

Atrium Health**Política de asistencia para la cobertura y ayuda financiera**

Atrium Health y sus afiliados (denominados colectivamente Atrium Health) se comprometen a atender la salud y el bienestar de todos sus pacientes, sin importar su capacidad de pago. Atrium Health se compromete a ayudar a los pacientes elegibles de las comunidades a las que servimos a obtener cobertura de diversos programas y a extender la asistencia financiera a quienes la necesiten, tal como se indica en esta política. Esta política describe el procedimiento, los requisitos y los criterios de elegibilidad relacionados con el programa de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera (CAFA, por sus siglas en inglés) de Atrium Health. La política del programa CAFA apoya la misión de Atrium Health de mejorar la salud, elevar la esperanza y avanzar en la curación, para todos, sin importar la capacidad de pago de cada persona. Atrium Health también participa en el programa del Fondo Fiduciario para el Cuidado de Indigentes del Estado de Georgia (ICTF, por sus siglas en inglés) ofreciendo asistencia financiera a través de la política y los procedimientos de la Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera.

En Atrium Health ofrecemos asistencia en la cobertura y ayuda financiera a las personas elegibles teniendo en cuenta estos cinco objetivos:

- **Dar ejemplo del valor fundamental de Atrium Health de brindar " Atención"**
- **Verificar que el paciente agota otras posibilidades de cobertura disponibles antes de calificar para la asistencia financiera.**
- **Ofrecer asistencia financiera de acuerdo a la capacidad de pago del paciente.**
- **Garantizar que Atrium Health cumple las normas federales y/o estatales relacionadas con la asistencia financiera.**
- **Establecer un proceso que minimice los gastos del paciente y sea eficiente en términos económicos.**

Atrium Health siempre ofrecerá atención de urgencia sin importar la capacidad de pago del paciente, en cumplimiento de la norma federal EMTALA.

Esta política aplica a los servicios que se reciban en los siguientes centros de Atrium Health y prestados por sus proveedores. Existen algunas exclusiones que se enumeran en el Apéndice A:

- **Atrium Health Anson**
- **Atrium Health Behavioral Health**
- **Atrium Health Cabarrus**
- **Atrium Health Cleveland**
- **Atrium Health Floyd Behavioral Health Center**
- **Atrium Health Floyd Cherokee Medical Center**
- **Atrium Health Floyd Medical Center**
- **Atrium Health Floyd Polk Medical Center**
- **Atrium Health Floyd Physicians**
- **Atrium Health Kings Mountain**
- **Atrium Health Lincoln**
- **Atrium Health Medical Group**
- **Atrium Health Mercy**
- **Atrium Health Navicent Baldwin**
- **Atrium Health Navicent The Medical Center**
- **Atrium Health Navicent Peach County**
- **Atrium Health Navicent Physician Group**
- **Atrium Health Navicent Rehabilitation Hospital**
- **Atrium Health Pineville**
- **Atrium Health Provider Based Clinics**
- **Atrium Health Stanly**
- **Atrium Health Union**
- **Atrium Health Union West**
- **Atrium Health University City**
- **Carolinas Medical Center**
- **Carolinas Rehabilitation**
- **Levine Children's Hospital**

Definiciones

Los términos utilizados en esta política deben interpretarse de la siguiente manera:

- Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés): montos que generalmente se facturan por atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que las cubre. Atrium Health determina el "AGB" utilizando el método retroactivo calculando el promedio de las facturas de servicios médicos hospitalarios necesarios que se facturaron a Medicare y a todas las aseguradoras privadas, en un periodo de 12 meses. Puede solicitar información sobre los cálculos de AGB llamando al Servicio de Atención al Cliente de Atrium Health al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6536. También puede dirigirse a la política de Facturación y Cobros en el sitio web de Atrium Health. La información está disponible por escrito y sin costo alguno.
- Electivos: son servicios que, en opinión del proveedor que los solicita, no son necesarios, son cosméticos o pueden posponerse sin peligro.
- Paciente elegible: Paciente de Atrium que cumple con los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera establecidos en esta Política.
- Servicios elegibles: Servicios médicos urgentes o médicamente necesarios que no sean electivos y que se necesiten para evitar la muerte o efectos adversos para la salud del paciente.
- Atención de urgencias: La atención inmediata que sea necesaria, en opinión de un proveedor, para evitar poner en peligro la salud del paciente, deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de órganos o partes del cuerpo.
- Acción extraordinaria de cobro (AEC): cualquier actividad de cobro en contra de una persona que requiera un proceso legal o judicial, implique la venta de la deuda de una persona a otra parte, la comunicación de información negativa a agencias de informes de crédito, o el aplazamiento o la denegación de servicios médicamente necesarios debido al pago insuficiente o al impago de una o más facturas por atención ofrecida anteriormente.
- Guía Federal de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés): Los límites de ingresos familiares aplicables establecidos periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en virtud de la autoridad del 42 U.S.C. §9902(2).
- Puntuación para Ayuda Financiera (FAS, por sus siglas en inglés): puntuación desarrollada con la ayuda de un proveedor externo que ofrece un mecanismo proactivo, coherente y automatizado que confirme los datos financieros del paciente.
 - La puntuación FAS no es una calificación de crédito.
 - La puntuación FAS utiliza varias bases de datos con más de 9,000 fuentes y 2,000 millones de registros para determinar la probabilidad de que un paciente viva en la pobreza.
 - Un componente de la Puntuación FAS es un Índice de Ingresos Familiares que se calibra en función de la FPG.
 - Otros componentes incluyen, entre otros, una revisión de los datos del censo, el historial de transacciones de los consumidores, los archivos de propiedad de bienes y los archivos de servicios públicos.
- Normas de Práctica Médica Generalmente Aceptadas:
 - normas que se basan en pruebas científicas creíbles publicadas en literatura médica revisada por expertos y generalmente reconocida por la comunidad médica pertinente.
 - Recomendaciones de la Sociedad de Especialidades Médicas.
 - Opiniones de los médicos que ejercen en el área clínica pertinente.
 - Cualquier otro factor relevante.
- Hogar: el paciente y todas las personas (como el cónyuge, los hijos u otras personas a su cargo) que podrían incluirse en una declaración federal de impuestos, aunque el paciente no presente dicha declaración.
- Ingresos financieros del hogar: Los ingresos son el dinero recibido en el hogar que puede requerir documentación e incluye, pero no se limita a, lo siguiente:
 - Ingresos anuales del hogar por empleo, antes de impuestos.
 - Compensación por desempleo.
 - Compensación por accidente laboral.
 - Seguridad Social e Ingreso Suplementario de Seguridad.
 - Pagos a veteranos.
 - Pensión o ingresos por jubilación.
 - Otros ingresos aplicables, incluidos, por ejemplo, alquileres, pensiones alimenticias, manutención de los hijos y cualquier otro ingreso independientemente de su origen.
- Asegurado: Pacientes con seguro y cubiertos por una aseguradora externa.
- Grupo médico: servicios médicos profesionales prestados por proveedores contratados por Atrium Health.

- **Medicamente necesarios:** servicios médicos que un proveedor, ejerciendo un juicio clínico prudente, ofrecería a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, y que están de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica y/o son clínicamente apropiados, en términos de tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración, y se consideran eficaces para la enfermedad, lesión o dolencia del paciente.
- **Otras opciones de cobertura:** Opciones que permitirían obtener el pago de una tercera parte en cuentas de asistencia para la cobertura y la revisión de la asistencia financiera, entre las que se incluyen: Compensación por accidentes de trabajo, planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales o federales, asistencia a las víctimas, etc., o responsabilidad civil derivada de accidentes de automóvil o de otro tipo.
- **Resumen en lenguaje sencillo (PLS, por sus siglas en inglés):** Un resumen simple de esta política para entender los requisitos de elegibilidad y cómo solicitar asistencia financiera.
- **Aseguradora externa:** Cualquier parte que garantice el pago en nombre del paciente, incluidas las compañías de seguros, la compensación de los trabajadores, los planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, los planes de las agencias estatales o federales, la asistencia a las víctimas o la responsabilidad de terceros derivada de accidentes de automóvil o de otro tipo. Los planes de participación de gastos médicos como MediShare, entre otros, no se consideran aseguradores externos.
- **Sin seguro:** Un paciente que no está cubierto en todo o en parte por una aseguradora externa y no es beneficiario de un seguro de salud público o privado, u otro programa de cobertura médica (incluidos, entre otros, los seguros privados, Medicare, Medicaid o Asistencia a Víctimas de Delitos) y cuya lesión no sea compensable por seguro laboral, de automóvil, responsabilidad civil u otro seguro externo, según determine Atrium Health basándose en los documentos y la información que el paciente le haya entregado o que se haya obtenido de otras fuentes, para el pago de los servicios de atención médica prestados por Atrium Health.

Pacientes sin seguro:

Las cuentas de pacientes sin seguro se evaluarán para recibir asistencia a través de dos procesos basados en el saldo de la cuenta una vez se aplique el descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health. Proceso de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera (CAFA): Cuentas con saldos superiores o iguales a \$10,000 y el Proceso de Asistencia Financiera (FAS): Cuentas con saldos inferiores a \$10,000.

Proceso CAFA: cuentas con saldos superiores o iguales a \$10,000:

- El equipo de Servicios de Asistencia para Cobertura de Atrium Health entrevistará a los pacientes sin seguro con saldos superiores a \$10,000 después del descuento para estos pacientes de la institución, a fin de buscar otras oportunidades de cobertura (es decir, Medicaid) y asistencia financiera.
- En la entrevista se recopila la información necesaria para determinar si el paciente tiene otras opciones de cobertura, así como información necesaria para obtener asistencia financiera.
- Si el proceso CAFA indica que el paciente tiene una alta probabilidad de obtener otra cobertura, entonces deberá solicitarla con nuestra asistencia, antes de considerarle para la asistencia financiera de Atrium Health.
- **Si el paciente coopera plenamente al buscar otras opciones de cobertura, pero dicha cobertura es improbable o debidamente denegada, Atrium Health determinará entonces la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.**
- **Los pacientes sin seguro que no cooperen plenamente con el proceso de asistencia para la cobertura no son elegibles para la asistencia financiera.**
- El equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health se esfuerza por contactar y entrevistar a todos los pacientes sin seguro con saldos superiores a \$10,000 para CAFA. Los pacientes sin seguro que no hayan sido contactados pueden completar una solicitud CAFA para iniciar una entrevista.

Criterios de elegibilidad CAFA

- Pacientes sin seguro que residan en Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia o Alabama
- Pacientes que reciben servicios no electivos y médicamente necesarios cuyo saldo es mayor o igual a \$10,000 después del descuento para no asegurados de Atrium Health en uno de sus centros o por uno de sus proveedores.
- Pacientes sin seguro que cooperan plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura.
- Pacientes sin seguro que no son elegibles para otras opciones de cobertura para la(s) cuenta(s) bajo revisión CAFA.
- Pacientes sin seguro que cumplan todos los criterios anteriores con unos ingresos familiares entre el 0% y el 400% de las Guías Federales de Pobreza (FPG).

Servicios no elegibles para CAFA

- Servicios electivos y/o cosméticos
- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico
- Servicios prestados por proveedores que no pertenecen a Atrium Health.
- Exclusiones de servicios de Atrium Health Medical Group. *Consulte las exclusiones en el Apéndice A.*

Determinación de la elegibilidad para CAFA

- Los pacientes deben completar una entrevista con el equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health para CAFA.
- La necesidad económica se determinará comparando los ingresos económicos totales del hogar con las Guías Federales de Pobreza (FPG) vigentes en el momento de la determinación.
- Los pacientes sin seguro que cumplan todos los criterios anteriores con unos ingresos familiares entre el 0% y el 300% de las FPG, son elegibles para una ayuda económica del 100%.
- Los pacientes sin seguro que cumplan todos los criterios anteriores con unos ingresos familiares entre el 301% y el 400% de las FPG, tienen derecho a un descuento de asistencia financiera del 50%.
- A los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia parcial no se les facturará más que los montos que generalmente se facturan (AGB) a los pacientes con seguro. Además, pueden acogerse a planes de pago sin intereses a largo plazo sobre los saldos adeudados tras la asistencia financiera.
- Una vez finalice el proceso, se enviará a los pacientes una carta indicando la aprobación o denegación de la asistencia financiera. Las cartas de denegación incluyen el motivo de la inelegibilidad.
- Los pacientes son elegibles para la asistencia financiera durante 180 días.
- Se evaluará cada atención facturable y médicamente necesaria con un saldo de \$10,000, después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health, durante el período de elegibilidad de 180 días para otras oportunidades de cobertura antes de extender la asistencia financiera.

Los pacientes que no reúnan los requisitos podrán apelar llamando al Departamento de Atención al Cliente de Atrium Health al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6536.

Proceso de Asistencia Financiera (FAS): Saldos inferiores a \$10,000:

- Los pacientes sin seguro con saldos inferiores a \$10,000 se evaluarán automáticamente para recibir asistencia financiera basada en la Puntuación de Ayuda Financiera (FAS). **El paciente no está obligado a completar una solicitud de asistencia.**
- El FAS se asignará basándose en cálculos de expertos externos seleccionados por Atrium Health.
- Atrium Health verificará periódicamente los cálculos para asegurarse de que se aplican de forma consistente y ajustará los límites FAS según sea necesario.

Criterios de elegibilidad FAS

- Pacientes sin seguro que residen en Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia o Alabama**
- Pacientes que reciben servicios no electivos y médicamente necesarios que dan lugar a un saldo inferior a \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health.
- Pacientes sin seguro y con ingresos familiares entre el 0% y el 300% de las Guías Federales de Pobreza (FPG).
- Pacientes sin seguro que cooperan plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura.
- Pacientes sin seguro que no son elegibles para otras opciones de cobertura para la(s) cuenta(s) bajo revisión CAFA.

Servicios no elegibles para FAS

- Servicios electivos y cosméticos.
- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico.
- Servicios prestados por proveedores que no pertenecen a Atrium Health.
- Exclusiones de servicios de Atrium Health Medical Group. *Consulte las exclusiones en el Apéndice A.*

Determinación de la elegibilidad para FAS

- La elegibilidad para la asistencia financiera a través del proceso FAS se basa en la cuenta.
- La Puntuación FAS se obtiene previamente de un contratista externo para cada cuenta no asegurada que sea inferior a \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health.
- Los pacientes que reúnan los requisitos en función de la puntuación FAS recibirán una asistencia financiera del 100%.
- Los pacientes que no sean elegibles para asistencia financiera a través del proceso FAS para servicios hospitalarios, recibirán una carta de denegación con información sobre cómo apelar y recibir una revisión completa.
- **Los pacientes sin seguro que no reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera a través del proceso FAS, pueden apelar la decisión para que se reconsidere la asistencia al 100% o parcial. Se puede solicitar esta reconsideración al equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura llenando una solicitud CAFA. Se requiere la cooperación con el proceso de asistencia para la cobertura antes de cualquier determinación de asistencia financiera.**

Pacientes con seguro

La asistencia financiera para los pacientes con seguro está disponible una vez se reciba la factura y solo mediante solicitud. Los pacientes deberán utilizar el proceso y la solicitud CAFA. No hay límite de dinero para solicitar asistencia.

- Si el proceso CAFA indica que el paciente tiene una alta probabilidad para la **cobertura secundaria**, entonces deberá solicitarla con nuestra asistencia, antes de que se le considere para la asistencia financiera de Atrium Health.
- **Si el paciente coopera plenamente al buscar otras opciones de cobertura**, pero dicha cobertura es improbable o debidamente denegada, Atrium Health determinará entonces la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera.
- **Los pacientes con seguro que no cooperen plenamente con el proceso de asistencia para la cobertura no son elegibles para la asistencia financiera.**

Criterios de elegibilidad para pacientes con seguro:

- Pacientes con seguro residentes en Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia o Alabama.
- Pacientes con seguro que reciben servicios no electivos y médicamente necesarios en un centro de Atrium Health, por uno de sus proveedores o un proveedor participante.

- Pacientes con seguro que formen parte de la red según el plan de beneficios del asegurador externo del paciente en un centro de Atrium Health o por uno de sus proveedores, excepto los pacientes fuera de la red atendidos en el servicio de urgencias.
- Pacientes con seguro que tengan reclamaciones totalmente adjudicadas que resultan en un saldo de pago por cuenta propia.
- Pacientes con seguro que cooperaron con la aseguradora externa para resolver problemas de pago, si procede, es decir, preguntas sobre coordinación de prestaciones, información sobre accidentes, etc.
- Pacientes con seguro que cooperan plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura secundaria.
- Pacientes con seguro que no reúnen los requisitos para todas las demás opciones de cobertura secundaria para la(s) cuenta(s) objeto de revisión.
- Pacientes con seguro que cumplan todos los criterios anteriores con unos ingresos familiares entre el 0% y el 300% de las Guías Federales de Pobreza (FPG).

Servicios no elegibles para pacientes con seguro:

- Servicios que están fuera de la red según el plan de beneficios del asegurador externo del paciente, excepto los servicios recibidos en un departamento de urgencias de Atrium Health.
- Servicios no cubiertos por la parte aseguradora del paciente.
- Servicios electivos y cosméticos.
- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico.
- Servicios prestados por proveedores que no pertenecen a Atrium Health.
- Exclusiones de servicios de Atrium Health Medical Group.

Determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera de los pacientes con seguro:

- Los pacientes con seguro deben completar una solicitud CAFA para solicitar una revisión de asistencia financiera.
- Solo se tomarán en cuenta los saldos de pago por cuenta propia en el momento de la solicitud.
- La elegibilidad para la asistencia financiera se basa en los ingresos económicos totales de la unidad familiar del paciente.
- La necesidad económica se determinará comparando los ingresos económicos totales del hogar con las Guías Federales de Pobreza (FPG) vigentes en el momento de la determinación.
- Los pacientes con seguro que cuenten con ingresos económicos familiares totales iguales o inferiores al 300% del FPG son elegibles para asistencia financiera del 100% de las cuentas en revisión.

Los pacientes que no reúnan los requisitos podrán apelar llamando al Departamento de Atención al Cliente de Atrium Health al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6536.

Solicitudes de asistencia para la cobertura y ayuda financiera

Las solicitudes CAFA son para:

- Pacientes sin seguro y con saldos superiores o iguales a \$10,000 que no fueron entrevistados proactivamente por los Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health.
- Pacientes sin seguro y con saldos inferiores a \$10,000 a los que se les denegó la asistencia financiera a través del proceso FAS y desean apelar la decisión.
- Pacientes con seguro independientemente de su saldo.

Cómo presentar la solicitud:

Los pacientes pueden solicitar en línea utilizando un teléfono, una tableta o una computadora, visitando <https://ola.veritysource.com/atrium> o descargando una solicitud CAFA en el sitio web de Atrium Health, www.atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance, y enviándola por correo al departamento de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health, a la dirección indicada a continuación. El paciente también puede llamar al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6536 para pedir una solicitud CAFA en papel y se le enviará por correo.

Los pacientes disponen de 240 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta para solicitar la asistencia financiera.

Solo las solicitudes CAFA debidamente cumplimentadas serán revisadas para asistencia financiera. Una solicitud se considera finalizada si todos los espacios de la solicitud están completos y se han recibido todos los documentos solicitados. Además, un representante de los servicios de asistencia para la cobertura ha revisado la información y ha considerado que el paciente no reúne los requisitos para otras opciones de cobertura. Luego, se tramitará la solicitud de asistencia financiera y se tomará una determinación en el plazo previsto.

Solicitudes incompletas: Si una solicitud está incompleta o el paciente no ha ofrecido la información solicitada o no ha tomado las medidas requeridas por un representante de Atrium Health, se le notificará al paciente por correo y le informaremos lo que se necesita para tramitarla.

Atrium Health mantendrá la confidencialidad de la información financiera y tratará con dignidad a los pacientes que soliciten ayuda para la cobertura y asistencia financiera. Los representantes de Atrium Health están disponibles para ayudar a las personas con discapacidad mental y/o física. Puede solicitar asistencia llamando al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6536.

Las solicitudes en papel deberán enviarse por correo a la oficina corporativa de Atrium Health en Charlotte, Carolina del Norte, a la siguiente dirección

Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services
PO Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861

Verificación de los recursos económicos del hogar y periodo de elegibilidad

Atrium Health, cuando proceda, podrá utilizar datos externos de terceros para validar la información facilitada por el paciente durante la entrevista o en la solicitud de asistencia financiera. Si existe una discrepancia entre lo comunicado por los proveedores externos y el paciente, se le puede pedir que aporte más documentación sobre sus ingresos y su residencia.

- **Documentación** - Es posible que se pida a los pacientes que aporten documentos de prueba para verificar la información facilitada a Atrium Health:
 - La información financiera puede verificarse utilizando los siguientes documentos: las declaraciones de impuestos del paciente del año más reciente, los formularios W-2, la documentación de las declaraciones de impuesto, los talonarios de cheques, los estados bancarios, las declaraciones de desempleo o las cartas de apoyo financiero (si no hay ingresos). Si hay más de una persona empleada de la familia del paciente, cada persona deberá verificar su información financiera utilizando estas mismas opciones de verificación.
 - La prueba de residencia puede verificarse mediante la presentación por parte del paciente de dos (2) de las siguientes formas válidas de identificación que indiquen la misma dirección: Permiso de conducir expedido por el Estado (u otra tarjeta de identificación con fotografía como la identificación de estudiante o militar), facturas de servicios públicos (gas, electricidad, agua) estados bancarios, registros de vehículos o cualquier otro correo recibido de una entidad gubernamental con la fecha y la dirección actuales.
 - Atrium Health conservará los estados financieros y la documentación de verificación de ingresos y de terceros proveedores durante un período de 10 años o según lo exija la ley. La falsificación de información financiera, incluyendo ocultar información, será motivo de denegación de la asistencia financiera.

- **Período de elegibilidad**
 - **Sin seguro:** La asistencia financiera será efectiva de forma retrospectiva para todos los saldos por cuenta propia abiertos que cumplan los requisitos, y de forma prospectiva durante un máximo de 180 días. Los servicios futuros serán revisados y evaluados antes o en el momento de la prestación para determinar si siguen cumpliendo los requisitos. Si se produce algún cambio durante el periodo de elegibilidad, el paciente deberá cooperar con el proceso de asistencia a la cobertura para mantener la elegibilidad para la asistencia financiera.
- **Con seguro:** La Asistencia Financiera será efectiva solo para los saldos de cuenta propia actuales y abiertos. El paciente con seguro deberá volver a solicitar la Asistencia Financiera para cualquier atención emergente y médicamente necesaria que se produzca en el futuro.
- **Fraude:** Atrium Health se reserva el derecho de revertir los ajustes de asistencia financiera previstos en esta política si se determina que la información ofrecida por el paciente durante el proceso de recopilación de información es falsa o si Atrium Health se entera de que el paciente ha recibido compensación por los servicios médicos de otras fuentes no reveladas a Atrium Health.

Comunicación de la política

Atrium Health realiza esfuerzos razonables para comunicar la política y el proceso de asistencia financiera y de cobertura a todos los pacientes a través de los siguientes medios:

- La página web de Atrium Health incluye la publicación de un resumen de los programas en lenguaje sencillo.
- En todas las facturas se incluye un resumen de los programas en lenguaje sencillo.
- El resumen de los programas en lenguaje sencillo está publicado en todos los departamentos de urgencias y en Admisiones.
- El personal de los Servicios de Asistencia para la Cobertura entrevista al paciente y a sus familiares presencialmente.
- Consultas al Departamento de Atención al Cliente de Atrium Health.

Acciones en caso de no recibir el pago

Las acciones de impago, incluidos los informes de crédito, SOLO se producen después de haber realizado todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Atrium Health les ofrece a sus pacientes 240 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta para solicitar asistencia financiera antes de cualquier acción extraordinaria de cobro por impago. Los pacientes disponen de 30 días para hacer arreglos financieros en relación con su factura antes de que se produzca una acción extraordinaria de cobro, ya sea dentro del plazo de 240 días o fuera de él.

Podrá encontrar más información sobre las prácticas de facturación y cobro de Atrium Health en la política independiente de facturación y cobro que se encuentra en nuestro sitio web. También puede obtener una copia gratuita de la política por correo, llamando al Departamento de Atención al Cliente de Atrium Health al (704) 512-7171 o al 1-844-440-6563.

Garantía de calidad y otras disposiciones

Garantía de calidad: Los compañeros de equipo de Atrium Health tienen prohibido hacer recomendaciones y/o tramitar solicitudes CAFA para familiares, amigos, conocidos y compañeros de trabajo. El Departamento de Garantía de Calidad de los Servicios Financieros para Pacientes llevará a cabo auditorías periódicas de las cuentas tramitadas para la asistencia financiera de los pacientes sin seguro y de los pacientes que tienen seguro, con el fin de garantizar que la documentación adecuada está en el expediente. El Departamento de Garantía de Calidad también comprobará el proceso FAS para asegurarse de que se están realizando los ajustes adecuados.

Ajustes de los criterios de elegibilidad: Atrium Health podrá ajustar periódicamente los criterios de elegibilidad de esta política CAFA en función de las evaluaciones de las necesidades médicas de la comunidad o de los estudios de mejora realizados para las organizaciones aplicables y/o según sea necesario para cumplir con las leyes, reglamentos y/o acuerdos del condado aplicables.

Disposición de emergencia de salud pública: Las fuentes de financiación alternativas debidas a una emergencia de salud pública NO impedirán que los pacientes sin seguros reciban asistencia financiera para los saldos restantes que cumplan los requisitos de esta política. Como parte de la dedicación de Atrium a nuestra comunidad, el CAFA también puede aplicarse a cuentas de un paciente con seguro cuando el copago o su responsabilidad se anuló pero no se pagó/reembolsó por los pagadores o cuando se emitan directrices de facturación contradictorias durante cualquier emergencia de salud pública.

Apéndice A

Las exclusiones de la póliza de Atrium Health Medical Group incluyen los servicios profesionales prestados en los siguientes departamentos dentro del área de servicio de Carolina del Norte y Carolina del Sur:

CMC TRANSPLANT CENTER
CAB LAB EAR NOSE/THRT, CMC HEART TRANS
CMC KIDNEY TRANS (CHG)
CMC KID/PANC TRANS-CHG
CMC LIVER TRANS-CHG
CMC TRANS SURG-CHG
CMC POST HEART TRANS
CMC POST KIDNEY TRANS
CMC POST KID/PAN TRAN
CMC TRANS & LIVER DIS
CAP Series
Forensics
Contract Billing
Outpatient in a Bed - Connect
Telepsych - BH Scotland
Inpatient BH Scotland
Inpatient CPM - Connect
CMC WOMENS INST REI
Pelvic Health Mercy
Pelvic Health Northeast
Pelvic Health Pineville
CMC Lab Andrology
AH Reproductive Medicine & Infertility
AH WGHT MGMT PINE
AH WGHT MGMT CHAR
AH WGHT MGMT CONCORD
AH WGHT MGMT GASTONIA

Apéndice B

Los centros y grupos de proveedores que no estén empleados por Atrium Health no están cubiertos por la Política de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera de Atrium Health. Esta lista incluye, entre otros, los siguientes:

<p>Carolina Digestive Health Associates Carolina Pathology Carolina Neurosurgery & Spine Perioperative Services, LLC American Anesthesiology Charlotte Eye Ear Nose and Throat Charlotte Gastroenterology & Hepatology Charlotte Radiology Caromont Medical Group Horizon Eye Care OrthoCarolina Metrolina Nephrology Associates Novant Health Medical Group Tryon Medical Partners Queen City Ear, Nose and Throat US Acute Care Solutions Medic 911 Mercer Medicine Macon Medical Group, PC Gastroenterology Associates of Central Georgia Baldwin Emergency Group, LLC (Schumacher Group) Clinical Colleagues, Inc. Cogent Healthcare of Macon, LLC (Quantum Healthcare) Family Eye Care Associates Middle Georgia Heart & Vascular Center Milledgeville OB/GYN Milledgeville Pediatrics Oconee Radiology Associates, LLP Oconee Surgical Associate Ortho Georgia Orthopedic Specialists Southeastern Pathology Associates, P.C. Woman's Care Center Cardiac Consultants of Central Georgia, LLC Cardiopulmonary Associates, PC Central Georgia Heart Center Central Georgia Heart Institute, LLC Georgia Cardiology Associates, P.C. Georgia Heart Physicians, LLC Middle Georgia Heart & Vascular Center, LLC NT Cardiovascular Center P.C. Twin Arrhythmia Group, LLC ENT Center of Central Georgia Davey R. Deal, JR MD, LLC Central Georgia Gastroenterology LLC Renaissance Plastic Surgery, PC Central Georgia Cancer Care, PC Physician Consultants of Georgia PC Aegis Nephrology & Internal Medicine, LLC Kidney Center of Central Georgia, LLC Renal Physicians of Georgia PC Middle Georgia Internal Medicine & Kidney Diseases, LLC</p>	<p>Georgia Neurosurgical Institute Georgia Eye Care Center, Inc. Eye Center of Central Georgia Eisner Laser Center The GA Center for Plastic & Reconstructive Surgery, PC Howard Perofsky, M.D. Central Georgia Pulmonary Associates, LLC Macon Lung Center Don R. Robinson M.D. Urology Specialists of Georgia Peach Emergency Group, LLC Associated Pathologists (Pathgroup) Radiology Associates of Macon, PC Houston Primary Care, Inc. Valley Medical Hypertension & Kidney Assocs of Middle GA Primary Care Associates, Byron Magna Care Central Georgia Emergency Group, LLC ApolloMD Specialty Care, Inc. Pediatrix Medical Group of Georgia, PC American Anesthesiology MedNax/NAPA Radiology Associates of Macon, PC Virtual Radiologic Corporation The Harbin Clinic The Harbin Clinic Physicians Apollo Anesthesia In Compass Health, Inc. Heyman Hospice Care Rome Radiology Floyd PEC Clinic Floyd EMS Southeastern Pathology Etowah Emergency Physicians Nursing Homes The Perry Group Cherokee Ambulance Services Birmingham Radiology Cherokee Clinic ER Doctor Group at Floyd Medical Center</p>
--	---