

Estimado paciente:

Si lo necesita, Centra desea ayudarlo a comprender su responsabilidad financiera. Para aquellos que no tienen seguro médico, planes con deducibles altos u otras formas de pagar su atención, ofrecemos varias opciones de asistencia. Como parte del compromiso de atender a nuestra comunidad, ofrecemos programas para ayudar a aquellos que cumplen ciertos criterios financieros.

Centra usa las pautas federales de pobreza para Servicios Humanos y de Salud para determinar la calificación para el descuento parcial o completo de su responsabilidad financiera por los servicios prestados. El gobierno federal actualiza estas pautas anualmente, y Centra las implementa.

Si tiene preguntas, llame al 44-200-3777 para hablar con un integrante del personal de servicio de atención al cliente.

PASO 1: complete la información del paciente. Complete en su totalidad toda la información sobre el paciente.

PASO 2: complete la información sobre ingresos y activos. Esto incluye ingresos de su empleador, ayuda del servicio social (cupones para alimentos. Ayuda para niños dependientes [Aid to Dependent Children, ADC]), ayuda del gobierno (seguro social, beneficios de Asuntos de veteranos [Veteran Affairs, VA]) y todos los demás ingresos. Incluya también información sobre ingresos y activos de su cónyuge, si corresponde. Si algún niño tiene 18 años o más, se requiere un formulario por separado.

PASO 3: complete los gastos mensuales. Esto incluye pagos hipotecarios, alquileres, servicios públicos, préstamos, gastos médicos u otros gastos.

Determine qué tipos de documentación pueden aplicarse a su situación a continuación: (Envíe copias únicamente. Los originales no se devolverán).

- **COMPROBANTES DE SALARIOS:** si es empleado, debe proporcionar sus comprobantes de salarios de un mes, de no más de tres meses de antigüedad. Si no dispone de los comprobantes, debe proporcionar una carta de su empleador que indique el salario de un mes.
- **DESEMPLEO:** formularios que verifiquen los beneficios semanales.
- **AUTÓNOMO:** proporcione su declaración federal de impuestos sobre el ingreso del año actual, incluidos todos los apéndices.
- **OTROS RECURSOS:** beneficios de jubilación, cheque de alivio general, cheque de ADC, asignación de fondos fiduciarios, cheque de manutención de los hijos y pensión alimenticia.
- **BENEFICIOS GUBERNAMENTALES:** carta que confirme o niegue beneficios del Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplement Security Income, SSI), VA u otros beneficios gubernamentales, copia de cheques o estados de cuenta bancaria que demuestre el depósito automático.
- **SERVICIOS SOCIALES:** aprobación, rechazo o estado pendiente de su departamento local de servicios sociales. Cualquier carta que confirme la recepción del monto del beneficio mensual de la vivienda o los cupones para alimentos.
- **ESTADOS DE CUENTA BANCARIA:** estados de cuenta de ahorros o corriente más recientes del banco o de la institución financiera.
- **LICENCIA POR ENFERMEDAD:** declaración del médico que indique las fechas durante las cuales no puede trabajar. Declaración del empleador que indique la licencia por enfermedad con goce de sueldo o si está de licencia sin goce de sueldo, el plazo bruto hasta la fecha y la fecha de contratación.
- **CARTA DE APOYO:** carta que verifique el apoyo de familiares o amigos (cuando no se informan ingresos o no es suficiente para mostrar apoyo).
- **ESTUDIANTES:** montos de becas, préstamos, trabajo-estudio, estipendio, matrícula o subvención.

PASO 1: COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN:

Nombre del paciente:	Número de seguro social:	
Dirección:	Fecha de nacimiento:	
Ciudad, estado, código postal:	N.º de teléfono:	No.º de registro médico:

PASO 2: COMPLETE LA INFORMACIÓN DE INGRESOS Y ACTIVOS *Si no hay ingresos informados, explique sus medios de apoyo financiero.

¿Quién es el jefe de familia? Este es el integrante de la familia que proporciona alimentos y vivienda para el solicitante. El solicitante puede ser el jefe de familia. En la sección de familia no se debe incluir a un integrante que no sea de la familia.

Integrantes de la familia: inclúyase a sí mismo y a los dependientes reclamados en el hogar.	Edad	Relación con el jefe de familia	Ingresos brutos mensuales (antes de impuestos)	Nombre del empleador	No.º de teléfono del empleador

Si el paciente o el jefe de familia está desempleado, indique la fecha en que finalizó el empleo: _____

Etiqueta del paciente (Patient Label)

ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO COMPLETO
 A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

Atención: Customer Service Centra
 Patient Accounting Services
 PO Box 2496
 Lynchburg, Virginia 24505-2496

Solicitud de asistencia financiera
 (Application For Financial Assistance)
 Centra #888-3427
 Rev. 06/08/22
 Página 1 de 2 (Page 1 of 2)



Centra
Solicitud de asistencia financiera
CONFIDENCIAL

PASO 2: INGRESOS / ACTIVOS, CONTINUACIÓN

¿Tiene Medicaid? Si / No *Si la respuesta es si, proporcione una copia de su tarjeta de Medicaid.

¿Alguna vez solicitó Medicaid? Si / No *Si la respuesta es si, indique dónde y cuándo: _____

¿Cuenta corriente? marque una opción con un círculo: Si / No Número de cuenta:	Nombre del banco: Ubicación:	Saldo: \$
¿Cuenta de ahorros? marque una opción con un círculo: Si / No Número de cuenta:	Nombre del banco: Ubicación:	Saldo: \$
¿Inversiones? marque una opción con un círculo: Si / No Acciones, bonos cuenta de retiro individual (IRA), 401K / 403B, certificado de depósito (CD), etc.	Nombre del banco: Ubicación:	Saldo: \$

¿Propietario de bienes raíces? marque una opción con un círculo: Si / No Dirección:	Alquiler / compra marque una opción con un círculo	Superficie total:	Pago mensual: \$
¿Propietario de bienes raíces? marque una opción con un círculo: Si / No Dirección:	Alquiler / compra marque una opción con un círculo	Superficie total:	Pago mensual: \$

¿Propiedad personal imponible: (marque una opción con un círculo) Si / No (enumere automóviles, barco, camiones, motocicletas, autocaravanas, casas rodantes, etc.)

Artículo:	Marca Modelo:	Año:	Monto adeudado: \$	Valor: \$
Artículo:	Marca Modelo:	Año:	Monto adeudado: \$	Valor: \$
Artículo:	Marca Modelo:	Año:	Monto adeudado: \$	Valor: \$

¿Tiene una póliza de seguro de vida para usted o algún dependiente mayor de 21 años con un valor de capitalización mayor que \$1,500 (marque una opción)? Si / No

Nombre de la compañía de seguro: _____ Número de póliza: _____

¿Valor de capitalización? \$ _____

¿Está trabajando actualmente con un abogado o una compañía aseguradora en una reclamación por accidente (marque una opción con un círculo)? Si / No

Nombre del abogado o de la compañía de seguros

Número de teléfono

Fecha del accidente / Número de reclamación

PASO 3: COMPLETAR LA INFORMACIÓN SOBRE FASTOS Y OBLIGACIONES

Hipoteca / alquiler	\$	Electricidad	\$
Transporte (monto del préstamo / combustible)	\$	Otros servicios públicos: (teléfono, cable, agua, etc.)	\$
Alimentos	\$	Médicos (incluir receta)	\$
Préstamos	\$	Tarjetas de crédito (total)	\$
Otros gastos	\$		\$
Total Monthly Expense, all columns			\$

A FIN DE QUE CENTRA CUMPLA CON LAS PAUTAS ESTATALES, CADA UNO DE LOS ARTICULOS ENUMERADOS EN ESTA SOLICITUD REQUERIRA DOCUMENTACIÓN NO ENVÍ SU SOLICITUD A MENOS QUE HAYA ADJUNTADO TODOS LOS ARTÍCULOS NECESARIOS PRESENTE LA INFORMACIÓN DE INMEDIATO O USTED SERA RESPONSABLE DE TODOS LOS CARGOS.

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES COMPLETA, EXACTA Y VERDADERA, SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER. AUTORIZO LA DIVULGACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR SI REÚNO LOS REQUISITOS PARA RECIBIR ASISTENCIA FINANCIERA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE AYUDA FINANCIERA DE CENTRA U OTRO PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA FEDERAL O FINANCIADO POR EL ESTADO, INCLUIDA LA VERIFICACIÓN DE MI SALARIO O SUELDO, EL SALDO DE CUALQUIER CUENTA BANCARIA QUE MANTENGA, EL VALOR DE CAPITALIZACIÓN DE CUALQUIER PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA, ACCIONES O BONOS QUE POSEA, ASI COMO EL VALOR DE CUALQUIER PROPIEDAD PERSONAL O INMUEBLE QUE SEA DE MI PROPIEDAD O ESTÉ COMPRANDO EN CASO DE SER PERITIDO A UN PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA FEDERAL O FINANCIADO POR EL ESTADO AUTORIZO A CENTRA A DIVULGAR Y OBTENER TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD PARA ESE FINANCIAMIENTO.

***FIRMAS REQUERIDAS**

Firma del solicitante:	Fecha / hora:
Firma del cónyuge:	Fecha / hora:

Etiqueta del paciente (Patient Label)

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

- I. **ALCANCE:** Esta política se aplica a los funcionarios y miembros de todas las juntas directivas de Centra.
- II. **OBJETIVO:** Esta política tiene por objetivo (a) establecer los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera (según se define más abajo); (b) describir las circunstancias y los criterios en virtud de los cuales todos los centros hospitalarios y proveedores de Centra proporcionarán atención gratuita o con descuento para los servicios elegibles (según se definen más abajo) a los pacientes elegibles sin seguro, con seguro insuficiente o que se consideren incapaces de pagar por dichos servicios, (c) establecer la base y los métodos de cálculo para cobrar montos con descuento a dichos pacientes, y (d) indicar las medidas que Centra adoptará para dar una amplia difusión de esta política dentro de las comunidades a las que prestarán servicio los centros hospitalarios de Centra. Centra espera que los pacientes cumplan plenamente con los términos de esta política para la determinación de su elegibilidad y para la recepción de asistencia financiera y descuentos.

Centra espera, además, que sus pacientes soliciten la asistencia de Medicaid y otros programas gubernamentales cuando corresponda, y que recurran al pago de terceros que puedan ser responsables de pagar la atención que reciban como resultado de un daño personal o reclamaciones similares. Centra también instará a las personas a adquirir un seguro de salud si están en condiciones financieras de poder hacerlo.

III. **DEFINICIONES:**

A los efectos de esta política, los términos siguientes se definirán de la siguiente manera:

- A. **"AGB"** (amounts generally billed) hace referencia a los montos que el centro hospitalario de Centra factura generalmente por servicios de atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria a personas que tienen un seguro que cubre esa atención. Dichos montos se calculan utilizando el método retroactivo según el título 26, sección 1.501(r), del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.). Se puede obtener más información sobre el cálculo de los AGB en cualquiera de las fuentes o lugares mencionados en la sección III.K.
- B. **"Solicitud"** tiene el significado que se establece en la Sección III.B. de más abajo.
- C. **"Activos"** hace referencia a los activos y recursos (con sus valores) de una persona, que el Departamento de Servicios Sociales de Virginia tendrá en cuenta y valorará para determinar la elegibilidad para los programas de Medicaid y de Acceso Familiar a la Seguridad del Seguro Médica (Family Access to Medical Insurance Security, FAMIS), que excluye de manera específica (a) la residencia personal principal de dicha persona (hasta 5 acres de terreno donde se encuentra la residencia, con excepciones sujetas a la aprobación de la dirección), (b) un monto no superior a tres (3) veces el ingreso bruto anual que la persona tenga en uno o más planes de jubilación (los que incluirán, entre otros, cuentas de jubilación individuales [tradicionales o Roth], planes de participación en los beneficios, planes de pensiones de prestaciones definidas, planes 401(k), planes 403(b), planes de compensación diferida no calificados, planes de pensiones de compra de dinero u otros planes de jubilación equivalentes a cualquiera de los anteriores), (c) un vehículo motorizado que no exceda el valor neto de \$10 000, (d) un espacio o parcela de entierro, fondos o contratos de entierro prepagados y (e) artículos del hogar y efectos personales.
- D. **"Centra"** tiene el significado que se establece en la Sección I.A. anterior.
- E. El "director clínico de Centra" es responsable de la atención clínica y la calidad.
- F. **"Servicios elegibles"** hace referencia a los servicios (y productos relacionados) proporcionados por un centro hospitalario o un proveedor de Centra y que son elegibles para la asistencia financiera en virtud de esta política. Dichos servicios incluirán: (1) servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de sala de emergencias, (2) servicios médicos no opcionales proporcionados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales que no sean servicios médicos de emergencia en un entorno de sala de emergencias, y (3) servicios médicamente necesarios.

- G. “Afecciones médicas de emergencia” tiene el mismo significado que se le asigna en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social y sus enmiendas (título 42, sección 1395dd, del Código de Estados Unidos [United States Code, U.S.C.]).
- H. “Familiar” hace referencia a un integrante de un grupo de dos (2) o más personas que residen juntas y que tienen relación de parentesco por nacimiento, matrimonio o adopción, incluida, entre otras, cualquier persona reclamada como dependiente por la persona en cuestión en su declaración federal del impuesto sobre la renta.
- I. “Ingresos familiares” hace referencia a los ingresos brutos de una persona y todos sus familiares, lo que incluye, entre otros, remuneraciones por servicios (sueldos, salarios, comisiones, etc.), intereses, dividendos, regalías, ganancias de capital, anualidades, pensiones, ingresos por jubilación, Seguro Social, asistencia pública o gubernamental, alquileres, pensión alimenticia, manutención infantil, ingresos empresariales, ingresos provenientes de sucesiones o fideicomisos, beneficios de sobrevivientes, becas u otra asistencia para la educación, pagos de anualidades, pagos en virtud o provenientes de una hipoteca revertida, honorarios, ingresos de seguros de vida o contratos de donación. De acuerdo con los lineamientos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), el dinero recibido para alojamiento, comida y viajes debe informarse en los ingresos brutos. Para obtener información, visite <https://www.irs.gov/taxtopics/tc421>. Puede solicitar un estado de cuenta detallado al departamento de Ayuda Financiera como prueba de los fondos desembolsados. También se incluye cualquier otro ingreso bruto o remuneración, de la fuente que sea, antes de la deducción de impuestos en todos los casos.
- J. “Lineamientos federales de pobreza” hace referencia a los lineamientos de pobreza actualizados anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y que se encuentran en vigor al momento de la determinación.
- K. “Asistencia financiera” significa cualquier asistencia financiera en forma de atención gratuita o con descuento otorgada a una persona elegible de conformidad con esta política.
- L. “Centro hospitalario” hace referencia a un centro (operado directamente o a través de un acuerdo de empresa conjunta) que debe estar autorizado, registrado o reconocido de forma similar como un hospital según la Commonwealth de Virginia. “Centros hospitalarios” hace referencia de forma conjunta a más de un centro hospitalario.
- M. “Medicamento indigente” hace referencia a un paciente sin seguro o con seguro insuficiente de un centro hospitalario de Centra que (1) tras el pago por parte de todos los terceros pagadores, tiene una obligación financiera con Centra por un monto superior al veinticinco por ciento (25 %) de sus ingresos brutos anuales y (2) tiene activos con un valor total inferior al monto de “activos deducibles” para dicho paciente, según se determina y establece en el Anexo A que se adjunta y forma parte de esta política, con sus modificaciones periódicas.
- N. “Medicamento necesario” tendrá el mismo significado que se le asigna para Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones), o para casos en disputa o menos claros remitidos al director clínico o a la persona designada para la toma de una decisión.
- O. “Fuera de la red” hace referencia a cualquier caso en el que una aseguradora no gubernamental, un administrador externo o un plan reduzca o elimine la cobertura o la prestación de beneficios para la atención proporcionada a un paciente por un centro hospitalario o un proveedor de Centra, porque el centro hospitalario o el proveedor de Centra no es un centro o proveedor designado, o no forma parte de la red de centros y proveedores designados de la aseguradora, el administrador externo o el plan.
- P. “Política” hace referencia a esta “Política de asistencia financiera y atención benéfica” de Centra, con sus modificaciones periódicas.
- Q. “Proveedor” hace referencia a un médico o profesional clínico avanzado empleado de Centra.
- R. “Sin seguro” hace referencia a un paciente de un centro hospitalario o proveedor de Centra que no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros, ni tampoco una cuenta de ahorros médicos o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago que le corresponden por la prestación de

servicios elegibles. Un paciente con cobertura fuera de la red no se considera una persona sin seguro a los efectos de esta política.

- S. “Con seguro insuficiente” hace referencia a un paciente de un centro hospitalario o proveedor de Centra que tiene cierto nivel de seguro o asistencia de terceros, una cuenta de ahorros médicos o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago que le corresponden por la prestación de servicios elegibles, pero que, no obstante, sigue estando obligado a pagar gastos de bolsillo por la prestación de servicios elegibles que excedan sus capacidades financieras. Un paciente con cobertura fuera de la red puede considerarse con seguro insuficiente a los efectos de esta política y puede ser elegible para recibir asistencia financiera.

IV. POLÍTICA

A. Política. Es política de Centra Health, Inc. y sus subsidiarias y filiales exentas de impuestos (en conjunto, “Centra”) proporcionar atención de la salud médicamente necesaria a todos los pacientes sin tener en cuenta la capacidad de estos para pagar, en todos los centros hospitalarios de Centra (según se definen abajo). Esta política (según se define más abajo) es coherente con los valores de Centra de atención centrada en el paciente, respeto y compasión, calidad y servicio, mejora de la salud comunitaria y administración financiera. Centra también proporciona, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (según se define más abajo) a las personas, independientemente de la elegibilidad de estas para recibir asistencia financiera, como se establece más específicamente en la *Política de atención médica de emergencia* separada de Centra, cuya copia se puede obtener de forma gratuita en cualquiera de las fuentes o los lugares mencionados en la Sección III.K. de esta política.

B. Adopción de la política. La junta directiva de Centra Health, Inc. y de cada una de sus subsidiarias y filiales exentas de impuestos que proporcionan atención de la salud médicamente necesaria en uno o más centros hospitalarios ha adoptado las siguientes políticas y procedimientos para la prestación de asistencia financiera (según se define más abajo).

V. PROCEDIMIENTO

A. Elegibilidad. Tras determinar la necesidad financiera y la elegibilidad de acuerdo con esta política, Centra proporcionará asistencia financiera para los servicios elegibles para pacientes sin seguro, con seguro insuficiente, que no sean elegibles para recibir asistencia pública o gubernamental, o que no puedan pagar por los servicios elegibles. La prestación de la asistencia financiera de conformidad con esta política se basará en una determinación de la necesidad financiera de la persona, independientemente de su raza, sexo, edad, discapacidad, nacionalidad o religión, u otra clase protegida legalmente.

B. Solicitud de asistencia financiera. Salvo que se disponga lo contrario en esta política, Centra revisará toda la información solicitada e incluida en la solicitud de asistencia financiera (cuya copia puede obtenerse sin cargo en cualquiera de las fuentes o lugares mencionados en la sección III.K. de abajo en esta política, con sus modificaciones periódicas) y en toda la documentación solicitada y proporcionada (denominadas en conjunto, la solicitud y la documentación, como “solicitud”), además de uno o más elementos de la siguiente información, para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera:

1. datos externos disponibles al público que proporcionen información sobre la capacidad de pago de la persona (p. ej., informes, puntajes o calificaciones de crédito; lineamientos federales de pobreza; Ley de Descuento para Pacientes Sin Seguro de Virginia; lineamientos federales o estatales publicados que sean relevantes; declaraciones o sentencias de quiebra);
2. información relacionada con la participación o inscripción de dicha persona en, o recepción de beneficios de o como parte de, (a) cualquier inscripción en un programa de asistencia estatal o federal (p. ej., Ingresos de Seguridad Suplementarios [Supplemental Security Income], Medicaid, cupones de alimentos o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP], programas para Mujeres, Bebés, y Niños [Women, Infants and Children, WIC], Ayuda para Familias con Hijos Dependientes [Aid to Families with Dependent Children, AFDC], Programa de Seguro de Salud Infantil [Children’s Health Insurance Program, CHIP], vivienda para personas de bajos

ingresos, beneficios por discapacidad, compensación por desempleo, almuerzo escolar subsidiado, Programa de Acceso Comunitario a la Salud [Healthy Community Access Program, HCAP] o (b) cualquier clínica gratuita o programa de acceso a la salud para indigentes, o Centro de Salud Federalmente Calificado (Federally Qualified Health Center, FQHC) (incluidos, entre otros, la Free Clinic of Central Virginia y el Johnson Health Center);

3. información que corrobore los activos en propiedad o posesión de la persona y los pasivos u otras obligaciones de esta;
4. información que corrobore que dicha persona está o ha estado sin hogar, es discapacitada o ha sido declarada mentalmente incapaz o incapacitada, de un modo tal que afecta su capacidad financiera de pagar; o
5. información que corrobore que dicha persona ha solicitado o está buscando beneficios de todas las demás fuentes de financiamiento disponibles para las cuales es elegible, lo que incluye seguros, Medicaid u otros programas estatales o federales.

Es preferible, pero no obligatorio, que la persona solicite asistencia financiera antes de que se presten los servicios elegibles. Las solicitudes pueden presentarse antes de la recepción de los servicios elegibles, o durante el proceso de facturación y cobro. La información proporcionada por la persona que solicite asistencia financiera será reevaluada, verificada y deberá actualizarse en cada instancia en que se presten servicios elegibles, cuando haya pasado más de (1) año después del momento en que dicha información se proporcionó. Si la información cambia o se descubre información adicional que atañe a la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera, es responsabilidad del paciente notificar a Centra sobre la información actualizada o adicional, comunicándose con el Servicio de Atención al Cliente de Centra al (434) 200-3777. Las solicitudes estarán a disposición, de forma gratuita, en cualquier oficina de registro de Centra, en el servicio de atención al cliente de Servicios Financieros para Pacientes, o en línea, lo que incluye las fuentes o lugares mencionados en la Sección III.K. de abajo. Las solicitudes completas podrán enviarse por correo electrónico, fax o correo postal, o entregarse en la recepción del consultorio médico. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud, y Centra hará todo lo razonablemente posible para notificar por escrito al paciente o al solicitante su determinación en un plazo de treinta (30) días luego de recibir la solicitud completa y toda la información requerida en la misma. Dicha notificación podrá hacerse a través de un estado de cuenta que muestre el monto de la asistencia financiera aplicado a la cuenta (o a las cuentas) del paciente. Si se otorga una asistencia financiera del 100 %, se enviará una carta al paciente y a cualquier garante de pago con la notificación por escrito.

En los casos en los que el paciente no pueda proporcionar la información solicitada como parte del proceso de solicitud, Centra podrá aceptar lo siguiente como verificación de dicha información:

- i. una explicación por escrito del paciente o solicitante de por qué no se puede proporcionar la información solicitada; y
- ii. una declaración del paciente o solicitante con la información solicitada, firmada por dicho paciente o solicitante para dar fe de la exactitud e integridad de la información proporcionada.

Para obtener asistencia para completar la solicitud, puede comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente de Centra al (434) 200-3777.

Centra puede denegar o rechazar cualquier solicitud y puede revertir cualquier descuento o asistencia financiera proporcionados previamente si determina de buena fe que la información que se proporcionó era deliberadamente falsa o engañosa. Además, Centra puede decidir buscar reparación judicial o iniciar todas y cada una de las acciones legales, incluida la presentación de cargos penales, contra cualquier persona, tras determinar de buena fe que esta ha tergiversado a sabiendas su situación financiera (incluido, entre otros, el monto o valor de los ingresos familiares o activos), incluidas las personas que acepten asistencia financiera después de que se produzca una mejora en su situación

financiera que no se haya informado previamente a Centra.

- C. Asistencia financiera presunta. En algunos casos, un paciente o solicitante puede parecer elegible para recibir asistencia financiera, pero no ha proporcionado toda la información solicitada. En tales casos, un representante del servicio de atención al cliente o un miembro autorizado del personal de Centra podrá completar la solicitud en nombre del paciente y hacer una investigación sobre la evidencia de elegibilidad para la asistencia financiera en fuentes externas disponibles para determinar los ingresos estimados del paciente y los posibles montos de descuento. Como resultado de dicha información, el paciente puede ser elegible para descuentos de hasta el 100 % de los montos que está obligado a pagar a Centra por los servicios elegibles recibidos. En tales circunstancias, para que el paciente se presuma elegible para recibir asistencia financiera por servicios elegibles, deberá cumplir uno o más de los siguientes requisitos:
1. participar o estar inscrito en, o recibir beneficios de, un programa de asistencia estatal o federal como Medicaid, SSI, cupones de alimentos, WIC, discapacidad, compensación por desempleo, almuerzo escolar subsidiado o gratuito;
 2. residir en una vivienda subsidiada o para personas de bajos ingresos;
 3. tener un historial de crédito desfavorable según su informe de crédito (alto riesgo, puntaje médico bajo, cuentas en mora);
 4. estar sin hogar o haber recibido atención en un refugio para personas sin hogar, una clínica gratuita, un programa de acceso a la salud para indigentes o un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC) (incluidos, entre otros, la Free Clinic of Central Virginia y el Johnson Health Center);
 5. haber sido declarado mentalmente incapaz por un tribunal o profesional autorizado; y
 6. haber fallecido sin patrimonio conocido.
- D. Requisitos de elegibilidad y montos cobrados a los pacientes. Los pacientes que se determinen elegibles recibirán asistencia financiera de acuerdo con su necesidad financiera, la cual se determinará teniendo como referencia los lineamientos federales de pobreza.
1. Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario de esta política, a ningún paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera por servicios elegibles se le cobrará un monto mayor que los AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.
 2. La base para determinar y calcular los montos que Centra facturará a un paciente sin seguro que sea elegible para asistencia financiera es la siguiente:
 - a. Todo paciente sin seguro que sea elegible para recibir asistencia financiera recibirá primero el descuento de AGB según se establece en el **Anexo A** que se adjunta y forma parte de la presente política, con sus modificaciones periódicas.
 - b. Todo paciente sin seguro o con seguro insuficiente que sea elegible para recibir asistencia financiera y cuyos ingresos familiares anuales sean superiores al 200 % pero no superiores al 400 % de los lineamientos federales de pobreza recibirá un descuento según se determine de acuerdo con el **Anexo A** que se adjunta y forma parte de esta política, con sus modificaciones periódicas.
 - c. Todos los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente elegibles para recibir asistencia financiera y cuyos ingresos familiares anuales sean iguales al 200 % o menos de los lineamientos federales de pobreza recibirán un descuento del 100 % del saldo restante de sus cuentas.
 - d. Un paciente médicamente indigente que sea elegible para la asistencia financiera recibirá un descuento determinado de acuerdo con la columna correspondiente designada como "Programa de descuento hospitalario", establecido en el **Anexo A** que se adjunta y forma parte de esta política, con sus modificaciones periódicas.
 - e. Los pacientes sin seguro que no soliciten un seguro de terceros a través del Intercambio federal de seguros de salud no serán elegibles para recibir asistencia financiera. Centra informará y notificará a dichos

pacientes, a través de una carta de denegación, que no son elegibles debido a que no solicitaron cobertura en <https://www.healthcare.gov/>.

- E. Otros descuentos para pacientes. Los pacientes que se determinen no elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política pueden recibir descuentos en los cargos totales que se les cobren (los cuales no superarán los AGB). Dichos descuentos no se considerarán asistencia financiera en virtud de esta política y no estarán sujetos a los procedimientos de solicitud y aprobación mencionados anteriormente. Los sistemas de información de Centra aplicarán tales descuentos al momento de la facturación. No se reembolsarán los pagos de pacientes por servicios cubiertos por dicho programa de descuentos en virtud de este párrafo que se cobren antes de determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
1. Los pacientes sin seguro son automáticamente elegibles para el descuento indicado en el **Anexo A** que se adjunta y forma parte de esta política (con sus modificaciones periódicas), bajo el título “Descuento para personas sin seguro”, el cual se aplicará a los cargos totales cobrados a dichos pacientes (estos cargos no deben exceder los AGB).
 2. Hay un diez por ciento (10 %) de descuento por pago inmediato en los pagos realizados dentro de los cinco (5) días posteriores a la fecha en que se prestaron los servicios.
- F. Servicios excluidos. Los siguientes servicios de atención de la salud no son elegibles para la asistencia financiera en virtud de esta política:
1. compras en operaciones minoristas de Centra, incluidas, entre otras, tiendas de regalos, farmacias minoristas, equipos médicos duraderos, compras en la cafetería;
 2. servicios prestados por entidades ajenas a Centra o médicos no empleados de Centra;
 3. procedimientos o tratamientos opcionales que no sean médicamente necesarios;
 4. obligaciones de copago del paciente según lo determine el contrato de su plan de salud.
- G. Comunicación de información sobre la política a los pacientes y al público. En cada uno de sus centros hospitalarios, Centra tomará medidas para informar y notificar a los pacientes y visitantes de dichos centros y a los residentes de la comunidad a la que prestan servicio (en particular, a quienes tengan más probabilidades de necesitar asistencia financiera), sobre esta política de manera que, como mínimo, se informe al oyente o lector que los centros hospitalarios ofrecen asistencia financiera y se indique cómo y dónde obtener más información sobre esta política. Dichas medidas incluirán, entre otras, lo siguiente:
1. Cada centro hospitalario de Centra exhibirá de forma clara y visible carteles para informar a sus pacientes y visitantes sobre la asistencia financiera disponible en Centra.
 2. Para cada uno de sus centros hospitalarios, Centra publicará esta política, la solicitud y un resumen de la política en lenguaje sencillo en sus sitios web, incluidos, entre otros, www.centrahealth.com, para que estén a disposición del público en general.
 3. Para cada uno de sus centros hospitalarios, Centra ofrecerá copias impresas de esta política, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la política, previa solicitud y sin cargo, en lugares públicos de cada centro hospitalario y por correo postal o electrónico.
 4. Cualquier miembro del personal médico o del personal de Centra, incluidos médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos, puede referir a pacientes para que reciban asistencia financiera. La solicitud de asistencia financiera puede ser presentada por el paciente o un familiar, amigo cercano o socio del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.
 5. Toda la información escrita o impresa relativa a esta política, incluida la solicitud, estará disponible en cada uno de los idiomas hablados por 1000 personas o el 5 % (el menor de los dos) de la comunidad a la que presta servicio el centro

hospitalario de Centra o la población que probablemente atienda dicho centro o esté dentro de su ámbito de influencia. Centra hará todos los esfuerzos razonables para garantizar que la información sobre esta política y su disponibilidad se comunique claramente a los pacientes que no sepan leer ni escribir o que hablen idiomas distintos de aquellos en los que se imprima o publique la información sobre esta política.

- H. Procedimientos de conservación de documentos. De acuerdo con las políticas de conservación, Centra mantendrá la documentación que sea suficiente para identificar a cada paciente que se determine elegible para recibir asistencia financiera, lo que incluye, entre otras, la solicitud del paciente, cualquier información obtenida o considerada para determinar la elegibilidad de dicho paciente para recibir asistencia financiera (por ejemplo, información sobre sus ingresos y activos), el método utilizado para verificar los ingresos del paciente, el monto adeudado por el paciente, el método y el cálculo de cualquier asistencia financiera para la que dicho paciente era elegible y que recibió, y la persona que aprobó la determinación de la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera.
- I. Relación con la Política de facturación y cobros. En el caso de un paciente que no pague a tiempo la totalidad o una parte de su cuenta, Centra seguirá los lineamientos establecidos en su *Política de facturación y cobros* separada; no obstante lo antedicho, Centra no iniciará ni instituirá ninguna acción de cobro extraordinaria (incluidos, entre otros, embargos, gravámenes, ejecuciones hipotecarias, tasas, embargos o incautaciones de activos, inicio de acciones civiles o penales, ventas de deudas a terceros, reporte de información adversa a agencias de informes de crédito o agencias de calificación crediticia) contra un paciente por no haber pagado a tiempo la totalidad o una parte de su cuenta, sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si dicho paciente es elegible para recibir asistencia financiera. Dichos esfuerzos razonables se definen en la Política de facturación y cobros separada, e incluyen los relacionados a comunicaciones con los pacientes y acciones requeridas, plazos y a avisos relacionados con la presentación de solicitudes completas o incompletas. Se puede obtener una copia gratuita de la Política de facturación y cobros separada de Centra a través de cualquiera de las fuentes o lugares mencionados en la Sección III.K. de abajo.
- J. Sin efecto sobre otras políticas hospitalarias; política sujeta a la legislación aplicable. Esta política no alterará ni modificará otras políticas de Centra relacionadas con los esfuerzos para recibir pagos de terceros pagadores, transferencias o atención de emergencia. Esta política y la prestación de cualquier asistencia financiera en virtud de la presente estarán sujetas a todas las leyes federales, estatales y locales aplicables.
- K. Fuentes y lugares donde obtener información. Se pueden obtener copias de esta política, el cálculo de los AGB, la solicitud, la Política de facturación y cobros, y la Política de atención médica de emergencia, en una o más de las siguientes fuentes o lugares:
 1. cualquier área de Servicio de Atención al cliente, Acceso de Pacientes o Registro de Pacientes de cualquier centro hospitalario de Centra;
 2. llamando al Servicio de Atención al Cliente de Centra al (434) 200-3777; y
 3. el sitio web de Centra en www.centrahealth.com.

VI. EQUIPO: Ninguno.

VII. FORMULARIOS: Ninguno.

VIII. REFERENCIAS: Ninguna.

IX. REVISIÓN INTERDISCIPLINARIA: Comité de Finanzas, Gobierno de la Junta, Junta Directiva