

Atrium Health**Política sobre Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera**

Atrium Health y sus afiliadas (en conjunto, Atrium Health) se comprometen a cuidar la salud y el bienestar de todos los pacientes, más allá de su capacidad de pago. Atrium Health se compromete a ayudar a los pacientes elegibles en las comunidades a las que servimos a obtener cobertura de varios programas y brindar ayuda financiera a las personas necesitadas, tal como se describe en esta política. Esta política describe el procedimiento, los requisitos y los criterios de elegibilidad relacionados con el programa de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera (CAFA) de Atrium Health. La política de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera (CAFA) apoya la misión de Atrium Health de mejorar la salud, fortalecer la esperanza y promover la curación, para todos, independientemente de la capacidad de pago individual. Atrium Health también participa en el programa del Fondo Fiduciario para la Atención de Indigentes (ICTF) del Estado de Georgia, proporcionando ayuda financiera a través de la política y los procedimientos de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera.

Atrium Health ofrece asistencia para la cobertura y ayuda financiera a las personas elegibles con los siguientes cinco objetivos:

- **Servir como modelo del valor central de Atrium Health de “Ofrecer cuidados”.**
- **Garantizar que el paciente agote otras oportunidades de cobertura aplicables antes de calificar para la ayuda financiera.**
- **Proporcionar ayuda financiera basada en la capacidad de pago del paciente.**
- **Asegurar que Atrium Health cumpla con los reglamentos federales y/o estatales aplicables en relación con la ayuda financiera.**
- **Establecer un proceso que minimice la carga para el paciente y cuya administración sea eficiente en términos de costos.**

Atrium Health siempre ofrecerá atención de emergencia, sin importar la capacidad del paciente para pagar de acuerdo con la Ley de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA) federal.

Esta política se aplica a los servicios médicos facturados por un centro de Atrium Health o el Grupo Médico de Atrium Health. Se aplican algunas exclusiones, y estas se mencionan en el Apéndice A.

Definiciones

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

- **Montos generalmente facturados (AGB):** montos que generalmente se facturan por atención de emergencia u otra atención médica necesaria a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. A las personas elegibles para la ayuda financiera nunca se les facturará más que los montos generalmente facturados a un paciente asegurado. Atrium Health calcula el AGB con el método “look-back” (revisión retrospectiva) haciendo un promedio de los reclamos permitidos por Medicare y por compañías de seguros privadas de terceros por servicios hospitalarios médicamente necesarios facturados en un período de 12 meses. Puede solicitar información sobre los cálculos del AGB llamando al Servicio al Cliente de Atrium Health al 704/512-7171 o al 1-844-440-6536, o haciendo referencia a la política de Facturación y Cobro de Atrium Health en el sitio web de Atrium Health. La información está disponible por escrito, de forma gratuita.
- **Electivos:** servicios que, en opinión del proveedor médico que los solicita, no son necesarios, sino cosméticos o pueden posponerse sin ningún riesgo.
- **Paciente elegible:** paciente que cumple con los requisitos de elegibilidad para la ayuda financiera incluidos en esta Política.
- **Servicios elegibles:** servicios médicamente urgentes y/o médicamente necesarios que no son electivos y se necesitan para impedir la muerte o efectos adversos para la salud de un paciente.
- **Atención de emergencia:** atención inmediata que, en opinión de un proveedor médico, es necesaria para evitar poner en grave peligro la salud del paciente, un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de órganos o partes del cuerpo.

- **Nivel federal de pobreza (FPG):** los umbrales/límites de ingresos del hogar aplicables establecidos constantemente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, conforme al Título 42, art. §9902(2) del Código de Estados Unidos (U.S.C.).
- **Puntaje de ayuda financiera (Puntaje FAS):** puntaje desarrollado con la ayuda de un proveedor externo para brindar un mecanismo proactivo, coherente y automatizado con el fin de confirmar el perfil financiero de un paciente.
 - El Puntaje FAS no es una puntuación de crédito.
 - El Puntaje FAS utiliza varias bases de datos con más de 9,000 fuentes y 2 mil millones de registros para determinar la probabilidad de que un paciente viva en la pobreza.
 - Un componente del Puntaje FAS es un Índice de ingresos del hogar que se ajusta con el FPG.
 - Otros componentes incluyen, por ejemplo, una revisión de los datos del censo, el historial de transacciones del consumidor, documentos sobre la propiedad de activos y documentos de servicios públicos.
- **Normas generalmente aceptadas de la práctica médica:**
 - Normas que se basan en evidencia científica creíble publicada en material médico revisado por pares, generalmente reconocidas por la comunidad médica relevante.
 - Recomendaciones de la Sociedad de Especialidades Médicas.
 - Opiniones de los médicos que ejercen en el área clínica relevante.
 - Cualquier otro factor relevante.
- **Hogar:** el paciente y cualquier persona (como cónyuge, hijos u otros dependientes) que podría incluirse en una declaración de impuestos federales, independientemente de que el paciente presente o no una declaración de impuestos.
- **Ingresos financieros del hogar:** los ingresos es el dinero recibido por el hogar, que podría requerir documentación, e incluye, por ejemplo, lo siguiente:
 - Ingresos anuales del hogar antes de impuestos.
 - Compensación por desempleo.
 - Compensación a trabajadores.
 - Ingresos del Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario.
 - Pagos a veteranos.
 - Ingresos de pensión o jubilación.
 - Otros ingresos aplicables, incluidos, entre otros, alquileres, pensión alimenticia, manutención de menores y cualquier otro ingreso, independientemente del origen.
- **Con seguro:** pacientes que están asegurados y cubiertos por una compañía de seguros externa.
- **Grupo médico:** servicios médicos profesionales proporcionados por proveedores médicos empleados por Atrium Health.
- **Medicamente necesarios:** servicios de atención médica que un proveedor médico, actuando con un criterio clínico prudente, proporcionaría a un paciente con el propósito de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión o sus síntomas, y que estén de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica y/o que sean clínicamente apropiadas, en términos de tipo, frecuencia, extensión, lugar y duración, y se consideren eficaces para la enfermedad o lesión del paciente.
- **Otras opciones de cobertura:** opciones que generarían un pago de terceros en la(s) cuenta(s) bajo revisión de asistencia para la cobertura y ayuda financiera, por ejemplo: Compensación a Trabajadores, planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, asistencia a víctimas, etc., o responsabilidad de terceros por accidentes automovilísticos o de otro tipo.
- **Resumen en lenguaje sencillo (PLS):** existe un resumen simplificado de esta Política para comprender los criterios de elegibilidad y cómo solicitar ayuda financiera.
- **Compañías de seguros externas:** cualquier parte que garantice el pago en nombre de un paciente, incluidas compañías de seguros, compensación de trabajadores, planes gubernamentales como Medicare y Medicaid, planes de agencias estatales/federales, asistencia a víctimas, etc., o responsabilidad de terceros por accidentes automovilísticos o de otro tipo. Los planes de costos médicos compartidos, como por ejemplo Medishare, no se consideran una compañía de seguros externa.
- **Sin seguro:** un paciente que no está cubierto en su totalidad o en parte por una compañía de seguros externa y no es beneficiario de un seguro médico público o privado, u otro programa de cobertura de salud (por ejemplo, seguro privado, Medicare, Medicaid o Asistencia a Víctimas de Delitos), y cuya lesión no es compensable a los fines de la compensación a trabajadores, seguro del automóvil, responsabilidad civil u otro seguro de terceros, según lo determine Atrium Health, basado en documentos e información proporcionados por el paciente u obtenidos de otras fuentes, para el pago de los servicios de atención médica prestados por Atrium Health.

Pacientes sin seguro:

Se analizará si se les proporciona ayuda a los pacientes sin seguro mediante dos procesos basados en el saldo del paciente después de aplicar el descuento de Atrium Health para pacientes sin seguro. Proceso de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera (CAFA): saldos equivalentes o superiores a \$10,000, y Proceso de Ayuda Financiera (FAS): saldos inferiores a \$10,000.

Proceso de CAFA: saldos equivalentes o superiores a \$10,000:

- Los pacientes sin seguro con saldos superiores a \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health serán entrevistados por el equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health para analizar otras oportunidades de cobertura (por ej., Medicaid) y ayuda financiera.
- La entrevista reúne la información necesaria para determinar si el paciente es elegible para cualquier otra opción de cobertura, e información para la ayuda financiera.
- Si el proceso de CAFA indica una alta probabilidad de otras oportunidades de cobertura, el paciente, con la ayuda de Atrium Health, deberá intentar conseguir dichas oportunidades antes de ser considerado para la ayuda financiera de Atrium Health.
- **Si el paciente colabora plenamente para conseguir otras opciones de cobertura, pero dicha cobertura es improbable o se rechaza correctamente, Atrium Health determinará la elegibilidad del paciente para la ayuda financiera.**
- **Los pacientes sin seguro que no colaboren plenamente con el proceso de asistencia para la cobertura serán considerados no elegibles para la ayuda financiera.**
- El equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health se pondrá en contacto y entrevistará a todos los pacientes sin seguro con saldos superiores a \$10,000 para CAFA. Si no se contactó a un paciente sin seguro, el paciente puede completar una solicitud de CAFA para iniciar una entrevista.

Criterios de elegibilidad para CAFA

- Pacientes sin seguro que viven en Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia o Alabama.
- Pacientes que reciben servicios no electivos médicamente necesarios que generen un saldo equivalente o superior a \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health en un centro de Atrium Health o por parte de un proveedor médico de Atrium Health.
- Pacientes sin seguro que colaboran plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura.
- Pacientes sin seguro que no son elegibles para otras opciones de cobertura para la(s) cuenta(s) bajo revisión de CAFA.
- Pacientes sin seguro que cumplen con todos los criterios arriba mencionados con ingresos del hogar entre el 0% y el 400% de los Niveles Federales de Pobreza (FPG).

Servicios no elegibles para CAFA

- Servicios electivos y/o cosméticos.
- Servicios que no sea médicamente necesarios.
- Servicios proporcionados por proveedores médicos independientes que no pertenecen a Atrium Health.
- Servicios excluidos por el Grupo Médico de Atrium Health. *Consulte el Apéndice A para ver las exclusiones.*

Determinación de la elegibilidad para CAFA

- Los pacientes deben realizar una entrevista con el equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health para CAFA.
- La necesidad financiera se establecerá comparando los ingresos financieros totales del hogar con los Niveles Federales de Pobreza (FPG) en vigor en el momento de la determinación.
- Los pacientes sin seguro que cumplen con todos los criterios anteriores, con ingresos del hogar de entre el 0% y el 300% de los Niveles Federales de Pobreza (FPG), son elegibles para el 100% de ayuda financiera.
- Los pacientes sin seguro que cumplen con todos los criterios anteriores, con ingresos del hogar de entre el 301% y el 400% de los Niveles Federales de Pobreza (FPG), son elegibles para un descuento por ayuda financiera del 75% de los cargos brutos totales.
- A los pacientes elegibles para la asistencia parcial no se les facturará más que los Montos generalmente facturados (AGB) a los pacientes con seguro, y son elegibles para obtener planes de pago sin intereses a largo plazo sobre los saldos adeudados después de la ayuda financiera.
- A los pacientes se les enviará una carta que indicará la aprobación o el rechazo de la ayuda financiera una vez que se complete el proceso. Las cartas de rechazo incluirán el motivo de la falta de elegibilidad.
- Los pacientes serán elegibles para la ayuda financiera durante 180 días.
- Cada consulta facturable y medicamento necesaria que produzca un saldo de \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health durante el período de elegibilidad de 180 días será reevaluada. Esto se hará considerando otras oportunidades de cobertura antes de otorgar la ayuda financiera.

Los pacientes que sean identificados como no elegibles podrán apelar la decisión comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente de Atrium Health al 704/512-7171 o al 1-844-440-6536.

Proceso de FAS: saldos inferiores a \$10,000:

- Todos los pacientes sin seguro con saldos inferiores a \$10,000 serán evaluados automáticamente para recibir ayuda financiera sobre la base de un Puntaje de ayuda financiera (FAS). **El paciente no está obligado a completar una solicitud de ayuda.**
- El FAS se asignará sobre la base de algoritmos de puntuación exclusivos de especialistas externos experimentados seleccionados por Atrium Health.
- Atrium Health evaluará los algoritmos constantemente para garantizar que se apliquen de manera coherente, y ajustará los umbrales/límites del FAS según sea necesario.

Criterios de elegibilidad para FAS

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

Servicios no elegibles para FAS

- Servicios electivos y cosméticos.
- Servicios que no sean médicamente necesarios.
- Servicios proporcionados por proveedores médicos independientes que no pertenecen a Atrium Health.
- Servicios excluidos por el Grupo Médico de Atrium Health. *Consulte el Apéndice A para ver las exclusiones.*

Determinación de la elegibilidad para FAS

- La elegibilidad para la ayuda financiera a través del proceso de FAS se basa en la cuenta.
- El Puntaje FAS se obtiene de un proveedor externo antes para cada cuenta de un paciente sin seguro que sea inferior a \$10,000 después del descuento para pacientes sin seguro de Atrium Health.
- Los pacientes que sean elegibles sobre la base del Puntaje FAS recibirán el 100% de ayuda financiera.
- Los pacientes que no sean elegibles para la ayuda financiera a través del proceso de FAS para servicios hospitalarios recibirán una carta de rechazo con información sobre cómo apelar para una revisión completa.
- **Los pacientes sin seguro que se determine que no son elegibles para la ayuda financiera a través del proceso de FAS podrán apelar la decisión para la reconsideración de la ayuda del 100% o parcial solicitando al equipo de Servicios de Asistencia para la Cobertura que revise su cuenta completando una solicitud de CAFA; se requerirá la colaboración con el proceso de asistencia para la cobertura antes de cualquier determinación de ayuda financiera.**

Pacientes con seguro

La ayuda financiera para pacientes con seguro está disponible una vez que el paciente recibe una factura, y solo mediante una solicitud. Los pacientes utilizarán el proceso de CAFA y la solicitud para pedirla. Para los pacientes con seguro, no hay un umbral/límite en dólares para solicitarla.

- Si el proceso de CAFA indica una alta probabilidad de otras oportunidades de **cobertura secundaria**, el paciente, con la ayuda de Atrium Health, deberá intentar conseguir dichas oportunidades antes de ser considerado para la ayuda financiera de Atrium Health.
- **Si el paciente colabora plenamente para conseguir otras opciones de cobertura**, pero dicha cobertura es improbable o se rechaza correctamente, Atrium Health determinará la elegibilidad del paciente para la ayuda financiera.
- **Los pacientes con seguro que no colaboren plenamente con el proceso de asistencia para la cobertura serán considerados no elegibles para la ayuda financiera.**

Criterios de elegibilidad para los pacientes con seguro:

- Pacientes con seguro que viven en Carolina del Norte, Carolina del Sur, Georgia o Alabama.
- Pacientes con seguro que reciben servicios médicamente necesarios y no electivos en un centro de Atrium Health o por parte de un profesional o proveedor médico participante de Atrium Health.
- Pacientes con seguro que son pacientes dentro de la red sobre la base de un plan de beneficios de una compañía de seguros externa del paciente en un centro de Atrium Health o por parte de un proveedor médico de Atrium Health, excepto para los pacientes fuera de la red atendidos en el departamento de emergencias.
- Pacientes con seguro con reclamos totalmente adjudicados que generan un saldo a su cargo.
- Pacientes con seguro que colaboren con la compañía de seguros externa para resolver problemas de pago, si corresponde; por ej., preguntas de Coordinación de Beneficios, información sobre accidentes, etc.
- Pacientes con seguro que colaboran plenamente con la determinación de otras opciones de cobertura secundaria.
- Pacientes con seguro que no son elegibles para todas las demás opciones de cobertura secundaria para la(s) cuenta(s) bajo revisión.
- Pacientes con seguro que cumplen con todos los criterios arriba mencionados, con ingresos del hogar de entre el 0% y el 300% de los Niveles Federales de Pobreza (FPG).

Servicios no elegibles para pacientes con seguro:

- Servicios que se ofrecen fuera de la red sobre la base del plan de beneficios de la compañía de seguros externa del paciente, excepto los servicios recibidos en un departamento de emergencias de Atrium Health.
- Servicios no cubiertos por la compañía de seguros externa del paciente.
- Servicios electivos y cosméticos.

- Servicios que no sean médicamente necesarios.
- Servicios proporcionados por proveedores médicos independientes que no pertenecen a Atrium Health.
- Servicios excluidos por el Grupo Médico de Atrium Health.

Determinación de la elegibilidad para la ayuda financiera para pacientes con seguro:

- Los pacientes deben completar una solicitud de CAFA a fin de pedir la revisión de la ayuda financiera.
- En el momento de la solicitud de ayuda, solo se considerarán los saldos a cargo del paciente.
- La elegibilidad para la ayuda financiera se basa en los ingresos financieros totales del hogar de un paciente.
- La necesidad financiera se establecerá comparando los ingresos financieros totales del hogar con los Niveles Federales de Pobreza (FPG) en vigor en el momento de la determinación.
- Los pacientes con seguro y con ingresos financieros totales del hogar del 300% o menos de los FPG son elegibles para el 100% de ayuda financiera en las cuentas bajo revisión.

Los pacientes que sean identificados como no elegibles podrán apelar la decisión comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente de Atrium Health al 704/512-7171 o al 1-844-440-6536.

Solicitudes de Asistencia para la Cobertura y Ayuda Financiera

Las solicitudes de CAFA son para:

- Pacientes sin seguro con saldos equivalentes o superiores a \$10,000, que no haya sido entrevistados proactivamente por los Servicios de Asistencia para la Cobertura de Atrium Health.
- Pacientes sin seguro con saldos inferiores a \$10,000 a los que se les hubiera negado la ayuda financiera a través del proceso de FAS y que deseen apelar la decisión.
- Pacientes con seguro, independientemente de su saldo.

Cómo presentar la solicitud:

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

Los pacientes tienen 240 días desde la primera fecha de la factura después del alta para solicitar la ayuda financiera.

Solo se revisarán para la ayuda financiera aquellas solicitudes de CAFA totalmente completadas. Una solicitud se considera completa si todos los campos en la solicitud están llenos, si se recibieron todos los documentos requeridos y si un representante de servicios de asistencia para la cobertura ha revisado la información y consideró al paciente no elegible para otras oportunidades de cobertura. Luego se procesa la solicitud para la ayuda financiera y se hace la determinación en forma oportuna.

Solicitudes incompletas: Si una solicitud está incompleta o si el paciente no ha proporcionado la información requerida o tomado las medidas requeridas por un representante de Atrium Health, se le notificará al paciente en forma escrita por correo que la solicitud está incompleta y qué se necesita para procesar la solicitud.

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

Todas las solicitudes en papel deben enviarse por correo a la oficina corporativa de Atrium Health en Charlotte, Carolina del Norte, a:

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

Verificación de los recursos financieros del hogar y período de elegibilidad

Cuando corresponda, Atrium Health podrá utilizar los datos externos de terceros para validar la información suministrada por el paciente durante la entrevista o en la solicitud de ayuda financiera. Si existe una discrepancia/diferencia entre lo que informan los proveedores externos y el paciente, es posible que se le solicite al paciente que suministre más documentación sobre ingresos y residencia.

- **Documentación:** es posible que a los pacientes se les solicite documentos de prueba para verificar la información suministrada a Atrium Health:
 - La información financiera puede verificarse usando cualquiera/todos los siguientes documentos: las últimas declaraciones de impuestos anuales del paciente, formularios W-2, la documentación de impuestos sobre los ingresos del paciente, talones de cheques (recibos de sueldo), estados de cuenta bancarios, declaraciones de desempleo, o cartas de respaldo financiero (si no tiene ingresos). Si hay más de una persona empleada en la familia del paciente, cada una de ellas puede verificar su información financiera usando estas mismas opciones de verificación.
 - El paciente puede demostrar su residencia presentando dos (2) de las siguientes formas válidas de identificación que indiquen la misma dirección: licencia de conducir emitida por el estado (u otra tarjeta de identificación con foto, como ID de estudiante o militar), facturas de servicios públicos (gas, electricidad, agua), estados de cuenta bancarios, registros de automóviles, o cualquier otro correo recibido de una entidad gubernamental con la fecha y dirección actuales.
 - Atrium Health retendrá los estados de cuenta financieros y la verificación de ingresos y documentación de proveedores externos por un período de 10 años, o según lo exija la ley. La falsificación de información financiera, incluida la ocultación/omisión de información, será motivo para rechazar la ayuda financiera.

- **Período de elegibilidad**
 - **Sin seguro:** La ayuda financiera estará vigente en forma retrospectiva para todos los saldos abiertos elegibles a cargo del paciente, y en forma prospectiva durante un máximo de 180 días. La continuación de la elegibilidad para los futuros servicios se revisará y evaluará antes del servicio o en el momento en que dicho servicio se preste. Si se producen cambios durante el período de elegibilidad, el paciente debe colaborar con el proceso de asistencia para la cobertura a fin de mantener la elegibilidad para la ayuda financiera.

 - **Con seguro:** Para los pacientes con seguro, la ayuda financiera estará vigente solo para los saldos actuales y abiertos a cargo del paciente, y el paciente deberá volver a solicitar la ayuda financiera por cualquier atención médica de emergencia y médicamente necesaria que ocurra en el futuro.

- **Fraude:** Atrium Health se reserva el derecho de revertir los ajustes a la ayuda financiera establecidos por esta política si se determina que la información brindada por el paciente durante el proceso de recopilación de información es falsa, o si Atrium Health se entera de que el paciente ha recibido una compensación por los servicios médicos de otras fuentes no reveladas a Atrium Health.

Comunicación de la política

Atrium Health hace todo lo posible por comunicar la política sobre asistencia para la cobertura y ayuda financiera, y por procesarla para todos los pacientes de las siguientes maneras:

- El sitio web de Atrium Health, incluida la publicación de un resumen de los programas en lenguaje simple.
- Se incluye un resumen de los programas en lenguaje simple en todas las declaraciones de facturación.
- El resumen de los programas en lenguaje simple se encuentra en todos los Departamentos de Emergencia y en Admisiones.
- El personal de Servicios de Asistencia para la Cobertura en el lugar entrevista a los pacientes y sus familias.
- Consultas al Departamento de Servicio al Cliente de Atrium Health.

Medidas en caso de falta de pago

La información sobre las prácticas de facturación y cobro de Atrium Health puede encontrarse en una política sobre facturación y cobro por separado, que se encuentra en el sitio web de Atrium Health. También se puede obtener una copia gratis de la política por correo llamando al Departamento de Servicio al Cliente de Atrium Health al 704-512-7171 o 1-844-440-6563.

Garantía de la calidad y otras disposiciones

Garantía de la calidad: los miembros del equipo de Atrium Health tienen prohibido hacer recomendaciones y/o procesar solicitudes de CAFA para familiares, amigos, conocidos y compañeros de trabajo. El Departamento de Garantía de la Calidad de Servicios Financieros del Paciente realizará auditorías constantes de las cuentas procesadas para la ayuda financiera de pacientes sin seguro y con seguro, a fin de garantizar que se cuente con la documentación apropiada. El Departamento de **Garantía** de la Calidad también evaluará el proceso de FAS para garantizar que se realicen los ajustes apropiados.

Ajustes en los criterios de elegibilidad: Atrium Health podrá modificar los criterios de elegibilidad en esta política de CAFA constantemente sobre la base de evaluaciones de necesidades o estudios de mejoras para la salud comunitaria realizados por organizaciones aplicables y/o según sea necesario para cumplir con las leyes, reglamentos y/o acuerdos del condado correspondientes.

Disposición sobre emergencias de salud pública: Fuentes de financiamiento alternativas debido una emergencia de salud pública NO impedirán que los pacientes sin seguro reciban ayuda financiera por los saldos restantes que califiquen en virtud de esta política. Como parte de la dedicación de Atrium con la comunidad, CAFA también podrá aplicarse a copagos de pacientes con seguro o a responsabilidades eximidas, pero no pagadas/reembolsadas por pagadores, o cuando se emitan pautas de facturación contradictorias durante una emergencia de salud pública.

Apéndice A

Las exclusiones de la política del Grupo Médico de Atrium Health incluyen servicios profesionales brindados en los siguientes departamentos dentro del área de servicios de Carolina del Norte y Carolina del Sur:

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

Apéndice B

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

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