

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 1 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

PROPÓSITO: Proporcionar orientaciones sobre la Asistencia financiera para servicios cubiertos bajo el Programa de asistencia financiera ("**FAP**") de Lexington Health ("**LH**")

POLÍTICA A LA QUE SE HACE REFERENCIA: Programa de asistencia financiera

PROCEDIMIENTO:

1. Definiciones

- 1.1 Montos facturados generalmente: Un método que usa LH para calcular los Montos facturados generalmente ("**AGB**") por los Servicios cubiertos a los pacientes que tienen cobertura de seguro para esta atención. Consulte los detalles adicionales en la Sección 14.
- 1.2 Servicios cubiertos: Todos los otros Servicios médicamente necesarios, incluida la atención de pacientes ingresados, ambulatoria y de emergencia, brindada y facturada por LH. Los Servicios electivos brindados por LH NO son Servicios cubiertos (por ej. procedimientos bariátricos, estudios del sueño, procedimientos cosméticos, servicios ópticos simples, etc.). Asimismo, los servicios relacionados con vehículos automotores no son Servicios cubiertos, a menos que el paciente fallezca o sea una persona sin hogar.
- 1.3 Ingresos ganados: Los Ingresos ganados incluyen todos los ingresos en efectivo obtenidos por una persona mediante salarios, sueldos, comisiones o actividades lucrativas en las que participe por cuenta propia (**consulte** Ingresos de empleo por cuenta propia) o como empleado. Estos Ingresos ganados pueden derivarse de su propio empleo, por ej. un negocio o producción agrícola, o provenir de salarios recibidos como empleado
- 1.4 Familia: La Familia se define en la Sección 4 a continuación.
- 1.5 Asistencia financiera: Un descuento o condonación, parcial o completo, de los cargos por los Servicios cubiertos proporcionados por LH a un paciente, tras determinar su elegibilidad bajo este FAP.
- 1.6 Ingresos brutos anuales: Los Ingresos brutos anuales se definen como la suma de los Ingresos ganados, los Ingresos no ganados y los Ingresos de trabajo por cuenta propia.
- 1.7 Servicios médicamente necesarios: Los Servicios médicamente necesarios son los servicios de salud o suministros necesarios para evitar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, malestar o sus síntomas que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.
- 1.8 Ingresos de trabajo por cuenta propia: Los Ingresos de trabajo por cuenta propia permiten deducciones por el costo de hacer negocios. El solicitante debe presentar un registro de los gastos incurridos en la producción de los ingresos. Los costos permitidos en los ingresos de trabajo por cuenta propia son: (1) Costos identificables de mano de obra, como salarios, parte del patrono en la seguridad social, seguro, etc.; (2) Alquiler y costos de mantenimiento del edificio del negocio; (3) Costos telefónicos del negocio; (4) Costos de operación de un vehículo automotor cuando se necesita para la operación del negocio; (5) Primas de seguro e impuestos pagados por el negocio; (6) Costos de alimentación de los niños cuando se brinda servicio de guardería en la vivienda del

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 2 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

solicitante; e (7) Intereses pagados por la compra de la propiedad que produce los ingresos.

- 1.9 Recursos de terceros: Los Recursos de terceros se refieren a los de cualquier pagante externo que asuma el pago, incluidos cualquier persona, entidad o programa que sea o pueda ser responsable de pagar todo o una parte del costo médico relacionado con los servicios cubiertos de una persona. Ejemplos de estas fuentes de pago son Medicare, Medicaid, seguro de salud, planes de beneficios para empleados y otros programas estatales o federales que ayuden a brindar servicios de atención médica
- 1.10 Ingresos no ganados: Los Ingresos no ganados son cualquier ingreso que no cumpla con la definición de Ingresos ganados. Los siguientes se consideran Ingresos no ganados (esta lista no es exhaustiva): (1) Compensación por desempleo e indemnización laboral; (2) Pagos de asistencia basados en las necesidades - AFDC, SSI y otros pagos en efectivo; (3) Pensiones y beneficios: rentas vitalicias, pensiones, jubilación, beneficios por discapacidad o condición de veterano, beneficios de la Seguridad Social, y otro tipo de pensiones y beneficios; (4) Pensión alimenticia y para los hijos: pagos de pensiones alimenticias realizados por personas que no sean miembros del hogar; (5) Contribuciones: cualquier contribución en efectivo realizada a cualquier miembro de la familia de parte de una persona que no forme parte de la familia (regalo o préstamo); (6) Fondos fiduciarios: cuando un miembro de la familia recibe dinero de fondos fiduciarios, ese dinero se trata como Ingresos no ganados; (7) Pagos únicos: cualquier pago único se considera Ingresos no ganados en el mes en que se recibe y se transforma en un recurso si se conserva al siguiente mes. Debido a que ese ingreso no se recibirá de nuevo, no se anualiza, sino se suma a otros Ingresos brutos anuales; (8) Préstamos, becas y subvenciones educativos: cualquier parte de préstamos, subvenciones y becas que pueda usarse para cubrir los gastos de subsistencia actuales de la persona (alimentos, ropa o alojamiento) se considera un ingreso. Cualquier parte que claramente esté designada para pagar matrícula y cursos se excluye de los ingresos; e (9) Ingresos por ganancias de capital: cualquier ganancia de la venta de un activo se cuenta como un ingreso. EXCEPCIÓN: La devolución del impuesto de la renta federal y estatal se excluye de los ingresos.

2. Aplicación

- 2.1 LH brinda Asistencia financiera para los Servicios cubiertos de acuerdo con este FAP. Si un paciente es elegible para la Asistencia financiera, todos los saldos pendientes en los sistemas generales de LH se ajustarán según la Sección 9.
- 2.2 Todos los Recursos de terceros para las cuentas en cuestión deben agotarse antes de que se considere a un paciente elegible para Asistencia financiera bajo este FAP.
- 2.3 Los proveedores de LH que podrían prestar atención médicamente necesaria de emergencia o de otro tipo en las instalaciones de LH y cuya atención estará cubierta por este FAP se pueden encontrar en www.Ledmed.com/fmd-a-doctor/doctors-offices. Los proveedores de LH se enumeran en color verde.
- 2.4 LH brindará atención de emergencia para las condiciones médicas de emergencia según lo requiere la Emergency Medical Treatment and Active Labor Act ("**EMTALA**", **Ley de Trabajo Activo y Tratamiento Médico de Emergencia**), independientemente de la capacidad de pago o de que la persona sea elegible para Asistencia financiera según esta Política del FAP. LH prohíbe cualquier acción que desmotive a las personas a buscar atención médica de emergencia de parte de LH,

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 3 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

incluida la exigencia de pago de los pacientes del sector de emergencias antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia, o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de la atención médica de emergencia sin discriminación.

3. Aplicación del FAP

- 3.1 Una persona puede solicitar Asistencia financiera completando y presentando el formulario de Solicitud de asistencia financiera de LH ("*Solicitud del FAP*") y toda la documentación asociada.
- 3.2 LH les ofrecerá a los pacientes una copia impresa del Resumen en términos simplificados del FAP durante el ingreso o el proceso de alta. Además, las personas podrían obtener copias gratuitas de este FAP, el Resumen en lenguaje simplificado del FAP y la Solicitud del FAP en las áreas del sector de emergencia de LH, el sector de ingresos de LH o el sitio web de LH.
- 3.3 Toda la información que se le pide al solicitante para respaldar la determinación de la elegibilidad, que se detalla en la Solicitud del FAP, debe brindarse dentro de los 90 días a partir de la fecha de presentación original de la Solicitud del FAP

4. Determinación de la familia y cálculo de los ingresos

4.1 Determinación de la familia

- 4.1.1 Al determinar la elegibilidad para la Asistencia financiera bajo este FAP, el primer paso al determinar el monto de los ingresos y recursos disponibles del solicitante es establecer la composición familiar. El ingreso y los recursos de la Familia del solicitante debe considerarse y medirse con respecto a los estándares apropiados. Los cónyuges son responsables entre sí, si están legalmente casados. Los padres son responsables de sus hijos menores de edad.
- 4.1.2 Si el solicitante es legal o financieramente dependiente de alguien más en el hogar, la Familia se compone del solicitante y de todas las personas que se consideren dependientes o cónyuges para fines tributarios legales (podrían aplicarse excepciones según el estatus de la declaración de impuestos).
- 4.1.3 Para fines del FAP de LH, un solicitante menor de edad o estudiante que siga siendo financieramente dependiente de su(s) padre(s) se considera miembro del hogar de los padres. Si el(los) padre(s) no vive(n) en la misma casa, el menor se considera miembro de la Familia del hogar del padre que tiene la custodia legal.
- 4.1.4 Para determinar la composición de la Familia de un solicitante que sea menor de edad o estudiante ausente del hogar de su(s) padre(s), podrían aplicarse consideraciones circunstanciales.

4.2 Cálculo de los Ingresos brutos anuales

- 4.2.1 Los Ingresos brutos anuales del solicitante y la Familia se miden con respecto a las

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 4 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

orientaciones anuales sobre la pobreza, referentes a la Familia del tamaño adecuado. Los Ingresos brutos anuales deberían representar las ganancias promedio de la Familia. Por este motivo, el método para calcular los Ingresos brutos anuales varía según el estatus laboral de los miembros de la Familia.

4.2.2 Los Ingresos brutos anuales de un solicitante incluyen los Ingresos ganados, los Ingresos no ganados y los Ingresos de trabajo por cuenta propia del solicitante y de la Familia.

4.2.3 Podrían usarse los siguientes métodos para calcular los Ingresos brutos anuales, según la forma en que se reciban los ingresos:

4.2.4 Ingreso fijo mensual

Se refiere a las personas que reciben un beneficio mensual establecido o un ingreso establecido por el trabajo realizado. Por ejemplo; alguien podría recibir beneficios de la Seguridad Social establecidos, o ser un profesor asalariado. En esta situación, los Ingresos brutos anuales se determinan según los ingresos recibidos en el mes anterior a la fecha de la solicitud, multiplicados por doce (12).

4.2.5 Personas asalariadas/con pago por horas, bonos, comisiones y horas extra

Se refiere a las personas que reciben un sueldo según la cantidad de horas trabajadas o un salario sujeto a ganancias adicionales por horas extra, comisiones o bonos. En esta situación, los Ingresos brutos anuales se determinan sumando los ingresos recibidos en las ocho (8) semanas anteriores a la fecha de la solicitud. Se divide el total entre la cantidad de veces pagada para obtener el ingreso promedio por fecha de pago. Se multiplica por 52 si el pago es semanal; se multiplica por 26 si el pago es quincenal (cada 2 semanas); se multiplica por 24 si el pago es semi mensual (dos veces al mes); se multiplica por 12 si el pago es mensual

4.2.6 Ingresos irregulares

Se refiere a las personas cuyo ingreso varía de una semana a otra o de un mes a otro. Por ejemplo, personas que tienen trabajos temporales o estacionales. En esta situación, los Ingresos brutos anuales se determinan según los ingresos recibidos en las ocho (8) semanas anteriores a la fecha de la solicitud. Se divide el total entre la cantidad de semanas para obtener los ingresos semanales promedio y se multiplica por 52. Debe completarse el "Formulario sobre trabajos temporales".

4.2.7 Ingresos de trabajo por cuenta propia

Se refiere a las personas cuyos ingresos se derivan de un empleo por cuenta propia. Por ejemplo, agricultores, esteticistas, mecánicos, leñadores, etc. Si la persona no reporta ingresos semanal, quincenal o mensualmente, los Ingresos brutos anuales se determinan según la declaración de impuestos más reciente. Si la declaración de impuestos más reciente supera los tres años, se requerirá una Declaración de ganancias y pérdidas actualizada. Se permiten deducciones a los Ingresos de trabajo por cuenta propia referentes al costo de hacer negocios. Después de que se brindan

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 5 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

los Ingresos de trabajo por cuenta propia, se agrega la deducción del costo de hacer negocios a los otros Ingresos ganados.

4.2.8 Incapacidad de trabajar

Cuando un médico certifica (de forma escrita o verbal) que una persona no puede trabajar durante un periodo específico, podrían usarse procedimientos presupuestarios potenciales para determinar de forma más precisa los ingresos. Se resta de 52 la cantidad de semanas que la persona estará incapacitada para trabajar. Se multiplica el monto semanal promedio por esta cifra. Además, se presupuestan los ingresos del cónyuge que se necesita en el hogar/hospital para cuidar a la persona incapacitada potencialmente.

- 4.3 Las personas que indican que no tienen ingresos deben firmar un documento de atestiguación con esa declaración. Debe entrevistarse cuidadosamente al paciente para determinar cómo obtiene los alimentos, la ropa y el alojamiento en tales circunstancias. Podrían requerirse un Formulario sobre alimentos y alojamiento y un formulario de Soporte financiero. Esta información debería incluirse en el expediente del paciente. Si hay algún motivo para cuestionar la exactitud de la declaración del solicitante, puede pedir que la persona vaya a la Comisión de seguridad de empleo y obtenga la información del salario trimestral más reciente.

5. Estándares sobre recursos

Para recibir Asistencia financiera bajo este FAP, los recursos contables deben encontrarse dentro de los límites que se describen a continuación, excepto lo que indica la Sección 11 (Asistencia financiera en caso de catástrofes):

- 5.1 Activos líquidos. Los activos líquidos del solicitante y/o de los miembros del hogar elegibles del solicitante no pueden superar los USD 10 000. Ejemplos de activos líquidos:

5.1.1 Dinero en efectivo;

5.1.2 Cuentas corrientes o de ahorros en bancos u otras instituciones de ahorro, incluidas cooperativas de ahorro y crédito;

5.1.3 Certificados de ahorros;

5.1.4 Valor de mercado de acciones o bonos;

5.1.5 Fideicomisos excepto que sean inaccesibles

- 5.1.5. a Si un solicitante y/o un miembro de su familia son los beneficiarios de un fideicomiso y tiene acceso irrestricto al principal, el valor del principal se aplica al límite de recursos. El valor del principal del fideicomiso se mide con respecto a la limitación de recursos de activos líquidos.

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 6 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para pacientes	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

5.1.6. b Si el beneficiario del fideicomiso no tiene acceso o el fideicomisario no tiene la autoridad o se rehúsa a poner a la disposición del beneficiario el principal del fideicomiso, el principal no se aplica al límite de recursos. Si el solicitante o el miembro de su familia no tienen acceso al principal, solo se contabilizan los ingresos y/u otros beneficios del fideicomiso.

5.1.6 Recursos líquidos de propiedad conjunta.

Cuando se trata de cuentas conjuntas y el solicitante y/o su familia tienen acceso al monto completo de la cuenta, ese monto se cuenta dentro del límite de recursos. Para determinar si la persona tiene acceso al monto completo, el empleado tendrá que determinar si se necesitan ambas firmas para acceder al recurso o solo se necesita una. Una firma significa que todo el monto es accesible. Cuando se necesitan ambas firmas, solo una parte prorrateada de la cuenta se aplica al límite de recursos.

6. Verificación

6.1 Todos los ingresos y recursos se deben verificar. El método, el monto y la fecha de la verificación se deben documentar.

7. Determinación de elegibilidad

- 7.1 Tras recibir la solicitud del FAP completada y toda la documentación apropiada, el departamento de Servicios financieros para pacientes revisará los materiales y determinará la elegibilidad para la Asistencia financiera, de acuerdo con este FAP.
- 7.2 Si se determina que un paciente es elegible para la Asistencia financiera bajo esta política, LH no le cobrará al paciente más que el cálculo de ABG, según se describe en la Sección 15, referente a los Servicios cubiertos.
- 7.3 Los solicitantes que brinden Solicitudes del FAP incompletas y que no envíen la documentación apropiada necesaria para revisión según este FAP se considerarán no elegibles para la Asistencia financiera. No se realizarán más revisiones ni aprobaciones a partir de la Solicitud del FAP denegada.
- 7.4 Una determinación de elegibilidad actual es válida para los ingresos posteriores durante 6 meses después de la fecha de la solicitud; no obstante, se requiere una Solicitud del FAP completada cada año calendario.

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 7 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

8. Elegibilidad presumible para la asistencia financiera

- 8.1 Los pacientes que califican y reciben beneficios de los siguientes programas o se encuentran en las siguientes categorías podrían presumirse elegibles para el 100 % de Asistencia financiera:
 - 8.1.1 Programas estatales de Medicaid con todos los beneficios. La elegibilidad para Medicaid debe verificarse e introducirse en el sistema para la conservación de registros y la presentación de reclamos, con el fin de ser apto para esta elegibilidad presumible.
 - 8.1.2 Cupones de alimentos - Programa de cupones de alimentos del servicio de alimentos y nutrición (SNAP) del Departamento de Agricultura de los EE. UU.
 - 8.1.3 Programas de ayuda estatales y del condado - Asistencia financiera para vivienda, servicios públicos, alimentos y nutrición de WIC.
 - 8.1.4 Pacientes sin hogar.
 - 8.1.5 Pacientes fallecidos - Saldos no pagados de pacientes que fallecieron sin herencia confirmada tras 1 año.
 - 8.1.6 Derivaciones de Clínica médica gratuita con una orden actual.
 - 8.1.7 Asistencia de beneficencia de CMC para pacientes que actualmente están aprobados en nuestro programa de asistencia de copago en clínicas rurales
 - 8.1.8 Programa de conexiones saludables de Medicaid estatales: la cobertura debe estar activa en las fechas de cobertura elegibles.
 - 8.1.9 Beneficiarios del Programa de asistencia energética de LI-HEAP
 - 8.1.10 Derivaciones de Good Samaritan
- 8.2 El departamento de Servicios financieros para pacientes de LH podría solicitar documentación aplicable para confirmar la elegibilidad presumible en esta Sección.

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 8 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

9. Determinaciones de elegibilidad

9.1 Ingresos brutos anuales que califican para la Asistencia financiera

Se brindará Asistencia financiera de acuerdo con la tabla del Nivel de pobreza federal ("**FPL**"), publicado anualmente por el Departamento de salud y servicios humanos (consulte <https://aspe.hhs.gov/poverty>). Si resulta inelegible debido a los activos, consulte la Sección 11 siguiente con respecto a la Elegibilidad por motivo de catástrofe. El monto de la Asistencia financiera brindado a los pacientes elegibles bajo estas Orientaciones de FPL será el que se informa a continuación; no obstante, en ningún caso se le cobrará a un paciente elegible más que los Montos facturados generalmente:

Ingresos - Orientaciones federales sobre la	Monto del ajuste
Hasta 200 % del FPL	100 % DE CONDONACIÓN
201 %- 300 %	80 % DE CONDONACIÓN
301 % - 400%	Factura que no supere AGB (consulte la Sección 14)
Descuento para no asegurados	50 % DE CONDONACIÓN

9.2 Saldos pendientes

La elegibilidad al FAP cubre todos los saldos pendientes de forma retrospectiva, independientemente de la edad. Los montos se cubren de forma proactiva durante 6 meses a partir de la fecha del servicio. Una Solicitud del FAP aprobada cubre los montos de todos los miembros de la Familia que forman parte del mismo hogar (es decir, el cónyuge, los hijos dependientes, etc.).

10. Orientaciones para la aprobación discrecional

10.1.1 La gerencia tiene la discreción para determinar la elegibilidad a la Asistencia financiera según ciertos criterios cuando el paciente no completa el proceso de Solicitud del FAP o no coopera. Debe recopilarse la siguiente información para realizar una determinación discrecional de la elegibilidad a la asistencia financiera.

10.1.2 La gerencia usará una copia actual del informe crediticio del responsable y también podría considerar su puntuación de propensión al pago como guía general para respaldar una conclusión sobre la elegibilidad para la asistencia financiera.

10.2 A los pacientes con el siguiente estatus se les otorgará la aprobación automática del 100 % de asistencia financiera discrecional.

10.2.1 Paciente o responsable sin hogar.

10.2.2 Paciente o responsable que actualmente vive en un abrigo (por ej., Oliver Gospel Mission, Salvation Army, His House Ministries, Sistercare, Transitions, etc.).

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 9 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

- 10.3 La aprobación discrecional podría otorgarse a discreción de la gerencia según los saldos, de la siguiente manera:

Saldos	Autoridad de aprobación (requiere las firmas)
< USD 4999	Asesor financiero
USD 5000 - USD 9999	Supervisor <i>I</i> Gerente
USD 10 000 - USD 24 999	Gerente
USD 25 000 - USD 74 999	Director
USD 75 000 - USD 199	Vicepresidente

11. Asistencia financiera en caso de catástrofes

- 11.1 El solicitante que **no** cumple con las orientaciones para la aprobación del FAP se analizará posteriormente para determinar la Asistencia en caso de catástrofes. La elegibilidad en caso de catástrofes cubre todos los saldos pendientes, excepto para los servicios electivos excluidos (como se define en 1.2), de forma retrospectiva, independientemente de la edad, pero no se extenderá a cargos futuros dentro del año calendario. El solicitante solo podría recibir una única Aprobación en caso de catástrofes del 80 % por año calendario de 12 meses. Los siguientes criterios **deben** cumplirse para la aprobación;
- Se ha considerado que el solicitante es inelegible para el actual Programa de asistencia de beneficencia
 - El saldo total pendiente de los solicitantes (incluidos el cónyuge y/o menores dependientes, si corresponde) debe ser al menos 100 % o más que los ingresos anuales totales del hogar combinados.
 - Los recursos líquidos de los solicitantes que se deriven de una o más de las siguientes opciones no deben superar los USD 10 000. [Consulte la Sección 5.1 para ver la lista de activos líquidos]

Nota: Los solicitantes con un tratamiento en curso podrían considerarse dentro del año calendario de 12 meses para aprobaciones adicionales en caso de catástrofes.

12. Notificación de la determinación de elegibilidad

El departamento de Servicios financieros para pacientes de LH garantizará que a los solicitantes que hayan presentado una solicitud completa con toda la información necesaria se les brinde un aviso escrito oportuno con la decisión sobre la determinación de la Asistencia financiera bajo esta Política del FAP. Los solicitantes puede comunicarse con los Servicios financieros para pacientes de LH si tienen dudas acerca de esta Política del FAP. Hay más información de contacto disponible en la Solicitud del FAP.

13. Facturación y cobros

13.1 LH hará esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para la Asistencia financiera bajo esta Política del FAP antes de adoptar cualquier actividad de cobro extraordinaria.

13.2 Las acciones que LH podría tomar en caso de impago, incluida cualquier actividad de cobro extraordinaria, se describen en la Política de deudas incobrables de LH. Una copia de esta política está disponible sin costo en el sitio web de LH y con el personal de Servicios financieros para pacientes de LH.

Lexington Health	Procedimiento Servicios financieros para pacientes	Página 10 de 10
Asunto: Programa de asistencia financiera	Nombres de los departamentos aplicables Servicios financieros para	Original: 01/02/2021 Revisado: 03/2025

14. Montos facturados generalmente

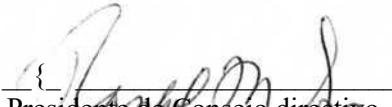
A los pacientes de Lexington Medical Center elegibles para asistencia financiera, de acuerdo con la Política de asistencia financiera de Lexington Medical Center, no se les cobra más que los montos facturados generalmente (AGB) a las personas que tienen seguro con cobertura de atención de emergencia o médicamente necesaria.

Lexington Medical Center determina el porcentaje de AGB usando el método de “look-back” (análisis retroactivo) del IRS (Servicio de impuestos internos), que se calcula de la siguiente forma:

- Anualmente, el porcentaje de AGB se calcula usando el periodo de los 12 meses anteriores. Un porcentaje actualizado de AGB entra en efecto el 1.º de julio de cada año y el cálculo se basa en el periodo de 12 meses, del 1.º de abril al 31 de marzo de cada año.
- La suma de todos los montos permitidos (incluidos el coseguro, los copagos y los deducibles) de todos los reclamos permitidos referentes a toda la atención médica durante el periodo de 12 meses anterior por la tarifa por servicios de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas se divide entre la suma de los cargos brutos de Lexington Medical Center referente a esos reclamos. El monto resultante es el porcentaje de AGB.
- Si un paciente es elegible para asistencia financiera bajo la Política del Programa de asistencia financiera de Lexington Medical Center, el porcentaje de AGB se multiplica por los cargos brutos del hospital referentes a la atención de emergencia o de otro tipo médicamente necesaria del paciente. Este cálculo determina el monto máximo de cargos brutos de los que el paciente elegible podría ser responsable personalmente.

Anualmente, el porcentaje de AGB se calcula usando el periodo de los 12 meses anteriores. El porcentaje de AGB actualizado entra en efecto el 1.º de julio de cada año y el cálculo se basa en el periodo de 12 meses desde el 1.º de abril hasta el 31 de marzo de cada año. El nuevo AGB entra es válido del 1.º de julio al 30 de junio de cada año.

Consulte el sitio web de LH para ver información específica relacionada con el porcentaje de AGB actual de LH y el cálculo asociado. El paciente también puede obtener una copia escrita sin costo llamando a nuestra oficina de Servicios financieros para pacientes, al (803) 791-2490 o mediante llamada gratuita al (877) 835-0975. Para solicitar una copia por correo, envíe la solicitud a: Patient Financial Services, Lexington Health, Inc., 2720 Sunset Blvd., West Columbia, SC 29169.

Aprobado por: 
Presidente de Consejo directivo

Fecha:

3-27-2025

Aprobado por: 
Director financiero

Fecha:

3/27/25

Aprobado por: 
Vicepresidente de Servicios financieros para pacientes

Fecha: _____