

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 1 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

**I. POLÍTICA:**

A. Meade District Hospital (MDH), una organización gubernamental sin fines de lucro, se compromete a proporcionar asistencia financiera a personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, no tienen seguro suficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no pueden pagar la emergencia u otra atención médicamente necesaria en función de su situación financiera individual . En consonancia con su misión de ofrecer servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, MDH se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. MDH no discriminará a ningún paciente que busque atención médica de emergencia, incluidos aquellos en la provisión de tratamiento médico de emergencia, aquellos elegibles para asistencia financiera bajo esta política o aquellos elegibles para asistencia del gobierno.

B. La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de MDH para obtener asistencia financiera u otras formas de pago y contribuyan al costo de su atención según su capacidad individual de pago. Se alentará a las personas con la capacidad financiera para comprar un seguro de salud a que lo hagan, como un medio para asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus activos individuales. Además, la asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad del gobierno o los empleadores de gastar su parte justa de recursos para cubrir el costo de los servicios de salud esenciales en las comunidades a las que presta servicios MDH.

C. A nadie elegible para asistencia financiera bajo esta política se le cobrarán cargos brutos.

D. Para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que MDH proporcione el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, la administración establece las siguientes pautas para la provisión de asistencia financiera. Esta política está sujeta a modificaciones periódicas y cualquier cambio se publicará en el sitio web de MDH y se pondrá a disposición del público.

**II. ÁMBITO DEL PROGRAMA:**

A. El programa de asistencia financiera de MDH está disponible para los pacientes con una residencia principal en el condado de Meade en el momento en que se prestó el

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 2 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

servicio. Podemos considerar residentes de los condados de Grey, Clark y Seward, así como pacientes fuera del área (por ejemplo, viajeros). Los solicitantes fuera del condado seguirán las pautas de solicitud como solicitantes del Condado de Meade.

B. La asistencia financiera generalmente está disponible para servicios de emergencia, urgentes u otros servicios médicamente necesarios.

C. MDH se reserva la opción de utilizar medidas de presunción, como una solicitud aprobada previamente, para aprobar asistencia financiera para servicios en el período de solicitud.

**II. DEFINICIONES:**

A los fines de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

A. **Asistencia financiera**- la política de MDH para proporcionar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a las personas que cumplen los criterios establecidos. Nunca se espera que estos servicios generen entradas de efectivo.

B. **Garante**- la (s) persona (s) responsable (s) financieramente del servicio de atención médica prestado. Este individuo o individuos pueden o no ser el paciente

C. **Servicios médicos de emergencia**- definidos según el significado de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).

D. **Familia**- según las pautas del IRS, ya que cualquier persona reclamada en la declaración del impuesto sobre la renta del garante puede considerarse dependiente a los fines de esta política. Si una declaración de impuestos no está disponible o la familia funciona económicamente como tal, la familia puede definirse alternativamente como un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Por ejemplo, si una pareja casada mayor, su hija y su esposo y sus dos hijos, y el sobrino de la pareja mayor vivieran en la misma casa o apartamento, todos serían considerados miembros de una sola familia.

E. **Médicamente necesario**- según lo define Medicare; describe aquellos servicios o artículos que son razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión.

F. **Responsabilidad del paciente**- la cantidad adeudada por el garante después de que se hayan aplicado los pagos del seguro u otros descuentos aplicables. Esto puede incluir copagos, deducibles, coseguros o servicios no cubiertos. Cuando corresponda, se

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 3 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

aplicará el descuento no asegurado (ver AGB) antes de determinar la responsabilidad del paciente.

G. **AGB** - Cómo se calculan los importes generalmente facturados (AGB)

No se cobrará más por la atención hospitalaria de emergencia o medicamento necesaria a ninguna persona que se determine elegible para recibir asistencia financiera en virtud de las políticas de asistencia financiera del hospital que los montos generalmente facturados ("AGB") a las personas con seguro que cubre dicha atención. AGB es un porcentaje de los cargos completos no descontados del Hospital por dicha atención. El AGB se calcula de la siguiente manera:

Para 2018, el Hospital está utilizando el "método de retrospectiva" para calcular el AGB. Este método basa a AGB en reclamos permitidos por el seguro con un pagador primario de tarifa por servicio de Medicare durante el período del 1 de octubre de 2016 al 30 de septiembre de 2017. Lo permitido se define como: incluyendo tanto el monto reembolsado por la aseguradora como la cantidad de responsabilidad personal para copagos, coaseguros y deducibles independientemente de si el individuo realmente pagó, menos los descuentos aplicados a la porción del individuo. El Hospital divide la suma del total admisible para Medicare por las reclamaciones de pago por servicio, incluidas las cantidades recibidas como copagos, coseguros y deducibles por la suma de los cargos hospitalarios totales por esas reclamaciones para identificar el "porcentaje de AGB" para el Hospital.

El Hospital volverá a calcular su AGB al menos una vez al año. Cualquier cambio se actualizará en el sitio web del hospital.

H. **Recursos:** consiste en el ingreso bruto ajustado anual modificado (MAGI) del garante más una parte de sus activos netos.

1. **Ingresos-** los ejemplos incluyen sueldos, salarios, propinas, ingresos de trabajo por cuenta propia y compensación por desempleo; discapacidad (incluido el ingreso de Seguridad Suplementaria); pensiones, rentas vitalicias, distribuciones IRA y Seguridad Social; intereses, dividendos, negocios / ingresos agrícolas, ganancias de capital, rentas, regalías, ingresos de sociedades y fideicomisos; y pensión alimenticia y manutención infantil recibida por cualquier miembro de la familia. En general, los ingresos se reflejan en MAGI. Si una declaración de impuestos no está disponible, los ingresos se determinan a partir de elementos como los definidos aquí antes de impuestos (es decir, brutos). Los beneficios que no son en efectivo, como cupones de alimentos y subsidios de vivienda, no se consideran ingresos.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 4 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

**2. Activos-** incluyen, entre otros, activos líquidos (por ejemplo, cuentas de ahorro), inversiones (incluidos saldos de fondos de retiro), casas ocupadas por no propietarios, tierras de cultivo, vehículos y equipo agrícola, ganado y cultivos, propiedad comercial y equipo, y alquiler.

- i. Todos los bienes inmuebles se consideran en el mercado justo o, si no están disponibles, en valor imponible.
- ii. Los valores de los bienes inmuebles y personales se reducirán por cualquier pasivo existente en que incurra el solicitante al obtener los activos.
- iii. Las inversiones para las cuales se incluyen distribuciones en MAGI solo se incluirán como un activo (es decir, su valor se deducirá del cálculo de MAGI).
- iv. Los saldos de las cuentas de cheques generalmente se excluyen como un activo a menos que incluyan saldos no incluidos en los ingresos (por ejemplo, una cuenta de cheques utilizada como cuenta de ahorros). En estas situaciones, una parte apropiada del saldo de la cuenta de cheques puede incluirse como un activo.
- v. El efectivo y los activos equivalentes en efectivo se incluyen en los Recursos al 50% de su valor, y los bienes inmuebles se incluyen en el 20% del valor neto.

H. **Servicios médicos urgentes-** servicios prestados para el tratamiento de una enfermedad, lesión o afección imprevista de naturaleza menos grave que las emergencias que no representan una amenaza inmediata para la vida y la salud, pero que bajo estándares razonables de práctica médica se diagnosticarían y tratarían en un plazo de 24 horas y si no se trata, podría convertirse rápidamente en una situación de emergencia. Los servicios que pueden preverse o son apropiados para esperar una cita programada normalmente no se consideran servicios urgentes. La orden del médico se considera para determinar si los servicios son urgentes por naturaleza.

#### IV. SOLICITUDES DE ASISTENCIA:

A. Antes de solicitar asistencia financiera de MDH, el garante debe usar los recursos disponibles para resolver sus obligaciones financieras, incluida la cobertura de seguro, los ingresos y activos personales, la asistencia gubernamental y cualquier otro programa de asistencia (según esté disponible y sea aplicable). Siempre que sea posible y apropiado, los garantes recibirán asesoramiento sobre su posible elegibilidad para programas de atención médica locales, estatales y federales como KanCare / Medicaid; otros programas de discapacidad; y otra cobertura de seguro, como la que se ofrece a

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 5 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

través de intercambios de seguros, así como el pago inmediato de MDH y los descuentos no asegurados y los planes de pago extendido.

B. El paciente, un miembro de la familia o un amigo / asociado del paciente pueden hacer una solicitud de asistencia financiera, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. La remisión de pacientes para asistencia financiera puede ser hecha por cualquier miembro del personal médico de MDH. Si el solicitante requiere asistencia de MDH en el proceso de solicitud, MDH no es responsable de la información proporcionada por el solicitante.

**V. NECESITA DETERMINACIÓN:**

A. Se espera que los garantes hagan todos los esfuerzos prácticos para divulgar y proporcionar información financiera antes o en el momento de la prestación de los servicios. Si circunstancias atenuantes impiden la divulgación antes o en el momento del servicio, MDH puede aceptar información financiera del garante después de que se brinden los servicios para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.

B. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que implican una evaluación individual y pueden:

1. incluir un proceso de solicitud, en el cual se requiere que el Garante coopere y suministre información personal, financiera y de otro tipo y documentación relevante para tomar una determinación de necesidad financiera;
2. Tener en cuenta los activos y todos los demás recursos financieros disponibles para el Garante, incluidos los futuros disponibles para cumplir con sus obligaciones financieras en un período de tiempo razonable;
3. Incluir el uso de datos disponibles públicamente que brinden información sobre la capacidad de pago del Garante (utilizando el Programa FAST);
4. incluir esfuerzos razonables por parte de MDH para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y ayudar a los garantes a solicitar dichos programas;
5. Incluya una revisión de los saldos pendientes del garante por los servicios prestados anteriormente y su historial de pagos, así como su historial de servicio y las necesidades anticipadas de servicios de MDH u otros proveedores.

**VI. PROCESO DE SOLICITUD:**

A. Para solicitar asistencia financiera, los garantes completarán un formulario de evaluación financiera. Este formulario puede obtenerse en el sitio web de MDH, en la

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 6 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

Oficina Comercial del hospital, o el Garante puede solicitar que se le envíe por correo. Los formularios de evaluación financiera se proporcionarán sin cargo.

B. Si se solicita, MDH ayudará a los garantes a completar esta solicitud. La solicitud debe presentarse con la documentación de respaldo adecuada que puede incluir lo siguiente:

1. Denegación de KanCare / Medicaid o un examen completo de KanCare / Medicaid que indique que el Garante no es elegible para el programa.
2. Inventario financiero que incluye activos, ingresos y gastos.
  - i. Comprobante de ingresos, si corresponde:
    - a. Verificación por escrito de las agencias de bienestar público o de cualquier otra agencia gubernamental que certifique el estado de ingresos del paciente o garante durante los últimos doce (12) meses;
    - b. Una copia de los formularios que aprueban o niegan el desempleo o la compensación laboral;
    - c. Los talones de pago más recientes que muestran ganancias del año hasta la fecha o comprobantes de otros ingresos y / o beneficios en efectivo (si no están disponibles recibos de pago, verificación escrita de las ganancias del empleador o contable de la compañía, una copia de los formularios trimestrales más recientes del IRS reportar el ingreso del trabajo por cuenta propia, etc. puede ser sustituido);
    - d. Tres estados de cuentas corrientes / cuentas de ahorro y / o de inversión más recientes para todos los que se definen como familia en la sección III parte D.
    - e. Una copia de la declaración del impuesto sobre la renta federal presentada para el año calendario más reciente. Si trabaja por cuenta propia, también se requiere una copia de los Anexos detallados (Deducciones detalladas) y C (Ganancias o Pérdidas de los negocios).
  - ii. Comprobante de equidad de los activos, si corresponde (por ejemplo, evaluación de bienes inmuebles, documentos de préstamos, etc.)
  - iii. Resumen de gastos clave, que incluyen, entre otros, la declaración de la hipoteca / contrato de alquiler, facturas de servicios públicos, extracto de pago del automóvil e información sobre préstamos estudiantiles.
3. Prueba de residencia (por ejemplo, licencia de conducir actual o factura de servicios públicos actual en nombre del solicitante)

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 7 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

C. La información proporcionada por el solicitante se verificará en la medida de lo posible en relación con su importancia en la determinación general de elegibilidad. Las determinaciones pueden modificarse retrospectivamente si los hallazgos posteriores indican que la información en la que se basó para la determinación inicial de elegibilidad fue errónea.

D. Es posible que no se exijan requisitos de documentación de respaldo para concesiones potenciales de asistencia financiera por un total de no más de \$ 5,000.

E. La información proporcionada a través del formulario de evaluación financiera puede ser válida para determinar la elegibilidad para Asistencia financiera por un período de un (1) año a partir de la fecha de aprobación de la solicitud. Después de ser aprobado para asistencia financiera, MDH se reserva el derecho de exigir al solicitante que confirme que no se han producido cambios materiales en su situación financiera desde que se aprobó su solicitud original (por ejemplo, en los casos en que el solicitante no reportó un ingreso fijo en su solicitud o estado de empleo puede haber cambiado).

F. Si el garante no proporciona información según las instrucciones de las solicitudes incompletas por los períodos indicados en las instrucciones, se reanudará toda la actividad de cobro.

G. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud, y MDH notificará al garante de su determinación o necesidad de información sobre solicitudes incompletas por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa.

#### **VII. ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA:**

A. Para calificar para Asistencia financiera, el paciente o garante, según corresponda, debe cumplir con las calificaciones de recursos del programa según las Pautas de pobreza anuales vigentes del Departamento de salud y servicios humanos. Las pautas se actualizan anualmente y se publican en <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.shtml>.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 8 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

B. Antes de determinar un descuento de Asistencia financiera, los cargos brutos para los garantes no asegurados se descontarán primero de tal manera que se les otorgue el beneficio de las reducciones contratadas que se brindan a los pacientes asegurados (ver AGB). El descuento de asistencia financiera, si corresponde, se aplicará a esta cantidad resultante de responsabilidad del paciente.

C. Asistencia Completa Un garante puede calificar para un descuento del 100% (es decir, asistencia completa) cuando los recursos son menores o iguales al 100% de la guía de pobreza vigente al momento de la solicitud de asistencia financiera.

D. Asistencia Parcial Los garantes con recursos de más del 100% pero no más del 250% de la Guía de pobreza pueden calificar para un descuento parcial que garantice que su responsabilidad no superará el 10% de sus recursos. La porción de responsabilidad del paciente adeudada por el garante seguirá una escala móvil prorrateada del 6% de sus recursos cuando los recursos superen el 100% de la directriz de pobreza y menos del 125% de la directriz de pobreza, al 10% de los recursos cuando los recursos sean más del 200% de la Pauta de pobreza y menos del 250% de la pauta de pobreza

E. Asistencia Catastrófica Los garantes a quienes de otra manera se les negarían los beneficios del programa debido a su nivel de Recursos pueden ser elegibles en base a circunstancias extraordinarias tales como una enfermedad catastrófica que resulte en facturas médicas excesivas. Los garantes con recursos de 400% o más pero no más de 600% de la Guía de pobreza calificarán para asistencia parcial si su responsabilidad, incluidos los descuentos aplicables que no estén relacionados con una adjudicación de asistencia financiera, excedan el 20% de sus recursos. En estas situaciones, el Garante será responsable de una cantidad igual al 20% de sus Recursos.

F. Si es elegible para un descuento parcial y el garante no paga su parte, aún recibirá el descuento de AGB, pero perderá el porcentaje de asistencia financiera. Los saldos en los que incurre el garante después de la adjudicación de la ayuda y dentro del año posterior a la fecha de aprobación de la solicitud serán evaluados en función del límite de responsabilidad correspondiente.



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 9 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

**VIII. EXCEPCIONES DE ELEGIBILIDAD:**

Los garantes que no califiquen para Asistencia financiera en base a los criterios estándar descritos anteriormente pueden ser elegibles según otros criterios o circunstancias.

A. Quiebras Las cuentas personales que no se pueden cobrar debido a la declaración de quiebra se descontarán en su totalidad como Asistencia financiera. Se mantendrá un aviso de bancarota que incluye la fecha del servicio para justificar la provisión de asistencia financiera.

B. Presunta Elegibilidad En ausencia de, y / o incapacidad de obtener, información financiera provista por el Garante, MDH puede usar otras fuentes para estimar los montos de los Recursos para la determinación de la elegibilidad para la Asistencia Financiera. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que se puede otorgar es del 100% (es decir, asistencia completa). La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de diversas informaciones y / o circunstancias que se pueden obtener sobre el Garante, incluyendo:

1. Recibo de viviendas de bajos ingresos / subsidiadas (verificado por una dirección válida) o documentación de registro médico del estado de personas sin hogar;
2. Beneficios / elegibilidad verificados de KanCare / Medicaid, QMB y / o SLMB en el momento o después de que se brinden los servicios;
3. Encarcelamiento verificado a largo plazo (más de 6 meses restantes) (si no está casado) y / o asignación de instalación;
4. Acceso verificado a una instalación de cuidado a largo plazo para la salud del comportamiento;
5. Verificado sin ingresos y una solicitud activa para discapacidad estatal (SSI / SSD) y / o beneficios de seguro de salud (KanCare / Medicaid) que tengan más de 9 meses de antigüedad;
6. Elegibilidad para programas de mujeres, bebés y niños (WIC), cupones de alimentos, programa subsidiado de almuerzos escolares u otros programas de asistencia estatales o locales;

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 10 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

7. El garante ha fallecido por un período de 9 meses sin un patrimonio conocido u otra parte responsable, como un cónyuge (verificada por un tribunal testamentario o una declaración escrita del miembro de la familia).

**IX. EXCLUSIONES DE ELEGIBILIDAD:**

MDH se reserva el derecho de denegar asistencia financiera a cualquier persona que:

- No cumple con los requisitos de elegibilidad de la FAP;
- No proporciona la documentación solicitada o no la proporciona oportunamente como se describe en las reglamentaciones IRS 501 (r). (Ver sección VI.B);
- Falsifica o proporciona información engañosa en su aplicación;
- Servicios recibidos 1) cubiertos por otros programas o para los cuales se anticipa el reembolso de cualquier fuente; o 2) que no eran médicamente necesarios, urgentes y / o emergentes;
- Error al proporcionar información a su plan de seguro necesario para adjudicar el reclamo por los servicios recibidos (por ejemplo, coordinación de información de beneficios);

**X. AUTORIDAD PARA APROBAR DESCUENTOS DE ASISTENCIA FINANCIERA:**

A. La autoridad para aprobar los descuentos de Asistencia financiera se basa en el tamaño del descuento total ofrecido al Garante para todas las cuentas y seguirá la política

B. Cualquier excepción a esta política, si el descuento sería superior a \$ 20,000, debe ser aprobada por el CEO y / o CFO. Se registrarán excepciones con información sobre la cantidad de descuento, si corresponde, la política permitida, el descuento realmente proporcionado y una explicación de por qué se hizo una excepción. Las excepciones se revisarán anualmente como parte de la revisión de esta política.

**XI. POLÍTICA DE COLECCIÓN:**

Cuando no se ha realizado una determinación de elegibilidad antes o en el momento del servicio, una buena administración requiere que MDH inicialmente comience el proceso de recolección. Sin embargo, inmediatamente después de determinar que el Garante es elegible para recibir Asistencia financiera, cesarán los esfuerzos de cobranza en el saldo elegible para Asistencia financiera y se designará el saldo apropiado como Asistencia financiera. Se emplearán todos los métodos de cobro normales (incluidos,

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 11 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

entre otros, informes crediticios, juicios, intereses, embargo y / o audiencias judiciales), que incluyen planes de pago extendido (consulte la política del plan de pago) o la referencia a una agencia de cobranza según corresponda en la colección del saldo restante / inelegible. Si el Garante ha realizado pagos anteriores superiores al monto determinado como su responsabilidad por los saldos considerados en esta política, dichos importes serán reembolsados.

**XII. REGISTRO DE MANTENIMIENTO E INFORMES:**

- A. Se mantendrá un registro de todas las solicitudes procesadas, incluida la fecha de la solicitud, la fecha en que se entregó la solicitud al solicitante, la fecha de determinación y el resultado de la determinación.
- B. MDH mantendrá los archivos de las solicitudes de asistencia financiera completadas. Todas las aplicaciones y la documentación de respaldo deben conservarse durante un mínimo de tres años a partir de la fecha de notificación de reembolso del programa correspondiente al informe de costos de Medicare.
- C. Todas las acciones relacionadas con la Asistencia financiera deben documentarse en las notas de cuenta, incluidas las aprobaciones de Asistencia financiera.
- D. Se usarán códigos de transacción únicos para registrar los ajustes de Asistencia financiera, incluidos los descuentos no asegurados y las bancarrotas individuales. Los estados financieros de la organización reportarán por separado la cantidad de asistencia financiera provista.

**XIII. ESPECIFICACIONES DE PROVEEDORES CUBIERTOS Y NO CUBIERTOS POR LA FAP:**

Una lista de proveedores que están cubiertos y no cubiertos por la Política de asistencia financiera de MDH se mantiene en un documento separado etiquetado como Apéndice A. Se puede obtener una copia de este documento de la siguiente manera:

- 1) Descargue la información en línea en [www.avhealthsystem.com](http://www.avhealthsystem.com).
- 2) Solicite la información llamando al 1-620-873-2141.
- 3) Solicite la información por escrito por correo o visitando la Oficina Comercial en Meade District Hospital PO Box 820 510 E Carthage Meade, KS 67864

**XIV. COMUNICACIÓN CON PACIENTES Y EL PÚBLICO:**

La notificación sobre asistencia financiera disponible de MDH, que incluye un número de contacto, se difundirá ampliamente por varios medios. Las copias impresas de la política, el resumen de la política y la solicitud estarán disponibles bajo petición y copias electrónicas de las mismas a través del sitio web de MDH. Además, la información sobre el programa estará disponible durante los procesos de admisión y

MEADE DISTRICT HOSPITAL  
MEADE, KANSAS

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

---

Departamento: Oficina comercial  
Tema: Asistencia Financiera

Página 12 de 10  
Eficaz: 12/17/2015

---

recolección, y se puede contactar a los destinatarios anteriores de asistencia financiera después de recibir los servicios para determinar si existe una necesidad actual. Además del inglés, la política y el resumen de la política estarán disponibles en español.