del trabajador, seguro de automóvil, de responsabilidad por accidentes u otra responsabilidad de terceros que ayude a cumplir las obligaciones de pago del paciente.</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>Política</p> <p>Esta política describe los criterios de elegibilidad, niveles de asistencia financiera, servicios elegibles y el procedimiento a seguir para solicitar la asistencia financiera. Está destinada a proporcionar alivio a los pacientes sin seguro para quienes pagar sus facturas médicas sería muy difícil.</p> <p>La necesidad de tratamiento médico de todos los pacientes se basará en el juicio clínico, sin consideración del estado financiero del paciente. Todas las personas recibirán atención médica de calidad y asistencia financiera independientemente de su raza, credo, género, nacionalidad de origen, edad, estado de inmigración, orientación social, estado de seguro o capacidad de pago.</p> <p>Esta política cumple con todas las leyes federales y estatales de aplicación. La asistencia financiera se proporcionará con la expectativa de que los pacientes cooperen con el NAH en solicitar la cobertura de seguro disponible, asistencia financiera u otras formas de pago y que paguen el costo de su atención.</p> <p>Esta política se aplica al Norwegian American Hospital y los médicos empleados por el NAH.</p>	
Procedimiento(s):	
<p>TIPOS DE ASISTENCIA FINANCIERA:</p> <p>El Norwegian American Hospital proporcionará asistencia financiera a los pacientes, o sus garantes, en cumplimiento de las leyes federales y estatales. Esta política está destinada a cumplir con la Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro en Hospitales de Illinois, la Ley de Facturación Justa de Pacientes de Illinois, la Ley Federal de Protección y Atención Accesible de los Pacientes y otras leyes de aplicación relacionadas con la asistencia financiera, facturación y cobro de los servicios de atención médica.</p> <p>Los pacientes o sus garantes deben cooperar con el NAH presentando la información y documentación necesaria para solicitar los recursos financieros existentes que puedan estar disponibles para pagar la atención del paciente, para ser elegibles para la asistencia financiera. Antes de otorgar la asistencia financiera en virtud de esta política, se evaluarán las cuentas de los pacientes para determinar la elegibilidad para fuentes de reembolso tales como Medicare, Medicaid, All Kids, los Programas de Asistencia Médica sin Subsidio (Medical Assistance No Grant, MANG) de Illinois, asistencia a víctimas de delitos y seguros o programas comerciales o de terceros. Se requiere la cooperación de los pacientes o garantes.</p> <p>Los servicios provistos por médicos privados, no empleados por el NAH y que facturan en virtud del número de identificación fiscal del NAH, no se consideran por esta política de asistencia financiera, con excepción de los médicos de la sala de emergencias. Los médicos que prestan servicios en la sala de emergencia, ya sea empleados por el NAH o con contrato con el NAH, observarán esta política. Se recomienda a los pacientes que contacten a los médicos privados y otros proveedores independientes para consultar la asistencia financiera disponible y negociar acuerdos de pago directamente con estos proveedores. (Consulte el Apéndice A para ver una lista de los proveedores o servicios que estarán o no cubiertos por esta política).</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>Asistencia financiera: Para ser elegibles para la asistencia financiera, los pacientes deben ser residentes de Illinois. La siguiente asistencia se encuentra disponible para los pacientes, o sus garantes, de acuerdo con las circunstancias financieras familiares.</p> <p>Atención gratuita: Para los servicios elegibles, se proporcionará asistencia gratuita completa a los pacientes o sus garantes, que no tengan seguro y sus ingresos familiares anuales sean inferiores al 200% de las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza.</p> <p>Descuentos parciales: Los pacientes sin seguro con ingresos familiares anuales superiores al 200% pero inferiores al 600% de los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza serán elegibles para un descuento parcial del 72% de los cargos. El Norwegian American Hospital enviará correspondencia al paciente para verificar que el paciente no tenga cobertura de seguro. El Norwegian American Hospital también investigará si el paciente es elegible para la cobertura a través de Medicaid de Illinois u otro programa federal o estatal de asistencia. Si el NAH no recibe notificación del seguro del paciente y si el paciente no es elegible para un programa estatal o federal de asistencia, el NAH emitirá una carta otorgando un descuento parcial al paciente.</p> <p>Dificultades médicas/importe máximo para cobrar: El Norwegian American Hospital limitará el importe que puede cobrarse en un período de 12 meses a un paciente no asegurado o garante de un paciente con ingresos menores o iguales al 600% de los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza y con activos por un total menor al equivalente del 600% del umbral del nivel federal de pobreza. Los pacientes primero deben agotar todas las demás opciones de pago, incluida la cobertura privada, los programas federales, estatales y locales de asistencia médica y otras formas de asistencia provista por terceros.</p> <p>El importe máximo a cobrar anualmente no puede exceder el 255 de los ingresos familiares anuales del paciente. El período de 12 meses en que se aplica el importe máximo comenzará en la primera fecha en que un paciente sin seguro, determinado elegible para el descuento para personas sin seguro, recibe los servicios provistos por el NAH.</p> <p>Planes de pagos: Para los pacientes elegibles para la asistencia financiera con un saldo pendiente, se acordará un plan de pagos entre el paciente y el NAH. El plan de pagos considerará los ingresos y activos disponibles del paciente, el importe adeudado y los pagos anteriores. Será ofrecido libre de intereses a todos los pacientes elegibles para la asistencia en virtud de esta política.</p> <p>Formas de pago: El Norwegian American Hospital aceptará las siguientes formas de pago: efectivo, cheque, giro postal, Cuenta de Ahorros de Salud, Cuenta de Gastos Flexibles, Visa, MasterCard o Discover.</p> <p>CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD: La asistencia financiera se ofrecerá a todos los pacientes sin seguro, o garantes de pacientes, de acuerdo con la política del NAH. La elegibilidad se basará en la residencia en Illinois y una combinación</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
de ingresos y activos familiares.	
<p>La asistencia financiera se ofrecerá a pacientes, o al garante de un paciente, de acuerdo con la necesidad financiera y en cumplimiento de las leyes federales y estatales. Los solicitantes de la asistencia financiera serán responsables de solicitar programas públicos y buscar una cobertura privada de seguro de salud. Se puede denegar la asistencia financiera a los pacientes, o garantes de los pacientes, que elijan no cooperar en la solicitud de los programas identificados por el NAH como posibles fuentes de pago para la atención.</p>	
<p>POLÍTICA DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:</p> <p>De acuerdo con las reglamentaciones de la LEY FEDERAL DE TRATAMIENTO Y TRABAJO MÉDICO DE EMERGENCIA (EMTALA), no se evaluará la información de asistencia financiera o capacidad de pago de ningún paciente antes de prestar servicios en situaciones de emergencia. La política del NAH prohíbe acciones que desalienten a las personas a solicitar atención médica de emergencia, como exigir pagos adelantados o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de la atención médica de emergencia.</p>	
<p>PROCESO DE SOLICITUD:</p> <p>Si durante los procedimientos previos a la admisión o durante la admisión, o en cualquier momento durante o después del tratamiento en el NAH, se determina que un paciente no puede pagar, el paciente será derivado a un asesor financiero. En este punto de contacto comienza el proceso para determinar la necesidad financiera. La solicitud de asistencia financiera puede presentarse hasta 240 días después de la fecha de la primera declaración posterior al alta.</p> <p>El asesor financiero obtendrá información financiera y demográfica apropiada para colaborar en la determinación de elegibilidad. La información incluirá una solicitud firmada y completada de un formulario de asistencia financiera.</p> <p>La información financiera/demográfica puede incluir, pero no se limita a los elementos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ingresos, incluidos salarios, pagos de planes de desempleo y pensión ● Activos líquidos ● Gastos de manutención ● Tamaño de la familia (incluidos los hijos dependientes menores de 18 años que residen en el hogar) <p>El Norwegian American Hospital evaluará al paciente para recibir asistencia médica a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Illinois, anteriormente el Departamento de Asistencia Pública de Illinois, y si se determina que el paciente puede ser elegible para la asistencia a través del Estado, el NAH utilizará a un proveedor externo para completar la solicitud correspondiente de asistencia monetaria (sin subsidio) o MANG.</p>	
DOCUMENTACIÓN:	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>La elegibilidad para la asistencia financiera se basará en la necesidad financiera en el momento de la solicitud; se considerarán los ingresos, activos y gastos de manutención para tomar una determinación de elegibilidad. En general, se requiere documentación para respaldar una solicitud de asistencia financiera. Si no se proporciona documentación apropiada, el NAH puede solicitar información adicional.</p>	
<p>La documentación de ingresos incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tres recibos de pago recientes ● Formulario impositivo W-2 más reciente; o ● Una copia de la presentación más reciente del impuesto a las ganancias. 	
<p>La documentación de activos incluye: Se requiere información de los activos de todos los pacientes, o sus garantes, para determinar la elegibilidad. La documentación serán los extractos mensuales más recientes de los activos de un solicitante, como cuentas corrientes, de ahorro o cuentas del mercado de dinero, certificados de depósito, bienes inmuebles sin incluir la residencia principal del paciente o garante, una bien personal exento de juicio en virtud de la Sección 12-1001 del Código de Procedimientos Civiles, cuentas de retiro y otros activos de inversión.</p>	
<p>Si no existe la documentación requerida, el paciente o el garante del paciente deben certificar el valor estimado de los activos considerados para la elegibilidad.</p>	
<p>Si se determina que el paciente o el garante no son elegibles para la asistencia estatal y si corresponde, la información financiera/demográfica se comparará con una pauta general del 200% del nivel de pobreza anual publicado en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El asesor financiero anotará en el formulario de aprobación de asistencia financiera todos los datos relevantes que se utilizarán para tomar una determinación final.</p>	
<p>La solicitud completada se enviará al Director de Servicios Financieros del Paciente para su revisión/aprobación/denegación. Las solicitudes deben enviarse a la oficina siguiente:</p> <p style="text-align: center;">Norwegian American Hospital 1044 N. Francisco Avenue Chicago, IL 60622 www.nahospital.org 877-NAH-9333</p>	
<p>En el caso de solicitudes incompletas o no firmadas, se enviará una solicitud de información adicional o firma. Estas solicitudes permanecerán activas hasta 240 días después de la primera declaración de facturación posterior al alta o 30 días desde la fecha en que se envió la carta al solicitante pidiendo información adicional, la fecha que sea posterior. Si el solicitante no responde dentro de este plazo, la solicitud será denegada.</p>	
<p>El Director de Servicios Financieros del Paciente o la persona designada procesarán la carta de notificación de asistencia financiera correspondiente al paciente/garante. Si el paciente/garante adeuda un saldo con posterioridad al ajuste de asistencia financiera, el asesor financiero contactará</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
Al paciente/garante por teléfono para coordinar un plan de pagos de mutuo acuerdo para cubrir el saldo pendiente. Todos los pagos se realizarán sin intereses.	
PERÍODO DE CALIFICACIÓN:	
Las solicitudes completadas de asistencia financiera se procesarán de inmediato y se informará a los solicitantes dentro de 30 días de la recepción de una solicitud completada. Si se aprueba la elegibilidad, el NAH otorgará asistencia financiera por un período de seis meses.	
La asistencia financiera se aplicará a las cuentas incurridas por servicios elegibles provistos en el NAH, para cuentas dentro de los 240 días de la fecha de la primera declaración de facturación posterior al alta. El Norwegian American Hospital revisará las cuentas actualmente enviadas a una agencia de cobros para recibir asistencia si las circunstancias financieras justifican una revisión y si la agencia de cobros contacta al NAH después de hablar con el paciente/garante.	
No se denegará la asistencia a ningún paciente por no proporcionar información o documentación no requerida en la solicitud. Si se niega la asistencia financiera, el paciente o el garante del paciente pueden volver a solicitarla en cualquier momento en que se produzca un cambio en el estado de ingresos.	
POLÍTICA SUPUESTA ELEGIBILIDAD:	
Se considerará que ciertos pacientes son supuestamente elegibles para el nivel más alto de descuento de asistencia financiera si cumplen o demuestran una de las condiciones siguientes:	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Sin casa; 2) Fallecido sin sucesión; 3) Incapacidad mental sin una persona que actúe en representación del paciente; 4) Elegibilidad médica, pero no en la fecha de servicio o para un servicio no cubierto; 5) Quiebra personal reciente; 6) Confinamiento en una institución penal; 7) Destinatario o inscripto en alguno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Nutrición para Mujeres, Infantes y Niños (WIC); ● Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP); ● Programa de Almuerzo y Desayuno Gratuito de Illinois; ● Programa de Asistencia de Energía para Hogares con Bajos Ingresos (LIHEAP); ● Inscripción en un programa organizado de la comunidad que proporciona acceso a atención médica que evalúa y documenta el estado financiero limitado de bajos ingresos como criterio de membresía; ● Recibo de asistencia de subsidio por servicios médicos. 	
El Norwegian American Hospital reconoce que algunos pacientes pueden no responder al proceso de solicitud del NAH. En estas circunstancias, pueden utilizarse otras fuentes de información para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera. Esta información permitirá una decisión informada de la necesidad financiera de los pacientes que no responde, utilizando las mejores estimaciones disponibles en ausencia de información provista directamente por el paciente.	
Para evaluar la necesidad financiera, el NAH puede utilizar a un tercero para realizar una revisión electrónica de	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
<p>la información del paciente que utiliza un modelo reconocido en la industria de la atención médica basado en bases de datos de registros públicos. Este modelo predictivo incorpora datos de registros públicos para calcular un puntaje de capacidad socioeconómica y financiera que incluye estimaciones de ingresos, activos y liquidez. La tecnología electrónica está destinada a evaluar a cada paciente según los mismos estándares y se calibra en función de aprobaciones históricas de asistencia financiera del NAH en virtud del proceso estándar de solicitud. Los datos obtenidos en esta revisión electrónica de elegibilidad constituirán documentación adecuada de la necesidad financiera en virtud de esta política.</p>	
<p>La tecnología electrónica también puede implementarse a comienzos del ciclo de ingresos, o justo antes de la asignación de deuda incobrable, solo después de agotar otras fuentes de elegibilidad y pago. El uso de la tecnología electrónica permite al NAH analizar si los pacientes requieren la asistencia financiera antes de aplicar acciones extraordinarias de cobro. De forma mensual, el NAH enviará cuentas de pacientes no asegurados a la revisión electrónica de elegibilidad, y quienes sean elegibles en virtud de la regla establecida del modelo recibirán asistencia financiera supuesta. Los datos obtenidos de esta revisión electrónica de elegibilidad constituirán documentación adecuada de la necesidad financiera en virtud de la política del NAH.</p>	
<p>Cuando se utiliza la inscripción electrónica como base de elegibilidad supuesta, se otorgará asistencia para el saldo adeudado por los servicios elegibles para la cuenta específica registrada. Si un paciente no es elegible en virtud del proceso electrónico de inscripción, aún puede solicitar la asistencia presentando una solicitud a través del proceso estándar de solicitud de asistencia financiera o de acuerdo con las categorías de supuesta elegibilidad que se identifican anteriormente.</p>	
<p>Las cuentas de los pacientes que reciben supuesta elegibilidad serán clasificadas nuevamente en virtud de la política de asistencia financiera. No se enviarán a cobros, no estarán sujetas a otras acciones de cobro y no se incluirán en la cuenta de deudas incobrables del hospital</p>	
<p>SERVICIOS ELEGIBLES:</p>	
<p>Los servicios elegibles en virtud de esta política incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Servicios médicos de emergencia provistos en un ambiente de emergencia. ● Servicios para una afección que, si no se trata de inmediato, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un paciente. ● Servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias que amenazan la vida fuera del ambiente de la sala de emergencia. ● Otros servicios médicamente necesarios. 	
<p>Los servicios no elegibles en virtud de la política incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimientos electivos no médicamente necesarios. ● Servicios típicamente no cubiertos por Medicare o el seguro comercial. 	
<p>IMPORTES GENERALMENTE PAGADOS POR PACIENTES ELEGIBLES:</p>	
<p>Los importes a cobrar de pacientes no asegurados determinados elegibles para la asistencia financiera no deben exceder el importe permitido al NAH en virtud del Sistema de Pagos Potenciales de Medicare. No se esperará que los pacientes determinados elegibles para la asistencia financiera paguen los cargos brutos de los</p>	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
servicios elegibles mientras están cubiertos por la política de asistencia financiera del NAH. Se proporcionará un descuento del 72% de los cargos brutos a los pacientes elegibles sin seguro de acuerdo con el cálculo del importe <i>generalmente facturado</i> tal como se define en esta sección.	
APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS:	
Los solicitantes a quienes se les niega la asistencia financiera pueden apelar la determinación por escrito proporcionando información del motivo de la apelación y la información relevante. La carta de apelación debe recibirse dentro de 30 días de la fecha de la carta de determinación.	
<p>Las disputas y apelaciones pueden presentarse a:</p> <p style="text-align: center;">Norwegian American Hospital 1044 N. Francisco Avenue Chicago, IL 60622 www.nahospital.org 877-NAH-9333</p>	
La apelación será revisada y se enviará una decisión escrita al paciente dentro de 30 días de recibir una apelación escrita completada.	
NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA:	
El Norwegian American Hospital utiliza anuncios y su folleto de "Derechos y responsabilidades de los pacientes" para informar a todos los pacientes sobre el programa de asistencia financiera. El folleto se encuentra disponible en todas las entradas y se incluye con el paquete de admisión y en todas las áreas de pacientes ambulatorios. La información sobre la política de asistencia financiera del NAH se publicará en el departamento de emergencia, y en las áreas de admisión y registro del hospital.	
De acuerdo con las reglamentaciones estatales, se informa a paciente/garante sobre el programa de asistencia financiera a través de un mensaje impreso en todas las declaraciones.	
La información sobre esta política de asistencia financiera se entregará a los pacientes y a la comunidad atendida por el NAH. La política, la solicitud y un resumen en texto simple de la política estarán disponibles en el sitio web del sistema.	
La información sobre asistencia financiera, y el aviso publicado en los sitios del hospital, estará en inglés y en cualquier otro idioma que sea el idioma principal hablado por al menos el 5% de los residentes en el área de servicio.	
La solicitud de asistencia financiera puede ser presentada por el paciente, el garante del paciente, un familiar, un amigo cercano o un asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. El NAH responderá a las solicitudes verbales o escritas de información sobre la política de asistencia financiera realizadas por el paciente o una parte interesada. Cualquier miembro del personal del NAH puede realizar una derivación de un paciente a un asesor financiero para examinar la elegibilidad para la asistencia financiera.	
El NAH distribuirá materiales informativos sobre la política de asistencia financiera a las agencias	

Número de Política:	Fecha de aprobación:
Asunto:	
y organizaciones sin fines de lucro que atienden a la población de bajos ingresos en el área de servicio del hospital.	
REQUISITOS REGULATORIOS	
El Norwegian American Hospital cumplirá con todas las leyes, reglas y reglamentaciones federales y estatales y los requisitos de informe que puedan aplicarse a las actividades realizadas en virtud de esta política. Esta política requiere que el NAH siga la asistencia financiera provista para asegurar informes precisos. La información sobre asistencia financiera provista en virtud de esta política será presentada anualmente en el Formulario 990 Apéndice H del IRS.	
CONSERVACIÓN DE REGISTROS:	
El Norwegian American Hospital documentará toda la asistencia financiera para mantener controles apropiados y cumplir todos los requisitos internos y externos de cumplimiento. Todas las solicitudes completadas se conservan archivadas por el mes/día de la fecha de ajuste. Cada solicitud incluirá una copia de la carta enviada al paciente una vez que se tomó la determinación final. Una copia del lote de ajuste también se conserva archivada. Cada día se archiva en orden alfabético para una mayor facilidad de referencia.	
APROBACIÓN DE LA POLÍTICA:	
La política de asistencia financiera del NAH ha sido aprobada por el NAH (organismo de dirección). Está sujeta a revisión periódica. Todo cambio a la política debe ser aprobado por el NAH (organismo de dirección).	
Recurso(s):	
Ley Pública 95-0965: Ley de Descuento para Pacientes No Asegurados del Hospital Política del Norwegian American Hospital, FB 1.05 Política de Descuentos para Pacientes Sin Seguro - Pública	

Firma del aprobador:	Nombre del aprobador/Cargo/Fecha de firma:
Aprobado por la Junta	27/06/2016
Aprobado por el Comité de Políticas	Fecha:
Aprobado por el Comité (Nombre):	Fecha: