# FLOYD MEDICAL CENTER
# MANUAL DE POLITICA Y PROCEDIMIENTO
## SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES

| **TITULO: Política de Asistencia Financiera (PAF)** | **Política No.: P-FC-016** |
|---|---|
| **Propósito:** Para establecer el criterio de elegibilidad y proceso de Floyd Medical Center que provee ayuda financiera para pacientes que reúnan los requisitos en caso de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria. | **Fecha de Desarrollo:** 03/25/2013<br>**Fecha de Revisión: 03/17/2021**<br>**Fecha de Actualización:** 11/10/2017, 4/06/2018, 7/30/2019, 04/2020, 9/2020, 3/2021<br>**Responsabilidad de Repasos:** Servicios Fiscales |
| **Fuente de Normas:** IRC §501(r) | |

**Política:**
Floyd Medical Center proporcionará a los pacientes que reúnan los requisitos, servicios de emergencia o cuidado médico necesario gratis o con descuento de acuerdo con el criterio de elegibilidad y procesos establecidos en esta política. Además, siguiendo la determinación de la elegibilidad del paciente para asistencia financiera, Floyd Medical Center no le cobrará al paciente más por emergencia u otro cuidado médico necesario que la cantidad usualmente facturada a individuos que tienen seguro de salud cubriendo esos cuidados, según determinado de acuerdo con esta política.

Como se describe a continuación, esta Política de Asistencia Financiera:

1. Incluye criterios para asistencia financiera y describe las circunstancias en las que un paciente va a calificar para atención gratuita o con descuento.

2. Describe la base para calcular las cantidades cobradas a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política, así como las cantidades a las cuales se aplicarán descuentos.

3. Limita la cantidad que Floyd Medical Center cobrará en caso de emergencia o de otro tipo de atención médicamente necesaria prestada a los pacientes elegibles para ayuda financiera a no más de la cantidad facturada por lo general a los individuos que tienen un seguro que cubra tales cuidados.
4. Describe el método por el cual Floyd Medical Center determina la Cantidad Generalmente Facturada a los individuos que tienen seguro.

5. Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.

6. Declara las acciones que Floyd Medical Center pueda tomar en caso de falta de pago como se indica en la Póliza de Facturación y Colecciones y explica cómo un individuo puede obtener una copia gratuita de la Política de Facturación y Colecciones.

7. Declara que Floyd Medical Center mantiene un documento separado, una lista que especifica cuales proveedores (aparte de Floyd Medical Center) prestan servicios de

emergencia u otro cuidado médico necesario en el hospital están cubiertos por esta política y cuáles no, y explica como un individuo puede obtener fácilmente una copia de esta lista gratis.

Por favor tenga en cuenta que la asistencia financiera proporcionada bajo esta política sólo aplica a los cobros de Floyd Medical Center. Floyd Medical Center no puede ofrecer ayuda financiera para los cobros de los médicos privados, incluyendo los que ofrecen servicios en Floyd Medical Center, y los pacientes tendrán que hacer arreglos de pago directamente con estos consultorios médicos.

Como es requerido por la Ley de Tratamiento de Urgencias Médicas y Partos Activos (EMTALA), Floyd Medical Center provee cuidado de emergencia a todo paciente, sin importar la habilidad de pagar.

## DEFINICIONES

**Cantidades Generalmente Facturadas**
Floyd Medical Center aplicará el "método de mirada hacia atrás" para determinar las Cantidades Generalmente Facturadas (CGF). En particular, Floyd Medical Center determinará las Cantidades Generalmente Facturadas de emergencia u otra atención médicamente necesaria multiplicando los cobros brutos por ese cuidado por el Porcentaje de CGF.

**Porcentaje "CGF"**
Floyd Medical Center calculará el Porcentaje CGF por lo menos anualmente, dividiendo la suma de todas las reclamaciones que se han permitido de emergencia y otro tipo de atención médica necesaria por Medicare pago-por-servicio y todo seguro médico privado juntos durante un previo periodo de doce (12) meses por la suma de los cobros brutos por esas reclamaciones. Para este propósito Floyd Medical Center incluye la cantidad "permitida", cantidad que será reembolsada por Medicare o por el seguro médico privado y la cantidad (si la hay) el beneficiario de Medicare o individuo asegurado es personalmente responsable de pagar (en forma de coaseguro, copago, o deducible), sin tener en cuenta si o cuando el individuo realmente paga todo o cualquier parte de su porción, y sin importar cualquier descuento que fuese aplicado a la porción del individuo (bajo esta política o de otra manera).

**Niveles Federales de Pobreza**
Los Niveles Federales de Pobreza actuales según son publicados en el Registro Federal de vez en cuando por El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos.

**Ayuda Financiera**
Cuidados de emergencia u otros servicios médicamente necesarios son proporcionados por Floyd Medical Center gratis o con descuento a los pacientes que cumplen los criterios de asistencia financiera de Floyd Medical Center y que no pueden pagar la totalidad o una parte de los servicios.

**Cobros Brutos**
Tarifas establecidas por Floyd Medical Center para provisión de artículos y servicios de salud.

**Bienes del Hogar**
Los bienes combinados (aparte de Ingresos Familiares) del paciente, todos los garantes de la cuenta y los miembros de la familia del paciente son ajustados de acuerdo con esta política. Bienes del Hogar incluyen, sin límites, fondos en cuentas bancarias y cuentas de inversión, bonos, certificados de depósito, propiedades aparte de su hogar y bienes de fideicomiso. Excluido de los Bienes del Hogar son: bienes de planes de pensión (incluyendo planes 401 (k) proporcionados por el empleador si la persona sigue trabajando bajo el plan y si el despido es necesario para poder recibir los beneficios o si hay multa por retiro temprano; propiedad (incluyendo vehículos) utilizados para producir ingresos, un vehículo para cada miembro de la familia de edad para conducir, bienes de propiedad conjunta por parte del paciente y una persona que no sea miembro del hogar, pero sólo si el acceso al paciente es exclusivamente para el beneficio del miembro fuera del hogar. Solicitantes de ayuda financiera pueden ser requeridos a proporcionar documentación sobre el valor de los bienes hogareños.

**Ingresos del Hogar**
La cantidad combinada, antes de impuestos, para todos los garantes de cuentas y miembros del hogar del paciente, de ingresos, compensación de desempleo, compensación del trabajador, beneficios de Seguro Social, Ingreso Suplementario del Seguro Social, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, intereses, acciones, rentas, regalías, ingresos de patrimonios, fideicomisos, asistencia educacional, pensión conyugal, manutención de menores, ayuda monetaria de alguien fuera del hogar y otras fuentes diversas.

**Emergencia y Médicamente Necesario**
El cuidado de emergencia es definido como un servicio médico requerido para el diagnóstico de inmediato y tratamiento de tal condición médica, lo cual si no es diagnosticado y atendido inmediatamente puede llevar a discapacidades graves físicas o mentales o la muerte. Servicio Medicamente Necesario según es definido por Medicare (por ejemplo: servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedad o lesión). Cualquier disputa en cuanto al estado de servicios de emergencia o medicamente necesario será repasado por el Vicepresidente Superior y el Director Ejecutivo Médico para hacer una determinación final.

**Garante**
Un individuo que no sea el paciente quien es responsable del pago de la factura del paciente.

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Un paciente no es elegible para recibir asistencia financiera si los bienes del hogar o de cualquier garante es valorado a $25,000 o más, sin importar los ingresos del paciente o garante.

Un paciente puede calificar bajo esta política para cuidados **gratis** de emergencia o medicamente necesarios cuando los ingresos del hogar del paciente o garante sean igual o menos del 125% del Nivel Federal de Pobreza actual y el total de los bienes del hogar del paciente y todo garante es valorado a menos de $25,000.

Un paciente **no asegurado** se define como un paciente sin seguro de salud o cobertura de pagador terciario y puede calificar bajo esta política para un **descuento** en cuidados de emergencia o medicamente necesarios cuando ambos (i) el total de los bienes del paciente o cualquier garante estén valorados a menos de $25,000 y (ii) el total de los ingresos del hogar del paciente o cualquier garante sean en exceso del 125% pero igual a/o menos que el 400% del Nivel Federal de Pobreza.

Un **paciente con seguro médico** puede calificar bajo esta política para un **descuento** en cuidados de emergencia o medicamente necesarios cuando ambos (i) el total de los bienes del paciente o cualquier garante estén valorados a menos de $25,000 y (ii) el total de los ingresos del hogar del paciente o cualquier garante es en exceso del 125% pero igual a/o menos que el 400% del Nivel Federal de Pobreza.

Ayuda financiera no es aplicable a la responsabilidad de la compañía aseguradora o plan de pago de beneficios bajo un plan de beneficios de salud o cualquier pagador terciario responsable por los servicios médicos, sin importar si la compañía o plan haya hecho pagos al paciente o a Floyd Medical Center.
Además de cumplir con los criterios de Ingresos del Hogar y Bienes Disponibles del Hogar los criterios establecidos anteriormente, con el fin de ser elegible para Asistencia Financiera bajo esta política, el paciente también debe:

- Completar la Aplicación de Asistencia Financiera proporcionada por Floyd Medical Center;
- Proveer toda documentación solicitada por Floyd Medical Center de acuerdo con esta política y la Aplicación de Asistencia Financiera;
- Aplicar para todos los programas de asistencia pública solicitada por Floyd Medical Center incluyendo, por ejemplo, Medicaid, Seguro Social, incapacidad, Víctimas de Crímenes, etc., y
- Cooperar con Floyd Medical Center para determinar si el paciente es elegible para recibir Ayuda Financiera bajo esta política.

Floyd Medical Center proporcionará una asistencia razonable a los pacientes en busca de beneficios públicos para los que puedan calificar (como, por ejemplo, Georgia Medicaid, Seguro Social, Victimas de Crimen, etc.) y cualquier beneficio de pagador de terceras partes (por ejemplo, compensación al trabajador o seguro de auto/responsabilidad personal). Floyd Medical Center puede utilizar los servicios de proveedores externos para ayudar a pacientes en la búsqueda de estos beneficios. Es imperativo que los garantes de pacientes o los pacientes cumplan con el proceso de solicitud de cualquier beneficio público o asistencia en la obtención de cualquier pagador terciario responsable de la factura. A los que no cooperen se les negará la asistencia financiera de Floyd Medical Center.

**Pacientes Asegurados con Copagos y Deducibles Califican para Caridad:**

Los pacientes que estén subasegurados o no puedan pagar la porción de la factura del paciente (copagos y deducibles) y que califican para asistencia financiera, pueden tener esa parte de la factura cancelada por caridad. El gerente de servicios financieros para pacientes realizara un informe trimestral para identificar los coaseguros y las cantidades de deducibles que fueron ajustados a caridad.

**Cobros No Cubiertos por Medicaid:**

Los cobros no cubiertos por Medicaid se incluirán como Cobros de Atención Caritativa para pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera. Los pacientes con Medicaid son indigentes por definición. En base trimestral, el director de los servicios financieros para pacientes solicitará a Medicaid un informe estadístico resumido del hospital. Se hará nota de reclasificación de Medicaid contractual a cuenta de Medicaid no cubierta, de caridad en el libro de cuentas generales.

**Bancarrota:**
Los pacientes que se declaran en quiebra también son considerados indigentes. La cancelación de todos los saldos del paciente o un balance de seguro comercial relacionado con el servicio del hospital debe ser tomado como un código de transacción de caridad. La documentación de Capítulo 7 o Capítulo 11 se obtendrá del Tribunal de Quiebras que sea aplicable a la situación.

**BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS CANTIDADES COBRADAS A LOS PACIENTES**

Floyd Medical Center no cobrará a los pacientes elegibles para Ayuda Financiera bajo esta política por cuidados de emergencia o medicamente necesarios más que la Cantidad Generalmente Facturada a individuos que son cubiertos por un seguro para tales servicios (por ejemplo, Floyd Medical Center no cobrará a los pacientes elegibles para Asistencia Financiera bajo esta política para cuidados de emergencia o medicamente necesarios más que los Cobros Brutos de dicha atención multiplicado por el porcentaje CGF). Individuos pueden solicitar el Porcentaje “CGF” que esté vigente en cualquier momento poniéndose en contacto con el Departamento de Consejería Financiera o la Oficina de Facturación en las direcciones y teléfonos que están a continuación.

Además, Floyd Medical Center proporcionará cuidados de emergencia o medicamente necesarios gratis o con descuento a pacientes elegibles para Ayuda Financiera bajo esta Política y de acuerdo

con el diagrama adjunto a esta Política como **Anexo A**. El porcentaje de descuentos como muestra **Anexo A** será aplicado a los Cobros Brutos por tal cuidado multiplicado por el Porcentaje CGF. Para pacientes con seguro médico, los Cobros Brutos con descuento serán usados para calcular solo la responsabilidad financiera del paciente bajo los beneficios del plan de salud. La responsabilidad financiera del plan de salud será basada en los términos del plan y las tarifas de acuerdo con Floyd Medical Center sin ningún otro ajuste, sin importar si acaso el plan de salud haya hecho pago al paciente o a Floyd Medical Center. Las cantidades en dólares en el **Anexo A** serán actualizadas de tiempo a tiempo según sea necesario para reflejar las cantidades de los Niveles Federales de Pobreza.

Floyd Medical Center les cobrará a pacientes elegibles para ayuda financiera bajo esta Política menos que los cobros Brutos por servicios que no sean de emergencia o medicamente necesarios.

## MÉTODO POR EL CUAL PACIENTES PUEDEN SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA

Para solicitar ayuda financiera el paciente o su garante debe completar la Aplicación para Ayuda Financiera proporcionada por Floyd Medical Center y proporcionar toda la documentación solicitada por Floyd Medical Center de acuerdo con esta Política. En particular, todos los solicitantes de Ayuda Financiera deben presentar prueba de Ingresos del Hogar y Bienes del Hogar, proporcionando copias de todo lo siguiente que sea aplicable:

- Talones de cheques de pago de por lo menos las últimas cuatro semanas o una declaración del empleador verificando el salario bruto
- Forma IRS W-2 emitido durante el último año
- La forma 1040 del IRS más reciente
- Dos meses más recientes de estados de cuenta de cheques, ahorros, mercado monetario, u otro banco o cuenta de inversión
- Declaraciones por escrito sobre todo otro ingreso durante los últimos dos meses (por ejemplo, compensación por desempleo, incapacidad, jubilación, préstamos estudiantiles, etc.)
- Carta de negación de compensación de desempleo
- Documentación del valor de los activos, incluyendo, sin limitación, las declaraciones de impuestos de propiedad
- Declaraciones de individuos que contribuyan con ingresos o cualquier contribución en especie al paciente

Si el solicitante no tiene ninguno de los documentos enumerados para demostrar Ingresos del Hogar o Bienes del Hogar, el solicitante puede llamar al Departamento de Consejería Financiera o la Oficina de Facturación, a los números de teléfono más abajo y hablar sobre otra prueba que pueda proporcionar para demostrar su elegibilidad.

Generalmente Floyd Medical Center tomará una decisión por escrito dentro de cinco días de haber recibido una aplicación completa para ayuda financiera con respecto a si el individuo califica para Ayuda Financiera. La decisión por escrito incluirá como el paciente puede recibir un descuento más generoso siguiendo las guías de pagos puntuales detallados en la Política de Arreglos de Pago PFS-030.

Solicitudes incompletas y aquellas que carecen de datos de respaldo serán devueltas al solicitante junto con una descripción por escrito de la información y/o documentación requerida para que el individuo termine la solicitud.

Floyd Medical Center tendrá consejeros financieros razonablemente disponibles para proporcionar ayuda con la Solicitud de Asistencia Financiera.

La aprobación de Asistencia Financiera en forma de servicios gratuitos o descuentos, según sea su caso, se aplicará sólo al período al cual el paciente haya entregado una aplicación completa para Ayuda Financiera y Floyd Medical Center haya encontrado al paciente elegible.

**PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**Programa**: Floyd se ha comprometido a proporcionar atención con descuento para dos (2) pacientes elegibles de cirugía bariátrica por año. La BSOP está limitada a no más de un (1) paciente cada seis (6) meses. Los beneficiados del BSOP se eligen por orden de llegada a partir del 1 de enero y de nuevo el 1 de julio de cada año (el "Período de Selección"). Sólo los pacientes plenamente calificados son elegibles.

**Elegibilidad**: La BSOP sólo está disponible para aquellos pacientes que cumplen con cada uno de los siguientes criterios de solicitud:

- El paciente debe ser médicamente elegible para recibir cirugía bariátrica no cosmética, médicamente necesaria, demostrando al proporcionar la documentación apropiada y documentos de referencia de un cirujano bariátrico calificado que es un miembro activo del personal médico de Floyd Medical Center; y

- El paciente debe calificar para asistencia financiera basada en los Criterios de Elegibilidad Para Asistencia Financiera incluida arriba en el programa estándar de asistencia financiera de Floyd Medical Center; y

- El paciente debe ser considerado "no asegurado" en base a los Criterios de Elegibilidad Para Asistencia Financiera incluida arriba en el programa estándar de asistencia financiera de Floyd Medical Center; y

- El cirujano bariátrico también debe estar de acuerdo en brindar atención con un descuento de un porcentaje igual o mayor al descuento proporcionado por Floyd Medical Center bajo el BSOP. El cirujano bariátrico debe confirmar esto proporcionando una carta a Floyd Medical Center confirmando dicho compromiso financiero con el paciente.

**Solicitud:** Todos los solicitantes deben presentar una solicitud que incluya toda la documentación necesaria para demonstrar los criterios mencionados anteriormente y una solicitud de Política de Ayuda Financiera. Las solicitudes de BSOP se presentarán al Departamento de Consejería Financiera de Floyd Medical Center. Las solicitudes parciales o incompletas no serán consideradas. La elegibilidad no se establece hasta que Floyd haya verificado la elegibilidad financiera. Las solicitudes no seleccionadas no pasarán al siguiente período de selección. Los solicitantes que no hayan sido seleccionados en un Periodo de Selección determinado deberán volver a solicitarlo durante el siguiente Período de Selección.

**Selección:** Los seleccionados serán elegidos por orden de llegada y un solo seleccionado será escogido cada seis (6) meses del Período de Selección que comienza el 1 de enero y el 1 de julio de cada año. Casos de BSOP no otorgados no pasarán al siguiente Período de Selección, de modo que solo un caso se podrá otorgar (premiar) durante cada Período de Selección.

**Descuento:** La asistencia financiera proporcionada bajo el BSOP se aplica solo a los cobros de Floyd Medical Center. Floyd Medical Center no puede ofrecer ayuda financiera para cobros de doctores privados, incluyendo aquellos que ofrecen servicios en Floyd Medical Center, y los pacientes tendrán que hacer arreglos de pago directamente con los consultorios médicos. Los descuentos de ayuda financiera otorgados a través del BSOP son determinados por las necesidades financieras basándose en las guías de Nivel Federal de Pobreza y establecidas a través de la solicitud de Política de Ayuda Financiera de Floyd Medical Center. Los descuentos de BSOP serán otorgados basados en la siguiente tabla de descuentos:

| DESCUENTOS DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nivel Federal de Pobreza | 0 - 250% | 251 - 300% | 301 - 350% | 351 - 400% |
| Descuento BSOP | 100% | 95% | 90% | 85% |

## ACCIONES QUE FLOYD MEDICAL CENTER PUEDE TOMAR EN CASO DE FALTA DE PAGO

Las acciones que Floyd Medical Center puede tomar en caso de falta de pago se describen en la Política de Facturación y Colecciones. Individuos pueden obtener una copia de la Política de Facturación y Colecciones en inglés y español en el sitio web de Floyd Medical Center en www.floyd.org/bill.

## DONDE ENCONTRAR MAS INFORMACION SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA DE FLOYD MEDICAL CENTER

Floyd Medical Center hace esta Política de Asistencia Financiera, la Política de la Solicitud de Asistencia Financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política de Asistencia Financiera ampliamente disponible en su sitio web www.floyd.org/bill, en ambos idiomas inglés y español.

Además, Floyd Medical Center hace copias impresas de esta Política de Asistencia Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera y una lista de proveedores cubiertos y no cubiertos (**Anexo B**) lista de servicios cubiertos y no cubiertos (**Anexo C**), un resumen en lenguaje sencillo de esta Política de Asistencia Financiera disponible a petición y sin ningún cobro en el área de Ingresos y Registros y durante horas de oficina en las siguientes ubicaciones:

Financial Counseling Department
Floyd Medical Center
304 Turner McCall Boulevard
Rome, GA 30165
706.509.6940

Billing Office
Floyd Medical Center Corporate Support
420 E. Second Avenue
Suite 102
Rome, GA 30161
706.509.6000

Individuos también pueden recibir una copia de estos documentos por correo, poniéndose en contacto con el Departamento de Consejería Financiera y la Oficina de Facturación indicada arriba.

ESCALA DE DESCUENTO DEL ASEGURADO DE FLOYD 2021

**Salario del Año**

| Numero de Integrantes de Familia | Porcentages de las Guias Federales de Pobreza Annual 2021 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 250% | 275% | 300% | 325% | 350% | 375% | 400% |
| Descuento | 100% | 100% | 95% | 90% | 85% | 80% | 75% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% |
| 1 | **$12,880** | **$16,100** | **$19,320** | **$22,540** | **$25,760** | **$28,980** | **$32,200** | **$35,420** | **$38,640** | **$41,860** | **$45,080** | **$48,300** | **$51,520** |
| 2 | **$17,420** | **$21,775** | **$26,130** | **$30,485** | **$34,840** | **$39,195** | **$43,550** | **$47,905** | **$52,260** | **$56,615** | **$60,970** | **$65,325** | **$69,680** |
| 3 | **$21,960** | **$27,450** | **$32,940** | **$38,430** | **$43,920** | **$49,410** | **$54,900** | **$60,390** | **$65,880** | **$71,370** | **$76,860** | **$82,350** | **$87,840** |
| 4 | **$26,500** | **$33,125** | **$39,750** | **$46,375** | **$53,000** | **$59,625** | **$66,250** | **$72,875** | **$79,500** | **$86,125** | **$92,750** | **$99,375** | **$106,000** |
| 5 | **$31,040** | **$38,800** | **$46,560** | **$54,320** | **$62,080** | **$69,840** | **$77,600** | **$85,360** | **$93,120** | **$100,880** | **$108,640** | **$116,400** | **$124,160** |
| 6 | **$35,580** | **$44,475** | **$53,370** | **$62,265** | **$71,160** | **$80,055** | **$88,950** | **$97,845** | **$106,740** | **$115,635** | **$124,530** | **$133,425** | **$142,320** |
| 7 | **$40,120** | **$50,150** | **$60,180** | **$70,210** | **$80,240** | **$90,270** | **$100,300** | **$110,330** | **$120,360** | **$130,390** | **$140,420** | **$150,450** | **$160,480** |
| 8 | **$44,660** | **$55,825** | **$66,990** | **$78,155** | **$89,320** | **$100,485** | **$111,650** | **$122,815** | **$133,980** | **$145,145** | **$156,310** | **$167,475** | **$178,640** |
| * | **$4,540** | **$5,675** | **$6,810** | **$7,945** | **$9,080** | **$10,215** | **$11,350** | **$12,485** | **$13,620** | **$14,755** | **$15,890** | **$17,025** | **$18,160** |

*agregue para cualquier miembro familiar adicional

ESCALA DE DESCUENTO DEL NO ASEGURADO DE FLOYD 2021

| Numero de Integrantes de Familia | Porcentages de las Guias Federales de Pobreza Annual 2021 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 250% | 275% | 300% | 325% | 350% | 375% | 400% |
| Descuento | 100% | 100% | 95% | 90% | 85% | 80% | 75% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% |
| 1 | **$12,880** | **$16,100** | **$19,320** | **$22,540** | **$25,760** | **$28,980** | **$32,200** | **$35,420** | **$38,640** | **$41,860** | **$45,080** | **$48,300** | **$51,520** |
| 2 | **$17,420** | **$21,775** | **$26,130** | **$30,485** | **$34,840** | **$39,195** | **$43,550** | **$47,905** | **$52,260** | **$56,615** | **$60,970** | **$65,325** | **$69,680** |
| 3 | **$21,960** | **$27,450** | **$32,940** | **$38,430** | **$43,920** | **$49,410** | **$54,900** | **$60,390** | **$65,880** | **$71,370** | **$76,860** | **$82,350** | **$87,840** |
| 4 | **$26,500** | **$33,125** | **$39,750** | **$46,375** | **$53,000** | **$59,625** | **$66,250** | **$72,875** | **$79,500** | **$86,125** | **$92,750** | **$99,375** | **$106,000** |
| 5 | **$31,040** | **$38,800** | **$46,560** | **$54,320** | **$62,080** | **$69,840** | **$77,600** | **$85,360** | **$93,120** | **$100,880** | **$108,640** | **$116,400** | **$124,160** |
| 6 | **$35,580** | **$44,475** | **$53,370** | **$62,265** | **$71,160** | **$80,055** | **$88,950** | **$97,845** | **$106,740** | **$115,635** | **$124,530** | **$133,425** | **$142,320** |
| 7 | **$40,120** | **$50,150** | **$60,180** | **$70,210** | **$80,240** | **$90,270** | **$100,300** | **$110,330** | **$120,360** | **$130,390** | **$140,420** | **$150,450** | **$160,480** |
| 8 | **$44,660** | **$55,825** | **$66,990** | **$78,155** | **$89,320** | **$100,485** | **$111,650** | **$122,815** | **$133,980** | **$145,145** | **$156,310** | **$167,475** | **$178,640** |
| * | **$4,540** | **$5,675** | **$6,810** | **$7,945** | **$9,080** | **$10,215** | **$11,350** | **$12,485** | **$13,620** | **$14,755** | **$15,890** | **$17,025** | **$18,160** |

*agregue para cualquier miembro familiar adicional

En vigor 08-31-2021

ESCALA DE DESCUENTO DEL ASEGURADO DE FLOYD 2021

**Salario por Meses**

| Numero de Integrantes de Familia | Porcentages de las Guias Federales de Pobreza por Mes 2021 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 250% | 275% | 300% | 325% | 350% | 375% | 400% | |
| Descuento | 100% | 100% | 95% | 90% | 85% | 80% | 75% | 75% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% | # |
| 1 | **$1,073** | **$1,342** | **$1,610** | **$1,878** | **$2,147** | **$2,415** | **$2,683** | **$2,952** | **$3,220** | **$3,488** | **$3,757** | **$4,025** | **$4,293** | |
| 2 | **$1,452** | **$1,815** | **$2,178** | **$2,540** | **$2,903** | **$3,266** | **$3,629** | **$3,992** | **$4,355** | **$4,718** | **$5,081** | **$5,444** | **$5,807** | |
| 3 | **$1,830** | **$2,288** | **$2,745** | **$3,203** | **$3,660** | **$4,118** | **$4,575** | **$5,033** | **$5,490** | **$5,948** | **$6,405** | **$6,863** | **$7,320** | |
| 4 | **$2,208** | **$2,760** | **$3,313** | **$3,865** | **$4,417** | **$4,969** | **$5,521** | **$6,073** | **$6,625** | **$7,177** | **$7,729** | **$8,281** | **$8,833** | |
| 5 | **$2,587** | **$3,233** | **$3,880** | **$4,527** | **$5,173** | **$5,820** | **$6,467** | **$7,113** | **$7,760** | **$8,407** | **$9,053** | **$9,700** | **$10,347** | |
| 6 | **$2,965** | **$3,706** | **$4,448** | **$5,189** | **$5,930** | **$6,671** | **$7,413** | **$8,154** | **$8,895** | **$9,636** | **$10,378** | **$11,119** | **$11,860** | |
| 7 | **$3,343** | **$4,179** | **$5,015** | **$5,851** | **$6,687** | **$7,523** | **$8,358** | **$9,194** | **$10,030** | **$10,866** | **$11,702** | **$12,538** | **$13,373** | |
| 8 | **$3,722** | **$4,652** | **$5,583** | **$6,513** | **$7,443** | **$8,374** | **$9,304** | **$10,235** | **$11,165** | **$12,095** | **$13,026** | **$13,956** | **$14,887** | |
| * | **$378** | **$473** | **$568** | **$662** | **$757** | **$851** | **$946** | **$1,040** | **$1,135** | **$1,230** | **$1,324** | **$1,419** | **$1,513** | |

*agregue para cualquier miembro familiar adicional

ESCALA DE DESCUENTO DEL NO ASEGURADO DE FLOYD 2021

| Numero de Integrantes de Familia | Porcentages de las Guias Federales de Pobreza por Mes 2021 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | 225% | 250% | 275% | 300% | 325% | 350% | 375% | 400% | |
| Descuento | 100% | 100% | 95% | 90% | 85% | 80% | 75% | 75% | 72% | 72% | 72% | 72% | 72% | # |
| 1 | **$1,073** | **$1,342** | **$1,610** | **$1,878** | **$2,147** | **$2,415** | **$2,683** | **$2,952** | **$3,220** | **$3,488** | **$3,757** | **$4,025** | **$4,293** | |
| 2 | **$1,452** | **$1,815** | **$2,178** | **$2,540** | **$2,903** | **$3,266** | **$3,629** | **$3,992** | **$4,355** | **$4,718** | **$5,081** | **$5,444** | **$5,807** | |
| 3 | **$1,830** | **$2,288** | **$2,745** | **$3,203** | **$3,660** | **$4,118** | **$4,575** | **$5,033** | **$5,490** | **$5,948** | **$6,405** | **$6,863** | **$7,320** | |
| 4 | **$2,208** | **$2,760** | **$3,313** | **$3,865** | **$4,417** | **$4,969** | **$5,521** | **$6,073** | **$6,625** | **$7,177** | **$7,729** | **$8,281** | **$8,833** | |
| 5 | **$2,587** | **$3,233** | **$3,880** | **$4,527** | **$5,173** | **$5,820** | **$6,467** | **$7,113** | **$7,760** | **$8,407** | **$9,053** | **$9,700** | **$10,347** | |
| 6 | **$2,965** | **$3,706** | **$4,448** | **$5,189** | **$5,930** | **$6,671** | **$7,413** | **$8,154** | **$8,895** | **$9,636** | **$10,378** | **$11,119** | **$11,860** | |
| 7 | **$3,343** | **$4,179** | **$5,015** | **$5,851** | **$6,687** | **$7,523** | **$8,358** | **$9,194** | **$10,030** | **$10,866** | **$11,702** | **$12,538** | **$13,373** | |
| 8 | **$3,722** | **$4,652** | **$5,583** | **$6,513** | **$7,443** | **$8,374** | **$9,304** | **$10,235** | **$11,165** | **$12,095** | **$13,026** | **$13,956** | **$14,887** | |
| * | **$378** | **$473** | **$568** | **$662** | **$757** | **$851** | **$946** | **$1,040** | **$1,135** | **$1,230** | **$1,324** | **$1,419** | **$1,513** | |

*agregue para cualquier miembro familiar adicional

En vigor 08-31-2021

## Anexo B
## Proveedores Cubiertos y No Cubiertos

**Cuidados de emergencia y medicamente necesarios proveídos por Floyd Medical Center y proveedores empleados por Floyd Medical Center son cubiertos bajo esta política. Servicios proveídos por otros grupos tal como los siguientes no son cubiertos por esta política.**

| Cubierto | No Es Cubierto |
|---|---|
| Floyd Medical Center | La Clínica Harbin |
| Floyd EMS (Servicios de Emergencia) | Los Médicos de la Clínica Harbin |
| The Breast Center at Floyd | Anestesia Apollo |
| | In Compass Health, Inc. |
| | Hospicio Heyman |
| | Rome Radiology |
| | Clínica de Evaluación Pre-Operativa (PEC) |
| | Floyd EMS (Transporte no urgente) |
| | Floyd Primary Care |
| | Floyd Urgent Care |
| | Southeastern Pathology |
| | Asilos |
| | Etowah Emergency Physicians |
| | |

# Anexo C
# Servicios Cubiertos y No Cubiertos

| Servicios Cubiertos | Servicios No Cubiertos |
|---|---|
| Anestesia | Servicios Profesionales de Médico |
| Cardiología/Ecocardiograma | Hospicio |
| Educación de Diabetes | Clínica de Evaluación Pre-Operativa (PEC) |
| Sala de Emergencia | Farmacia Publica |
| Ambulancia | Consultorios Primary Care |
| Endovascular | Centros de Cuidados Urgentes |
| Centro Familiar de Partos | Servicios de Asilo |
| Clínica de Medicina Familiar | Floyd EMS (Transporte no urgente) |
| Floyd Behavioral | **Bariátricos |
| Centro de Heridas | |
| Terapia Física | |
| Breast Center | |
| Médicos Hospitalarios | |
| Imágenes Y Radiología | |
| Servicios de Paciente Ingresado | |
| Servicios de Paciente Ambulatorio | |
| Cirugía Ambulatoria | |
| Laboratorio | |
| Mamografía Móvil | |
| Farmacia | |
| Centro del Sueño | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Los pacientes de cirugía bariátrica no son elegibles para ayuda financiera relacionada con servicios bariátricos a menos que califiquen y reciban ayuda financiera a través del Programa de Extensión de Cirugía Bariátrica. Detalles adicionales sobre el Programa de Extensión de Cirugía Bariátrica se pueden encontrar en la Política de Asistencia Financiera de Floyd Medical Center.