

TEMA: POLÍTICA DE PLAN DE PAGO Y DESCUENTO	REFERENCIA
DEPARTAMENTO: ORGANIZACIÓN	PAGINA: 1 DE: 4
	EFFECTIVO:
APROBADO POR:	REVISADO:

**OBJETIVO:**

Coquille Valley Hospital (CVH) solicita a los pacientes que se adhieran a las siguientes pautas para pagar sus saldos pendientes de manera oportuna. Hay muchos casos en los que se solicitará el pago por adelantado o en el momento del servicio, en particular por servicios no cubiertos, copagos y otros deducibles, o servicios seleccionados, como procedimientos cosméticos. La expectativa general es que los pagos por servicios electivos se asegurarán antes de la entrega del servicio y que el pago total se debe realizar dentro de los 30 días posteriores al estado de cuenta inicial. El Hospital se da cuenta de que puede haber una serie de casos en los que el pago total no es financieramente factible y puede necesitar un plan de pago adecuado. Los artículos enumerados a continuación proporcionan pautas y criterios adicionales para descuentos, depósitos y planes de pago a plazos.

**POLÍTICA:**

Coquille Valley Hospital ofrece una serie de planes financieros, que incluyen:

- Plan de pago a corto / largo plazo
- Descuento no asegurado / descuento por pronto pago
- Programa de financiación del paciente.

El Hospital Coquille Valley (CVH) no utilizará descuentos para inducir referencias para artículos o servicios reembolsables por ningún programa federal de atención médica, no ofrecerá descuentos para influir en la elección del proveedor de un beneficiario federal de atención médica y no proporcionará descuentos rutinarios o automáticos en co -pagos y deducibles.

Definiciones

**Descuento:** Esto incluye ajustes totales o parciales de copagos, deducibles o porcentajes de los montos adeudados por CVH, aparte de Asistencia Financiera (Caridad) o problemas de gestión de riesgos/calidad de servicio.

**Descuento Sin Seguro:** según esta política, un paciente / garante sin seguro puede ser elegible para un descuento por servicios CVH médicamente necesarios sujeto a la confirmación de su estado sin seguro.

**Paciente/Garante Sin Seguro:** Un paciente / garante no tiene seguro o no está cubierto por su seguro para los servicios prestados por CVH, que CVH considera médicamente necesario (por ejemplo, se niega la cobertura porque el servicio no es un servicio cubierto, se niega la cobertura como no es razonable y necesario según la política de cobertura del pagador, o se agotan los beneficios).

**Atención Médicamente Necesaria:** servicios y suministros hospitalarios y otros servicios de salud necesarios para diagnosticar y tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumplan con los estándares de práctica aceptados. La atención médicamente necesaria no incluye la atención relacionada con los procedimientos cosméticos que están destinados solo a mejorar el atractivo estético de una parte del cuerpo que funciona normalmente.

TEMA: POLÍTICA DE PLAN DE PAGO Y DESCUENTO	REFERENCIA
DEPARTAMENTO: ORGANIZACIÓN	PAGINA: 2 DE: 4
	EFFECTIVO:
APROBADO POR:	REVISADO:

**Cuenta de Pago Propio:** una que no está cubierta por ningún seguro médico u otra indemnización, total o parcial (copago, coseguro, deducible, reducción de gastos, etc.) y de la cual el paciente o garante es responsable pago.

#### **Elegibilidad para Asistencia Financiera**

- Esta política no cubre la asistencia financiera bajo una Política de Caridad / Asistencia Financiera de CVH, gestión de riesgos o problema de calidad de servicio.

#### **Depósitos**

- Se espera que los pacientes o sus partes responsables paguen su responsabilidad total por los servicios prestados dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de su primera factura o de acuerdo con un plan de pago a plazos acordado mutuamente.
- El Hospital solicita depósitos de "preadmisión" o "pretratamiento" para cualquier gasto de bolsillo identificado adeudado por el paciente para la mayoría de los servicios electivos (consulte el Anexo A). Los montos de los depósitos varían según el tipo de servicio y el monto estimado adeudado por el paciente (es decir, el 100% del monto estimado adeudado se solicita para servicios cosméticos; el 25% se solicita para el monto estimado adeudado para servicios electivos con términos de pago aceptables para cualquier saldo restante antes de la entrega del servicio).
- Se solicitarán copagos y deducibles de rutina al momento del servicio. Los copagos relacionados con la atención de emergencia se solicitarán al paciente después de la evaluación y después de que sean médicamente estables. Esto puede ocurrir antes o al momento del alta.
- El monto del depósito se determinará según la escala representada en el Anexo A de esta Política del plan de descuentos y pagos.

#### **Planes de Pago o Cuotas (saldo de autopago y autopago después del seguro)**

- Se espera que los pacientes o sus partes responsables paguen su responsabilidad total por los servicios prestados, dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de su primera factura o de acuerdo con un plan de pago a plazos acordado mutuamente.
- Se informará a los pacientes sobre el derecho a los planes de pago y las opciones para solicitar programas de asistencia pública.
- Los pacientes que no sienten que pueden hacer un pago completo razonablemente dentro de los treinta (30) días posteriores a la factura inicial deben comunicarse con el socio de facturación para obtener un acuerdo de pago extendido. La Oficina Comercial trabajará con individuos para determinar si el paciente es elegible para otra asistencia financiera de acuerdo con esta política y / o para establecer un plan de pago mensual hasta que el saldo se haya pagado por completo. El plan de pago se basa en el monto pendiente de pago y se solicita que se resuelva dentro de los 24 meses.

TEMA: POLÍTICA DE PLAN DE PAGO Y DESCUENTO	REFERENCIA
DEPARTAMENTO: ORGANIZACIÓN	PAGINA: 3
	DE: 4
APROBADO POR:	EFFECTIVO:
	REVISADO:

- El pago mensual se determinará según la escala de pago representada en el Anexo A de esta Política del plan de descuentos y pagos.
- Se espera que los pacientes realicen los pagos a tiempo según el acuerdo que hayan acordado con el Hospital o el socio de facturación.
- Si un paciente está en un plan de pago a plazos y él / ella anticipa que falta un pago, el paciente debe notificar al socio de facturación por adelantado y el pago debe hacerse a más tardar el mes siguiente.
- El socio de facturación puede contactar a los pacientes por correo o teléfono si el pago no se realiza o es inferior al monto programado.
- Si el paciente no realiza dos o más pagos, a intervalos de treinta (30) días a partir de la primera fecha de pago, el hospital o el socio de facturación tienen la opción de cancelar el plan de pago y colocar el saldo restante de la cuenta del paciente en los cobros proceso.
- Access One ofrece financiamiento para pacientes y ofrece 0% de interés para plazos de pago de hasta 24 meses y una tasa de interés baja de 4% para plazos de 25-60 meses.

#### **Autopago de Descuento sin Seguro**

El hospital ofrecerá descuentos, planes de pago y / u opciones de préstamos a pacientes que no puedan pagar sus gastos hospitalarios en su totalidad. Esta política se aplicará a todas las personas que reciben asesoramiento financiero en cualquier momento del proceso de admisión, alta o cobro.

- Se otorgará un descuento de autopago del 30% a las personas que no tienen seguro médico y que no son elegibles para recibir asistencia financiera. Los descuentos para pacientes no asegurados no se consideran Asistencia Financiera bajo esta Política.

Se ofrecerá un descuento por pronto pago del 5% además del descuento de autopago para los pacientes que pagan en el momento del servicio.

- Si el paciente cree que él / ella calificaría para asistencia financiera, se le pide que complete una solicitud de asistencia financiera y proporcione los documentos financieros solicitados para determinar la necesidad financiera.
- Si se determina que el paciente / garante tiene seguro u otra cobertura después de que se haya tomado el descuento no asegurado, el descuento será revertido. Al seguro se le facturará el cargo original por el servicio y cualquier responsabilidad del paciente se le facturará al saldo.
- Los pacientes pueden establecer un plan de pago con el descuento de autopago todavía vigente.

TEMA: POLÍTICA DE PLAN DE PAGO Y DESCUENTO	REFERENCIA
DEPARTAMENTO: ORGANIZACIÓN	PAGINA: 4 DE: 4
	EFFECTIVO:
APROBADO POR:	REVISADO:

## ADJUNTO A

### Depósitos Pre-Admisión/Pre-Tratamiento

#### Tipo de Servicio

Servicio Cosmético

Servicio Electivo

#### Depósito Requerido

100% de Responsabilidad pt. Estimada

25% de Responsabilidad pt. Estimada

### Guías de Plan de Pago

Balance	Meses a Pagar
Bajo \$74.99	Debe pagar dentro de 1 mes
\$75 - \$149.99	Más de 2 meses
\$150 - \$499.99	Más de 3 meses
\$500 - \$999.99	Más de 4 meses
\$1000 - \$1,499.99	Más de 5 meses
\$1500 - \$3,999.99	Más de 6 meses
\$4000 o más	Más de 24 meses

### CVH Socio de facturación / Opción de plan de pago mensual

Coquille Valley Hospital se ha asociado con Resolution Resource para ayudar a pacientes con necesidades de pago recurrentes. Resolution Resource es una extensión de nuestro hospital y opera en nombre del Coquille Valley Hospital para enviar estados de cuenta y administrar los arreglos de pago para nuestros pacientes.

### Financiamiento Externo



Access One ofrece planes de pago flexibles sin intereses y de bajo interés para ayudarlo a administrar sus costos médicos. Los beneficios de nuestro plan incluyen:

- Sin informes de crédito
- Todos son aceptados
- Sin tarifas ocultas
- Métodos de pago fáciles: en línea, teléfono, cheque, pago automático
- Declaraciones combinadas que incluyen otras facturas médicas y familiares