

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 1
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

### **PROPÓSITO.**

El propósito de esta política es establecer y garantizar un método justo y consistente para revisar y completar las solicitudes de atención médica caritativa para nuestros pacientes que lo necesitan.

### **POLÍTICA.**

El Hospital Coquille Valley (CVH) se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no pueden pagar la atención médicamente necesaria en función de su situación financiera individual. NH brinda asistencia financiera a personas con necesidades financieras al renunciar a la totalidad o parte de los cargos por los servicios prestados por NH. NH brindará, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental.

- La Política de Asistencia Financiera (FAP) incluye criterios de elegibilidad para asistencia financiera.
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo esta política
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Describe cómo el hospital publicitará la política dentro de la comunidad atendida por el hospital.
- Limita los montos que el hospital cobrará por emergencias u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para asistencia financiera al Monto generalmente facturado por NH. Ver Apéndice A

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de CVH para obtener atención de caridad u otras formas de pago o asistencia financiera, y que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago.

Para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que CVH brinde el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas que lo necesitan, el hospital establece las siguientes pautas para la prestación de asistencia financiera.

En circunstancias atenuantes, el Hospital Coquille Valley puede, a su discreción, aprobar asistencia financiera fuera del alcance de esta política. La caridad incobrable / presunta se aprueba debido a, pero no se limita a lo siguiente: diagnóstico social, falta de vivienda, bancarota, fallecido sin patrimonio, historial de incumplimiento y falta de pago de cuenta (s). Toda la documentación debe respaldar la incapacidad del paciente / garante de pagar y por qué la asignación de la agencia de cobranza no resultaría en la resolución de la cuenta.

### **DEFINICIONES:**

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

**Atención De Beneficencia Y Asistencia Financiera:** servicios de atención médica que se han brindado o se brindarán de forma gratuita o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

**Familia:** Utilizando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente a los fines de su declaración de impuestos, puede ser considerado un demandado a los efectos de las disposiciones de asistencia financiera.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 2
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

Ingresos familiares: los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza.

- Incluye ganancias, ingresos comerciales, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas;
- Determinado antes de impuestos
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) **están excluidos**
- Si una persona vive con la familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (los no familiares, como los compañeros de casa, no están incluidos)

**Montos Generalmente Facturados:** Los montos generalmente facturados (AGB) se definen como la cantidad máxima que un paciente que califica bajo la política de asistencia financiera para una caridad u otro descuento que es igual a las cantidades promedio históricamente permitidas como un porcentaje de los cargos facturados por Medicare- aseguradores de salud privados y de pago por servicio, incluidas las porciones pagadas por personas aseguradas durante un período de 12 meses de retrospectiva calculado de acuerdo con el IRS 501 (r).

**Sin Seguro:** el paciente no tiene un nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

**Seguro Insuficiente:** el paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

**Cargos Brutos:** los cargos totales en las tarifas establecidas por la organización para la prestación de servicios básicos para pacientes antes de que se apliquen las deducciones.

**Condiciones Médicas De Emergencia:** definidas en el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.G.1395dd).

**Medicamento necesario:** según lo definido por Medicare, servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones.

**Período De Solicitud:** el período de tiempo que comienza con la fecha del primer estado de cuenta y termina 240 días después.

**Garante:** El paciente u otra persona que es financieramente responsable de las obligaciones de pago del paciente.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 3
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

**PROCEDIMIENTO:**

- **Servicios elegibles en virtud de esta Política:** a los fines de esta política, "asistencia benéfica o financiera" se refiere a los servicios de atención médica provistos por CVH de forma gratuita o con descuento para los pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica son asistencia financiera elegible:
  - Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias.
  - Servicios para una afección que, si no se trata de inmediato, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo
  - Servicios no electivos provistos en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en una sala que no es de emergencia, y
  - Otros servicios médicamente necesarios
  
- **Servicios Excluidos:**
  - Sin culpa / Compensación de trabajadores
  - Responsabilidad de terceros
  - conjuntos de leyes pendientes
  - Servicios optativos, no médicamente necesarios.
  
- **Elegibilidad para Asistencia Financiera:** se considerará la elegibilidad para asistencia financiera para aquellas personas que no tienen seguro y que no tienen seguro suficiente, que no son elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no pueden pagar su atención en función de la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta Política. El otorgamiento de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estado social o inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa. La asistencia financiera no se otorgará a una persona que se niegue a cooperar en la búsqueda de cobertura de salud asequible o solicite servicios con el asesoramiento del personal de CVH.
  
- **Método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera:** La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran una evaluación individual de la necesidad financiera y:
  - Incluir un proceso de solicitud en el que el paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información y documentación personal, financiera y de otro tipo dentro del período de solicitud.
  - Incluir esfuerzos razonables por parte de CVH para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas. Si se aconseja al paciente que solicite cobertura y se niegue, el paciente no será elegible automáticamente para recibir asistencia financiera.
  - Incluya una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios anteriores prestados y el historial de pagos del paciente.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 4
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

#### Documentación requerida para la asistencia financiera del Hospital Coquille Valley

Para ser considerado completo, una solicitud presentada debe incluir lo siguiente:

- o Solicitud de asistencia financiera completa y firmada ("Solicitud de FAP")
- o Copie el diezmo completo más reciente del Formulario 1040 del IRS y todos los cronogramas de respaldo
- o Copia completa del Formulario 40 de Oregon (u otra declaración de impuestos estatales) presentado más recientemente y todos los cronogramas de respaldo
- o Formulario 1099 del Seguro Social (aplicable); o
- o Cartas de desempleo o compensación de trabajadores (si corresponde); o
- o Recibos de sueldo actuales (3 meses); o
- o Aprobación / denegación de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado; o
- o Aprobación / denegación de elegibilidad para compensación por desempleo
- o Si el paciente no tiene ingresos, adjunte una carta de apoyo financiero e incluya los últimos 3 meses de sus estados de cuenta bancarios,

1. Cuando se haya realizado una determinación de elegibilidad para Asistencia Financiera, todas las cuentas del Paciente se manejarán de la misma manera durante los 6 meses posteriores a la fecha de dicha determinación, sin necesidad de completar una nueva solicitud de Asistencia Financiera, además de M, CVH considerará a los pacientes elegibles para descuentos de Asistencia Financiera en todos los saldos de auto-pago que miren 240 días después de la fecha de determinación de elegibilidad. Se requerirá una nueva solicitud para los servicios prestados seis meses o más después de la determinación inicial (u otra previa) o si se reciben indicaciones de que el estado financiero del paciente ha cambiado significativamente desde el período de evaluación original,

2. Para los servicios que no se identifican como una afección médica de emergencia, se prefiere, pero no se requiere, que se produzca una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de prestar los servicios. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento antes, durante o después de recibir atención,

3. Si un individuo presenta una solicitud de FAP durante el período de solicitud que está incompleto, el hospital proporcionará el aviso individual por escrito que describe la información y / o documentación adicional requerida bajo el formulario de solicitud de FAP o FAP que debe presentarse para completar el FAP solicitud, si la solicitud de FAP se completa posteriormente durante el período de solicitud, se considerará que el individuo ha presentado una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud,

4. El respeto de CVH por la dignidad humana y la responsabilidad de la administración se reflejará en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud y CVH notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa y toda la documentación necesaria para tomar una determinación,

- **Elegibilidad Presunta De Asistencia Financiera:** hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para descuentos de asistencia financiera, pero no hay una Solicitud de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo hay información adecuada provista por el paciente a través de otras fuentes, que no podrían proporcionar evidencia suficiente para brindarle asistencia financiera al paciente. En el caso de que no exista evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, CVH puede utilizar agencias externas M para determinar los montos de ingresos estimados para determinar la elegibilidad para atención de caridad y posibles montos de descuento. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas del diezmo, se otorgará un ajuste del 100% del saldo de la cuenta.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 5
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

La elegibilidad presunta se determina en función de las circunstancias de la vida individual que pueden incluir:

- Programas de prescripción financiados por el estado
- Personas sin hogar o atención recibida de una clínica para personas sin hogar.
- Participación en el Programa Mujer, Infantes y Niños (WIC)
- Elegibilidad para cupones de alimentos
- Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado
- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no tienen fondos (por ejemplo, reducción de gastos de Medicaid)
- Bajos ingresos/viviendas subsidiadas proporcionadas como una dirección válida, y
- Paciente fallecido sin patrimonio conocido

• **Criterios de elegibilidad y montos cobrados a los pacientes:** los servicios elegibles bajo esta política estarán disponibles para el paciente en una escala de tarifas variable, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado en referencia a los Niveles de pobreza federales (FPI) vigentes o, cuando se prestaron servicios médicamente necesarios. Una vez que CVH haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, ese paciente no recibirá ninguna estafa futura basada en cargos brutos no descontados.

• **La base para los montos que CVH cobrará a los pacientes que califican para asistencia financiera es la siguiente:**

- Los pacientes cuyos ingresos familiares son iguales o inferiores al 200% del FPL son elegibles para recibir asistencia financiera completa.
- Los pacientes cuyos ingresos familiares son superiores al 200% pero no más del 000% del FPL son elegibles para recibir servicios con descuento en una tarifa variable. Los servicios se descontarán a un monto no mayor que el Monto generalmente facturado por CVH.
- La asistencia financiera también puede incluir asistencia a pacientes que han incurrido en altos costos médicos, como se define como los costos anuales de atención médica superiores al 10% de los ingresos del hogar.
- Vea el Apéndice A para el cálculo del Monto generalmente facturado (AGB) y el Cuadro FPL
- Ver el Apéndice B para los médicos participantes de CVH

**Comunicación de la Política de asistencia financiera a los pacientes y dentro de la comunidad:** CVH difundirá las notificaciones de asistencia financiera disponibles de CVH por diversos medios, que incluirán, entre otros, la publicación de avisos en facturas / cartas de pacientes y publicar avisos en salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, oficinas comerciales de hospitales y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de CVH y otros lugares públicos que CVH puede elegir

CVH publicará el FAP, el Formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo del FAP en el sitio web de CVH. CVH pondrá a disposición y sin cargo, copias de la FAP, el Formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP en lugares públicos del hospital, así como por correo. CVH publicará ampliamente la FAP, el Formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP dentro de la comunidad atendida por el hospital según CVH pueda elegir.

El FAP, el Formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo del FAP se proporcionarán en los idiomas principales que habla la población atendida por CVH. Estos documentos están disponibles en inglés y español. Se incluye una copia del resumen en lenguaje sencillo en los paquetes de alta proporcionados a los pacientes, la información sobre la FAP y cómo obtener copias de los materiales de la FAP se incluye en cada estado de cuenta / carta de facturación. La derivación de pacientes para asistencia financiera se puede hacer a cualquier miembro del personal de CVH o un miembro de la familia, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Se puede solicitar una copia de esta política por correo, sin cargo, o llamando a Servicios financieros para pacientes al (501) 820-1230, o en persona al: 900 E. 5. St., Coquille, OR 97023.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO:
	PAGINA: 6
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

- **Relación con las políticas de facturación y cobro del paciente:** la administración de CVH mantendrá políticas y procedimientos para las prácticas de cobro internas y externas (incluidas las acciones que el hospital puede tomar en caso de falta de pago) que tengan en cuenta el grado en que el paciente califica para recibir asistencia financiera, la buena fe de un paciente para resolver sus facturas de hospital con descuento.

CVH publicará la Política de facturación y cobro del paciente en el sitio web de CVH. CVH pondrá a disposición sin cargo copias de la Política de facturación y cobro del paciente en ubicaciones públicas de todo el hospital. Se puede solicitar una copia por correo, sin cargo, llamando a Servicios financieros para pacientes al (541) 824-1234, o en persona al: 940 E. 5. St., Coquille, OR 97423.

- **Requisitos reglamentarios:** al implementar esta Política, CVH deberá cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política.

## **REFERENCIAS:**

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA – Apéndice A	EFFECTIVO:
	PAGINA: 1
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 2
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

## **Apéndice A – Calculo de Cantidades Generalmente Facturadas**

### **Porcentaje de AGB**

- El Porcentaje de AGB se calcula anualmente al cierre del año fiscal dividiendo los Pagos por reclamos pagados al Hospital Coquille Valley durante el año fiscal por la suma de los Cargos brutos asociados para esos reclamos.
- El porcentaje de AGB se aplica a todos los tipos de servicios recibidos por individuos que califican para asistencia financiera bajo esta política.
- El porcentaje de AGB se calcula a más tardar el día 120 'después del final del año fiscal. El porcentaje de AGB se aplicará a todas las reducciones de facturas hospitalarias aplicables para el próximo año fiscal. El último porcentaje de AGB en uso por CVH se detalla en este Apéndice A, Cálculos generalmente facturados.
- Para los pacientes sin seguro, el pago de AGB por atención de emergencia o medicamento necesaria brindada a un individuo elegible para asistencia financiera se determina multiplicando los Cargos brutos de esa atención por el Porcentaje de AGB.
- Para los pacientes con seguro insuficiente, el pago de AGB por atención de emergencia o medicamento necesaria brindada a una persona elegible para asistencia financiera se determina multiplicando el porcentaje de AGB por la parte de la factura que paga de su bolsillo.

Anualmente, el AGB se calcula para el hospital:

- Se utiliza el método de mirar hacia atrás. Se utiliza un período de doce (12) meses.
- Incluye pago por servicio de Medicare y pagadores comerciales
- Excluye a los pagadores: Medicaid, Medicaid pendiente, sin seguro, tasas de casos de pago propio, vehículos de motor y responsabilidad civil, y compensación de trabajadores

<b><u>Año Fiscal</u></b>	<b><u>Porcentaje de Cantidades Generalmente Facturadas</u></b>	<b><u>Fecha Efectiva</u></b>
2019	39% descuento = 61% AGB	01/10/2018
2020	42% descuento = 58% AGB	01/10/2019

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA – Apéndice A	EFFECTIVO:
	PAGINA: 2
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 2
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

Abajo se encuentra el Porcentaje de Elegibilidad FAP y las Guías publicadas del Nivel de Pobreza Federal (FPL):

Tamaño del Hogar	100% Renuncia 200% de FPL	AGB & 75% Renuncia 201 – 300% FPL	AGB & 50% Renuncia 301 – 350% FPL	AGB & 25% Renuncia 351 – 400% FPL	
1	\$24,980	\$37,470	\$43,715	\$49,960	
2	\$33,820	\$50,730	\$59 185	\$67,640	
3	\$42,660	\$63,990	\$74,655	\$85,320	
4	\$51,500	\$77,250	\$90,125	\$103,000	
5	\$60,340	\$90 510	\$105,595	\$120 680	
6	\$69,180	\$103,770	\$121 065	\$138,360	
7	\$78,020	\$117,030	\$136 535	\$156,040	
8	\$86,860	\$130,290	\$152,005	\$173,720	
9	\$95,700	\$143,550	\$167,475	\$191 400	
10	\$104,540	\$156,810	\$182,945	\$209,080	

Registro Federal 1 de Febrero, 2019



TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA – Apéndice B	EFFECTIVO:
	PAGINA: 1
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	DE: 1
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

### Apéndice B – Lista de Participación de Proveedores

Proveedores que participan en el programa de Asistencia Financiera del Hospital Coquille Valley.

<b>Nombre del Proveedor</b>	<b>Especialidad</b>
Harvey Fritz	Servicios de Emergencia
Matthew Ingle	Servicios de Emergencia
Jens Johansson	Servicios de Emergencia
David Lee	Servicios de Emergencia
Scott Levitt	Servicios de Emergencia
Robert Melton	Servicios de Emergencia
Mark Pastemak	Servicios de Emergencia
Edward Piepmeier	Servicios de Emergencia
Gail McClave (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia
Michael Metzler (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia
Ginger Vaughn (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia
Rebecca Brisco	Asistente de Médico – Orto
Kriti Choudhary	Servicios de Emergencia
Douglas Crane (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia
Patrick Edwards	Servicios de Emergencia
Megan Holland	Servicios de Emergencia
Michael Ivanitsky	Servicios Medico-Ortopedicos
Glenn Levine	Cirugia General
Julie Schurmann	Practicante de Enfermeria Familiar
Stephen Quinn (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia
Philip Keizer (Solo Servicios CVH)	Servicios de Emergencia

Los médicos que no figuran en la lista anterior no participan en el Programa de Asistencia Financiera del Hospital Coquille Valley. Los pacientes deben contactar a los médicos no participantes directamente con respecto a la asistencia financiera.