

Are you TITLE:	Asistencia financiera (Charity Care) - Servicios financieros del paciente	NÚMERO: 8530-553
DPTO. DE ORIGEN:	Servicios financieros del paciente (PFS)	PÁG. 1 de 5

Las copias impresas son sólo de referencia. Para la versión más reciente, favor de ver la copia electrónica.

ALCANCE:

Servicios financieros del paciente (o ‘PFS’ en inglés), administración, contabilidad.

DECLARACIÓN GENERAL DE LA POLÍTICA:

Se dará la oportunidad de solicitar asistencia financiera a los pacientes que reciban atención de emergencia o médicamente necesaria en Columbia Memorial Hospital (CMH). El paciente o fiador que reúna los requisitos de dicha asistencia según establecido en la presente política obtendrán descuentos en su saldo de cuenta, reduciendo así la obligación financiera de los pagos por concepto de los servicios recibidos.

OBJETIVO:

CMH tiene el compromiso de prestar atención de emergencia y demás cuidados de la salud médicamente necesarios a todo paciente sin importar su raza, credo, sexo, origen nacional, discapacidad, edad, orientación sexual o solvencia para pagar. La presente política determina el procedimiento para otorgar asistencia financiera a los pacientes que reúnan los respectivos requisitos y que reciben servicios médicamente necesarios o de emergencia en CMH.

DEFINICIONES:

Asistencia financiera: el paciente / fiador que reúna los requisitos y cuyos ingresos por hogar estén en, o debajo de un 300% de las pautas federales de pobreza (FDG por sus siglas en inglés) recibirá asistencia financiera plena. El paciente / fiador cuyos ingresos por hogar estén a entre 301% - 400% de las FDG recibirá un 65% de descuento en los cargos.

Tratamiento médico de emergencia: CMH cuenta con un departamento de urgencias (o ‘*emergency*’ / ‘*emergency room*’ en inglés) que ofrece atención médica debido a condiciones médicas de emergencia conforme lo dicta la respectiva ley: tratamiento médico de emergencia y ley laboral (o Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)).

Médicamente necesario (*‘medically necessary’*): CMH observa la definición estatal de médicamente necesario como la “necesaria para prevenir, diagnosticar o tratar un enfermedad, lesión o los síntomas de una enfermedad o lesión; así como para cumplir con el estándares aceptados en la medicina.”

PROCEDIMIENTO:

- I. Criterio para reunir los requisitos:
 - A. La solicitud de asistencia financiera se puede hacer en cualquier momento antes, durante, o después de la atención médica. Durante el período de presentación la solicitud o de su correspondiente determinación, se suspenderán los respectivos cobros.
 - B. La asistencia financiera se ofrece en instancia secundaria a toda otra cobertura.
 - C. Se podrá considerar presuntamente que el paciente reúne los requisitos si cuenta con Medicaid, si muestra un programa de dificultad financiera, es indigente sin techo, fallecido sin cónyuge y sin inmuebles, o si fue declarado en bancarrota por la corte. Si bien no se exige una solicitud completa, sí hay que proporcionar comprobantes de ingresos.

TÍTULO:	Asistencia financiera (Charity Care) – Servicios financieros del paciente	
NÚMERO:	8530-553	PÁG. 2 de 5

- D. Antes de pasar la correspondiente cuenta a una agencia de cobros se estudiará el caso del paciente para ver si reúne los requisitos de otras opciones de fondos (por ej., Medicaid, planes del mercado de atención médica [healthcare exchange plans]).
- E. Para la asistencia financiera sólo se toma en cuenta los cuidados médicamente necesarios o los de emergencia.
- F. Los pacientes sin seguro reciben un descuento de 20%. Si el paciente reúne los requisitos de asistencia financiera, el descuento se aplica al 80% restante.
- G. La asistencia financiera se ofrece al residente de Oregon o Washington que reúna requisitos.
- H. En circunstancias atenuantes que indiquen que existe una dificultad económica, CMH podría ofrecer asistencia financiera a discreción y determinación propia.
- I. Servicios excluidos:
1. Servicios no considerados médicamente necesarios según se define aquí mismo.
 2. Pacientes que cuentan con seguro pero optan por no utilizarlo.
 3. Procedimientos electivos (por ej., tratamiento de infertilidad, reversión de esterilización, exámenes escolares por requisito de empleo, operaciones de estética).
 4. Pacientes que acuden a cuidados fuera de la red, salvo posibles servicios debidamente autorizados, después de que el seguro adjudique los reclamos.
 5. La asistencia financiera debe determinarse antes de recibir servicios no clasificados bajo condiciones médicas de emergencia o médicamente necesarios. El proveedor de dicho servicio junto con el director médico deben solicitar el caso de “circunstancias especiales” al director del ciclo de ganancias (ciclo de ingresos).
- J. La elegibilidad del paciente es determinada por el consejero de finanzas durante el proceso de estudio con base en las pautas federales del índice de pobreza (FPL) y de cuántos viven en casa, gastos del hogar, y demás bienes disponibles para hacer pagos. La vivienda primaria del paciente / fiador y sus vehículos no se toman en cuenta para valorar los bienes. Se analizará el historial de ingresos del paciente, así como su situación económica, y si ésta resulta ser insuficiente para hacer pagos, se otorga la asistencia con base en el siguiente cuadro.

% de ingreso del índice federal de pobreza	% de descuento
0% - 300%	100%
301% - 400%	65%*
> 400% sin seguro	20% descuento de pago por cuenta propia

Entre los comprobantes y fuentes de ingresos están:

- Documento ‘W-2’ de estado de retención de impuestos;
- Talones de cheques de sueldo por 60 días;
- Formulario de declaración de impuestos del año calendario más reciente;
- Formularios que indiquen aprobación o denegación de ser apto para contar con Medicaid y/o asistencia médica mediante fondos estatales;
- Formularios que indique aprobación o denegación de compensación por desempleo; o bien, declaraciones por escrito de empleadores o de agencias de asistencia social (welfare).
- El paciente / fiador de empleo autónomo debe entregar copia de las declaraciones más recientes de impuestos, así como su declaración de ganancias y pérdidas del negocio (Profit and Loss).

* . El descuento caritativo mínimo está basado en las cantidades AGB como se describe a continuación y se repasa anualmente; de ser necesario se modifica para cumplir con el estatuto IRS 501(r).

TÍTULO:	Asistencia financiera (Charity Care) – Servicios financieros del paciente	
NÚMERO:	8530-553	PÁG. 3 de 5

Las cantidades que generalmente se facturan (en inglés ‘Amounts Generally Billed’ o AGB) indican el reembolso típico al paciente cuyo seguro cubre los cuidados médicos. Es posible que no se le cobre al paciente que reúna los requisitos de asistencia financiera encima de las AGB por concepto de atención de emergencia u otros servicios médicamente necesarios. Las AGB se determinan a través del método “look-back” (ver atrás) con base en las cifras facturadas del mejor pagador o los tres mejores pagadores.

II. Método para hacer la solicitud:

- A. Se le extiende al paciente/fiador que desee solicitar asistencia financiera de CMH la respectiva solicitud, misma que indica las instrucciones de cómo proceder.
 1. Se puede pedir la solicitud por teléfono: 503-338-7530
 2. Descárguela del sitio Internet de CMH en:
<https://columbiamemorial.org/billing-insurance/financial-assistance/>
 3. En persona, en la oficina de servicios financieros del paciente (o ‘Patient Financial Services / PFS’) de CMH, en los centros médicos CMH Medical Group, o en urgencias de CMH (en inglés ‘Emergency Department’).
 4. Aparece en los estados de cuenta del paciente.
 5. En los demás métodos y sitios indicados en la política de crédito y cobros de CMH.
- B. Los consejeros financieros y servicios PFS ayudan al paciente con la solicitud de asistencia financiera o para acceder otras opciones (por ej., Medicaid, planes de pago de cero interés a corto plazo y otras alternativas de extensión de pagos).
- C. La consideración de asistencia financiera ocurre una vez que el solicitante llene la respectiva solicitud, anexe los documentos de respaldo y la entregue a la oficina de PFS de CMH.
- D. CMH hará todo esfuerzo por efectuar la determinación dentro de 21 días calendario de haber recibido la respectiva solicitud. Se suspenden los cobros de cuentas del paciente en espera de dicha determinación por hasta 21 días calendario mientras se procesa la solicitud.
- E. Se podrá denegar la asistencia financiera si CMH no recibe de la parte responsable y en el plazo de 30 días calendario la respectiva solicitud. Durante este período, cuando el paciente / fiador se encuentre gestionando el proceso de solicitar asistencia financiera, se suspenden los correspondientes cobros. Para que el paciente / fiador sea considerado en gestión de dicho proceso, debe responder en el plazo de 10 días hábiles a nuestro pedido de datos.
- F. No se tomará en cuenta la petición de asistencia financiera sin la respectiva solicitud, a menos que se obtenga suficientes datos pertinentes que permitan una determinación final sin haber entregado la solicitud impresa (excluyendo casos presuntos).
- G. CMH mantiene confidencial toda solicitud y documentos de respaldo. CMH podrá, a expensas propias, solicitar un reporte de crédito a fin de comprobar más a fondo los datos de la solicitud. Se denegará y devolverá la solicitud incompleta, y se explica qué hace falta y cómo volver a solicitarla.
- H. Si se concede la asistencia financiera, el descuento aplicará a servicios recibidos en el marco de 240 días del primer aviso después del alta médica y sigue en efecto por seis meses pasada la determinación. Si el paciente hizo pagos en su cuenta aplicable, éstos se le reembolsarán.
- I. El director del ciclo de ganancias hará la determinación final de toda solicitud de asistencia financiera para casos de servicios médicamente necesarios. Toda solicitud mayor de \$25,000 debe ser además aprobada por el funcionario financiero en jefe o persona encargada. Toda solicitud mayor de \$50,000 debe ser aprobada por el director general (CEO). *(continúa)*

TÍTULO:	Asistencia financiera (Charity Care) – Servicios financieros del paciente	
NÚMERO:	8530-553	PÁG. 4 de 5

III. Relación con contabilidad y cobros:

De acuerdo con la política de crédito y cobros (Credit and Collections), se pasa a la agencia de cobros todo adeudo de saldo del paciente o fiador que resulte luego de aplicar los descuentos disponibles, de haber pasado un período de 120 días a partir del estado de cuenta que después del alta médica, o después de haber enviado por correo postal 4 estados de cuenta o intentos de comunicarnos. Dicha política está disponible en recepción de urgencias ('Emergency Department'), registro de paciente ambulatorio, en la oficina de servicios financieros del paciente (o 'Patient Financial Services / PFS') o de la administración.

IV. Apelaciones:

El solicitante puede apelar ante el director del ciclo de ganancias la determinación de asistencia financiera –dentro de 30 días de haber recibido el aviso– mediante datos adicionales como: comprobantes de ingresos o la explicación de circunstancias atenuantes. El director del ciclo de ganancias revisa las respectivas apelaciones y las pasa al oficial en jefe de finanzas para el fallo de la determinación final. Se avisa a la parte responsable el veredicto de la apelación. Durante este proceso se suspenden los intentos de cobros de la cuenta correspondiente.

V. Documentación y registros:

Los asesores financieros mantendrán en los archivos de servicios financieros del paciente (o 'Patient Financial Services / PFS') toda su respectiva documentación. El archivo incluye las solicitudes, determinaciones, comprobantes y documentos de respaldo.

VI. Disponibilidad:

CMH avisa al paciente la disponibilidad de asistencia financiera de las siguientes maneras:

- A. Anuncios colocados en áreas estratégicas del hospital y de servicio ambulatorio, incluso en urgencias ('emergency room'), recepción y servicios financieros del paciente (o 'Patient Financial Services / PFS').
- B. En el sitio Internet de CMH: <https://columbiamemorial.org/billing-insurance/>
- C. En los estados de cuenta del paciente.
- D. Se capacita a los cuidadores de pacientes para ofrecerles asistencia financiera refiriéndolos a consejeros de finanzas.
- E. Cada paciente puede pedir la solicitud de asistencia financiera –o una copia de la política de ésta– comunicándose con los servicios financieros del paciente (PFS) como sigue:

CMH Health and Wellness Pavilion
 2265 Exchange St.
 Astoria, OR 97103
 Phone (503) 338-7530

VII. Alcance:

La asistencia financiera se ofrece a personas que reúnan los requisitos luego de haber recibido servicios médicos en CMH. Ciertos servicios podrán haber sido facilitados por proveedores externos bajo contrato. Si CMH aprueba que la persona reciba asistencia financiera, la oficina de servicios financieros del paciente (Patient Financial Services) coordinará con departamentos externos de facturación y cobros para corroborar que se efectúe y aplique la determinación correspondiente.

TÍTULO:	Asistencia financiera (Charity Care) – Servicios financieros del paciente	
NÚMERO:	8530-553	PÁG. 5 de 5

KEY WORDS [PALABRAS CLAVE]:

‘Charity care’ (cuidado caritativo en inglés), finanzas, asistencia, dificultades económicas.

ORIGINATED BY: Business Office [**ORIGINADO POR:** oficina de negocios]

APPROVED BY: Administration [**APROBADO POR:** la administración]

EFFECTIVE DATE: [**FECHA EN QUE ENTRÓ EN VIGOR**] 10/23/87

REVIEWED: [**REPASADO**] 8/12/05, 4/16/07, 3/15/11, 12/18/13, 12/20/14, 12/31/15, 1/3/18

REVISED: [**REVISADO POR** (y fechas)]

Gerentes de Dpto. 10/8/93, 9/21/98;

Consejo directivo 8/2/01;

VP de finanzas 9/6/01; 9/17/02;

Consejo directivo 11/4/04, 3/18/13, 1/20/14, 8/11/14, 2/5/15, 10/3/16, 11/7/17, 8/9/18

DISTRIBUTION: Hospital Wide [**DISTRIBUCIÓN:** a través de todo el hospital]