

Newton Medical Center
Plan de Asistencia Financiera
Preparada con la Asistencia
y Asociación de
The Midland Group



1310 Wakarusa Drive Suite A
Lawrence, KS 66049

(855) 890-9586

www.midlandgroup.com

Póliza de Asistencia Financiera de Newton Medical Center

1.0 Póliza

Como parte de la misión y compromiso de proveer acceso a cuidado médico para toda persona, Newton Medical Center provee asistencia financiera a pacientes que califiquen en conformidad a esta Póliza de Asistencia Financiera (“Póliza”).

Todo individuo que viene al Departamento de Emergencia de Newton Medical Center o propiedad de Newton Medical Center, para una examinación o tratamiento para una condición médica será examinado para determinar si la condición de emergencia médica existente consista con la Póliza de Plan y Cuidado de pacientes coherente al OB de Newton Medical Center. Ni la examinación inicial médica ni tratamiento salvavidas será impedido por investigaciones acerca del método de pago o aseguradora médica del individuo.

2.0 Alcance

Este programa de asistencia financiera aplica a los siguientes proveedores o prácticas que ofrecen servicios de emergencia u otros cuidados medicamente necesarios en las instalaciones del hospital:

Advanced Neurology Consultants
Area Psychiatric Services
Central Homecare/Newton Medical Center Home Health
Diabetes & Endocrinology Specialists
Medical Plaza of Park City
Medical Plaza of Sedgwick
Medical Plaza of Valley Center
Mid Kansas Family Practice, PA
Newton Medical Center
Newton Medical Center Emergency Department
Newton Orthopedics and Sports Medicine
Newton Surgical Group
Newton Therapy & Sports Performance
North Amidon Family Practice

Este programa de asistencia financiera aplica a los siguientes proveedores/prácticas no pertenecientes al hospital que ofrecen servicios de emergencia u otro tipo de cuidado médico necesario:

Newton Fire and EMS

Este programa de asistencia financiera no aplica a los siguientes proveedores/prácticas que ofrecen servicios de emergencia u otro tipo de cuidado médico necesario en las instalaciones del hospital:

Anesthesia Billing, Incorporated
Advanced General Radiology
Axtell Clinic
Via Christi Clinic
Axtell Ophthalmology

Integrity Medicine
Cardiovascular Care
Associates in Women's Health
Cottonwood Pediatrics
Cancer Center of Kansas
Central Care Cancer Center
Kansas Foot Center
Urology Clinic of Kansas
Wichita Urology
Pain Clinic
South Central Pathology
Advanced Physical Therapy
Cedar Surgical
Partners in Family Care
Restore Your Health Center
Greene Vision Group
Radiology Services Corp
Mercy Health Systems
Medical Park Eye Center
Health Ministries Clinic
Tippin Dental Group
Davidson Dental

3.0 Objetivo

Esta Póliza está destinada como una directriz para determinar los parámetros de requerimientos de calificación y asistencia ofrecida en virtud de la póliza. Esta Póliza también sirve para cumplir los requisitos establecidos en el Código de Ingresos Sección 501(r).

4.0 Criterios de Selección

Selección para la asistencia financiera en virtud de esta Póliza será basada en un número de factores, incluyendo, pero sin limitación a: Estatus de Ciudadanía o residente legal permanente en los Estado Unidos, residencia en el Condado de Harvey, nivel de ingresos y propiedades.

- 4.1 Pacientes que sean determinados indigentes con ingresos brutos de su hogar del 0% al 250% de la Directriz Federal de Pobreza, actualizado por el Departamentos de Salud y Servicios Humanos de Estado Unidos, pueden ser seleccionados para asistencia financiera con descuento del 100% del total bruto de cargos. Vea Clausura A de la Directriz de Selección de la Asistencia Financiera. Pacientes que son auto-pago o quienes tengan cuentas pendientes después de pagos recibidos por la aseguradora, pueden calificar para asistencia financiera en esta categoría.
- 4.2 Pacientes que han sido determinados indigentes con ingresos brutos de su hogar con más del 250% de la Directriz Federal de Pobreza pueden calificar para asistencia financiera con un descuento del 40% del promedio general importe facturado (AGB).

Veá Clausura A de la Directriz de Selección de la Asistencia Financiera. Factores tomados en consideración incluyen pero sin limitación a: gastos extremos en comparación a ingresos, gastos médicos extremos, consideración de otros recursos disponibles incluyendo propiedades, otra obligación financiera, enfermedad catastrófica, pérdida de empleo o incapacidad para trabajo actual, tratamientos necesarios desde el punto de vista médico comparado con servicios electivos, capacidad de ingresos o circunstancias atenuantes. Pacientes que son auto-pago pueden calificar para la asistencia financiera en esta categoría.

4.3 El Programa de Asistencia Financiera tiene por objeto servir los residentes del Condado de Harvey o viviendo en los códigos postales: 66861, 66866, 67020, 67053, 67056, 67062, 67063, 67107, 67114, 67135, 67147, y 67154.

- Personas que residen fuera de estos códigos postales y son pacientes en clínicas de proveedores que son propiedad de Newton Medical Center son elegibles para El Programa de Asistencia Financiera.
- Estudiantes universitarios que buscan atención médica emergente o medicamento necesaria que tienen una dirección permanente o temporal dentro de estos códigos postales pueden ser elegibles para El Programa de Asistencia Financiera.

4.4 El paciente debe ser ciudadano, residente legal de los Estados Unidos o tener un número de identificación fiscal, o TIN.

5.0 Servicios no cubiertos por esta Póliza

Newton Medical Center merece el derecho de limitar los servicios cubiertos por esta Póliza. Servicios no cubiertos por esta Póliza incluyen, pero sin limitación a: Servicios privados y tratamiento no necesario desde el punto de vista médico.

Necesidad médica será determinada basado en la utilización de criterios de revisión y por uno o más de lo siguiente: Consulta con el médico del paciente/enfermera; Consulta con un Gerente de Caso u otro empleado clínico; Milliman o InterQual Criterios; Medicare, Medicaid, Blue Cross Blue Shield, y/o criterio de cobertura de tercera parte.

6.0 Limitación de Cargos

- 6.1 En caso de emergencia u algún otro cuidado médicamente necesario, un paciente que es seleccionado para asistencia en virtud de esta Póliza no se cobrará ningún cargo más que las cantidades facturadas en general (AGB) de Medicare de pago-por-servicio beneficiario. El AGB se calcula utilizando el posible método de pago-por-servicio de Medicare.
- 6.2 En caso de todos los demás servicios médicos, un paciente será seleccionado en virtud de esta Póliza se cargará un importe inferior a los gastos brutos.

7.0 Método de Aplicación para Asistencia Financiera

Solicitudes para el programa de asistencia financiera se puede iniciar mediante las siguientes acciones:

- Obtenga una solicitud en el Departamento de Emergencias de Newton Medical Center o en las ubicaciones de Admisiones en 600 Medical Center Drive, Newton, KS; o en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes ubicado en 800 Medical Center Drive, Newton, KS.
- Solicite que le envíen una solicitud por correo llamando al 316-804-6255.
- Solicite una solicitud por correo en Newton Medical Center, PO Box 308, Newton, KS 67114.
- Descargue una aplicación a través del sitio web de Newton Medical Center: www.newtonmed.com/patient-visitors/financial-assistance.
- Obtenga información sobre el Programa de Asistencia del Departamento de Niños y Familias (DCF) en Newton y la Clínica de Health Ministries en Newton.
- Comuníquese con el Midland Group al (316) 201-9254 para obtener ayuda para completar la solicitud.

Últimamente es responsabilidad del paciente proveer la información necesaria para calificar para la asistencia financiera. No hay ninguna garantía que el paciente califique para asistencia financiera.

8.0 Medidas Para Dar a Conocer la Póliza de Asistencia Financiera

Las medidas siguientes son usadas para dar a conocer el Programa para Asistencia Financiera a la comunidad y pacientes:

- 8.1 Publicación de la Póliza de Asistencia Financiera, Solicitud para la Asistencia Financiera y un resumen de la Póliza en la página de internet de Newton Medical Center en la siguiente ubicación: www.newtonmed.com/patients-visitors/financial-assistance/.
- 8.2 Proveer copias en papel de la Póliza, solicitud y resumen de la Póliza a petición en las ubicaciones de admisiones del Departamento de Emergencias y el departamento Servicios Financieros del Paciente en Newton Medical Center.
- 8.3 Publicar avisos acerca de la Póliza en del departamento de emergencia, ubicaciones de admisión y oficina de negocios de Newton Medical Center.
- 8.4 Distribuir hojas de información acerca de la Póliza al Departamento de Niños y Familias (DCF) y la clínica Health Ministries en Newton.
- 8.5 Distribuir un resumen llano de la lengua de la Póliza y ofreciendo una solicitud para asistencia financiera a pacientes antes de dados de alta del hospital.
- 8.6 Informar pacientes acerca de la Póliza en persona o durante facturación y servicio de atención al cliente por teléfono.
- 8.7 Incluyendo en las facturas entre ellos destaca un aviso por escrito que notifique e informe a pacientes acerca de la disponibilidad de la asistencia financiera en virtud de la póliza e incluir el número telefónico del departamento que provee la información acerca

de la póliza y el proceso de solicitud, la dirección de la página de internet, solicitud, y resumen llano de la lengua de la póliza donde se pueden obtener.

9.0 Póliza de Facturación y Colecciones

Después de reducir la factura por el descuento basado en la directriz para selección de la asistencia financiera, el paciente es responsable por el resto del saldo de la cuenta pendiente. Pacientes serán facturados por el resto del saldo en acuerdo con la Póliza de facturación y colecciones.

Newton Medical Center tomará acción en el evento de que la factura por servicio médico no sea pagada por lo escrito en la Póliza de facturación y colecciones. Pacientes pueden obtener una copia gratuita de la Póliza de facturación y colecciones llamando al 316-283-2700 o en www.newtonmed.com.

10.0 Determinación de Asistencia Financiera

Descuentos de la Asistencia Financiera serán evaluados solo como último recurso y todas las terceras partes de cobertura hayan sido consideradas antes de algún descuento. Esto incluye pero no se limita a, cualquier cobertura como aseguradora comercial, Medicare, seguro de Compensación del Trabajador, COBRA, Medicaid, y responsabilidad o aseguradora de automóviles que cubra el servicio médico tratado.

Es requerido que el paciente aplique para programas aplicables de los cuales él/ella pudiera ser elegible como condición para aplicar para cualquier descuento en virtud de la asistencia financiera y fallo en la búsqueda de elegibilidad de esos recursos resultará en negación de asistencia financiera en virtud de esta Póliza.

10.1 Evaluación para Asistencia Financiera

Determinación de la asistencia financiera será de acuerdo con los procedimientos que pueden envolver:

- 10.1.1** Un proceso de solicitud, en el cual el paciente o el avalista del paciente son requeridos a proveer cualquier información y documentación relevante a determinar la necesidad financiera;
- 10.1.2** Revisión de propiedades del paciente;
- 10.1.3** Revisión del tamaño del hogar y los ingresos brutos de los tres meses antes del día de servicio;
- 10.1.4** Una determinación de la elegibilidad presunta en circunstancias inusuales o extremas (como personas sin hogar) cuando el paciente no está disponible para completar la solicitud. La elegibilidad presunta puede ser determinada en base a las circunstancias de vida que pueden incluir, pero no se limitan a:
 - Financiado por el estado y programa de recetas

- Personas sin hogar o de la recepción de un refugio para personas desamparadas
- Participación de la mujer, infantes, niños (WIC)
- Elegibilidad de cupones de alimentos
- Bajos ingresos/vivienda subvencionada se proporciona como una dirección válida
- Paciente ha fallecido y no se conocen bienes raíces
- Paciente se ha declarado en bancarrota y cuyo proyecto ha sido totalmente descargada por el tribunal
- Paciente requiere servicios de salud del comportamiento y tiene un plan de salud de la conducta que contrato no ha sido establecido con Newton Medical Center.

10.2 Definición del tamaño e ingresos del hogar

10.2.1 Cuando se determiné el tamaño del hogar, el Feto será contado como un miembro de la familia;

10.2.2 Un dependiente de 18 años de edad, y aún en la secundaria, puede ser considerado un dependiente de la familia hasta la graduación de la secundaria;

10.2.3 Si el dependiente de 18 años de edad es estudiante de Universidad tiempo completo puede ser considerado dependiente de la familia;

10.2.4 Si el paciente es un recién nacido y los padres viven en el mismo hogar, la combinación de ingresos devén ser incluidos, independientemente del estado marital de los padres. Si los padres del recién nacido no viven juntos, cada padre puede ser responsable por la factura del bebe y cada padre puede aplicar para la asistencia financiera.

10.3 Verificación de Ingresos

Verificación de ingresos será documentado con la solicitud de asistencia financiera por medio de uno o más de los siguientes mecanismos:

10.3.1 Talonarios de cheques demostrando ingreso bruto;

10.3.2 Copias de todos los cheques de ingresos;

10.3.3 Carta firmada por el empleador en papel membretado demostrando ingresos brutos por el tiempo especificado;

10.3.4 Estados de cuentas bancarias incluyendo depósitos;

10.3.5 Si es trabajador por su cuenta propia, documentación mensual o trimestral si está disponible. Si no está disponible, la documentación de sus impuestos del año anterior. Gastos deducidos del ingreso están sujetos a la aprobación del Comité de la Asistencia Financiera. Depreciación del equipo de granja no está incluido como un gasto en virtud de esta Póliza;

10.3.6 Declaración de intereses de bancos, ahorros y préstamos u otro recurso de inversión;

10.3.7 Formularios de la Declaración de Impuestos Federales;

10.3.8 Formulario W2.

10.3.9 Cantidad de prueba de pago o declinación de pago por un programa de ministerio de intercambio de atención médica.

10.3.10 Cuentas de jubilación que pagan desembolsos.

10.4 Verificación de Créditos Activos

El 25% de los créditos activos definidos en esta Póliza serán incluidos en la determinación elegible de ingresos. Créditos activos tienen que ser reales y disponibles al paciente. Créditos activos deben incluir, pero sin limitación a:

10.4.1 Efectivo;

10.4.2 Cuenta de Ahorros y Cheques;

10.4.3 Certificados de Deposito;

10.4.4 Existencias;

10.4.5 Bonos;

10.4.6 Otras Seguridades;

10.4.7 Equidad de bienes inmuebles (excluyendo residencia primaria) incluyendo propiedades produciendo ingresos;

10.4.8 Equidad de vehículos;

10.4.9 Cuentas de jubilación que pagan desembolsos.

11.0 Longitud de Elegibilidad

Una vez aprobada la asistencia financiera, el descuento es efectivo por seis meses.

12.0 Notificación de Determinación de Elegibilidad

Pacientes/Avalistas serán notificados por correspondencia la determinación final de elegibilidad de asistencia financiera.

NEWTON MEDICAL CENTER

Clausula A

Del

Plan de Asistencia Financiera para Pacientes

Clausula A - Directrices de los Requisitos de Descuento Elegibles de la Asistencia Financiera
Newton Medical Center

Pacientes son considerados indigentes financieramente y pueden calificar para un descuento del 100% con el programa de asistencia financiera si los ingresos brutos del hogar son menos que o igual a los montos siguientes:

Tamaño de familia	Ingresos Mensuales
1	\$ 2,602.00
2	\$ 3,523.00
3	\$ 4,444.00
4	\$5,365.00
5	\$6,285.00
6	\$7,206.00
7	\$8,127.00
8	\$9,048.00

Estos montos de ingresos mensuales son computarizados al 250% de la Directriz Federal de Pobreza del año 2019 publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estado Unidos (HHS) y están sujetos a cambios cuando HHS modifique su directriz federal de pobreza.

Para unidades de familia de más de 8 miembros, sume \$921.00 por cada miembro adicional.

Los pacientes cuyos ingresos brutos de su hogar es más que la cantidad en la tabla anterior pero se ha determinado que son médicamente indigentes pueden calificar para la asistencia financiera con un descuento del 40% de las cantidades facturadas en general (AGB) por la Póliza de Asistencia Financiera de Newton Medical Center.

Newton Medical Center

Resumen Llano de la Lengua

Del

Plan de Asistencia Financiera para Pacientes

Newton Medical Center
Póliza de Asistencia Financiera – Resumen Llano de la Lengua

La póliza de Asistencia financiera de Newton Medical Center o “Asistencia de Cuidado Médico,” existe para proveer a pacientes que califiquen parcialmente ó en su totalidad emergencia o cuidado médico necesario de hospital.

Servicios que Califican – Pacientes recibiendo servicios elegibles, que haya sometido una solicitud para la asistencia (incluyendo documentación/información) relacionados, y quienes están aprobados a calificar para la Asistencia de Cuidado Médico por el Comité de Asistencia de Cuidado Médico de Newton Medical Center.

Como Aplicar – Solicitudes para la Asistencia de Cuidado Medico se pueden obtener/completar/someter con las indicaciones siguientes:

- Obtenga una solicitud en el Departamento de Emergencias de Newton Medical Center o en las ubicaciones de Admisiones en 600 Medical Center Drive, Newton, KS; o en el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes ubicado en 800 Medical Center Drive, Newton, KS.
- Solicite que le envíen una solicitud por correo llamando al 316-804-6255.
- Solicite una solicitud por correo en Newton Medical Center, PO Box 308, Newton, KS 67114.
- Descargue una aplicación a través del sitio web de Newton Medical Center: www.newtonmed.com/patient-visitors/financial-assistance.
- Obtenga información sobre el Programa de Asistencia del Departamento de Niños y Familias (DCF) en Newton y la Clínica de Health Ministries en Newton.
- Comuníquese con el Midland Group al (316) 201-9254 para obtener ayuda para completar la solicitud.

Determinación de Calificación de la Asistencia de Cuidado Médico – Generalmente, pacientes califican para el programa de Asistencia de Cuidado Médico basado en el nivel de ingresos y propiedades. Pacientes con ingresos de 250% del nivel federal de pobreza o menos puede calificar para un descuento del 100%. Pacientes y familias con ingresos arriba de 250% del nivel federal de pobreza, pueden calificar para un descuento del 40% de las cantidades facturadas en general (AGB). Vea la Cláusula A de la póliza de Asistencia de Cuidado Médico en www.newtonmed.com. Pacientes que califican no se les cobrará más por emergencias u otro cuidado médico necesario que el costo general fracturado (AGB) que otros pacientes que tienen seguro médico.

Este resume, de la póliza de Asistencia de Cuidado Médico, y la solicitud para dicha asistencia está disponible en español en las locaciones mencionadas arriba.