

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

PROPÓSITO:

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

POLÍTICA:

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

- 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 publicará la política dentro de la comunidad atendida por el hospital.
- Limita los montos que cobrará el hospital por emergencias u otros cuidados médicamente necesarios proporcionados a personas elegibles para asistencia financiera al Monto generalmente facturado por CVH. 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 según su capacidad individual de pago.

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

En circunstancias atenuantes, Coquille Valley Hospital puede, a su discreción, aprobar la asistencia financiera fuera del alcance de esta política. La caridad incobrable/presunta se aprueba debido a, entre otros, los siguientes: diagnóstico social, falta de vivienda, quiebra, fallecido sin patrimonio, historial de incumplimiento y falta de pago de cuenta (s). Toda la documentación debe respaldar la incapacidad del paciente/garantes para pagar y por qué la asignación de la agencia de cobranza no daría lugar a la resolución de la cuenta.

DEFINICIONES:

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

Atención de Caridad y Asistencia Financiera: Servicios de atención médica que se han proporcionado o se proporcionarán de forma gratuita o con descuento a las personas que cumplan con los criterios establecidos.

Familia: Usando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están

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

relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente para los fines de su declaración de impuestos, puede ser considerado un demandado a los efectos de las disposiciones de asistencia financiera.

Ingreso Familiar: El ingreso familiar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que usa los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza.

- Incluye ganancias, ingresos comerciales, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de niños, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes diversas;
- Determinado antes de impuestos
- Se excluyen los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda).
- Si una persona vive con la familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (no se incluyen los no familiares, como los compañeros de casa)

Cantidades Generalmente Facturadas: Los montos generalmente facturados (AGB) se definen como el monto máximo que un paciente califica bajo la política de asistencia financiera para una caridad u otro descuento que es igual a los montos promedio permitidos históricamente como porcentaje de los cargos facturados por Medicare-fee-for- aseguradoras de salud privadas y de servicios, incluidas las porciones pagadas por las personas aseguradas durante un período retrospectivo de 12 meses 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.

Subasegurado: 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 a las tarifas completas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones.

Condiciones médicas de emergencia: Definido dentro del significado de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C.1395dd).

Medicamento necesario: Según lo define Medicare, servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Periodo de aplicación: 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 sea financieramente responsable de las obligaciones de pago del paciente.

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

PROCEDIMIENTO:

- **Servicios Elegibles bajo Esta Política** - A los efectos de esta política, "caridad" o "asistencia financiera" se refiere a los servicios de atención médica proporcionados por CVH de forma gratuita o con descuento para los pacientes que califiquen. 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 rápidamente, provocaría un cambio adverso en el estado de salud de una persona
 - Servicios no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un entorno que no es una sala de emergencias, y
 - Otros servicios médicamente necesarios

- **Servicios Excluidos:**
 - Sin culpa / Compensación para trabajadores
 - Responsabilidad de terceros
 - Suites de leyes pendientes
 - Servicios electivos, no médicamente necesarios

- **Elegibilidad para asistencia financiera** - Se considerará la elegibilidad para la asistencia financiera para aquellas personas que no tienen seguro médico insuficientemente asegurado y no son elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no pueden pagar su atención según la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta Póliza. La concesión de ayuda económica se basará en una determinación individualizada de la necesidad económica y no tendrá en cuenta la edad, el género, la raza, el estado social o inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa. No se otorgará asistencia financiera a una persona que se niegue a cooperar en la búsqueda de una cobertura de salud asequible o que solicite servicios por recomendación del personal de CVH.

- **Método por el cual los Pacientes pueden Solicitar Asistencia Financiera:**
La necesidad financiera se determinará de acuerdo con 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 para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas. Si se le aconseja al paciente que solicite la cobertura y la rechaza, el paciente automáticamente no será elegible para recibir asistencia financiera.
 - Incluir 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:
DEPARTAMENTO: TODA LA ORGANIZACIÓN	PÁGINA: 4 DE: 6
ESCRITO POR:	REVISADO: 20/01/2020

- **Documentación requerida para la asistencia financiera del Coquille Valley Hospital**

Para ser considerada completa, una solicitud enviada debe incluir lo siguiente:

- Solicitud de asistencia financiera completa y firmada ("Solicitud FAP")
- Copia completa del formulario 1040 del IRS presentado más recientemente y todos los anexos de respaldo
- Copia completa del Formulario 40 de Oregon (u otra declaración de impuestos estatales) presentado más recientemente y todos los anexos de respaldo
- Formulario 1099 del Seguro Social (si corresponde); o
- Cartas de concesión de indemnización por desempleo o indemnización laboral (si corresponde); o
- Talones de pago actuales (3 meses); o
- Aprobación / denegación de elegibilidad para Medicaid y / o asistencia médica financiada por el estado; o
- Aprobación / denegación de elegibilidad para compensación por desempleo
- 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 hecho una determinación de elegibilidad para asistencia financiera, todas las cuentas del paciente se manejarán de la misma manera durante los 6 meses siguientes a la fecha de dicha determinación, sin necesidad de completar una nueva solicitud de asistencia financiera, además, CVH considerará a los pacientes elegibles para los descuentos de asistencia financiera en todos los saldos de pago propio mirando hacia atrás 240 días a partir 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 están identificados como una condición médica de emergencia, se prefiere, pero no se requiere, que se presente una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de prestar los servicios. Sin embargo, la determinación se puede hacer en cualquier momento antes, durante o después de recibir atención.

3. Si una persona presenta una solicitud de FAP durante el período de solicitud que está incompleta, el hospital le proporcionará una notificación por escrito que describa la información adicional y / o la documentación requerida en el formulario de solicitud de FAP o FAP que debe presentarse para completar la FAP solicitud. Si la solicitud FAP se completa posteriormente durante el período de solicitud, se considerará que la persona ha presentado una solicitud 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 de inmediato 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.

- **Presunta Elegibilidad para Asistencia Financiera** - Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para los descuentos de asistencia financiera, pero no hay una Solicitud de asistencia financiera archivada debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo, el paciente proporciona información adecuada a través de otras fuentes, que no pueden proporcionar pruebas suficientes para brindarle asistencia financiera. En el caso de que no haya evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, CVH puede utilizar agencias

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

externas para determinar los montos de ingresos estimados como base para determinar la elegibilidad de atención caritativa y los montos de descuento potenciales. Una vez determinado, por la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, se otorgará un ajuste del 100% del saldo de la cuenta.

La presunta elegibilidad se determina sobre la base de las circunstancias de la vida individual que pueden incluir:

- Programas de recetas financiados por el estado
 - Falta de vivienda o atención recibida de una clínica para personas sin hogar
 - Participación en el Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
 - Elegibilidad para cupones de alimentos
 - Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados
 - Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no cuentan con fondos (por ejemplo, reducción de gastos de Medicaid)
 - Vivienda de bajos ingresos/subsidiada proporcionada como una dirección válida, y
 - El paciente ha fallecido sin patrimonio conocido
- **Criterios de Elegibilidad y Cantidades Cobradas a los Pacientes** - Los servicios elegibles bajo esta política estarán disponibles para el paciente en una escala móvil de tarifas, de acuerdo con la necesidad financiera, según se determine en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes o cuando se brindaron los servicios médicamente necesarios. Una vez que CVH haya determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, ese paciente no recibirá ninguna factura futura basada en cargos brutos no descontados.
 - **La base para los montos que CVH cobrará a los Pacientes que Califiquen para Asistencia Financiera es la Siguiente:**
 - Los pacientes cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 200% del FPL son elegibles para recibir asistencia financiera completa.
 - Los pacientes cuyos ingresos familiares superen el 200% pero no superen el 400% 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, según se definen como costos anuales de atención médica superiores al 10% de los ingresos familiares.
 - Consulte el Apéndice A para el cálculo del Monto generalmente facturado (AGB) y el Cuadro de FPL
 - Consulte el Apéndice B para conocer los médicos participantes de CVH
 - **Comunicación de la Política de Asistencia Financiera a los Pacientes y Dentro de la Comunidad** - La notificación sobre la asistencia financiera disponible de CVH será difundida por CVH por varios medios, que incluirán, entre otros, la publicación de avisos en facturas / cartas de pacientes y la publicación de avisos en salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, negocios hospitalarios. oficinas y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de CVH y otros lugares públicos que CVH pueda elegir.

CVH publicará la FAP, el formulario de solicitud de la FAP y el resumen en lenguaje sencillo de la FAP en el sitio web de CVH. CVH pondrá a disposición y sin cargo, copias de la FAP, el Formulario de solicitud de la FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP en lugares públicos del hospital y 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 a la que presta servicios el hospital, según lo elija CVH.

La FAP, el formulario de solicitud de la FAP y el resumen en lenguaje sencillo de la FAP se proporcionarán en los

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

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 que se proporcionan 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. La derivación de pacientes para asistencia financiera puede realizarse a cualquier miembro del personal de CVH o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables. Puede solicitar una copia de esta política por correo, sin cargo, o llamando a Servicios Financieros para Pacientes al (541) 824-1234, o en persona al: 940 E. 5th St., Coquille, OR 97423.

- **Relación con las Políticas de Facturación y Cobranza del Paciente** - La gerencia de CVH deberá mantener políticas y procedimientos para las prácticas de cobranza internas y externas (incluidas las acciones que el hospital puede tomar en caso de falta de pago) que tengan en cuenta hasta qué punto el paciente califica para recibir asistencia financiera, la buena fe del paciente para resolver su problema. facturas hospitalarias con descuento.

CVH publicará la Política de facturación y cobranza del paciente en el sitio web de CVH. CVH pondrá a disposición sin cargo copias de la Política de facturación y cobranza del paciente en lugares públicos 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. 5th St., Coquille, OR 97423.

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

REFERENCES:

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA- Apéndice A	EFFECTIVO:
DEPARTAMENTO: EN TODA LA ORGANIZACIÓN	PÁGINA: 1 DE: 2
ESCRITO POR: Michele Erickson	REVISADO: 17/09/2021

Apéndice A - Cálculo de Montos Generalmente Facturados

- **Porcentaje AGB**

- El Porcentaje de AGB se calcula anualmente al cierre del año fiscal dividiendo los Pagos por reclamos pagados a Coquille Valley Hospital 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 personas 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 enumera en este Apéndice A, Cálculo de montos generalmente facturados.
- Para pacientes sin seguro, el Pago AGB por atención de emergencia o medicamento necesaria proporcionada a una persona elegible para asistencia financiera se determina multiplicando los Cargos Brutos para esa atención por el Porcentaje AGB.
- Para los pacientes con seguro insuficiente, el pago de AGB por atención de emergencia o medicamento necesaria proporcionada 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 mirar hacia atrás. Se utiliza un período de doce (12) meses
- Incluye pagos comerciales y de pago por servicio de Medicare
- Excluye a los pagadores: Medicaid, Medicaid pendiente, sin seguro, tarifas de casos de autopago, vehículos de motor y responsabilidad, y compensación de trabajadores

<u>Año Fiscal</u>	<u>Porcentaje de Montos Generalmente Facturados</u>	<u>Fecha Efectiva</u>
2019	39% descuento = 61% AGB	01/10/2018
2020	42% descuento = 58% AGB	01/10/2019
2021	44% descuento = 56% AGB	01/10/2020
2022	46% descuento = 54% AGB	01/10/2021

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA- Apéndice A	EFFECTIVO:
DEPARTAMENTO: EN TODA LA ORGANIZACIÓN	PÁGINA: 2 DE: 2
ESCRITO POR: Michele Erickson	REVISADO: 17/09/2021

A continuación se muestra el porcentaje de elegibilidad de la FAP y la última guía de nivel de pobreza federal (FPL) publicada:

Tamaño del Hogar	Renuncia del 100% 200% del FPL	AGB y exención del 75% 201 - 300% del FPL	AGB y exención del 50% 301 - 350% del FPL	AGB y exención del 25% 351 - 400% del FPL	
1	\$25,760	\$38,640	\$45,080	\$51,520	
2	\$34,840	\$52,260	\$60,970	\$69,680	
3	\$43,920	\$65,880	\$76,860	\$87,840	
4	\$53,000	\$79,500	\$92,750	\$106,000	
5	\$62,080	\$93,120	\$108,640	\$124,160	
6	\$71,160	\$106,740	\$124,530	\$142,320	
7	\$80,240	\$120,360	\$140,420	\$160,480	
8	\$89,320	\$133,980	\$156,310	\$178,640	

Registro Federal de Enero de 2021

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA -Apéndice B	EFFECTIVO:
DEPARTAMENTO: EN TODA LA ORGANIZACIÓN	PÁGINA: 1 DE: 1
ESCRITO POR: Michele Erickson	REVISADO: 17/09/2021

Apéndice B - Lista de Participación de Proveedores

Proveedores que participan en el programa de asistencia financiera del Coquille Valley Hospital.

Nombre del Proveedor	Especialidad
J. Brunswick	Servicios de Emergencia
Rachel Davisson	Servicios de Emergencia
Matthew Ingle	Servicios de Emergencia
Shane Weare	Servicios de Emergencia
David Lee	Servicios de Emergencia
Robert Melton	Servicios de Emergencia
Edward Piepmeier	Servicios de Emergencia
Tiffany Brackus	Enfermera Familiar Practicante
Vanessa Mohrbacher	Enfermera Familiar Practicante
Rebecca Brisco	Physician Assistant – Ortho
Kriti Choudhary	Medicina Familiar
Patrick Edwards	Medicina Familiar
Megan Holland	Medicina Familiar
Michael Ivanitsky	Servicios de Médico Ortopédico
Malissa Trojan	Trabajador Social Clínico Licenciado
Adam Clark	Trabajador Social Clínico Licenciado
Stephen Quinn (CVH Services Only)	Servicios de Radiología
Philip Keizer (CVH Services Only)	Servicios de Radiología
Jithu Pradeep	Medicina Interna
Adhash Ravindran	Medicina Interna

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