

Estado

activo

PolicyStat ID

20233590

FGH

FRANKLIN
GENERAL
HOSPITALUn afiliado de **MERCYONE**

Origen 01/2005

Última 07/2026

Aprobado

Efectivo 07/2026

Última revisión 07/2026

Próxima reseña 07/2028

Propietario

Jodi

Wohlford:

Entrenador

Área

Negocios

Oficina

Aplicabilidad

Franklin

General

Hospital

Atención benéfica

POLÍTICA:

El Franklin General Hospital/Franklin Medical Center (FGH/FMC) proporcionará acceso a servicios sanitarios para las poblaciones con dificultades económicas de la zona, reduciendo el impacto de aquellos factores que les hacen evitar el tratamiento sanitario. Se desarrollará un método para identificar a esta población, determinar su atención sanitaria y necesidades relacionadas, y proporcionarles acceso a servicios sanitarios.

PROPÓSITO:

La disponibilidad de servicios benéficos se comunicará a todos los pacientes de FGH/FMC. El personal de FGH/FMC proporcionará asistencia a los pacientes respecto a la política y el proceso de solicitud. También se comunicará información sobre otros programas de asistencia financiera, que pueden estar disponibles para pacientes cualificados (por ejemplo, Medicaid, Seguridad Social, etc.).

PROCEDIMIENTO:

- La determinación de la elegibilidad para la ayuda financiera se basa en la incapacidad demostrada por la persona para pagar dichos servicios debido a recursos insuficientes. Puede incluir a aquellas personas que no tienen seguro o tienen seguro insuficiente y/o no son elegibles para ningún programa privado o de cobertura sanitaria suscrito públicamente, tal y como consta en el historial financiero del paciente.
- La atención benéfica es "servicios sanitarios gratuitos o con descuento para personas que no pueden permitirse pagar." El término para tratar directamente con pacientes es terminología de "asistencia financiera" cuando se utiliza para referirse a la atención benéfica en un entorno de pacientes.
- Charity Care no incluye deducciones parciales y/o totales de las cantidades adeudadas por motivos no relacionados con la capacidad de pago de la persona o la familia. Las personas que cumplen los requisitos para Atención Benéfica deben cumplir ciertos criterios preestablecidos.

- La elegibilidad para la atención benéfica se basará en los ingresos ganados y no ganados del paciente y/o del hogar y sus bienes.
- Los ingresos del trabajo incluyen salario, salarios, ingresos por autónomo y propinas obtenidas por el paciente, cónyuge o progenitor. También se incluyen ingresos no ganados recibidos de la Seguridad Social, pagos por discapacidad, prestaciones de jubilación, manutención infantil, pensión alimenticia, intereses por ingresos, dividendos e ingresos de otra fuente (por ejemplo, programas de asistencia en efectivo como asistencia temporal a familias necesitadas, desempleo y compensación laboral, etc.)
- Los activos que se considerarán líquidos incluyen aquellos que podrían convertirse en efectivo en un año. Estos activos incluyen cuentas corrientes, cuentas de ahorro, fondos fiduciarios y otras inversiones. Además, los activos contabilizables incluyen el valor liquidado de los artículos de lujo, el patrimonio de vehículos recreativos, una segunda vivienda, etc.
- En lugar de liquidar los activos, estos pueden considerarse ingresos del año actual para determinar qué nivel de atención benéfica debe proporcionarse. Los bienes no contabilizables o no elegibles incluyen la residencia del paciente, un transporte adecuado (por ejemplo, un vehículo) y un seguro de vida adecuado.
- La Política de Atención Caritativa se aplica a todos los pacientes, independientemente de su raza, credo, sexo, edad o pagador.
- La elegibilidad para la atención benéfica se determinará de forma individual y evaluará mediante una evaluación de las necesidades y recursos financieros del paciente y/o su familia.
- La Política de Atención Solidaria se aplica a todo tipo de servicios médicamente necesarios, incluidos servicios médicos y de apoyo, prestados por FGH/FMC. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a, servicios de hospitalización, ambulatorio, urgencias y de clínica.
- Se proporcionará atención de trauma y urgencias a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Dicha atención continuará hasta que la condición del paciente se estabilice antes de determinar cualquier acuerdo de pago.
- En general, FGH/FMC no proporcionará atención benéfica a quienes no residan en la zona de servicio a menos que el paciente se presente con una condición urgente, urgente o potencialmente mortal.

DIRECTRICES DE ELEGIBILIDAD FINANCIERA

- Se tomará una determinación de Charity Care una vez que se haya completado la evaluación de Charity Care para el paciente y se haya recibido la aprobación. Una Evaluación Completa de Atención Benéfica servirá como base para documentar la elegibilidad del paciente para la asistencia.
- La evaluación incluirá la siguiente información:
 - Ingresos obtenidos que incluyen salarios brutos mensuales, salarios e ingresos por autónomo
 - Ingresos no ganados incluyendo dividendos, intereses e ingresos diversos de cualquier otra fuente, como asistencia en efectivo, desempleo y compensación laboral, etc.
 - Número de dependientes en el hogar.
 - o Información para determinar la situación financiera del paciente, incluidos los activos.
 - Se solicitarán documentos de apoyo como talones de nómina, declaraciones de impuestos, informes de crédito, etc., para respaldar la información reportada y se presentarán junto con la evaluación completada.
- También es apropiado utilizar información de proxy para determinar si la persona es elegible para

Atención benéfica. Por ejemplo, el hecho de que un solicitante "se quede con amigos" y que "solo trabaja ocasionalmente" son buenos indicadores de los niveles de ingresos cuando no se puede determinar directamente los ingresos.

- Se considerará la atención benéfica para pacientes que tienen seguro privado u otra cobertura pero no disponen de recursos económicos para pagar coseguros o franquicias.
- La documentación de elegibilidad para la organización benéfica (es decir, el estado financiero) con las aprobaciones adecuadas debe mantenerse en formato impreso u otro tipo de soporte de almacenamiento. La documentación de elegibilidad para la organización benéfica también debe figurarse en la cuenta del paciente en el sistema de cuentas por cobrar.

APOYO FINANCIERO Y DIRECTRICES:

Ingresos como porcentaje del nivel de pobreza	% de la caridad
Igual o menos del 100%	100%
Mayor del 100%/Menos del 120%	80%
Más del 120%/Menos del 140%	60%
Más del 140%/Menos del 160%	40%
Mayor al 160%/Menos al 180%	20%
Más del 180%/Menos del 200%	10%
Más del 200%	0%

- Si el paciente no tiene seguro y cumple con las normas de pobreza del 200-300%, recibirá un descuento del 5%. Se pueden iniciar planes de pago con el saldo.

DIRECTRICES CONTRA LA POBREZA 2026

Tamaño de la unidad familiar	Directrices
1	15.960 \$
2	21.640 \$
3	27.320 \$
4	33.000 dólares
5	38.680 \$
6	44.360 dólares
7	50.040 \$
8	55.720 \$

Para unidades familiares con más de 8 miembros, añada \$5,680 por cada miembro adicional.

Fuente: Federal Register, 15 de enero de 2026

Accesorios

App.doc

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
Consejo de Administración y Junta de Fideicomisarios	Tina Reynolds: Vendedora	07/2026
Comité de Personal Médico	Tina Reynolds: Vendedora	06/2026
Reseña del líder	Jeanene Chipp: Negocios Gerente de Registros Médicos de la Oficina.	04/2026
	Jodi Wohlford: Entrenadora	04/2026

Applicability

Franklin General Hospital

COPY