Newton Healthcare Corporation d.b.a. NMC Health Programa de asistencia para la atención médica

Plan de asistencia económica para pacientes

Preparado con la ayuda y en asociación con

The Midland Group

Política de asistencia económica de Newton Healthcare Corporation

1.0 Política:

Como parte de su misión y compromiso de dar atención médica a todas las personas, Newton Healthcare Corporation da asistencia económica a los pacientes que califican para recibir asistencia según esta política de asistencia económica, conocida como el Programa de asistencia para la atención médica (HCA).

Todas las personas que acudan al Departamento de Emergencias de Newton Healthcare Corporation, o a la propiedad de Newton Healthcare Corporation, para un examen o tratamiento para una condición médica, se examinarán para determinar si existe una condición médica de emergencia de acuerdo con el plan del Departamento de Emergencias (Emergency Department Plan) de Newton Healthcare Corporation y la Política de atención de pacientes de triaje de OB (OB Triage Patients Policy.). Ni la evaluación médica inicial ni el tratamiento que salva vidas se verán obstaculizados por las consultas sobre el método de pago o el estado del seguro de la persona.

2.0 Finalidad:

Este Programa de asistencia para la atención médica se aplica a los proveedores o consultorios médicos mencionados que dan atención médica de emergencia u otra atención médica médicamente necesaria en centros propiedad del hospital:

Especialistas en neurología de NMC Health
Atención en casa de NMC Health
Atención médica inmediata de NMC Health, Newton
Especialistas en diabetes y endocrinología de NMC Health
Medicina familiar de NMC Health, Valley Center
Medicina familiar de NMC Health, Hesston
Centro médico de NMC Health
Especialistas en ortopedia y deportes de NMC Health
Especialistas en neurología de NMC Health
Especialistas en urología de NMC Health
Rehabilitación y terapia física de NMC Health
Medicina familiar de NMC Health, North Amidon
Medicina familiar NMC Health – Park City (cambio de Atención Urgente NMC Health Park City)

Este Programa de asistencia para la atención médica se aplica a los proveedores o consultorios médicos mencionados que no son propiedad del hospital que dan atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria:

Newton Fire y EMS
Administración médica de Apogee

Este Programa de asistencia para la atención médica no se aplica a los proveedores/consultorios médicos mencionados que no son propiedad del hospital que dan atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria en el centro:

Advanced General Radiology, LLC
Advanced Physical Therapy of Newton
Anesthesia Billing, Incorporated ? CCI?
Associates in Women's Health, PA
Axtell Clinic
Axtell Eye Center
Cardiovascular Care, PA
Cancer Center of Kansas
Central Care Cancer Center
Cottonwood Pediatrics
Davidson Dental
Empower Physical Therapy
Greene Vision Group
Health Ministries Clinic
Heartland Cardiology
Hutchinson Clinic, Newton
Integrity Medicine
Mid Kansas Ear, Nose, and Throat Associates
Partners in Family Care
South Central Pathology
Sunflower Pulmonology and Sleep Medicine
The Kansas Foot Center
Tippin Dental Group
Urology Clinic of Kansas
Via Christi Clinic
Wichita Diabetes & Endocrinology
Wichita Urology Group

3.0 Propósito:

Esta política pretende ser una directriz para definir los parámetros de los requisitos de elegibilidad y la asistencia que se ofrece según la política. Esta política también sirve para reunir los requisitos establecidos en la Sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos.

4.0 Definiciones:

Extranjero - Una persona que no es ciudadano o no tiene nacionalidad de los Estados Unidos. - Servicio de Impuestos Internos

Cantidades generalmente facturadas (Amounts generally billed, AGB): las cantidades generalmente facturadas por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen seguro que cubre dicha atención después de que se hayan aplicado descuentos según el contrato vigente. Newton Healthcare Corporation calcula las AGB según el método prospectivo de pago por servicios de Medicare. El método prospectivo está basado en establecer las AGB para la atención en la cantidad que el centro determine que sería la cantidad total que Medicare permitiría para la atención.

Emergente: una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluyendo el dolor intenso) como para que una persona prudente, que posea un conocimiento medio de salud y medicina, pueda esperar que la ausencia de atención médica inmediata ponga la salud de la persona en grave peligro o la perjudique seriamente.

Acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA): las ECA son acciones tomadas por un centro hospitalario contra un individuo relacionadas con la obtención del pago de una factura por la atención y los servicios prestados que pueden necesitar de un proceso legal o judicial, o implicar la comunicación de información adversa sobre un individuo a las agencias de informes de los consumidores o agencias de crédito.

Tamaño de la familia/grupo familiar: consulte los criterios de abajo en 13.2.

Ingresos familiares: definido por la Oficina del Censo (Census Bureau) e incluye:

- ganancias, ayuda económica, subsidio de desempleo, compensación de los trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de patrimonios, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, ayuda externa del grupo familiar, ganancias de trabajo por cuenta propia por ser propietario de un negocio y otras fuentes misceláneas
- Los beneficios no monetarios (como cupones de comida y subsidios de vivienda) no están incluidos
- Determinado antes de impuestos
- Si una persona vive con una familia, se incluye los ingresos de todos los familiares (se excluyen los no familiares, como los compañeros de casa)

Económicamente indigentes: los pacientes (1) sin seguro o que tienen un seguro insuficiente y (2) cuyos ingresos brutos son del 0 % al 275 % de las Directrices Federales de Pobreza, se conocen como pacientes económicamente indigentes.

Residentes permanentes legales - Los residentes permanentes legales (LPR), también conocidos como titulares de una "green card", son extranjeros no ciudadanos que tienen autorización legal para vivir permanentemente en los Estados Unidos. Los LPR pueden aceptar una oferta de empleo sin restricciones especiales, tener propiedades, recibir ayuda económica en colegios y universidades públicas, y unirse a las Fuerzas Armadas. También pueden enviar una solicitud para volverse ciudadanos de EE. UU. si cumplen ciertos requisitos de elegibilidad. - Definición del Departamento de Seguridad Nacional (Homeland Security)

Médicamente indigentes: pacientes (1) sin seguro o que tienen un seguro insuficiente, (2) tienen dinero en efectivo y activos superiores al 275 % de las Directrices Federales de Pobreza y (3) tienen pasivos médicos excesivos o extraordinarios comparados con los ingresos.

Médicamente necesario: cualquier servicio o procedimiento razonablemente determinado por el proveedor tratante del paciente y conforme a las reglamentaciones de CMS, para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida. Los efectos físicos, mentales, cognitivos o de desarrollo causan sufrimiento o dolor, dan como resultado una enfermedad o dolencia, amenazan con causar o agravar una discapacidad, o causan deformidad física o mal funcionamiento, si no hay otro plan de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso disponible. También puede incluir un plan de tratamiento que incluye mera observación o ningún tratamiento en absoluto.

The Midland Group, un socio de Newton Healthcare Corporation es un defensor del paciente, una compañía de administración de cuentas propiedad de un fideicomiso de caridad, para ayudar a nuestros pacientes con opciones de pago asequibles, beneficios públicos y asistencia económica.

Número de Identificación Fiscal (TIN) - Una persona extranjera que no tiene y no puede obtener un SSN, debe usar un número de identificación de contribuyente individual (ITIN). Una persona extranjera puede ser considerada un residente extranjero a efectos de los impuestos sobre ingresos, basándose en los días que esté presente en los Estados Unidos.

5.0 Criterios de elegibilidad:

La elegibilidad para recibir asistencia económica según el Programa de asistencia para la atención médica se basará en una serie de factores, incluyendo, entre otros: ciudadanía o estatus de residente permanente legal en los Estados Unidos, nivel de ingresos y activos y residencia en el área de servicio de Newton Healthcare Corporation.

5.1 Los pacientes que se determine que **son económicamente indigentes** con ingresos brutos del grupo familiar de 0 % a 275 % de las Directrices Federales de Pobreza, actualizadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), pueden ser elegibles para un descuento de asistencia económica del 100 % menos la tarifa fija nominal

descrita en la sección 6.0. Consulte el Anexo A de las directrices de descuento para la elegibilidad de atención médica. Los pacientes que pagan por cuenta propia, que tienen una factura pendiente (coseguro, deducible, copagos o cargos no cubiertos) después de que se hayan recibido todos los pagos del seguro, que hayan agotado sus beneficios y sean responsables del cargo pueden calificar para asistencia económica en esta categoría.

5.2 Los pacientes que se determine que **son médicamente indigentes** con ingresos brutos del grupo familiar superiores al 275% de las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines) pueden calificar para un descuento de asistencia económica del 40 % de las cantidades generalmente facturadas (AGB). Consulte el Anexo A de las directrices de descuento para la elegibilidad de asistencia económica (Financial Assistance Eligibility Discount Guidelines). Los factores que se toman en consideración incluyen, entre otros: gastos extremos comparados con los ingresos, gastos médicos extraordinarios, consideración de otros recursos disponibles, incluyendo activos, otras obligaciones financieras, enfermedad catastrófica, pérdida de empleo o incapacidad actual para trabajar, servicios médicamente necesarios frente a servicios electivos, capacidad para obtener un salario u otras circunstancias atenuantes. Los pacientes que pagan por cuenta propia pueden calificar para asistencia económica en esta categoría.

5.3 El Programa de asistencia económica está destinado a servir a **los residentes** del condado de Harvey o aquellos que viven en los códigos postales: 66840, 66843, 66851, 66858, 66861, 66866, 67016, 67020, 67041, 67053, 67056, 67062, 67063, 67067, 67073, 67107, 67114, 67117, 67123, 67135, 67147, 67151 y 67154, 67219, 67428, 67438, 67443, 67546, o 67552. Se puede necesitar una prueba de dirección física (al menos 2 documentos aprobados: por ejemplo, servicios públicos, agua, basura o alquiler/hipoteca del mes actual y anterior).

- Las personas que viven fuera de estos códigos postales y son pacientes en clínicas de atención primaria propiedad de Newton Healthcare Corporation/NMC Health son elegibles para el Programa de asistencia económica.

- Los estudiantes universitarios que buscan atención emergente o médicamente necesaria que tienen una dirección permanente o temporal en estos códigos postales pueden ser elegibles para recibir asistencia económica.

- Si NMC Health acepta una transferencia directa de otro centro médico (sin incluir una admisión directa desde un consultorio médico) o es entregado a nuestro centro por los Servicios Médicos de Emergencia (EMS), el paciente puede solicitar Asistencia de Atención Médica, independientemente de si reside fuera de nuestra

área de servicio.

5.4 El solicitante debe dar prueba de ciudadanía de los Estados Unidos, o dar prueba de estatus de residente permanente legal en los Estados Unidos. Los residentes permanentes legales son personas que no son ciudadanos y que están legalmente autorizados a vivir permanentemente en los Estados Unidos.

5.5 Para ser considerado para un descuento según el Programa HCA, el individuo debe cooperar con Newton Healthcare Corporation y The Midland Group para dar la información y documentación necesaria para determinar la elegibilidad. Esto incluye completar los formularios de solicitud necesarios y cooperar plenamente con el proceso de recopilación y evaluación de información. Cualquier información falsa que el individuo dé en el proceso de solicitud lo descalificará del programa HCA.

5.6 Los pacientes que tienen Medicaid u otros programas de atención para indigentes pueden ser elegibles cuando se prestan servicios no cubiertos o cuando excedieron la duración aprobada de la estancia.

5.7 Los pacientes cuyos ingresos familiares excedan el 275 % de las Directrices Federales de Pobreza pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento caso por caso según sus circunstancias específicas, como enfermedades catastróficas o indigencia médica, a discreción de Newton Healthcare Corporation.

5.8 Los servicios adquiridos en MDSave no son elegibles para asistencia económica.

6.0 Tarifa fija nominal

Los copagos pueden ser necesarios por visita como se indica abajo y será el menor de los siguientes o los copagos predefinidos por el proveedor de seguros del paciente.

A los pacientes que son aprobados para el Programa de asistencia económica se les puede facturar una tarifa fija nominal (llamada copago) por los servicios prestados. Se pueden necesitar copagos por visita de la siguiente manera:

- copago de $100 para una visita de paciente hospitalizado u observación
- copago de $50 para un paciente ambulatorio o visita a la sala de emergencias
- copago de $25 por visita para las visitas de paciente ambulatorio recurrentes hasta alcanzar los $150
- copago de $25 para una visita en el consultorio del proveedor

El copago para paciente hospitalizado y paciente ambulatorio incluye todos los servicios que el paciente ha recibido durante la estancia.

A una serie (plan de tratamiento definido) de visitas de pacientes ambulatorios recurrentes se les aplicará el copago correspondiente con un límite de $150. Los siguientes son ejemplos de este tipo de servicios:

- Rehabilitación de paciente ambulatorio (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, cardíaca, pulmonar)
- Cuidado de la herida
- Terapia de infusión
- Serie de laboratorios

Para una visita programada (no una visita a la sala de emergencias) es posible que se necesite una solicitud de asistencia económica aprobada y se puede necesitar el copago en el momento de la visita o se puede reprogramar la cita del paciente.

7.0 Servicios no cubiertos según esta Política:

Newton Healthcare Corporation se reserva el derecho de limitar los servicios cubiertos por esta Política. Los servicios no cubiertos por esta Política incluyen, entre otros: Servicios privados de salud en casa y tratamientos que no sean medicamente necesarios.

La necesidad médica se determinará basada en los criterios de revisión de utilización y por uno o más de los siguientes: Consulta con el médico/enfermero del paciente; consulta con el administrador de casos u otro personal clínico; criterios de Milliman o InterQual; Medicare, Medicaid, Blue Cross Blue Shield y otros criterios de cobertura de terceros.

Si se aprueba para asistencia de atención médica, cualesquiera servicios que se hayan adquirido a precios de venta (por ejemplo, MDsave) no son elegibles para su inclusión en el Programa de asistencia económica.

8.0 Limitación de cargos:

En el caso de emergencia u otra atención médicamente necesaria, a un paciente que sea elegible para recibir asistencia según esta Póliza no se le cobrarán más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) para un beneficiario de pago por servicio de Medicare. Las AGB se calculan usando el método prospectivo de pago por servicio de Medicare.

9.0 Método para presentar una solicitud de asistencia económica:

La solicitud para el Programa de asistencia para la atención médica puede iniciarse mediante las siguientes acciones:

- Obtenga una solicitud en el Departamento de Emergencias de Newton Healthcare o

en los centros de Ingresos en 600 Medical Center Drive, Newton, KS; o en el Departamento de Servicios Económicos para Pacientes situado en 800 Medical Center Drive, Newton, KS.

- Pida una solicitud gratis por correo llamando al 316-283-2700, ext. 1951.
- Pida una solicitud gratis por correo a Newton Healthcare Corporation, PO Box 308, Newton, KS 67114.
- Descargue una solicitud por medio del sitio web de Newton Healthcare Corporation: https://www.mynmchealth.org/patients-visitors/payment-information/financial-assistance/.
- Para saber si califica o para enviar una solicitud en línea por medio del sitio web de Newton Healthcare Corporation, visite: https://nmchealth.myfa.app/
- Obtenga información sobre el Programa de asistencia para la atención médica del Departamento para Menores y Familias (Department for Children and Families, DCF) y Health Ministries Clinic en Newton.

En última instancia es responsabilidad del paciente dar la información necesaria para calificar para recibir asistencia económica. **No hay garantía de que el paciente calificará para asistencia económica**.

10.0 Medidas para dar a conocer la política de asistencia económica:

Se usan las siguientes medidas para dar a conocer el Programa de asistencia para la atención médica a la comunidad y a los pacientes:

10.1 Publicar la política de asistencia médica (Healthcare Assistance Policy), la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política en el sitio web de Newton Healthcare Corporation en la siguiente dirección: https://www.mynmchealth.org/patients-visitors/payment-information/financial-assistance/.

10.2 Dar copias impresas de la póliza, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la póliza cuando se solicite en el Departamento de Emergencias, los lugares de Ingresos y el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Newton Healthcare Corporation.

10.3 Publicar avisos sobre la póliza en el Departamento de Emergencias, áreas de admisión y oficina comercial de Newton Healthcare Corporation.

10.4 Distribuir hojas informativas sobre la política al Departamento para Menores y Familias (Department for Children and Families, DCF) de Newton y Health Ministries Clinic en Newton.

10.5 Distribuir un resumen en lenguaje sencillo de la póliza y ofrecer una solicitud del Programa de asistencia para la atención médica a los pacientes antes del alta del hospital.

10.6 Informar a los pacientes sobre la Política en persona o durante la facturación y dar los contactos de teléfono de Servicio al Cliente.

10.7 Incluir un aviso por escrito visible en los estados de cuenta que notifique e informe a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia económica según la política y que incluya el teléfono del departamento que puede dar información sobre la política y el proceso de solicitud, y la dirección del sitio web donde se pueden obtener copias de esta, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la política.

11.0 Disponibilidad de la política de asistencia económica para los pacientes:

Newton Healthcare Corporation ofrece activamente información de la disponibilidad de asistencia económica a los pacientes/garantes.

Los pacientes/garantes recibirán un aviso resumido de la política en una comunicación por escrito y oral relacionada con la facturación durante el período de notificación definido por la reglamentación gubernamental que comienza en la fecha en que se da la atención y finaliza 120 días después de que el hospital da al paciente/garante el primer estado de cuenta. Durante el período de notificación, se extenderán al menos tres declaraciones, con un resumen incluido en términos sencillos para el paciente. El hospital continuará aceptando y procesando solicitudes de asistencia económica durante el período de 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta, según lo exige la reglamentación.

12.0 Política de facturación y cobros:

Después de que la factura del paciente se reduzca por los descuentos basados en las directrices de descuento de elegibilidad de asistencia económica, el paciente es responsable del resto de los saldos pendientes de la cuenta. A los pacientes se les facturará cualquier cantidad restante de acuerdo con una política de facturación y cobro separada. Si un paciente califica para asistencia económica, todos los cargos asociados con las cuentas del paciente se liquidarán como asistencia económica, excepto el copago nominal.

Los pacientes sin seguro que no son elegibles para el Programa de asistencia para la atención médica, los pacientes que participan en un plan de intercambio o los pacientes que tienen un seguro con el que Newton Healthcare Corporation no participa, se les dará un descuento del 30 % en los cargos como ayuda económica.

Las acciones que Newton Healthcare Corporation puede tomar en caso de falta de pago de una factura por atención médica se describen en la política de facturación y cobro. Los pacientes pueden obtener una copia gratis de la política de facturación y cobro llamando al 316-804-6255 o en www.myNMCHealth.org.

13.0 Evaluación de la asistencia económica:

Los descuentos de atención médica deben evaluarse solo como último recurso y toda la cobertura de terceros actual o futura debe considerarse en primer lugar para un descuento. Esto incluye, entre otros, cualquier cobertura como seguro comercial, Medicare, un plan de atención médica compartida, Compensación de los trabajadores, COBRA, Medicaid y seguro de responsabilidad civil o de automóvil que cubra el servicio médico en cuestión. Los pacientes cubiertos por seguros que no tienen contrato con Newton Healthcare Corporation, pero eligen recibir servicios en Newton Healthcare Corporation no son elegibles para el Programa de asistencia para la atención médica.

Se necesita que el paciente pida todos los programas aplicables para los cuales él puede ser elegible como condición para solicitar descuentos de asistencia económica y el hecho de no buscar elegibilidad de estas fuentes puede dar como resultado que se niegue la asistencia económica según esta política.

13.1 Evaluación de la asistencia económica

La evaluación de la asistencia económica se hará de acuerdo con los procedimientos que pueden implicar:

13.1.1 Un proceso de solicitud, en el que se necesita que el paciente o el garante del paciente dé información y documentación relevante para determinar la necesidad financiera;

13.1.2 Una revisión de los activos disponibles del paciente;

13.1.3 Una revisión del tamaño del grupo familiar y de los ingresos brutos de la casa durante los tres meses anteriores a la fecha de servicio y la declaración de impuestos del año anterior;

13.1.4 Una evaluación **de posible elegibilidad** en circunstancias inusuales o atenuantes (como la falta de hogar) cuando un paciente no puede presentar una solicitud completa. La posible elegibilidad puede determinarse sobre la base de las circunstancias individuales de la vida, que pueden incluir, entre otros:

- Programas de recetas financiadas por el Estado;
- Falta de hogar o recibir atención de un refugio para personas sin hogar;
- Participación en programas para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, Children, WIC);
- Elegibilidad para cupones de comida;
- Vivienda social/subvencionada se da como dirección válida;
- El paciente falleció sin patrimonio conocido;
- Que el paciente se declaró en bancarrota y el tribunal canceló totalmente la factura;
- Que el paciente necesita servicios médicos de salud conductual y el plan médico de salud conductual que tiene no está contratado con Newton Healthcare Corporation;
- Pacientes con planes de Medicaid fuera del estado que no pagan beneficios fuera de la red.
- Los pacientes de entidades (por ejemplo, una comunidad de jubilados) que tienen un acuerdo de servicios de laboratorio con NMC Health, en el que la entidad envía las muestras de laboratorio a NMC Health y el paciente tiene un seguro sin contrato con NMC Health.
- Los pacientes que tienen gastos de Medicaid cuando se proporcionan servicios médicamente necesarios.
- Pacientes que requieren una prueba de imagen preoperatoria que no está cubierta por el seguro, pero que es necesaria para realizar el procedimiento ortopédico.
- A los pacientes no se les cobra el copago.

13.2 Tamaño e ingresos del grupo familiar

13.2.1 Al determinar el tamaño del grupo familiar, un feto por nacer se cuenta como

parte del grupo familiar.

13.2.2 Un hijo dependiente que tiene 18 años y todavía está en la escuela secundaria, se puede considerar como un hijo dependiente del grupo familiar hasta que se gradúe de High School.

13.2.3 Si un joven dependiente de 18 años es un estudiante universitario de tiempo completo, se le puede considerar un dependiente del grupo familiar.

13.2.4 Si el paciente es menor de edad y ambos padres viven en el mismo grupo familiar, los ingresos combinados se deben incluir, independientemente del estado civil de los padres. Si los padres del menor de edad no viven juntos, cada padre puede ser responsable de la factura del menor.

13.3 Verificación de ingresos

La verificación de ingresos se documentará con la solicitud de atención médica (Healthcare Assistance Application) por medio de estos mecanismos:

13.3.1 Talones de nómina que muestren los ingresos brutos;

13.3.2 Verificación de todas las fuentes de ingresos, basado en el estado civil o el decreto judicial de separación legal;

13.3.3 Cartas firmadas de los empleadores en papel con membrete comercial que indiquen los ingresos brutos durante el tiempo especificado;

13.3.4 Estados de cuenta bancarios que muestren depósitos directos;

13.3.5 Declaraciones de intereses de bancos, cajas de ahorro y préstamos u otras fuentes de inversión;

13.3.6 Formularios completos de declaración de impuestos sobre ingresos del IRS, incluyendo, entre otros: W2, 1099 o 1098. Se puede solicitar una transcripción de impuestos;

13.3.7 Prueba de la cantidad de pago o de la negación del pago por un programa del ministerio de atención médica compartida;

13.3.8 Desembolsos de cuentas de jubilación;

13.3.9 Si no hay documentación de ingresos disponible, se necesita un formulario de

carta de apoyo disponible en Newton Healthcare Corporation o The Midland Group necesita identificar cómo está sobreviviendo económicamente; o

13.3.10 Si trabaja por cuenta propia, documentación mensual o trimestral, si está disponible.

- Declaraciones completas de impuestos sobre ingresos del año anterior.
- Los gastos deducidos de los ingresos están sujetos a la aprobación del comité de asistencia médica (Healthcare Assistance Committee).
- La depreciación de equipos agrícolas o equipos comerciales no se incluirá como un gasto para los fines según esta política.
- Cualquiera de los artículos mencionados arriba.

13.4 Verificación de activos

El veinticinco por ciento (25 %) de los activos del paciente según se define en la póliza se incluirán en la evaluación de elegibilidad de ingresos. Los activos que se incluirán son, entre otros:

13.4.1 Dinero en efectivo;

13.4.2 Cuentas corrientes y de ahorro;

13.4.3 Certificados de depósito;

13.4.4 Acciones;

13.4.5 Bonos;

13.4.6 Otros valores;

13.4.7 La renta variable de los bienes inmuebles (excluyendo la vivienda principal), incluyendo los bienes generadores de ingresos;

13.4.8 La equidad de los automóviles (excluyendo 1 vehículo); o

13.4.9 Cuentas de jubilación que pagan desembolsos.

14.0 Duración de la elegibilidad:

Una vez que se aprobó la asistencia económica, el descuento es efectivo durante 6 meses a partir de la fecha de servicio para la cuenta aplicable más antigua.

15.0 Notificación de determinación de elegibilidad:

Se notificará a los pacientes/garantes por medio de una carta sobre la determinación final de elegibilidad para asistencia económica.

16.0 Exclusión:

Newton Healthcare Corporation se reserva el derecho de desviarse de las directrices contenidas en esta política en caso de situaciones inusuales y cuando el director de Servicios Económicos para Pacientes, el director de Servicios de Ingresos y el director financiero o sus designados hayan alcanzado un consenso para hacerlo.

Newton Healthcare Corporation

Anexo A

del

Programa de asistencia para la atención médica

Anexo A: directrices de descuento para la elegibilidad de asistencia económica Newton Healthcare Corporation

Los pacientes se consideran económicamente indigentes y pueden ser elegibles para un descuento de asistencia económica del 100 % menos un copago nominal, si los ingresos brutos del grupo familiar son menores o iguales a las siguientes cantidades:

Familia Tamaño	Ingresos de la casa
1	$43,890
2	$59,510
3	$75,130
4	$90,750
5	$106,370
6	$121,990
7	$137,610
8	$153,230

Estas cantidades de ingresos anuales se calculan al 275 % de las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines) de 2025 publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services, HHS) y están sujetas a cambios cuando el HHS modifique sus directrices de pobreza.

Para unidades familiares de más de 8 miembros, agregue $15,620 por cada miembro más.

Los pacientes cuyos ingresos brutos por grupo familiar superen las cantidades de la tabla de arriba, pero se determine que son médicamente indigentes pueden calificar para un descuento de asistencia económica del 40 % de la cantidad promedio facturada general (AGB), según la política de asistencia económica de Newton Healthcare Corporation.

Newton Healthcare Corporation

Resumen en lenguaje sencillo

del

Programa de asistencia para la atención médica

Plan de asistencia económica para pacientes

Newton Healthcare Corporation
Política de asistencia económica: resumen en lenguaje sencillo

La política de asistencia económica de Newton Healthcare Corporation, conocida como asistencia de atención médica (Healthcare Assistance, HCA), existe para dar a los pacientes elegibles atención en el hospital médicamente necesaria o de emergencia con descuento parcial o total. Los pacientes que buscan asistencia económica deben solicitar el programa, que se resume abajo.

Servicios elegibles: servicios de atención médica emergentes o médicamente necesarios prestados por Newton Healthcare Corporation.

Pacientes elegibles: pacientes que reciben servicios elegibles, que presentan una solicitud de asistencia médica (incluyendo la documentación/información relacionada) y que el comité de asistencia de atención médica de Newton Healthcare Corporation determina que son elegibles para recibir asistencia médica.

Cómo enviar una solicitud: las solicitudes de atención médica se pueden obtener/completar/enviar de la siguiente manera:

- Obtenga una solicitud en el Departamento de Emergencias o en los centros de Ingresos de Newton Healthcare Corporation en 600 Medical Center Drive, Newton, KS; o en el Departamento de Servicios Económicos para Pacientes situado en 800 Medical Center Drive, Newton, KS.
- Pida una solicitud gratis por correo llamando al 316-283-2700, ext. 1951.
- Pida una solicitud gratis por correo a Newton Healthcare Corporation, PO Box 308, Newton, KS, 67114.
- Descargue una solicitud por medio del sitio web de NMC Health: https://www.mynmchealth.org/patients-visitors/payment-information/financial-assistance/.
- Para saber si califica o para enviar una solicitud en línea por medio del sitio web de Newton Healthcare Corporation, visite: https://nmchealth.myfa.app/
- Obtenga información sobre el Programa de asistencia para la atención médica del Departamento de Menores y Familias (Department for Children and Families, DCF) y en Health Ministries Clinic en Newton.

Determinación de la elegibilidad de atención médica: en general, los pacientes son elegibles para recibir asistencia económica basado en su nivel de ingresos y activos. Los pacientes con ingresos familiares del 275 % del Nivel Federal de Pobreza o menos pueden ser elegibles para un descuento del 100 % después de los copagos. Los pacientes con ingresos familiares superiores a 275 % del Nivel Federal de Pobreza pueden ser elegibles para un descuento del 40 % de la cantidad promedio facturada general (AGB). Véase el Anexo A de la política de asistencia económica en www.myNMCHealth.org. A los pacientes elegibles no se les cobrará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que lo que Medicare permitiría para la atención.

Este resumen, la política de atención médica y la solicitud de asistencia médica están disponibles en español en los lugares mencionados arriba.