

DEPARTAMENTO:	Finanzas
NOMBRE DE LA POLÍTICA:	Política de asistencia financiera
FECHA DE REVISIÓN:	December 6, 2022
FECHA DE REVISIÓN	06/01/2023, 06/25/2024, 9/26/2024, 01/17/2025, 10/01/2025
APROBADA POR:	Junta Directiva 06/27/2024 Presidente/CEO Director financiero

PROPÓSITO: Como organización benéfica sin fines de lucro, Radiant Health se compromete a brindar atención de salud conductual de calidad y asequible a todos los clientes sin importar su capacidad financiera para pagar. A nadie se le negará el acceso a los servicios debido a la incapacidad de pago, incluidas las personas sin seguro o con seguro insuficiente. Si un cliente cumple con los requisitos de ingresos y de hogar, independientemente de si tiene seguro o no, incluidos Medicare, Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), será elegible para un descuento según la escala de tarifas variables de Radiant Health. El propósito de esta Política de asistencia financiera es describir las circunstancias en las que Radiant Health brindará atención gratuita o con descuento a los clientes que no pueden pagar los servicios y cómo Radiant Health calcula sus descuentos según su escala de tarifas variables.

Esta política:

- Describa los criterios de elegibilidad que Radiant Health utilizará para brindar atención con descuento.
- Describa cómo se calculan y cargan los montos a quienes son elegibles para recibir asistencia financiera.
- Proporcionar instrucciones sobre cómo las personas pueden solicitar asistencia financiera.
- Describa cómo Radiant Health notificará e informará a las personas sobre la disponibilidad de asistencia financiera.
- Quedarán excluidos de esta política los alquileres de viviendas residenciales.

POLÍTICA: rant-Blackford Mental Health, Inc. dba Radiant Health Services está designada como una organización benéfica exenta de impuestos 501(c) 3. Para seguir estando exenta de impuestos, Radiant Health debe adoptar y difundir ampliamente su Política de

Asistencia financiera. La determinación de la asistencia financiera se realizará sin tener en cuenta la edad, el sexo, la raza, el credo, la discapacidad, la orientación sexual, el estado civil, la discapacidad mental o física, la información genética, la identidad de género, la condición de veterano o el origen nacional del cliente.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los solicitantes cooperen con los procedimientos de Radiant Health para obtener asistencia y contribuir al costo de su atención según su capacidad de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera para comprar un seguro médico o solicitar un seguro médico financiado por el estado a hacerlo para asegurar el acceso a otros servicios de atención médica o la salud personal general del individuo. Para los fines de esta política, los términos siguientes se definen de la siguiente manera:

Asistencia financiera: Servicios de salud conductual brindados con descuento a personas que cumplen con los criterios establecidos.

Período de solicitud: Período que comienza en la fecha en que se brinda la atención a un individuo y finaliza 30 días después de que Radiant Health le proporcione al individuo un aviso de que se puede iniciar una acción de cobro.

Cargos brutos: cargos totales que se aplican de manera consistente y uniforme a todas las personas antes de aplicar cualquier bonificación, descuento o deducción contractual.

Hogar: Utilizando la definición de la Oficina del Censo, un individuo o un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Si la persona se presenta como dependiente en la declaración de impuestos sobre la renta de otra persona, esa persona puede ser considerado dependiente a los efectos de la prestación de asistencia financiera.

Ingresos: Los ingresos incluyen ingresos brutos provenientes de sueldos y salarios, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, Ingresos de Seguridad Suplementarios, asistencia pública, pensiones/pagos de VA, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensiones o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, pagos por discapacidad, pagos recibidos del estado por tutela o custodia legal, ingresos comerciales (Anexo C del IRS), ingresos agrícolas (Anexo F del IRS). Los ingresos agrícolas y de propiedades en alquiler se determinarán según las ganancias brutas después de las deducciones. NOTA: Los beneficios no monetarios, como los subsidios para alimentos y vivienda, no se considerarán ingresos.

Asegurado: Una persona que tiene cobertura de terceros, compensación laboral, seguro de automóvil o está involucrada en un programa de costos compartidos de salud.

Sin seguro: una persona que no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarle a cumplir con sus obligaciones de pago. Sin seguro suficiente: una persona que tiene algún nivel de seguro o cobertura de terceros que puede tener gastos de bolsillo que exceden su/ su capacidad de pago debido a los ingresos del hogar.

PROCEDIMIENTO: Se utilizará un proceso de solicitud para determinar la elegibilidad de una persona para recibir asistencia financiera. Las solicitudes se completarán cuando el cliente reciba los servicios. Cuando se reciba toda la documentación de respaldo y se determine que el cliente cumple con las pautas, se le considerará elegible por un período de un año. Al final del período de un año, se le pedirá al cliente que vuelva a presentar una solicitud y será reevaluado para obtener asistencia financiera.

Las solicitudes estarán disponibles con todos los profesionales de atención al cliente, sitios de registro, dentro de la Oficina de Finanzas y en línea GetRadiant.org.

Una vez que se haya completado la solicitud de recertificación, la solicitud y la documentación de ingresos correspondiente deben entregarse a cualquier profesional de relaciones con el cliente, un sitio de registro o enviarse por correo a la atención: Departamento de Finanzas, 505 N. Wabash Avenue, Marion, Indiana 46952. Una vez recibida por Departamento de Finanzas, la persona debe recibir una carta dentro de los 14 días calendario informando el estado de su solicitud de recertificación como aprobada, denegada o una solicitud de información adicional. En ocasiones, las notificaciones pueden tardar más en completarse debido a los volúmenes.

Las personas con saldos después del seguro o que hayan agotado los límites de su póliza son elegibles para recibir asistencia financiera si se cumplen los criterios de elegibilidad. A las personas con asistencia financiera se les facturarán los mismos montos que a las personas que tienen seguro; Nunca se les cobrará más.

Verificación de ingresos: para determinar la elegibilidad, se utilizarán los siguientes elementos para la verificación de ingresos:

- Declaración de impuestos del año actual o formulario W-2: si trabaja por cuenta propia, incluya el Anexo C de la declaración de impuestos
- Ingresos por desempleo (proporcione un informe reciente de salarios de la fuerza laboral de Indiana)
- 3 talones de pago (uno más reciente y dos anteriores) para todos los miembros del hogar

- Carta de derechos de seguridad social
- Ingresos de jubilación ·Ingresos de inversiones

Todos los clientes pueden solicitar asistencia financiera. Radiant Health ayudará a las personas sin seguro a determinar su elegibilidad para Medicaid, pero esto no les impedirá solicitar la asistencia financiera de Radiant Health. Hay ocasiones en las que las personas pueden ser elegibles para recibir asistencia sin completar una solicitud de asistencia financiera. Estas se identifican a continuación:

- Una persona se declara en quiebra y el tribunal informa a Radiant Health de su decisión final de que la persona no tiene medios para pagar los servicios.
- La persona fallece y no tiene patrimonio.
- La persona no tiene hogar y Radiant Health puede determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera basándose en otra información de respaldo, como la verificación de ingresos de otras fuentes disponibles.

Radiant Health puede determinar la elegibilidad para asistencia financiera basándose en otra información de apoyo, como los ingresos verificación de otras fuentes disponibles.

La información de asistencia financiera se incluirá en los estados de cuenta, se publicará en las ubicaciones clínicas en áreas muy visibles y se publicará en el sitio web de Radiant Health en [GetRadiant.org](https://www.getradiant.org). Además, la información será proporcionada por un Profesional de Atención al Cliente.

Planes de pago: los planes de pago sin intereses están disponibles por períodos de tiempo variables, según el saldo restante.

Si no solicita asistencia o no paga las tarifas establecidas a través de un plan de pago, la cuenta puede derivarse a una agencia de cobranza y quedar sujeta a las políticas de la agencia de cobranza.

RADIANT HEALTH 2025 ESCALA MÓVIL DE TARIFAS

	100%	120%	140%	160%	180%	200%
Tamaño del hogar	Nivel federal de pobreza	80% Descuento	60% Descuento	40% Descuento	20% Descuento	10% Descuento
1	15,650	18,780	21,910	25,040	28,170	31,300
2	21,150	25,380	29,610	33,840	38,070	42,300
3	26,650	31,980	37,310	42,640	47,970	53,300
4	32,150	38,580	45,010	51,440	57,870	64,300
5	37,650	45,180	52,710	60,240	67,770	75,300
6	43,150	51,780	60,410	69,040	77,670	86,300
7	48,650	58,380	68,110	77,840	87,570	97,300
8	54,150	64,980	75,810	86,640	97,470	108,300
Por cada uno. persona adicional, agregar	5,500	6,600	7,700	8,800	9,900	11,000

Responsabilidad de revisión: Director de ciclo de ingresos

Reemplaza: Política de Asistencia Financiera 01/06/2023

Referencias: Referencia: (HRSA) Administración de Servicios y Recursos de Salud: (NHSC) Cuerpo del Servicio Nacional de Salud.

La política se actualizará anualmente con nuevas pautas del nivel federal de pobreza.

Fecha de aplicacion: _____

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA LA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA Y DESCUENTO DE TARIFA MÓVIL

Radiant Health se compromete a ser su socio de confianza en el viaje de la vida hacia el bienestar. Además, brindar atención médica conductual asequible y de calidad a quienes la necesitan con un descuento en la tarifa variable según la información que usted proporcione.

Información requerida para la solicitud

Nombre del cliente: _____ **SS#: _____ DOB: _____

Nombre del cónyuge/garante: _____ **SS#: _____ DOB: _____

Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

***Tenga en cuenta que el número de seguro social es opcional y no se utiliza para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.*

Dependientes en el hogar

Dependiente: _____ DOB #: _____

Dependiente: _____ DOB #: _____

Dependiente: _____ DOB #: _____

Dependiente: _____ DOB #: _____

Dependiente: _____ DOB #: _____

Dependiente: _____ DOB #: _____

Información de ingresos

Fuente de Ingreso Mensual – complete todo lo que corresponda e indique el monto.

Ganancias (salarios de su trabajo) _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Compensación por desempleo _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Ingresos del trabajo por cuenta propia _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Seguridad Social _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
incapacidad del Seguro Social (SSDI) _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
ingresos de pensión o jubilación _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Pagos de veteranos _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Compensación laboral _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente
Otros ingresos _____	_____	_____
Semanalmente	Mensual	Anualmente

Otros ingresos podrían ser dividendos de intereses, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia externa al hogar.

La documentación para respaldar los ingresos serían talones de cheques, extractos bancarios, W-2, declaración de impuestos o información de desempleo.

Entiendo que las declaraciones que he hecho en este formulario están sujetas a verificación. Entiendo que se me pedirá que proporcione pruebas de la información proporcionada. Acepto ayudar a Radiant Health a obtener la información necesaria.

 Firma del Cliente o Tutor

 Fecha

 Firma del cónyuge/garante

 Fecha

NOTA: Esta solicitud es válida por un período de un año.

Servicio prestado	Código	Cargos brutos	Tarifa hospitalaria
Ingesta inicial	90791	\$245	\$170
Evaluación psiquiátrica	90792	\$278	\$170
Terapia Individual (12-37 minutos)	90832	\$118	\$170
Terapia Individual (38-52 minutos)	90834	\$156	\$170
Terapia Individual (53-89 minutos)	90837	\$231	\$170
Terapia familiar sin cliente	90846	\$169	\$170
Terapia familiar con cliente	90847	\$176	\$170
Psicoterapia de grupo	90853	\$42	\$170
Clínica de Medicamentos	99212	\$57	\$170
Clínica de Medicamentos	99213	\$106	\$170
Clínica de Medicamentos	99214	\$156	\$170

RADIANT HEALTH 2025 ESCALA MÓVIL DE TARIFAS

	100%	120%	140%	160%	180%	200%
Tamaño del hogar	Nivel federal de pobreza	80% Descuento	60% Descuento	40% Descuento	20% Descuento	10% Descuento
1	15,650	18,780	21,910	25,040	28,170	31,300
2	21,150	25,380	29,610	33,840	38,070	42,300
3	26,650	31,980	37,310	42,640	47,970	53,300
4	32,150	38,580	45,010	51,440	57,870	64,300
5	37,650	45,180	52,710	60,240	67,770	75,300
6	43,150	51,780	60,410	69,040	77,670	86,300
7	48,650	58,380	68,110	77,840	87,570	97,300
8	54,150	64,980	75,810	86,640	97,470	108,300
Por cada uno. persona adicional, agregar	5,500	6,600	7,700	8,800	9,900	11,000