

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 1 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

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 gubernamental o no pueden pagar la atención médicamente necesaria según su situación financiera individual.

CVH brinda asistencia financiera a las personas con necesidades económicas mediante la exención total o parcial de los cargos por los servicios prestados por CVH. CVH brindará, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o del gobierno.

- La Política de asistencia financiera (FAP) incluye criterios de elegibilidad para la asistencia financiera
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para asistencia financiera según 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 el hospital cobrará por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para recibir 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 caritativa u otras formas de pago o asistencia financiera y que contribuyan al costo de su atención según su capacidad de pago individual.

Para 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 provisión de asistencia financiera.

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

DEFINICIONES:

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

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 2 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

Atención caritativa y asistencia financiera: Servicios de atención médica que se han brindado o se brindarán de forma gratuita o con descuento a personas que cumplen 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 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 fines de su declaración de impuestos sobre la renta, puede ser considerado un demandado para fines de las disposiciones de asistencia financiera.

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

- Incluye ingresos, 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, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas;
- Determinado antes de impuestos
- **Se excluyen** los beneficios que no son en efectivo (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, por sus siglas en inglés) se definen como el monto máximo que un paciente que califica bajo la política de asistencia financiera para una organización benéfica u otro descuento que es igual a los montos promedio históricamente permitidos como porcentaje de los cargos facturados por Medicare-fee-for-aseguradoras de servicios y de salud privadas, incluidas las partes pagadas por las personas aseguradas durante un período retrospectivo de 12 meses calculado de acuerdo con IRS 501(r).

Sin seguro: El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

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

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 3 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

Condiciones médicas de emergencia: definidas en el sentido de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

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

Período de aplicación: El período de tiempo que comienza con la fecha del primer estado de cuenta y finaliza 240 días después.

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

PROCEDIMIENTO:

- **Servicios elegibles según esta política:** para los fines 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 califican. Los siguientes servicios de salud son elegibles para asistencia financiera:
 - Servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de sala de emergencias
 - Servicios para una afección que, si no se trata de inmediato, 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 de sala que no es de emergencia, y
 - Otros servicios médicamente necesarios
- **Servicios Excluidos:**
 - Sin culpa/Compensación al trabajador
 - Responsabilidad Civil
 - Conjuntos de leyes pendientes
 - Servicios electivos, no médicamente necesarios
- **Elegibilidad para asistencia financiera** - La elegibilidad para la asistencia financiera se considerará para aquellas personas que no tengan seguro, que tengan un seguro insuficiente, que no sean elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no puedan pagar su atención según 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, la condición 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 una cobertura de salud asequible o a solicitar servicios con el asesoramiento del personal de CVH.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 4 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

- **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 se requiera que el paciente o el garante del paciente cooperen y proporcionen 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 niega, 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.

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

Para que se considere 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 estatal) presentado más recientemente y todos los anexos de respaldo
- Recibos de pago vigentes (3 meses)
- Últimos tres meses de extractos bancarios
- Formulario 1099 del Seguro Social (si corresponde); o
- Cartas de adjudicación de compensación por desempleo o trabajadores (si corresponde); o
- Aprobación/negación de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado; o
- Aprobación/negación de elegibilidad para compensación por desempleo.

- 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 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 descuentos de asistencia financiera en todos los saldos de pago por cuenta propia 240 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta. Se requerirá una nueva solicitud para los servicios prestados seis meses o más después de la determinación inicial (u otra anterior) o si se reciben indicaciones de que el estado financiero del paciente ha cambiado significativamente desde el período de evaluación original.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 5 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

- 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 la atención.
- Si una persona presenta una solicitud de FAP durante el período de solicitud que está incompleta, el hospital le proporcionará a la persona un aviso por escrito que describa la información adicional y/o la documentación requerida según la FAP o el formulario de solicitud de FAP que se debe enviar para completar la FAP. solicitud. Si la solicitud de FAP se completa posteriormente durante el período de solicitud, se considerará que la persona ha presentado una solicitud de FAP completa durante el período de solicitud.
- El respeto de CVH por la dignidad humana y la responsabilidad de la administración se reflejarán 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 de asistencia financiera presunta: 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, el paciente proporciona información adecuada a través de otras fuentes, lo que podría proporcionar evidencia suficiente para brindar asistencia financiera al paciente. En el caso de que no haya evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, CVH puede usar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados como base para determinar la elegibilidad para la atención caritativa y los posibles montos de descuento. Una vez determinado, por la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, se otorgará un ajuste del 100% del saldo de la cuenta.

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

- Programas de prescripción financiados por el estado
- Falta de vivienda o atención recibida en 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 almuerzo escolar subsidiado

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 6 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no tienen fondos (p. ej., reducción de gastos de Medicaid)
 - Vivienda de bajos ingresos/subvencionada 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 se pondrán a disposición del 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 proporcionaron 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 sin descuento.
 - **La base de los montos que CVH cobrará a los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera es la siguiente:**
 - Los pacientes cuyo ingreso familiar es igual o inferior al 200 % del FPL son elegibles para recibir asistencia financiera completa.
 - Los pacientes cuyos ingresos familiares estén por encima del 200 % pero no más del 400 % del FPL son elegibles para recibir servicios con descuento en un programa de tarifas variables. Los servicios se descontarán a un monto que no supere el Monto generalmente facturado por CVH.
 - La asistencia financiera también puede incluir asistencia a pacientes que han incurrido en costos médicos elevados, definidos como 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
 - Consulte el Apéndice B para conocer los médicos participantes de CVH
 - **Comunicación de la Política de Asistencia Financiera a 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 las declaraciones/cartas de los pacientes y mediante la publicación de avisos en salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, negocios del hospital 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 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, así como por correo. CVH publicará ampliamente la FAP, el Formulario

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA	EFFECTIVO: 01/20/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 7 DE: 7
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 06/2022

de solicitud de la FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP dentro de la comunidad atendida por el hospital, según CVH decida.

La FAP, el Formulario de solicitud de la FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP se proporcionarán en los idiomas principales que hable 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 entregan a los pacientes. La información sobre la FAP y cómo obtener copias de los materiales de la FAP se incluye en cada factura/carta. La remisión de pacientes para asistencia financiera se puede hacer a cualquier miembro del personal de CVH o un familiar, 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 (541) 824-1234, o en persona al 940 E. 5th St., Coquille, OR 97423.

- **Relación con las políticas de facturación y cobro del paciente** - La gerencia de CVH deberá mantener 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 la asistencia financiera, la buena fe del paciente para resolver su 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 lugares públicos en 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.

TEMA: ASISTENCIA FINANCIERA-Apéndice B	EFFECTIVO: 09/15/2020
DEPARTAMENTO: CICLO DE INGRESOS	PÁGINA: 1 DE: 1
AUTOR POR: GERENTE DEL CICLO DE INGRESOS	REVISADO: 08/2022

Apéndice B - Lista de participación de proveedores

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

Nombre del Proveedor	Especialidad
Rachel Davisson	Servicios de emergencia
Robert Melton	Servicios de emergencia
Shane Weare	Servicios de emergencia
Rebecca Brisco	Ortopédico- Médico Asistente.
Patrick Edwards	Servicios Médicos
Megan Holland	Servicios Médicos
Michael Invanitsky	Servicios de médicos ortopédicos
Vanessa Mohrbacher	Enfermera practicante familiar
Jithu Pradeep	Servicios Médicos
Adharsh Ravindran	Servicios Médicos
Adam Clark	Trabajador social clínico con licencia
Philip Keizer (CVH Servicios Sólo)	Servicios de radiología
Stephan Quinn (CVH Servicios Sólo)	Servicios de radiología

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