

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA LOS SERVICIOS DEL
HOSPITAL DE NORTHERN LIGHT HEALTH
(6/11/2021)**

DEFINICIONES:

Importe Generalmente Facturado (Amount Generally Billed—AGB): El monto generalmente facturado por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Northern Light Health calcula el AGB anualmente para cada uno de los hospitales de su Organización Miembro. Northern Light Health utiliza el "método retrospectivo" para calcular el AGB. Según el método retrospectivo, Northern Light Health toma los pagos totales que el hospital de la Organización Miembro recibió de todos los planes comerciales y Medicare durante el año fiscal anterior del hospital de la Organización Miembro y luego divide este número por los cargos totales del hospital de la Organización Miembro entre estos planes comerciales y Medicare durante este año anterior. Para solicitar una descripción escrita gratuita de cómo Northern Light Health calcula el AGB o para averiguar el AGB real para un hospital particular de la Organización Miembro de Northern Light Health, visite el sitio web en <https://northernlighthealth.org/billing-help>

Período de solicitud: El período durante el cual Northern Light Health debe aceptar y procesar una Solicitud de asistencia financiera. El Período de solicitud comienza en la fecha en que un hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health brinda la atención a una persona y finaliza no antes del día 240 después de la fecha en que se proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención.

Cirugía estética opcional: El manual CMS del hospital de Medicare, Sección 250.11. La cirugía estética incluye cualquier procedimiento quirúrgico dirigido a mejorar la apariencia, excepto cuando se necesite para el arreglo inmediato (ej.: tan pronto como sea médicamente posible) de una herida accidental o para el mejoramiento de la función de un miembro del cuerpo malformado.

Cuidados de emergencia:

- Una persona se presenta en el Departamento de Emergencias ("ED") y se hace una solicitud para un examen o tratamiento por cualquier condición médica; o
- El paciente es tratado en un departamento o práctica que se ofrece al público (por su nombre, carteles publicitarios, publicidad u otros medios) como un lugar que brinda atención para afecciones médicas de emergencia de forma urgente sin necesidad de una cita programada previamente. (p. ej., un centro de atención de urgencia, sala de partos y partos fuera del campus, etc.).

Acciones de cobro extraordinarias (ECA) – Las siguientes acciones tomadas contra un individuo, o contra cualquier otro individuo que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad de la factura del hospital de la Organización Miembro del individuo por la atención, relacionadas con la obtención del pago de una factura por la atención cubierta por esta Póliza (FAP): (i) vender la deuda de un individuo a otra parte; (ii) reportar información adversa sobre el individuo a agencias de informes crediticios del consumidor o burós de crédito; y (iii) acciones que requieren un proceso legal o judicial (por ejemplo, imponer un gravamen sobre la propiedad de un individuo, ejecutar una hipoteca sobre la propiedad de un individuo, embargar el salario de un individuo). Las ECA no incluyen la colocación de gravámenes hospitalarios de la Organización Miembro sobre la propiedad de un paciente para obtener el producto de acuerdos, juicios o compromisos que surjan de la demanda de un paciente contra un tercero que causó las lesiones del paciente. Página 2 de 11 Las copias impresas son ÚNICAMENTE para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión. Las ECA tampoco incluyen la venta por parte de los hospitales de una Organización Miembro de la deuda de un individuo a otra parte si, antes de la venta, el hospital de la Organización Miembro suscribe un acuerdo escrito legalmente vinculante con el comprador de la deuda que contiene cuatro condiciones:

1. el comprador de la deuda debe estar de acuerdo en no participar en ninguna ECA para obtener el pago de la deuda;
2. el comprador de la deuda debe acordar no cobrar intereses sobre la deuda en exceso de la tasa vigente según la Sección 6621 (a) (2) en el momento en que se vende la deuda (o cualquier otra tasa de interés establecida mediante notificación u otra orientación publicada en el Boletín de Rentas Internas);
3. la deuda debe ser reembolsable o recuperable por el hospital de la Organización Miembro cuando el hospital de la Organización Miembro o el comprador determine que la persona es elegible para la FAP; y
4. si se determina que la persona es elegible para la FAP (consulte la definición a continuación) y el hospital de la Organización Miembro no devuelve ni retira la deuda, el comprador debe cumplir con los procedimientos especificados en el acuerdo que aseguren que la persona no pague y no tiene la obligación de pagar, el comprador y el hospital de la Organización Miembro juntos más de lo que el individuo es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para la FAP.

Las ECA **tampoco incluyen** la presentación de la alegación de un procedimiento de quiebra

Familia: Una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que residen juntas y entre las cuales existen responsabilidades legales de manutención; todas esas personas relacionadas se consideran una sola Familia.

Ingresos familiares: sueldos brutos, salarios, dividendos, intereses, beneficios del Seguro Social, compensación laboral, beneficios para veteranos, estipendios de capacitación, asignaciones militares, apoyo regular de miembros de la familia que no viven en el hogar, pensiones gubernamentales, pensiones privadas, cualquier ingreso de seguro y pagos de anualidades, ingresos por rentas, regalías, herencias y fideicomisos. Se incluyen todas las formas de ingresos del trabajo por cuenta propia.

Persona elegible para la FAP: una persona elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la FAP (sin importar si la persona ha solicitado asistencia en virtud de la FAP).

Nivel federal de pobreza (FPL): la pauta federal de ingresos por pobreza según lo determina el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y se publica en el Registro Federal.

Solicitud de asistencia financiera: Solicitud completada de acuerdo con el proceso establecido en la Sección III de esta Política.

Cargos brutos: el precio total establecido de un hospital de la Organización Miembro para la atención médica que el hospital de la Organización Miembro cobra a los pacientes de manera constante y uniforme antes de aplicar cualquier asignación, descuento o deducción contractual.

Atención médicamente necesaria: servicios médicos o suministros que:

1. hayan sido ordenados por un médico y sean adecuados y necesarios para los síntomas, el diagnóstico o tratamiento de la condición médica o de salud mental;
2. sean proporcionados para el diagnóstico o la atención directa y el tratamiento de la condición médica o de salud mental;
3. cumplan con los estándares de las buenas prácticas médicas dentro de la comunidad médica y de salud mental del área de servicio;
4. no sean principalmente para la conveniencia de la paciente o proveedor; y
5. tengan el nivel o el suministro del servicio más adecuado que pueda proveerse de forma segura o, cuando sea necesario, como lo determine la revisión del proceso de utilización.

Hogar familiar numeroso - si un hogar incluye más de una familia y/o más de un individuo ajeno, las normas sobre ingresos se aplican por separado a cada familia y/o individuo ajeno y no al hogar en su totalidad.

PROPÓSITO: Esta política está destinada a la atención gratuita y precios con descuentos y apoya el compromiso de Northern Light Health de proporcionar acceso a atención médica asequible y de alta calidad en una forma fiscalmente responsable, sin importar la posibilidad de pago del paciente. La provisión de ayuda financiera es consistente, adecuada y fundamental para cumplir con nuestra misión, visión y valores.

POLÍTICA: Con el fin de promover la salud y el bienestar de las comunidades a las que servimos, los individuos con o sin seguro con recursos económicos limitados que no califiquen en varios

programas de ayuda social serán elegibles para solicitar atención médica gratuita o con descuento, con base en criterios establecidos como se reseña en esta política. La intención es asegurar que la ayuda financiera esté a la disposición de aquellos que lo necesiten y tengan menos posibilidades de pagar.

I. LIMITACIONES:

A. Esta política aplica a:

1. Residentes de Maine que reciben atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria según lo determine el criterio clínico del proveedor sin tener en cuenta el estado financiero del paciente y que cumplan con los requisitos de la sección II.
2. Residentes fuera de Maine que buscan atención de emergencia y que cumplen con los requisitos de la sección II.

B. La ayuda financiera no:

1. Proporciona seguro médico;
2. Funciona como un sustituto o complemento de seguro médico;
3. Garantiza beneficios;
4. Cubre proveedores de atención médica que no pertenezcan a Northern Light Health;
5. Excluye a los copagos mínimos requeridos por la regulación o razones clínicas (ej. programa de intervención para agresores; programa de tratamiento por narcóticos);
6. Cubre cirugía estética opcional.

II. ELEGIBILIDAD PARA ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO:

A. Sitios activos de NHSC*

- i. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;

y

- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

- ii. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes y no residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;

y

- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

* El Cuerpo del Servicio Nacional de Salud (NHSC) ayuda con el pago de préstamos para profesionales de la salud calificados que trabajan en Clínicas de Salud Rurales y hospitales de Acceso Crítico.

Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health brindan asistencia financiera / atención gratuita al 100% según los criterios que se definen a continuación:

- El ingreso bruto está por debajo del 150% del FPL, sujeto a financiamiento
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o suministros que sean una necesidad médica

Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health brindan atención gratuita parcial (la cantidad de atención gratuita parcial será igual al 100% menos el AGB, pero en ningún caso será inferior al 50%) según los criterios que se definen a continuación:

- El ingreso bruto es entre 150 - 250% del FPL
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o provisiones que sean una necesidad médica

- iii. A ningún individuo elegible para ayuda financiera se le cobrará más por emergencia u otra atención médicamente necesaria que el AGB calculado.
- iv. Se ayudará y alentará a los pacientes a solicitar cobertura de seguro accesible / Mainecare y / o oportunidades de terceros.

B. Todos los demás sitios

- i. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;
- y
- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

- ii. La ayuda financiera para atención médicamente necesaria está disponible para:

Los residentes y no residentes de Maine que:

- no tengan cobertura de seguro médico o una cobertura que pague solo una parte de la factura;
- y
- Cumplan con los criterios establecidos abajo.

Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health brindan asistencia financiera / atención gratuita al 100% según los criterios que se definen a continuación:

- El ingreso bruto está por debajo del 150% del FPL, sujeto a financiamiento
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o suministros que sean una necesidad médica
- Todas las fuentes de pago de terceros se han agotado

Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health brindan atención gratuita parcial (la cantidad de atención gratuita parcial será igual al 100% menos el AGB, pero en ningún caso será inferior al 50%) según los criterios que se definen a continuación:

- El ingreso bruto es entre 150 - 250% del FPL
- El paciente es un residente de Maine
- Personas que no residan en Maine que necesiten atención de emergencia
- Para servicios o provisiones que sean una necesidad médica
- Todas las fuentes de pago de terceros se han agotado

- iii. A ningún individuo elegible para ayuda financiera se le cobrará más por emergencia u otra atención médicamente necesaria que el AGB calculado.

PROCEDIMIENTO:

I. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES ELEGIBLES POTENCIALES

- A. Cuando sea posible, antes de la fecha de servicio del paciente, el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health realizará una entrevista previa a la admisión con el paciente, el garante y / o su representante legal. Si una entrevista previa a la admisión no es posible, esta entrevista debe realizarse en el momento del servicio o tan pronto como sea posible a partir de entonces para casos de dólares más altos. En el caso de una admisión de emergencia, la evaluación de Northern Light Health de las alternativas de pago no debe realizarse hasta que se haya brindado la atención médica requerida. En el momento de la entrevista inicial con el paciente, se debe recopilar la siguiente información:
1. Datos demográficos rutinarios y exhaustivos.
 2. Información completa con respecto a toda la cobertura existente de terceras partes.
- B. A todos los pacientes se ofrecerá la oportunidad de solicitar ayuda financiera. Cuando un paciente solicite ayuda financiera después de dejar las instalaciones, un representante de la cuenta del paciente enviará una solicitud para que el paciente/tutor la complete.
- C. La identificación de pacientes elegibles potenciales puede llevarse a cabo en cualquier momento durante el período de solicitud.

- D. Los consejeros financieros generalmente están disponibles durante las horas de oficina regulares para prestar los siguientes servicios:
 - 1. Identificar posibles fuentes de pago, como seguro de responsabilidad contra accidente o COBRA.
 - 2. Examinar a los pacientes para detectar una posible cobertura de los programas de asistencia estatales, federales o locales, incluida la atención hospitalaria gratuita de la Organización Miembro.
 - 3. Ayudar a los pacientes en la solicitud de seguro médico patrocinado federal o estatal y programas de atención gratuita.
 - 4. Discutir cualquier pregunta financiera.
 - 5. Establecer acuerdos de pago.
 - 6. Proporcionar estimaciones de costos.
 - 7. Proporcionar a los pacientes una factura detallada bajo petición.
- E. El hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health puede depender de la información obtenida de otras fuentes para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia.

II. MEDIDAS PARA DAR UNA AMPLIA PUBLICIDAD DE LA POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA EN LA COMUNIDAD

Northern Light Health y sus Organizaciones Miembro cumplirán con todas las leyes, reglas y regulaciones aplicables con respecto a la notificación a los pacientes con respecto a la asistencia financiera, incluidas las siguientes:

- A. Los letreros publicados y los avisos individuales que contienen información sobre la disponibilidad de atención gratuita o asistencia financiera se encuentran en áreas públicas clave del hospital de la Organización Miembro, que incluyen, entre otros, los siguientes: Registro central / acceso de pacientes, sala de espera de la sala de emergencias, ubicaciones de las clínicas, Salas de espera de la práctica médica empleada en el hospital de la Organización Miembro, ubicaciones de los asesores financieros y la Oficina Comercial.
- B. Copias en papel de esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje sencillo estarán disponibles en las ubicaciones enumeradas anteriormente y se ofrecerán a los pacientes como parte del proceso de admisión o de alta.
- C. La información, como folletos, se incluirá en las carpetas de servicios/información del paciente y/o en las áreas de admisión del paciente y por vía telefónica, Internet o en persona bajo solicitud.
- D. Un aviso visible sobre la disponibilidad de asistencia financiera, incluido el número de teléfono de la oficina o el departamento del hospital de la Organización Miembro que puede proporcionar información sobre esta Política y el proceso de Solicitud de Asistencia Financiera, y la URL o dirección web donde se encuentran copias de esta

Política, el La Solicitud de asistencia y el resumen en lenguaje sencillo se incluirán en todos los estados de cuenta.

- E. Toda la información pública y / o formularios relacionados con la provisión de asistencia financiera, que incluyen, entre otros, esta Política, la Solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de la Política, utilizarán idiomas que sean apropiados para el área de servicio de la instalación. La información pública, los formularios y / o la señalización se traducirán para las poblaciones que tienen un dominio limitado del inglés. Estas traducciones se proporcionarán en idiomas distintos del inglés, hablados por al menos 1,000 personas o el 5% (lo que sea menor) de la comunidad atendida por el hospital de la Organización Miembro.
- F. Se puede acceder a la Solicitud de asistencia financiera, las instrucciones y el resumen en lenguaje sencillo a través de <http://northernlighthealth.org/billing-help>.
- G. Northern Light Health hará un esfuerzo razonable para notificar oralmente a una persona sobre la Política de asistencia financiera del hospital de la Organización miembro y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de Solicitud de asistencia financiera al menos 30 días antes del inicio de las ECA contra la persona.
- H. Si en cualquier momento durante el período de solicitud, el paciente expresa incapacidad para pagar, se le debe informar de la disponibilidad de la ayuda financiera y se le proporcionará una solicitud de ayuda financiera.

III. MÉTODO PARA SOLICITAR AYUDA FINANCIERA

- A. El paciente debe recibir y completar una solicitud de ayuda financiera escrita y proporcionar todos los datos/documentos requeridos para verificar la elegibilidad. Los tipos de datos/documentos que se requieren para respaldar la solicitud de ayuda financiera están enumerados en las instrucciones de la solicitud de ayuda financiera.
- B. Presunta elegibilidad - Una determinación donde se presume que un paciente es elegible para ayuda caritativa con base en calificativos financieros e históricos:
 - 1) Un individuo es elegible para ciertos programas estatales como el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
 - 2) El individuo actualmente es elegible para Medicaid, pero no lo era en la fecha del servicio;
 - 3) El individuo no tiene hogar;
 - 4) El individuo ha fallecido y no se tiene conocimiento de sucesión alguna para pagar las deudas médicas;

5) El individuo es elegible por el estado para recibir ayuda bajo la ley de indemnización a las víctimas de crímenes violentos o la ley de indemnización a las víctimas de agresión sexual;

C. La solicitud de ayuda financiera servirá como el registro que refleje la aprobación o negación de la ayuda financiera.

D. Se utilizará una Solicitud de asistencia financiera aprobada de cualquier hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health para determinar presuntamente la elegibilidad de cualquier hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health durante un período de seis meses a partir de la fecha de aprobación, excepto si se aplica alguno de los siguientes casos:

1) prestación posterior de servicios para pacientes hospitalizados;

2) Cambio de ingresos;

3) cambio de tamaño de la familia;

4) Cambio en la situación laboral;

5) El paciente cumple con los criterios de elegibilidad de Medicaid.

E. Las personas pueden comunicarse con cualquier hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health para obtener más información sobre el proceso de Solicitud de asistencia financiera y para obtener ayuda con la Solicitud de asistencia financiera. Se puede acceder a una lista de hospitales e información de contacto de las Organizaciones Miembro a través de

<http://northernlighthealth.org/billing-help>.

IV. Pacientes que buscan atención médica de emergencia: los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health brindarán, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (en el sentido de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 USC 1395dd)) a las personas independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia según esta Política y según lo requiera la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo ("EMTALA"). Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health no participarán en actividades que desalienten a las personas de buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes paguen antes de recibir tratamiento por afecciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de servicios de emergencia. atención médica.

V. ACCIONES DE COBRO EXTRAORDINARIO (ECA)

A. Requerimientos generales antes de iniciar ECA

Los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health no pueden iniciar ninguna ECA durante al menos 120 días a partir de la fecha en que el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención y hasta que la persona haya sido notificada de la FAP. Además, antes de participar en ECA contra un individuo, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light

Health deben hacer esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP de acuerdo con la Sección 1 a continuación. Es posible que no se realicen ECA si el paciente ha realizado un acuerdo de pago satisfactorio con el hospital de la Organización Miembro. Finalmente, antes de comenzar cualquier ECA, el VP del Sistema de Ciclo de Ingresos, o su designado, debe determinar que el hospital de la Organización Miembro ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la FAP y ha cumplido con la política de facturación de Northern Light Health. No se puede iniciar ninguna ECA antes de dicha determinación por parte del VP de Ciclo de Ingresos o su designado.

1. Esfuerzos razonables

Se considerará que el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health ha realizado esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP si el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health: (i) determina que la persona cumple con los requisitos para una presunta elegibilidad determinación; o (ii) proporciona un aviso adecuado a la persona sobre la FAP y procesa cualquier solicitud de FAP presentada por la persona (ya sea que la solicitud esté completa o incompleta) de acuerdo con los siguientes procedimientos..

A. Para tomar una presunta determinación de elegibilidad, el hospital de la Organización Miembro debe determinar que la persona es elegible para recibir asistencia financiera basándose en información diferente a la proporcionada por la persona o en base a una determinación previa de elegibilidad de FAP. Si se presume que el individuo es elegible para recibir menos de la asistencia más generosa disponible bajo la FAP, el hospital de la Organización Miembro debe:

- i. Notificar al individuo de la base de la determinación y cómo solicitar ayuda más generosa bajo la FAP;
- ii. Dar al individuo un período de tiempo razonable para solicitar ayuda más generosa antes de iniciar una ECA, y
- iii. Si el individuo entrega una solicitud para la FAP completa solicitando una ayuda más generosa dentro del período de solicitud, tome las medidas descritas en la **sección 3** más adelante.

B. Para proporcionar un aviso adecuado a una persona sobre la FAP, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health deben hacer todo lo siguiente:

- i. Notificar al individuo sobre la FAP en **todas** las siguientes formas, al menos 30 días antes de iniciar una o más ECA:

1. Entregar al individuo una notificación escrita que indique que la ayuda financiera está disponible para individuos elegibles,

identifique las ECA que el hospital de Northern Light Health tiene pensado emplear para obtener el pago y establezca una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA, en un plazo no mayor a 30 días después de la fecha en que se entrega la notificación.

2. Incluya un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con la notificación por escrito.
3. Adjuntar un resumen en lenguaje sencillo de la FAP con la notificación escrita.
 - i. Hacer un esfuerzo razonable para notificar de forma oral al individuo sobre la FAP y cómo puede este obtener ayuda a través de este proceso.
 - ii. Si la persona presenta una solicitud FAP incompleta durante el Período de solicitud, el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health tomará los siguientes pasos adicionales descritos en la Sección 2 a continuación.
 - iii. If the individual submits a **complete** FAP application during the Application Period, the Northern Light Health Member Organization hospital will take the following additional steps outlined in **Section 3** below.

2. Procedimientos adicionales si se presenta una solicitud FAP incompleta

- a. Además de cumplir con los requisitos de notificación descritos en la Sección 1 anterior, el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health deben proporcionar a las personas que presenten una solicitud de FAP incompleta durante el Período de solicitud un aviso sobre cómo completar la solicitud de FAP y una oportunidad razonable para hacerlo. Para cumplir con estos requisitos, el hospital de la Organización Miembro de Northern Light Health deben hacer todo lo siguiente:
 - i. No iniciar, o tomar medidas adicionales en ECA previamente iniciados.
 - ii. Proporcione al individuo un aviso por escrito que contenga la siguiente información:
 - Descripción de la información y / o documentación bajo el formulario de solicitud de FAP o FAP que debe presentarse para completar la solicitud de FAP.
 - Información de contacto, incluido el número de teléfono y la ubicación física, de: (i) la oficina o el departamento del hospital de la Organización Miembro que puede proporcionar información sobre la FAP; y (ii) ya sea (a) la oficina o el departamento del hospital de la Organización Miembro que puede brindar asistencia con el proceso de solicitud de FAP, o (b) al menos una organización sin fines de lucro o agencia gubernamental que el hospital de la Organización Miembro haya identificado como una fuente de asistencia disponible con

aplicaciones FAP. Si el individuo posteriormente presenta una solicitud de FAP completa durante el Período de solicitud, los hospitales de Northern Light Health deben seguir los procedimientos establecidos en la Sección 3 a continuación.

- b. Si la persona posteriormente envía una solicitud FAP completa durante el Período de solicitud, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health deben seguir los procedimientos establecidos en la Sección 3 a continuación.

3. Procedimientos adicionales si se presenta una solicitud completa de FAP

- a. Además de cumplir con los requisitos de notificación descritos en la Sección 1 anterior, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health deben hacer todo lo siguiente con respecto a una persona que presente una solicitud de FAP completa durante el Período de solicitud:
 - i. No iniciar, o tomar medidas adicionales en ECA previamente iniciados.
 - ii. Haga una determinación sobre si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la FAP. Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia financiera, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health también debe seguir los pasos detallados en la Sección 3.b. abajo.
 - iii. Notifique por escrito al individuo de la determinación de elegibilidad, incluida la asistencia para la cual el individuo es elegible (si corresponde) y la base para la determinación de elegibilidad.
- b. Si se determina que la persona es elegible para recibir asistencia financiera bajo la FAP, los hospitales de la Organización Miembro de Northern Light Health debe tomar los siguientes pasos adicionales:
 - i. Reembolso de los montos pagados por la atención que superen el monto que se determina que la persona es responsable de pagar como individuo elegible para la FAP, a menos que el monto del reembolso sea inferior a \$ 5,00. Los reembolsos solo se aplican a los pagos de los episodios de atención a los que se refiere la solicitud de FAP de un individuo.
 - ii. Tome todas las medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra la persona para obtener el pago de la atención (por ejemplo, anular cualquier juicio, despedir cualquier gravamen o gravamen, y eliminar cualquier información adversa de un informe de crédito).

- iii. Si la persona es elegible para recibir asistencia financiera que no sea atención gratuita, proporcione a la persona un estado de cuenta que indique: (i) el monto que la persona debe por la atención como individuo elegible para la FAP; (ii) cómo se determinó esa cantidad; y (iii) el AGB para la atención.

VI. LISTA DE PROVEEDORES QUE OFRECEN ATENCIÓN DE EMERGENCIA U OTRA ATENCIÓN MÉDICAMENTE NECESARIA

La Lista de Proveedores de Asistencia Financiera de Northern Light Health, que se encuentra en <https://northernlighthealth.org/billing-help>, contiene una lista de los proveedores de cada Organización Miembro de Northern Light Health que brindan Atención de Emergencia y / o Atención Médicamente Necesaria y especifica cuáles de estos proveedores están cubiertos por esta Política. Northern Light Health actualiza regularmente su lista de proveedores en un esfuerzo por garantizar que la lista siga siendo precisa y esté actualizada. Sin embargo, puede haber ocasiones en que esta lista no se haya actualizado para incluir un nuevo proveedor o para reflejar un cambio en el estado de un proveedor como cubierto o no cubierto por esta Política. Northern Light Health recomienda que las personas consulten con un asesor financiero de Northern Light Health siempre que sea posible para confirmar si la información sobre un proveedor en particular se refleja con precisión.

VII. CONTROL E INFORMACIÓN

- A. El registro de una solicitud de AYUDA FINANCIERA de la cual se pueden generar informes periódicos debe mantenerse separado de cualquier otro informe financiero.
- B. Se informará anualmente a la comunidad la actividad de AYUDA FINANCIERA, con base en los costos estimados de los servicios.

ARCHIVOS ADJUNTOS

(Se accede a ambos adjuntos a través de <http://northernlighthealth.org/billing-help>)

Solicitud de asistencia financiera

Lista de proveedores de asistencia financiera