

	(LMC) Política de Asistencia Financiera del Paciente (Patient Financial Assistance Policy) 03-200-101	Tipo: (Type):	Nivel (Tier) 3
		Fecha Original: (Original Effective Date):	1º de julio 2013 7/1/13
		Fecha Actual (Revisada): (Current (Revised) Date):	2 de marzo 2016 3/2/16
		Contacto: (Contact):	Ciclo de Ingresos Corporativos (Corporate Revenue Cycle)
Firma de Aprobación: (Approval Signature):		Fecha de Aprobación: (Date Approved):	
Título: Vicepresidente Ejecutivo y Director General Financiero (Title: Executive Vice President and Chief Financial Officer)			
Firma de Aprobación: (Approval Signature):			
Título: Vicepresidente Ejecutivo, Asuntos del Sistema de Salud (Title: Executive Vice President, Health System Affairs)			
Firma de Aprobación: (Approval Signature):			
Título: Vicepresidente, Ciclo de Ingresos Corporativos (Title: Vice President, Corporate Revenue Cycle)			

Declaración de Política General:

- a) Wake Forest Baptist Medical Center (WFBMC) evalúa cuidadosamente las necesidades médicas del paciente y el estado financiero de la familia, y sin importar raza, etnicidad, ciudadanía, religión, sexo, preferencia sexual, edad o discapacidad, intenta ser lo más generoso y responsable posible con todos los pacientes que solicitan o requieren servicios.
- b) Es política de WFBMC de:
 - i) Tener una Política de Asistencia Financiera del paciente (FAP, por sus siglas en inglés) que aplica a pacientes elegibles para asistencia financiera que reciben atención de emergencia y medicamento necesaria proporcionada por WFBMC.
 - ii) Gestionar adecuadamente las expectativas del paciente respecto a la responsabilidad financiera para servicios que no son de emergencia y asegurar que estos pacientes hayan obtenido autorización financiera antes de recibir tales servicios.
 - iii) Retrasar y reprogramar servicios para pacientes sin urgencias hasta haber obtenido autorización financiera.
- c) Alcance:
 - i) Esta política aplica a (1) Wake Forest University Baptist Medical Center y sus subsidiarios y afiliados (cada uno, "Afiliados"); (2) cualquier otra entidad u organización en la que Wake Forest Baptist Medical Center posee una participación directa e indirecta superior al 50%; (3) cualquier hospital o centro de salud en el cual Wake Forest Baptist Medical Center o un Afiliado, o bien maneja o controla las operaciones diarias de la instalación (cada uno, "Instalación WFBMC") (colectivamente, "WFBMC"); (4) entidades sustancialmente relacionadas; y(5)

proveedores no pertenecientes al hospital que figuran en el Anexo E.

ii) Afiliados:

- (1) North Carolina Baptist Hospital
- (2) Lexington Medical Center
- (3) Davie County Emergency Health Corporation (DBA) Davie Medical Center
- (4) Wake Forest University Baptist Medical Center Community Physicians

d) La Política de Asistencia Financiera del Paciente de WFBMC consiste de los siguientes componentes:

- i) Comité de Supervisión de Asistencia Financiera
- ii) Programa Proceso de Presupuesto
- iii) Criterios de Elegibilidad
- iv) Método para Solicitar Asistencia Financiera
- v) Base para Calcular los Montos Cobrados a los Pacientes
- vi) Descuentos de Asistencia Financiera
- vii) Medidas de Política de Publicación para Difundirlas Ampliamente

e) Departamento / Parte/ Partes Responsables:

- i) Dueño de la Política: CFO, EVP Asuntos Sistemas de Salud, y VP-Ciclo Ingresos Corporativos
- ii) Procedimiento: Ciclo Ingresos Corporativos, Operaciones Clínicas
- iii) Supervisión: Ciclo Ingresos Corporativos
- iv) Implementación: Ciclo Ingresos Corporativos, Operaciones Clínicas
- v) Departamentos Afectados: Ciclo Ingresos Corporativos, Operaciones Clínicas, Atención Administrada

2) Definiciones: Para propósitos de esta Política, los siguientes términos y definiciones aplican:

- a) Porcentaje AGB: El porcentaje de los cargos brutos que un centro hospitalario usa por debajo del 26 C.F.R. §1.501(r)-5(b)(3) para determinar el AGB para cualquier emergencia y otros servicios médicos necesarios que proporciona a una persona elegible al FAP.
- b) Resumen de Términos Sencillos para Hospital: Una declaración escrita que notifica a una persona que WFBMC ofrece asistencia financiera bajo el FAP para servicios hospitalarios y ambulatorios y contiene la información requerida para ser incluido en tal declaración bajo el FAP para todas las facilidades de WFBMC. Ver Apéndice A
- c) Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés): Montos generalmente facturados para emergencias y otros cuidados médicamente necesarios a personas que tienen seguro de salud que cubren tales cuidados determinados de acuerdo con 26 C.F.R. §1.501(r)-5(b).
- d) Periodo de Solicitud: Periodo durante el cual WFBMC debe aceptar y procesar una solicitud para asistencia financiera bajo el FAP. El Periodo de Solicitud comienza en la fecha en la cual se le proporciona la atención y termina después del día 240 en el que WFBMC proporciona la primera factura después de darle de alta.
- e) Descripción de Cargos Principales (por sus siglas en inglés, CDM): una lista de servicios / procedimientos, alojamiento en habitación, suministros, medicamentos / biológicos y/o

radiofármacos que pueden ser cargados a un paciente registrado como paciente interno o externo en un reclamo.

- f) Atención Caritativa: Servicios prestados a un paciente que no tiene la capacidad financiera para pagar la atención médica. La Atención Caritativa puede ser un descuento parcial o completo. Los servicios de Atención Caritativa son aplicables sólo para Servicios de Emergencia y Medicamente Necesarios.
- g) Servicios Electivos: Servicios proporcionados a un paciente cuya condición es tal, que un retraso razonable en el tratamiento para permitirle al médico ejercer opciones de programación no afectará desfavorablemente el resultado.
- h) Condición Médica de Emergencia: Una condición médica que se manifiesta por sí misma por síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor severo) de tal manera que la ausencia de atención médica inmediata podría esperarse razonablemente resultar en poner la salud de un individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) en serio peligro, deterioro grave de funciones corporales o disfunción seria de cualquier órgano o parte del cuerpo, o con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones donde no hay suficiente tiempo para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto o que la transferencia pueda suponer una amenaza a la salud o seguridad de la mujer o del feto (42 U.S.C. §1395dd).
- i) Acciones de Colección Extraordinaria (ECA, por sus siglas en inglés): Las acciones tomadas por un hospital contra una persona en relación con la obtención de pago de factura por la atención cubierta bajo el FAP del hospital, que requiere un proceso legal o judicial, o que involucre la venta de la deuda de una persona a otra parte o difundir información adversa sobre la persona a las agencias de reporte de crédito del consumidor o agencias de crédito o aplazando, negando o exigiendo el pago antes de proporcionar la atención médicamente necesario debido a la falta de un pago previo.
- j) Persona Elegible al FAP: Una Persona Responsable Elegible para la asistencia financiera bajo el FAP, sin tener en cuenta si la persona ha solicitado la asistencia, es decir, atención caritativa.
- k) Comité de Supervisión de Asistencia Financiera (FAOC, por sus siglas en inglés): Comité operativo responsable de establecer, revisar, ejecutar y monitorear la aplicación del FAP de WFBMC.
- l) Política de Asistencia Financiera (FAP): El Programa de Asistencia Financiera WFBMC de Responsabilidad del Paciente / Política de Paga Por Cuenta Propia, que incluye criterios de elegibilidad, la base para el cálculo de cargos, el método de aplicación de la política y las medidas de publicar la política.
- m) Autorización Financiera: Acuerdo confirmado para el reembolso de los servicios basados en la verificación del seguro, asegurando una pre-certificación, autorización o referido y la resolución de responsabilidad del paciente y/o inscripción en una Fuente de financiación, incluyendo pero no limitado a Medicaid, COBRA, un plan de intercambio o elegibilidad confirmada para asistencia financiera / atención caritativa.
- n) Cargos Brutos: La lista completa de precios de servicios y suministros enlistados en la Descripción de Cargos Maestros de WFBMC (CDM).

- o) **Garante:** Persona o entidad que se compromete a ser responsable por su deuda o rendimiento bajo un contrato o la deuda o rendimiento de otro bajo contrato, si el otro no paga o cumple.
- p) **Resumen de Términos Sencillos para Hospital:** Una declaración escrita que notifica a una Persona Responsable que WFBMC ofrece asistencia financiera bajo el FAP para servicios hospitalarios y ambulatorios provistos en WFBMC de donde el paciente recibe servicios.
- q) **Ingreso Familiar:** Fuentes de ingreso, incluyendo, pero no limitado a: Sueldos y salarios brutos, ingreso de trabajo autónomo, intereses y dividendos, propiedades inmobiliarias, alquileres y arrendamientos, seguro social, pensión alimenticia, manutención de menores, pensión VA, ingresos de liquidación, bonos, anualidades de impuestos, desempleo, pagos por discapacidad y de asistencia pública.
- r) **Indigencia Médica:** La condición en la que las personas no están en condiciones de obtener atención médica adecuada, sin privarse a sí mismos y sus dependientes de alimento, ropa, vivienda y otros elementos esenciales para vivir.
- s) **Asistencia Medicamento Necesaria:** Servicios para un paciente cuya condición es tal que, si bien no es probable que resulte en muerte o daño irreparable, debe ser tratada con prontitud y no puede esperar a la programación normal. Generalmente, se programa al paciente para la primera acomodación clínica disponible y apropiada.
- t) **Servicios No Electivos**
 - i) **Servicios no urgentes:** Aquellos servicios aparte de la atención de emergencia y medicamento necesarios.
 - ii) **Servicios urgentes:** Servicios para un paciente cuya condición es tal que el retraso en el tratamiento, puede causar la muerte o daño permanente a la salud de la persona. Normalmente, los pacientes pueden presentarse por medio del Departamento de Emergencia, Sala de Partos o como una emergencia en la oficina.
- u) **Periodo de Notificación:** El periodo durante el cual WFBMC debe notificar a una persona responsable en torno a su FAP, con el fin de hacer esfuerzos razonables para determinar si la persona responsable es elegible bajo el FAP. El Periodo de Notificación empieza en el primer día en el cual se proporciona la atención al paciente y termina después de 120 días, después de que WFBMC haya proporcionado a la persona con su primera factura por la atención después de darle de alta.
- v) **Política:** Tal como se define en la Política sobre la Política de Creación y de Enmienda, una declaración de principios que se desarrolla con el propósito de guiar decisiones y actividades relacionadas a la gobernanza, administración o manejo de atención, tratamiento, servicios u otras actividades de WFBMC. Una política puede ayudar a garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables, la promoción de una o más de las misiones de WFBMC, que contiene directrices de gobernanza, y establecer parámetros dentro de los cuales se espera que cuerpo docente, el personal, estudiantes, visitantes y otros operen.
- w) **Reservación del Derecho a Solicitar Reembolso de Cargos de Terceros:** En el evento de que cualquier primer o tercer pagador sea responsable de cualquier porción de la factura de un Paciente Sin Seguro, WBMC buscará reembolso total de todos los cargos incurridos por el paciente de los Cargos Hospitalitos Habituales de tales primer o tercer pagador, incluyendo

situaciones regidas por las disposiciones del N.C.G.S. Sección 135-48.37, y siguientes (o las disposiciones análogas de las leyes de otros estados según sea el caso) a pesar de cualquier asistencia financiera concedida en virtud de esta política.

- x) **Persona Responsable:** Una persona individual (no corporativa u otra entidad) que incluye al paciente, garante y cualquier otra persona legalmente responsable de pagar los servicios médicos que se prestan al paciente en WFBMC.
- y) **Área de Servicio:** Direcciones físicas dentro de los códigos postales vinculadas por o que interseque uno de los diecinueve condados de Carolina del Norte que WBMC ha definido como su área servicio (Ver Anexo B-Área de Servicio Códigos Postales).
- z) **Cuenta Individual del Paciente:** Un informe o descripción de un solo evento o visita.
- aa) **Entidad Relacionada Sustancialmente (SRE, por sus siglas en inglés):** un centro hospitalario tratado como una sociedad en la que WFBMC o una filial posee el capital superior al 35% o ganancias o que sea un socio / socio gestor en el que WFBMC tenga suficiente control sobre las operaciones del hospital.
- bb) **Pacientes Insuficientemente Asegurados:** Un paciente cuyo plan de seguro médico no cubre un servicio o procedimiento específico en cualquier hospital o centro de salud, o si el paciente ha agotado su beneficio médico o de farmacia por un periodo de tiempo especificado.
- cc) **Paciente Sin Seguro:** Un paciente que se presenta para servicios de atención de salud sin ningún tipo de seguro o patrocinio (financiado por el gobierno o de manera privada).
- dd) **Cargos Normales y Habituales:** Las tarifas de los servicios cubiertos bajo este FAP que se presentan anualmente con el North Carolina Department of Health and Human Services u otra agencia estatal aplicable / terceros. Si no se requiere que se presenten las tasas anualmente con cualquier agencia estatal por el Hospital relevante, entonces, los Cargos Normales y Habituales serán las tarifas por Servicios Cubiertos, como se indica en la Descripción Cargos Maestros (CDM) o precios vigentes en el momento en que se prestan los Servicios Cubiertos.
- ee) **WFUBMC:** Wake Forest University Baptist Medical Center y todas las organizaciones afiliadas que incluye a Wake Forest University Health Sciences (WFUHS), North Carolina Baptist Hospital (NCBH), todas las filiales en el lugar, así como aquellas fuera de sitio regidas por las políticas y procedimientos de WFBMC.

3) Directrices de la Política:

- a) **Mecanismos de Control y de Presentación de Informes**
 - i) **Comité de Supervisión de Asistencia Financiera (FAOC, por sus siglas en inglés)**
 - (1) Es la política de WFBMC de establecer y mantener a FAOC con el fin de establecer, revisar, implementar y monitorear la aplicación del FAP de WFBMC.
 - (2) El FAOC se reunirá no menos que anualmente para revisar el FAP y contará con:
 - (a) Vicepresidente de Ciclo Corporativo de Ingresos
 - (b) Vicepresidente de Ministerios de Fe y Salud

- (c) Director de Contabilización de Efectivo y Servicio al Cliente
- (d) Asistente del Vicepresidente de Registro y Autorización Financiera
- (e) Director de Registro de Consulta Externa
- (f) Director de Operaciones -Downtown Health Plaza
- (g) Director de Planeación Estratégica – Evaluación de Necesidades de Salud de la Comunidad
- (h) NCBH Center Representante Comunitario
- (i) Lexington Representante Comunitario
- (j) Davie County Hospital Representante Comunitario

b) Criterios de Elegibilidad

- i. WFBMC proveerá asistencia financiera bajo esta política en forma de descuentos de los Cargos Brutos a Personas Responsables que cumplen con los criterios de elegibilidad de la siguiente manera:
 - (1) Servicios para los cuales se aplican descuentos deben ser de emergencia o médicamente necesarios.
 - (2) El paciente debe ser un residente válido dentro de un código postal o delimitado por la intersección de uno de los diecinueve condados definidos como Área de Servicio de WFBMC (Anexo C).
 - (3) Si el ingreso familiar es $< 400\%$ del nivel federal de pobreza, el paciente debe inscribirse primero en todos los demás programas de pagador primario para el que el paciente es elegible y debe asignar beneficios a WFBMC.
 - (4) La inscripción con un pagador principal no es requerido si la prima de la política asociada con la inscripción resultará en Indigencia Médica.
 - (5) Para los pacientes con una fuente de pagos por terceros, un saldo restante después de que el seguro ha pagado, calificará para un descuento si el balance resulta en Indigencia Médica.
 - (6) Si el ingreso familiar es $> 400\%$ del nivel federal de pobreza, el paciente no es elegible para asistencia financiera bajo este FAP.
- ii. WFBMC se reserve el derecho de revertir cualquier ajuste de descuentos provistos bajo el FAP si WFBMC se entera de que la información proporcionada durante el proceso de determinación es falsa o engañosa, o si WFBMC se entera más adelante de una Fuente de fondos o pago que haya estado disponible para los servicios médicos relevantes.

4) Base para Calcular Importes Cobrados a Pacientes:

- a) Algunos requisitos incluyen:
 - i) WFBMC le cobrará a Personas Responsables que cumplan con los criterios de elegibilidad del FAP, una cantidad que no exceda las Cantidades Generalmente Facturadas (AGB, por sus siglas en inglés) para los pacientes cubiertos por Medicare o un seguro médico privado para emergencias u otra atención médicamente necesaria y menos de los cargos brutos para todos los otros cuidados médicos cubiertos por esta política.
 - ii) WFBMC calcula anualmente el porcentaje de AGB bajo el método de revisión

retrospectiva usando reclamos permitidos por las aseguradoras privadas y Medicare pago-por-servicio durante el año inmediatamente anterior. Estos reclamos se multiplican por los cargos brutos asociados que corresponden al mismo periodo de tiempo para dar el porcentaje AGB.

- iii) WFBMC calcula los Importes Generalmente Cobrados en caso de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada a los pacientes elegibles FAP al multiplicar los cargos brutos por la atención recibida por el porcentaje AGB (Anexo D).
- iv) WFBMC comenzará a aplicar el porcentaje AGB en el día 120 después de un periodo de 12 meses, usado para calcular el porcentaje.

5) Métodos para Solicitar Asistencia Financiera:

a) Solicitud Prospectiva

- i) Es política de WFBMC emplear un proceso de autorización financiera previo al servicio antes de la aprobación y prestación de todos los servicios que no sean de Atención Médica de Emergencia o exámenes de detección en los departamentos de emergencia de hospitales para determinar si existe una Condición Médica de Emergencia.
- ii) En colaboración con el proceso de autorización financiera previa al servicio, el personal de pre-registro de WFBMC examinará a todas las personas responsables que buscan servicios sin urgencia para determinar la capacidad de pago de su responsabilidad por los servicios solicitados (Anexo A).

b) Solicitud Retrospectiva

- i) Es política de WFBMC cumplir completamente con todas las obligaciones impuestas por el Tratamiento Médico de Emergencia y el Active Labor Act ("EMTALA", por sus siglas en inglés) y reglamentos relaciones incluyendo pero no limitado a la prestación de servicios sin tener en cuenta la capacidad de pago del paciente (y sin la necesidad de cualquier evaluación financiera de pre-tratamiento) la provisión de los exámenes médicos a cualquier paciente que acude al Departamento de Emergencia de WFBMC y solicita un examen o tratamiento para una condición médica, incluyendo, parto activo y las provisiones de cualquier estabilización de tratamiento o una transferencia apropiada para pacientes con Condiciones Médicas de Emergencia.
- ii) Sin tener en cuenta la capacidad del paciente para pagar y sin la exigencia de una evaluación financiera de admisión previa o autorización, WFBH proporcionará a cualquier paciente que solicite servicios para una Condición Médica de Emergencia toda la gama de servicios médicamente necesarios que se requieran para estabilizar tal condición que son rutinariamente proporcionadas por WFBMC a otros pacientes. Para propósitos de este procedimiento, la definición de "Condiciones Médicas de Emergencia" será provista por 42 U.S.C. §1395dd.

- iii) Los pacientes a los que se les proporciona servicios en cumplimiento al párrafo (i) y (ii) anterior, son referidos a Asesoría Financiera posterior a la admisión para la determinación de elegibilidad FAP (Anexo A).
 - iv) En el proceso de determinar la elegibilidad FAP, no se tomará ninguna acción por el personal de WFBMC para disuadir a las personas de buscar atención médica de emergencia o de otra manera interferir con la prestación de atención médica de emergencia.
- c) Solicitud Presuntiva
- i) Es la Política de WFBMC evitar facturación y Acciones de Colección Extraordinaria (ECAs, por sus siglas en inglés) contra cualquier persona que de otro modo pudiera ser elegible de FAP.
 - ii) Es Política de WFBMC utilizar tecnología de perfilado financiero y de calificación de crédito disponibles para evaluar presuntamente a Personas Responsables para determinar la elegibilidad para descuentos de asistencia financiera de WFBMC bajo su FAP antes de comenzar las ECAs. Los pacientes con ingresos familiares del 200% y bajo el FPL se les concederá un descuento del 100% de asistencia financiera.
 - iii) Si el proceso de evaluación de la presunta elegibilidad FAP proporciona indicios razonables de que una persona, de otro modo fuera elegible del FAP si el la persona realmente hubiera aplicado para el FAP, WFBMC aceptará estos hallazgos y presuntamente otorgará elegibilidad FAP consistente con los Descuentos de Asistencia Financiera bajo el FAP.
- d) Facturación y Cobranza
- i) Es la Política de WFBMC no participar en las ECAs en contra de una Persona Responsable antes de hacer un esfuerzo razonable, tal como se define bajo regulación federal, para determinar si la persona es elegible FAP.
 - ii) WFBMC se reserva el derecho de emplear las ECAs contra las personas que no se consideran elegibles al FAP después de hacer esfuerzos razonables para determinar elegibilidad FAP.
 - iii) Consulte Política de WFBMC 03-002-104 Facturación y Cobranza para obtener una descripción completa de las políticas de facturación y cobranza del paciente de WFBMC. Se puede obtener copias en la siguiente página web:

<http://www.wakehealth.edu/Insurance-and-Billing/Billing-Policies-and-Procedures/>

e) Descuentos de Asistencia Financiera

- i) Es Política de WFBMC que ninguna persona elegible al FAP se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que al del AGB.
- ii) El descuento mínimo de asistencia financiera disponible para las personas elegibles al FAP bajo este FAP será igual que al del AGB.
- iii) El descuento máximo de asistencia financiera disponible a las personas elegibles al FAP bajo este FAP será del 100%, menos cualquier cantidad de co-pago aplicable.
- iv) WFBMC se reserva el derecho de revertir los ajustes con descuentos provistos bajo el FAP si WFBMC se entera que la información provista durante el proceso de determinación es falsa o engañosa, o si WFBMC se entera más adelante de una fuente de fondos o pagos que estuvo o se hizo disponible para pagar los servicios médicos relevantes.
- v) Es la Política de WFBMC utilizar una tarifa de costo móvil en relación con los límites de pobreza federales actualizados anualmente por la U.S. Census Bureau después de la publicación en el Federal Register.
 - 1) Las personas elegibles al FAP con un ingreso familiar menor o igual al 200% del límite del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se les concederá un descuento del 100% frente a los Cargos Brutos, menos un co-pago nominal de la siguiente manera:
 - (i) \$100.00 por cada internación hospitalaria.
 - (ii) \$50.00 por cada visita al departamento de emergencia, si la prueba de detección EMTALA determina que una Condición Médica de Emergencia no existe. Si el proveedor que evalúa determina que una Condición Médica de Emergencia existe, ningún co-pago será evaluado.
 - (iii) \$0.00 por cada visita de atención primaria o especializada.
 - 2) Las personas elegibles al FAP con ingresos familiares mayores al 200% pero menor o igual al 300% del Límite FPL se le concederá un descuento del 75% frente a Cargos Brutos.
 - 3) Las personas elegibles al FAP con ingresos familiares mayores que 300% pero menor o igual al 400% del Límite FPL se le concederá un descuento del 60% frente a Cargos Brutos.
 - 4) Si el Porcentaje AGB es superior al importe de descuento del 60%, WFBMC aplicará el porcentaje AGB ya que a ninguna persona elegible al FAP se le cobrará más por la atención de emergencia u otra Atención Médicamente Necesaria que al AGB.

6) Medidas de Publicación de la Política Para Difundir Ampliamente:

- a) Es la política de WFBMC que miembros del público puedan obtener una copia escrita gratuita (en inglés, español y en cualquier otro idioma como se requiere bajo la ley y reglamentos federales) de:
 - 1) El WFBMC FAP;
 - 2) Solicitud FAP; y

3) Resumen en Términos Sencillos del FAP:

(1) En línea en:

<http://www.wakehealth.edu/Insurance-and-Billing/Financial-Assistance-Policy.htm>

(2) Solicitud en:

Financial Assistance
WFBMC
100 Kimel Forest Drive
Winston Salem, NC 27103

(3) En lugares públicos del hospital, incluyendo el departamento de emergencias, área de admisiones o lugares de cajeros en:

1. North Carolina Baptist Hospital (336) 716-0681
2. Lexington Medical Center (336) 716-0681
3. Davie Medical Center (336) 716-0681

b) WFBMC tomará medidas para informar a los pacientes y visitantes, y hacerlo disponible a la información pública sobre su política de asistencia financiera al:

- 1) Notificar e informar a los pacientes acerca del FAP durante la entrada y dada de alta al ofrecer una copia en papel del Resumen de Términos Sencillos del FAP;
- 2) Colocar un aviso visible en su factura;
- 3) Colocar en lugares visibles en el hospital con letreros y folletos; y
- 4) Proporcionar a través de hojas y folletos de información en el departamento de emergencia y otras agencias públicas locales y sin fines de lucro que sirven a las necesidades de la población de bajos ingresos de las comunidades.

7) Examen / Revisión / Implementación:

- a) Ciclo de Revisión: Esta política será revisada por el Director General Financiero (CFO, por sus siglas en inglés), Vicepresidente Ejecutivo (EVP, por sus siglas en inglés) de Asuntos del Sistema de Salud, y el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos Corporativos (CRC, por sus siglas en inglés) cada tres años a partir de la fecha efectiva registrada.
- b) Oficina de Registros: Después de la autorización, el Departamento Legal de WFBMC deberá albergar en una base de datos de la política y será la oficina de registros para esta política.

8) Políticas Relacionadas:

- a. Apropiación del Fondo Beneficencia Bautista
- b. 03-200-102 Autorización Financiera Previa al Servicio
- c. 03-200-104 Facturación y Cobranzas
- d. 03-200-105 Dada de Alta del Garante Financiero
- e. 03-200-106 Política de Descuento del Paciente Sin Seguro

9) Legislación Aplicable o Reglamentos:

- a) Código de Impuestos Internos, Sección 501 (26 U.S.C. § 501) y los reglamentos de la misma.

10) Archivos Adjuntos:

- a.** Anexo A- Beneficio Comunitario / Reporte de Aplicación de Ingresos
- b.** Anexo B- Códigos Postales del Área de Servicio
- c.** Anexo C- Declaración de Residencia en Carolina del Norte
- d.** Anexo D- Cálculo de las Cantidades que Generalmente se Facturan.
- e.** Anexo E- Proveedores No Pertenecientes al Hospital cubiertos bajo el FAP

Wake Forest Baptist Health
Estado Financiero del Paciente

Adenda A

SOLO PARA USO INTERNO

Today's Date: _____ Date Referred: _____
Referred by: _____ Ins: _____
CPI # and Visit #(s): _____ MRN #: _____
Admit/Discharge Date(s): _____
Diagnosis: _____
Procedure: _____
Est Charges: _____ Est Pt. Bal. _____ Est LOD: _____

Nombre de Paciente: _____ FN _____
Condado de Residencia: _____ ¿Es ciudadano de EEUU? _____
Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Estado / Código Postal: _____
Dir. física: _____ Ciudad: _____ Postal: _____
Casa # _____ Trabajo # _____ Cel # _____

Miembros de Familia Inmediata que Viven en Casa: (Menores de 18 años o estudiantes a tiempo completo)

Parentesco: _____ Nombre: _____ FN _____
Parentesco: _____ Nombre: _____ FN _____
Parentesco: _____ Nombre: _____ FN _____
Parentesco: _____ Nombre: _____ FN _____

Información de Empleo de Paciente / Padres / Encargado Legal

Empleador: _____ Empleado: _____
Paga por Hora: _____ Frecuencia de Pago: Semanal, Bi-Mensual, Mensual
Fecha último día que trabajó: _____
(Si actualmente desempleado)

Información de Empleo de Paciente / Padres / Encargado Legal

Empleador: _____ Empleado: _____
Paga por Hora: _____ Frecuencia de Pago: Semanal, Bi-Mensual, Mensual
Fecha último día que trabajó: _____
(Si actualmente desempleado)

Bienes Raíces:

Residencia Principal: Dueño (S/N) Renta (S/N) Hipoteca (S/N) Estado / Condado: _____ Valor Contributivo _____
Otra Propiedad: Dueño (S/N) Renta (S/N) Hipoteca (S/N) Estado / Condado: _____ Valor Contributivo _____
Saldo a deber de la residencia (S/N) Saldo: _____

Retiro de Seguro Social / Discapacidad / Ingreso de Superviviente / SSI / Veterano / Manutención de Niño / Work First Family / Desempleo

Fondo Fiduciario Accesible Actual

Tipo: _____ Cant. Mensual: _____ Recipiente: _____ Fecha que Comenzó: _____

Al firmar a continuación, certifico que la información previa es una declaración precisa y completa de mi posición económica actual y doy permiso para verificar esta información. WFBH se reserva el derecho a revertir un descuento previamente registrado si se determina que había recursos de pago disponibles de una tercera parte, o que la información provista es falsa.

Firmado por: _____ **Fecha:** _____

Parentesco con Paciente: _____

North Carolina

<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	
Alexander	28636	Hiddenite	
	28678	Stony Point	
	28681	Taylorsville	
Allegany	28663	Piney Creek	
	28644	Laurel Springs	
	28675	Sparta	
	28623	Ennice	
	28627	Glade Valley	
	28668	Roaring Gap	
	28643	Lansing	
Ashe	28615	Creston	
	28693	Warrensville	
	28684	Todd	
	28694	West Jefferson	
	28626	Fleetwood	
	28629	Glendale Springs	
	28640	Jefferson	
	28672	Scottville	
	28617	Crumpler	
	28631	Grassy Creek	
	Burke	28612	Connelly Springs
		28619	Drexel
		28628	Glen Alpine
28637		Hildebran	
28641		Jonas Ridge	
28647		Linville Falls	
28655		Morganton	
28666		Icard	
28671		Rutherford College	
28680		Morganton	
Caldwell	28690	Valdese	
	28611	Collettsville	
	28630	Granite Falls	
	28633	Lenoir	
	28638	Hudson	
	28645	Lenoir	
	28661	Collettsville	
	28667	Rhodhiss	

<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	
Catawba	28601	Hickory	
	28602	Hickory	
	28603	Hickory	
	28609	Catawba	
	28610	Claremont	
	28613	Conover	
	28650	Maiden	
	28658	Newton	
	28673	Sherrills Ford	
	28682	Terrell	
Davidson	27239	Denton	
	27292	Lexington	
	27293	Lexington	
	27294	Lexington	
	27295	Lexington	
	29299	Linwood	
	27351	Southmont	
	27360	Thomasville	
	27361	Thomasville	
	27373	Wallburg	
Davie	27374	Welcome	
	27006	Advance	
	27014	Cooleemee	
	27028	Mocksville	
	Forsyth	27009	Belews Creek
		27010	Bethania
		27012	Clemmons
		27023	Lewisville
		27040	Pfafftown
		27045	Rural Hall
27050		Tobaccoville	
27051		Walkertown	
27094	Rural Hall		
27098	Rural Hall		
27099	Rural Hall		
27101	Winston Salem		
27102	Winston Salem		
27103	Winston Salem		

<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>
Forsyth, cont.	27104	Winston Salem
	27105	Winston Salem
	27106	Winston Salem
	27107	Winston Salem
	27108	Winston Salem
	27109	Winston Salem
	27110	Winston Salem
	27111	Winston Salem
	27113	Winston Salem
	27114	Winston Salem
Guilford	27115	Winston Salem
	27116	Winston Salem
	27117	Winston Salem
	27120	Winston Salem
	27127	Winston Salem
	27130	Winston Salem
	27150	Winston Salem
	27152	Winston Salem
	27155	Winston Salem
	27157	Winston Salem
Guilford	27198	Winston Salem
	27199	Winston Salem
	27284	Kernersville
	27285	Kernersville
	27214	Browns Summit
	27233	Climax
	27235	Colfax
	27249	Gibsonville
27260	High Point	
27261	High Point	
27262	High Point	
27263	High Point	
27264	High Point	
27265	High Point	
27282	Jamestown	
27283	Julian	
27301	MC Leansville	
27310	Oak Ridge	

Addendum B

North Carolina

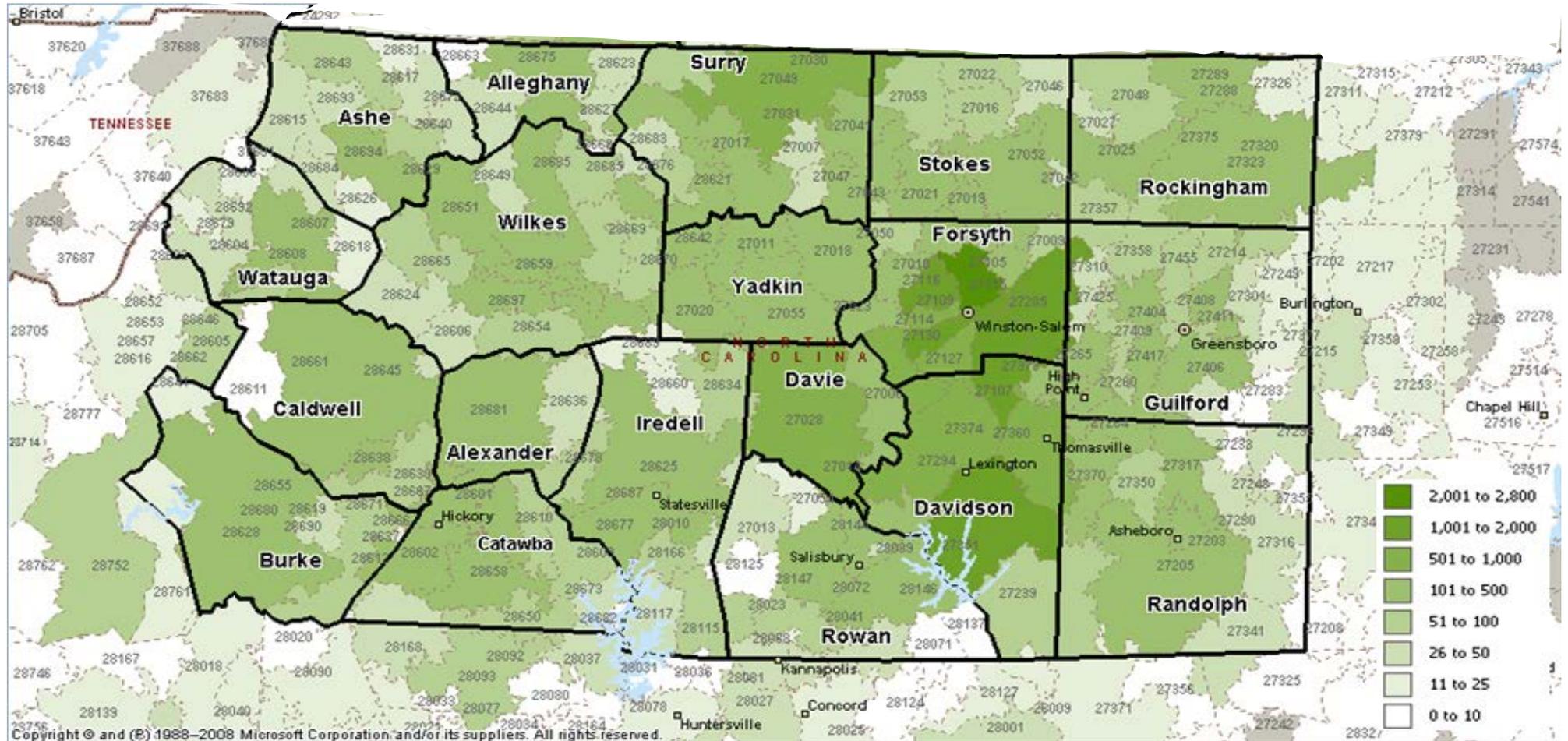
<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>		
Guilford, cont.	27313	Pleasant Garden	Iredell	28010	Barium Springs	Rowan	27013	Cleveland		
	27342	Sedalia		28115	Mooreville		27054	Woodleaf		
	27357	Stokesdale		28117	Mooreville		28023	China Grove		
	27358	Summerfield		28123	Mount Mourne		28039	East Spencer		
	27377	Whitsett		28166	Troutman		28041	Faith		
	27401	Greensboro		28625	Statesville		28071	Gold Hill		
	27402	Greensboro		28634	Harmony		28072	Granite Quarry		
	27403	Greensboro		28660	Olin		28088	Landis		
	27404	Greensboro		28677	Statesville		28125	Mount Ulla		
	27405	Greensboro		28687	Statesville		28138	Rockwell		
	27406	Greensboro		28688	Turnersburg		28144	Salisbury		
	27407	Greensboro		28689	Union Grove		28145	Salisbury		
	27408	Greensboro		28699	Scotts		28146	Salisbury		
	27409	Greensboro		Randolph	27203		Asheboro	28147	Salisbury	
	27410	Greensboro			27204		Asheboro	28159	Spencer	
	27411	Greensboro			27205		Asheboro	Stokes	27016	Danbury
	27412	Greensboro			27230		Cedar Falls		27019	Germanton
	27413	Greensboro			27248		Franklinville		27021	King
	27415	Greensboro		27298	Liberty	27022	Lawsonville			
	27416	Greensboro		27316	Ramseur	27042	Pine Hall			
27417	Greensboro		27317	Randleman	27043	Pinnacle				
27419	Greensboro		27341	Seagrove	27046	Sandy Ridge				
27420	Greensboro		27350	Sophia	27052	Walnut Cove				
27425	Greensboro		27355	Staley						
27427	Greensboro		27370	Trinity						
27429	Greensboro	Rockingham	27025	Madison						
27435	Greensboro		27027	Mayodan						
27438	Greensboro		27048	Stoneville						
27455	Greensboro		27288	Eden						
27495	Greensboro		27289	Eden						
27497	Greensboro		27320	Reidsville						
27498	Greensboro		27323	Reidsville						
27499	Greensboro		27326	Ruffin						
				27375	Wentworth					

North Carolina

<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	<u>County</u>	<u>Zip</u>	<u>City</u>	
Surry	27007	Ararat	Yadkin	27011	Boonville	
	27017	Dobson		27018	East Bend	
	27024	Lowgap		27020	Hamptonville	
	27030	Mount Airy		27055	Yadkinville	
	27031	White Plains		28642	Jonesville	
	27041	Pilot Mountain				
	27047	Siloam				
	27049	Toast				
	27053	Westfield				
	28621	Elkin				
	28676	State Road				
	Watagua	28605		Blowing Rock		
		28607		Boone		
28608		Boone				
28618		Deep Gap				
28679		Sugar Grove				
28691		Valle Crucis				
28692		Vilas				
28698		Zionville				
Wilkes	28606	Boomer				
	28624	Ferguson				
	28635	Hays				
	28649	MC Grady				
	28651	Millers Creek				
	28654	Moravian Falls				
	28656	North Wilkesboro				
	28659	North Wilkesboro				
	28665	Purlear				
	28669	Roaring River				
	28670	Ronda				
	28683	Thurmond				
	28685	Traphill				
28697	Wilkesboro					

WFBH's Community Benefit

19 County Service Area



Addendum C



Declaración de Residencia de North Carolina

Este formulario sirve para verificar que, _____
(Nombre del aplicante)

es residente de North Carolina, y reside en _____.
(Dirección)

Yo tengo entendimiento personal que la persona nombrada:

- ___ Tiene la intención de vivir en North Carolina permanentemente.
- ___ Tiene la intención de vivir en North Carolina por un tiempo indefinido.
- ___ Entro a North Carolina con la intención de buscar empleo.
- ___ Entro a North Carolina con un empleo prometido.

Yo declare que la información anotada es verdadera y precisa.

Firma

Relación

Fecha

Dirección _____

No Telefónico: _____

ADDEDUM D

Wake Forest Baptist Medical Center
Amounts Generally Billed Calculation
For the period 7/1/14 - 6/30/15

	<u>Charges</u>	<u>Contractuals</u>	<u>ABG %</u>
NCBH	3,017,837,291	(1,699,305,362)	43.7%
Lexington	71,015,625	(44,931,210)	36.7%
Davie	95,203,407	(60,004,981)	37.0%

Anexo E

Proveedores No Pertenecientes al Hospital que proveen atención de emergencia y otros servicios médicos necesarios que están cubiertos bajo el North Carolina Baptist Hospital FAP

- Lexington Medical Center

Proveedores No Pertenecientes al Hospital que prestan atención de emergencia y otros servicios médicos necesarios que no están cubiertos bajo el North Carolina Baptist Hospital FAP

- Ninguno