|  |  |
| --- | --- |
| **Origen:**  | *03/2005* |
|  **Efectivo desde:**  | *01/2022* |
|  **Última aprobación:**  | *01/2022* |
|  **Última revisión:**  | *01/2022* |
|  **Próxima revisión:**  | *01/2023* |
|  **Propietario:**  | *Jessica Lems: Directora de la Oficina De Finanzas*  |
|  **Area:**  | *Oficina De Finanzas*  |
|  **Referencias:**  |
|  **Aplicabilidad:**  |  *Hegg Health Center- Rock Valley*  |



**PRÁCTICAS DE FACTURACIÓN Y ASISTENCIA FINANCIERA**

**Estatus Actual:**  *Activo* ***ID Póliza:*** *11055821*

#  Póliza Número: B-104

# Introducción

* 1. En un espíritu de caridad y justicia, Hegg Health Center existe en repuesta a la llamada de Dios para un ministerio de sanación para el enfermo, el anciano y el oprimido, y para proporcionar servicios de salud a todas las personas necesitadas, sin considerar la edad, raza, sexo, credo, lugar de origen, o la habilidad para pagar.
	2. Nuestra filosofía es proporcionarle atención médica a los pacientes enfermos y necesitados:
		1. Creemos que proporcionarle atención médica a quienes la necesitan es tanto una obligación de justicia, como de caridad y misericordia.
		2. Creemos que todas las personas tienen el derecho de recibir atención **médicamente necesaria** y tener el mismo acceso a diagnóstico y tratamiento terapéutico sin importar su estatus económico.
		3. Creemos que darle importancia y asegurar que todos tengan acceso por igual a la atención médica es una obligación de la sociedad y debe ser compartida por todas las instituciones de salud y la sociedad en general.
		4. Creemos que debido a nuestro profundo interés por la dignidad humana, nuestra institución de salud tiene la obligación de responder de la mejor manera posible a las necesidades médicas del pobre y de quien no tiene seguro médico en nuestra área.
		5. Creemos que tenemos la doble responsabilidad de mantener un papel de liderazgo en proporcionar la atención médica necesaria y a buen precio para el pobre y para quien no tiene seguro médico, y al mismo tiempo esforzarnos para lograr un reembolso adecuado por los servicios de atención médica para el pobre y para quien no tiene seguro médico.

# ll. Alcance

1. Esta póliza y procedimientos se refieren a Hegg Health Center. Médicos independientes y otros proveedores y servicios que no pertenecen a Hegg Health Center no están cubiertos. Los pacientes que buscan un descuento por los servicios recibidos de un médico independiente o un proveedor de servicios ajeno a Hegg Health Center deben ponerse en contacto directamente con ese médico o proveedor de servicios.
2. Esta póliza no aplica a ciertos grupos o proveedores de servicios que puedan dar tratamiento a un paciente de Hegg Health Center. Vea el Apéndice A una lista de esos grupos y proveedores de servicios.
3. Esta póliza se aplica solamente a los cargos incurridos a partir de la atención médica necesaria como se define en el punto Vl, y no se aplica a los procedimientos electivos. Los procedimientos electivos incluyen, pero no se limitan, a los siguientes:
	1. Servicios Bariátricos
	2. Vasectomía
	3. Inyecciones o inserciones para planificación familiar

# IIl. Propósito

1. El objetivo de esta regulación es de estipular específicamente cómo Hegg Health Center visualiza la Asistencia Financiera, la atención caritativa, cómo se van a manejar las peticiones para atención caritativa, y para asegurar que Hegg Health Center siga y aplique las prácticas de cobro con uniformidad.
2. Los pacientes que no tienen seguro médico, que su seguro médico es insuficiente, o que de alguna manera han demostrado la inhabilidad de pagar por los servicios de salud recibidos, pueden calificar para varios programas de Asistencia Financiera. Proporcionarles a los pacientes que califican con Asistencia Financiera para las necesidades médicas es un elemento esencial de alcanzar la misión de Hegg Health Center.

# Póliza

* 1. Hegg Health Center está comprometido a proporcionar atención caritativa a personas que tienen necesidades médicas y no tienen seguro médico, que la cobertura es insuficiente, que no son elegibles para programas del gobierno, o que de ninguna forma pueden pagar por atención médica necesaria basadas en su situación económica individual. Consistente con su misión de impactar positivamente la vida y la salud de las personas y las comunidades proporcionando servicios de calidad guiados por valores cristianos, Hegg Health Center se esfuerza para que la capacidad económica de la gente no los limite a buscar o recibir la atención médica que necesitan.
	2. La atención caritativa no es un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Hegg Health Center para obtener Atención Caritativa u otras formas de ayuda financiera y contribuir al costo de la atención médica recibida basada en su capacidad de pago. A los individuos y/o familias con capacidad financiera de comprar un seguro médico, se les aconseja que lo hagan como un medio de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal en general, y para la protección de sus propios bienes y/o de la familia.
	3. Hegg Health Center mantendrá una política de puertas abiertas para proporcionar **asistencia médica de emergencia y médicamente necesaria** para la comunidad dando sentido a la sección 1867 del Acta de Seguridad Social (42 U. S. C. 1395dd). Ninguna limitación o condición para brindar atención médica estará basada en la capacidad de pago del paciente.
	4. Esta póliza está específicamente enfocada en pacientes con bajos ingresos, sin seguro médico o con seguro médico con cobertura insuficiente que cumplen ciertos requisitos de elegibilidad y no tiene la intención de ser aplicada en pacientes que son asegurados, o que tienen los medios de aceptar la responsabilidad de sus propios gastos.
	5. Hegg Health Center reconoce que ciertas leyes del Estado y/o Federales requieren que se hagan esfuerzos de buena fe para colectar los saldos de las cuentas y para ello, se utilizarán los servicios de agencias de colección en acuerdo con la práctica estándar de la industria comercial.
	6. Además, Hegg Health Center reconoce que ciertas leyes del Estado y/o Federales no permiten descuentos a todos los pacientes y por lo tanto, Hegg Health Center sólo considerará los descuentos basados en cada caso individual cuando sea solicitado por el paciente o su representante o guardián legal. Hegg Health Center también reconoce que las leyes pueden impedir descontar o perdonar ciertos co-pagos y deducibles.
	7. Cualquier paciente puede llenar un formulario y solicitar la Asistencia Financiera. La Asistencia Financiera puede incluir ajustes caritativos completos o parciales, Medicaid y otros programas de ayuda del condado y del Estado. El programa de Asistencia Financiera está diseñado para cumplir con los requisitos Federales, Estatales y de la Asociación Católica de la Salud.
	8. Hegg Health Center tiene la discreción de tomar en cuenta cualquier circunstancia atenuante al determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera y determinar los niveles de descuento. Cualquier determinación de este tipo debe cumplir con los parámetros de esta política como mínimo, de modo que la elegibilidad pueda ser más fácil de cumplir para un paciente o los niveles de descuento sean mayores que los prescritos en esta política.

#  Principios de Dirección

* 1. Para: Brindar asistencia comunitaria a los pacientes y las familias cuando los cargos por servicios del hospitalarios/clínicos recibidos crean una dificultad financiera excesiva.
	2. Para: Crear un proceso en el que se evalúen todos los recursos financieros del paciente (incluyendo el ingreso del hogar y, según algunas leyes del estado, los ingresos de hijos/as adultos) y se brinde la atención caritativa proporcional a la situación financiera completa del paciente, incluyendo todas las obligaciones de atención médica.
	3. Para: Proporcionar una práctica de facturación uniforme y consistente, y un programa de atención caritativa a través de Hegg Health Center.

# Definiciones

**Cuentas en deuda:** Se define como esas cantidades que son incobrables y no cumplen con el criterio de servicios de atención caritativa. Estas cuentas en deuda son el resultado de intentos fallidos de cobro de cuentas de pacientes que no están dispuestos a pagar. Hegg Health Center utilizará todos los métodos legalmente disponibles para cobrar las cuentas de los pacientes que tienen los recursos, pero que no están dispuestos a pagar. Los descuentos y deducciones debido a deudas incobrables no contarán como Atención Caritativa.

**Atención Caritativa:** Asistencia médica gratuita al 100% por atención de Emergencia o por Servicios Médicos necesarios proporcionado por Hegg Health Center. Los pacientes que no tienen seguro médico o que tienen seguro médico de cobertura insuficiente para un servicio médicamente necesario, que no son elegibles para la cobertura gubernamental u de otro tipo, y cuyos ingresos familiares no son superiores al 150% de las Pautas Federales de Pobreza pueden ser elegibles para recibir Atención Caritativa al 100% basados en su solicitud de Asistencia Financiera. Hegg Health Center puede determinar o re-determinar la elegibilidad de un paciente para Atención Caritativa en cualquier momento que la información sobre la elegibilidad del paciente esté disponible.

**Indigente (necesitado) Financiero:** Pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que reciben atención sin obligación o con una obligación de pago con descuento por los servicios prestados. Estos pacientes también se definen como pobres o económicamente desfavorecidos y tienen ingresos iguales o inferiores a los niveles federales de pobreza.

**Indigente por Diseño:** Pacientes a quienes se les ofreció seguro médico y eligieron no participar en el plan de seguro médico de su lugar de trabajo y cuyos ingresos superan el 400% de las Pautas Federales de Pobreza. Hegg Health Center puede, a su exclusivo criterio, otorgar un descuento a los pacientes considerados indigentes por diseño y trabajará con dichos pacientes para llegar a un programa de pago aceptable para ambas partes. Hegg Health Center utilizará todos los métodos legalmente disponibles para cobrar las cuentas de los pacientes que se consideran indigentes por diseño. Cualquier descuento en esta categoría no contará como Atención Caritativa.

Otras situaciones que pueden considerarse Indigentes por Diseño incluyen, pero no se limitan a:

• Pacientes menores de 26 años de edad que califican para ser incluidos en el plan de seguro médico de los padres.

* Estudiantes universitarios quienes no eligieron el plan de seguro médico para estudiantes.

**Médicamente Indigente:** Pacientes cuyas facturas médicas u hospitalarias, después del pago de un tercero, excedan los recursos económicos disponibles para el paciente. El paciente que incurre en gastos médicos catastróficos se clasifica como médicamente indigente cuando el pago requeriría la liquidación de bienes críticos para vivir o causaría excesivas dificultades económicas al sistema del sustento familiar. Además, médicamente indigente también incluirá gastos médicos catastróficos de pacientes donde después del pago por parte de terceros pagadores, la cantidad residual excede los recursos financieros disponibles del paciente.

**Medicamente Necesario:** Servicios o productos de atención de la salud que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas de una manera que: (a) esté de acuerdo los estándares generales de práctica médica aceptados; (b) clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, alcance, sitio y duración; y (c) no principalmente para la conveniencia del paciente, médico u otro proveedor de atención médica. (Definición de AMA de "necesidad médica" Política H-320.953[3], Compendio de políticas de AMA).

**Atención Caritativa Parcial:** Atención a un precio con descuento para servicios de Emergencia o Médicamente Necesarios proporcionados por Hegg Health Center. Los pacientes que no tienen seguro médico o que tienen seguro médico insuficiente para atención médicamente necesaria y que tienen ingresos familiares superiores al 150% de las Pautas Federales de Pobreza son elegibles para recibir atención caritativa parcial en forma de un descuento de hasta el 90% del ingreso neto para pacientes internados, ambulatorios y/o en cargos de la clínica. Sin embargo, los pacientes que pudieran calificar para la Atención Caritativa Parcial pero que tienen suficientes bienes disponibles para pagar la atención sin convertirse en Médicamente Indigentes, no son elegibles para la Atención Caritativa Parcial. El CFO y el CEO pueden otorgar un descuento mayor que el que permite el tabulador si la situación lo justifica y puede llegar hasta el 100%.

**Paciente – Hogar:** Aquellos que son responsables de sus propios pagos o de sus dependientes. Esto puede no estar limitado a los que viven directamente en una sola residencia y puede incluir cualquier relación dependiente, como un hijo o un estudiante universitario en una ciudad diferente. Esto también puede incluir a otros dependientes que viven en la misma residencia, como familiares dependientes que viven dentro del hogar.

**Presunta Atención Caritativa:** Se determina que un paciente es presuntamente elegible para Atención Caritativa cuando el propio paciente, o a través de otras fuentes, proporciona información adecuada que permite a Hegg Health Center determinar que el paciente califica para Atención Caritativa. (Ver Anexo IV)

# Elegibilidad (HR3590 (4)(A)(i))

* 1. Hegg Health Center se apegará a una metodología establecida para determinar la elegibilidad para la Atención Caritativa y la Atención Caritativa Parcial. La metodología debe considerar que la atención brindada cumple con el criterio de servicios de salud de Emergencia o Necesidad Médica, al igual que los ingresos, propiedades netas, tamaño de la familia, y los recursos disponibles para pagar por la atención recibida.
	2. Los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente y que tengan un ingreso propio o familiar que no exceda el 150% de las Pautas Federales de Pobreza vigentes, podrían recibir un perdón del 100% del adeudo por el servicio recibido de atención de Emergencia o Medicamente Necesaria. Los bienes del paciente se tomarán en cuenta para determinar su calificación incluso si su ingreso propio o familiar es igual o menor al 400% de la Pauta Federal de Pobreza. Por ejemplo, un paciente con un ingreso anual de $10,000 y con bienes con un valor neto de $100,000 podría tener los recursos para pagar su deuda.
	3. Los pacientes sin seguro médico o con seguro médico de cobertura insuficiente que tengan un ingreso propio o familiar que exceda el 150% de las Pautas Federales de Pobreza vigentes, podrían recibir un perdón de hasta el 90% de la deuda por los servicios recibidos de atención de Emergencia o Atención Médicamente necesaria basado en un tabulador de descuento de acuerdo a sus ingresos.
	4. Los pacientes sin seguro médico o con seguro médico de cobertura insuficiente y los indigentes por diseño que tengan un ingreso propio o familiar que exceda el 400% de Pautas Federales de Pobreza, podrían calificar para un descuento por la atención médica recibida basado en sus circunstancias particulares. Dichos descuentos se harán a discreción de la organización y no contarán como Atención caritativa.
	5. Hegg Health Center tienen la opción de otorgar un descuento por pronto pago. Dichos descuentos se harán a discreción de la organización y NO serán contados como Atención caritativa. Consulte las Políticas de Facturación y Cobranza en descuentos por pronto pago.
	6. La elegibilidad para la Atención Caritativa y la Atención Caritativa Parcial se extenderá por un máximo de 180 días de la fecha en la cual se determina la elegibilidad, pero se puede volver a examinar en cualquier momento cuando haya información nueva disponible. El periodo de los 180 días depende de si el paciente coopera de buena fe con Hegg Health Center en todas las fuentes de pago.
	7. Las circunstancias que podrían descalificar a un paciente para atención caritativa son:
		1. Fraude (dar información falsa en la solicitud para Asistencia Financiera y/o en el Formulario sobre la Información Financiera del Paciente).
		2. El paciente o el representante legal no responde a las peticiones para proveer información.
		3. Negarse a completar la solicitud para Asistencia Financiera y/o el Formulario sobre la información Financiera del Paciente.
		4. Negarse a proveer la información pedida sobre el ingreso y las propiedades.
		5. Negarse a cooperar con la política sobre la atención caritativa.
		6. Negarse a cooperar con todos los arreglos razonables de pago.

# Metodología de Cálculo (HR3590 (4)(A)(ii))

* 1. Se deben evaluar todos los recursos financieros disponibles sobre Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial antes hacer una determinación. Hegg Health Center debe tomar en cuenta todos los recursos financieros del paciente, así como también de todas las personas que tengan responsabilidad legal de proveer para el paciente (ej. padres del menor, esposo/a). Se le podría dar una consideración especial a la residencia primaria y al automóvil del paciente.
		1. Si en el curso de la evaluación de la situación financiera del paciente, Hegg Health Center determina que el paciente podría calificar para asistencia federal, estatal, o para programas locales, o cobertura por seguro médico, se le daría consejería financiera al paciente para ayudarle a solicitar la cobertura disponible. La **Atención Caritativa** y **Atención Caritativa Parcial se le va a negar a los pacientes/guardianes que no cooperan completamente en solicitar la cobertura disponible.**
		2. Los pacientes con Co-seguro Médico y Cuentas de Ahorros Médicos se consideran asegurados para propósito de esta póliza y la cantidad de depósito será considerada como un recurso disponible para pagar por la atención recibida.
		3. Si un paciente tiene un reclamo, o un posible reclamo, en contra de un tercero quien podría pagar el cobro del hospital, el hospital podría posponer la determinación de Atención Caritativa esperando el resultado del reclamo pendiente de dicho tercero.
	2. La elegibilidad para la Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial se determinará usando una escala de descuento basado en sus ingresos que sobrepase el 150% del nivel de la Guía Federal de Pobreza según sea publicado anualmente por el Registro Federal, junto con la consideración de propiedades disponibles y obligaciones y todas las circunstancias justificadas.
	3. Hegg Health Center usará el **Anexo V** para calificar la Atención Caritativa y las solicitudes para Ayuda Financiera y para solicitar el descuento correspondiente al cobro del paciente donde el ingreso del paciente excede el 150% del nivel de la Guía Federal de Pobreza.
	4. Hegg Health Center usará el **Anexo VI** para el cálculo de puntos para determinar el descuento aplicado en la Atención Caritativa Parcial. Esta forma también se utiliza para calcular planes de pago y firma de aprobación o denegación.
	5. Los pacientes/fiadores deberán ser notificados por escrito cuando Hegg Health Center haga una determinación concerniente a la Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial.
	6. Toda la información obtenida de los pacientes y de los responsables se tratará como información confidencial hasta el punto requerido por el Acta de Seguro Médico de Portabilidad y Responsabilidad 1996 (HIPAA) y todas otras leyes aplicables de privacidades federales, estatales o locales.
		1. Las solicitudes y la documentación pertinente no debe de ser colocada con el expediente médico de papel o electrónico del paciente. Estos deben ser guardados en el Sistema Central de Administración de Contrato u otra Bodega Central Electrónica Asegurada como lo determine el comité.

# Presunta Atención Caritativa (HR3590 (4)(A)(ii))

* 1. La atención caritativa presunta es una herramienta de último recurso y se aplica sólo después de haber agotado todas las demás vías. Hay ocasiones en las que un paciente puede parecer elegible para un descuento de atención caritativa, pero no hay ningún formulario de Asistencia Financiera en el archivo porque falta la documentación que apoyaría la provisión de ayuda financiera. Estos casos han dado lugar a que la factura del paciente se asigne a una agencia de cobros y, en última instancia, se reconozca en los registros contables como un gasto de cuentas en deuda, debido a la falta de pago. Sin embargo, este enfoque no da lugar a una solución justa para el paciente ni a una contabilidad adecuada de la transacción. A menudo existe información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, que podría proporcionar a Hegg Health Center pruebas suficientes para ofrecer al paciente un descuento por atención caritativa, sin necesidad de determinar la elegibilidad por indigencia médica. Esta presunta elegibilidad, cuando está debidamente documentada internamente por el personal de Hegg Health Center, es suficiente para proporcionar un descuento por atención caritativa a los pacientes que cumplen los requisitos. Una vez determinada, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, el único descuento que puede ser concedido al paciente por Hegg Health Center es una condonación del 100% del saldo de la cuenta.
	2. Se presume que algunos pacientes son elegibles para los descuentos de ayuda caritativa basados en las circunstancias individuales de la vida (p.ej., personas sin hogar, los pacientes que no tienen ingresos, pacientes que han calificado para otros programas de ayuda financieros como cupones de alimentos o WIC). Hegg Health Center concederá descuentos de Atención Caritativa del 100% sólo a pacientes a quienes se determina que son elegibles para Presunta Atención Caritativa. Hegg Health Center documentará internamente cualquier y todas las recomendaciones para proporcionar descuentos de Presunta Atención Caritativa de pacientes y otras fuentes como de médicos, comunidad o grupos religiosos, servicios sociales internos y externos o el personal de asesoramiento financiero.
1. Para determinar si se aplica un evento calificado bajo la elegibilidad presunta, el paciente / fiador deberá proporcionar una copia de la documentación necesaria que esté fechada dentro de los 30 días después de la fecha del servicio.
2. Para los casos en los que un paciente no puede completar una solicitud de Asistencia Financiera, Hegg Health Center puede conceder un descuento de Atención Caritativa del 100% sin una solicitud formal, sobre la base de las circunstancias presuntas, aprobado por el CFO de Hegg Health Center, el CEO o las personas designadas de acuerdo con los umbrales de aprobación que se encuentran en el Anexo V.
3. Hegg Health Center utilizará el Formulario de Solicitud de Descuento por Atención Caritativa al Paciente Estandarizado – Presunta Elegibilidad (ver Anexo IV).
4. La determinación de la Presunta Elegibilidad para un descuento de Atención Caritativa del 100% será realizada por Hegg Health Center sobre la base de los ingresos del paciente / fiador, y no únicamente sobre la base de los ingresos del paciente afectado.
5. No se puede exigir a los individuos que llenen formularios adicionales o proporcionen información adicional si ya han cumplido con los requisitos de los programas que, por su naturaleza, funcionan para beneficiar a los individuos sin recursos suficientes para pagar el tratamiento. Por el contrario, los servicios prestados a dichas personas pueden considerarse Atención Caritativa y se considerará que dichos pacientes reúnen las condiciones necesarias para ser admitidos. En el Anexo IV de esta política se pueden encontrar ejemplos de situaciones de pacientes que ayudan razonablemente a determinar la presunta elegibilidad.
	1. Hegg Health Center también puede utilizar el proceso de caridad presunta que incluye la puntuación de las cuentas de los pacientes a través de un proveedor de terceros. Para las cuentas de los pacientes que se califican como elegibles para la caridad, Hegg Health Center concederá el 100% de caridad y notificará al paciente de su decisión por correo. Los pagos hechos previamente en las cuentas presuntas no serán reembolsados al paciente.

# Proceso De Solicitud (HR3590) (4)(A)(iii))

A. Los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera por comunicarse con la oficina de finanzas o visitar [www.hegghc.org](file:///C%3A%5CUsers%5Cjscholten1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CYZXVVHC4%5Cwww.hegghc.org) para obtener los materiales de solicitud. El paciente/fiador deberá proporcionar copias de los documentos para verificar los niveles de ingresos y las pertenencias (ej.: W-2, las declaraciones de impuestos, los talones de cheques, y estados de cuentas bancarias).

B. El paciente/fiador deberá proporcionar información suficiente para que Hegg Health Center pueda determinar si es elegible para los beneficios disponibles del seguro, Medicare, Medicaid, Compensación de Trabajadores, responsabilidad de terceros y otros programas federales, estatales o locales. Utilice Anexo I.

C. En el caso de que Hegg Health Center determine que un paciente no es elegible para la Atención Caritativa o la Atención Caritativa parcial, el paciente puede apelar esa decisión por escrito al Director Financiero (CFO) o su designado dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la factura para la que se ha solicitado la Asistencia Financiera. Si no se apela, la decisión será definitiva. La decisión del director financiero o de la persona designada no podrá ser objeto de recurso.

D. A los pacientes que devuelvan una solicitud completa y reúnan los requisitos para recibir Asistencia Financiera se les anularán todas las actividades de cobro extraordinarias en sus cuentas y se les reembolsará las cantidades que hayan pagado por encima de su nuevo saldo calculado.

E. A los pacientes que devuelvan una solicitud incompleta se les debe dar 10 días hábiles para completar la solicitud y se deben suspender todas las actividades de cobro extraordinarias. El paciente también debe recibir una carta y una llamada telefónica de recordatorio en la que se le indique qué información se necesita para procesar su solicitud y la información de contacto que debe utilizar si tiene preguntas.

F. Si un paciente necesita ayuda gratuita para completar o comprender esta política o los materiales de la solicitud, puede obtener asistencia visitando a uno de los asesores financieros de Hegg Health Center o llamando al 712-476-8176 para la línea de español.

G. Las solicitudes cumplimentadas y los anexos se enviarán al departamento designado para su tramitación y puntuación (normalmente la Oficina de finanzas o los Asesores Financieros).

H. Las solicitudes se puntuarán y se enviarán cartas de determinación al paciente o al tutor en un plazo de 3 semanas desde su recepción.

I. La solicitud, Anexos y la carta de determinación se escanearán en la unidad Q con una fecha de caducidad de 180 días a partir de la determinación.

# Las Facturaciones y las Colecciones (HR3590 (4)(A)(iv))

A. En el momento de la facturación, la organización proporcionará a todos los pacientes de PAGO POR CUENTA PROPIA, con bajos ingresos, los que no tienen seguro médico que califiquen para atención médica gratuita o atención con descuento bajo esta póliza, la misma información sobre los servicios recibidos y los gastos que se les da al resto de los pacientes que reciben atención. A los pacientes que cumplan los requisitos se les concederá un descuento por pago por cuenta propia y cualquier descuento por Atención Caritativa aplicable. Por lo tanto, los cargos brutos, los descuentos aplicables y el saldo neto aparecerán en la factura, siendo los cargos netos responsabilidad del paciente.

1. Si el paciente reúne los requisitos para recibir el 100% de la Atención Caritativa, no se enviará ninguna factura. En su lugar, se enviara una carta indicando que la factura del paciente ha sido completamente condonada.

B. Al enviar una factura a cualquier paciente, la organización deberá incluir en ella toda la información siguiente:

1. Una declaración en la que se indique que, si el paciente cumple ciertos requisitos de ingresos, puede ser elegible para un programa patrocinado por el gobierno o a una ayuda financiera de la organización para poder pagar los servicios proporcionados; y

2. Una declaración que proporcione al paciente el teléfono de la organización y la información de contacto del sitio web para que el paciente pueda obtener información sobre la política de Asistencia Financiera de la organización para los pacientes sin seguro de bajos ingresos y como solicitar dicha asistencia para el pago de los servicios proporcionados.

3. Los avisos y la información de contacto deben estar impresos en la parte delantera o trasera de las facturas de los pacientes. La impresión en la factura no necesita ser complicada y puede decir algo similar a "Hegg Health Center tiene una política de Asistencia Financiera. Si usted cumple con ciertos requisitos y no puede pagar una parte o la totalidad de su factura, puede calificar para a un descuento.” Esta política, junto con un resumen de la política y los materiales de solicitud se pueden encontrar en <http://www.hegghc.org>. Para más información, póngase en contacto con la Oficina de Finanzas llamando a la línea en español 712-476-8176.

C. Si el paciente tiene derecho a la política de Asistencia Financiera de la organización para pacientes de bajos ingresos o no asegurados y está cooperando con la organización con respecto a los esfuerzos para liquidar una cuenta pendiente dentro de las directrices y los plazos de la política de pago por cuenta propia vigente, la organización o su personal no enviará, ni amenazará que enviará, la cuenta no pagada a ninguna agencia de cobranza externa. En el momento en que la organización envíe la cuenta no cobrada a una agencia de cobranza externa, la cantidad remitida a la agencia reflejará el nivel de pago reducido por lo que el paciente era elegible bajo la política de Asistencia Financiera de la organización para pacientes de bajos ingresos sin seguro. Hegg Health Center no reporta ningún dato a ninguna de las agencias de crédito, sin embargo, las agencias de cobranza que Hegg Health Center utiliza pueden reportar a las agencias de crédito.

D. Hegg Health Center concederá un plazo de 240 días a partir del primer estado de cuenta después de ser dado de alta para que soliciten Asistencia Financiera.

E. Hegg Health Center permitirá a todos los individuos 120 días desde el primer estado de cuenta después de ser dado de alta para solicitar Asistencia Financiera antes de iniciar cualquier actividad extraordinaria de cobranza (ECA). Hegg Health Center considera que la colocación en la agencia de cobranza es una ECA.

F. El término “individuo” no incluye ningún fideicomiso, patrimonio, sociedad, asociación, empresa, corporación o entidad gubernamental y. por lo tanto, no incluiría ninguna aseguradora privada o pública. En consecuencia, la normativa final mantiene la disposición de la normativa propuesta en 2012 relativa a las ECAs contra individuos con responsabilidad en la factura hospitalaria de un paciente. Esta disposición no requiere que un centro hospitalario haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad FAP antes de participar en ECAs contra aseguradoras privadas o públicas o cualquier otra tercero responsable que no sean individuos.

G. Antes de enviar a una agencia de cobranza, Hegg Health Center proporcionará al paciente una declaración o un aviso final. Las declaraciones que se deben usar en los estados de cuenta o avisos de cobranzas es: "Cuentas sin pagos, pagos inconsistentes, o que no estén en el proceso de solicitud de Asistencia Financiera serán entregadas a una agencia de cobranza 120 días después del primer estado de cuenta cuando lo den de alta".

H. Para cualquier paciente al que Hegg Health Center tenga la intención de iniciar ECAs, el paciente será notificado de la política de Asistencia Financiera de Hegg Health Center en todas las comunicaciones verbales relacionada con su factura.

I. Hegg Health Center se abstendrá de cualquier práctica de cobro de deudas durante una visita a la sala de emergencias a menos que el paciente haya sido dado de alta.

J. Cualquier plan de pago que sea ofrecido por el hospital, o su representante, para liquidar las facturas pendientes de los pacientes que reúnan los requisitos para recibir Asistencia Financiera será sin-interés mientras se cumpla el plan de reembolso.

1. La clínica de Hegg Health Center en general, no ofrece planes de pago extendidos.

# Aviso Público, Publicación, y Comunicación con los Pacientes. (HR3590 (4)(A)(v))

A. Las organizaciones de Hegg Health Center publicarán un aviso, de acuerdo con la disposición de garantía comunitaria de la Ley Hill-Burton y otros requisitos estatales, federales y de la JCAHO, sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera para el pago de los servicios prestados a pacientes de bajos ingresos sin seguro médico.

B. La disposición de garantía comunitaria de la Ley Hill-Burton, en virtud Del Título VI de la Ley de Servicios de Salud Pública, exige a los beneficiarios de los fondos Hill-Burton que pongan los servicios prestados por el centro a disposición de las personas que residen en el área de servicio del centro, sin discriminación por motivos de raza, color origen nacional, credo o cualquier otro motivo no relacionado con la necesidad de la persona de recibir el servicio o la disponibilidad del servicio necesario en el centro. La obligación de servicio a la comunidad no exige que el centro ponga los servicios no urgentes a disposición de las personas que no pueden pagarlos. Sin embargo, si exige que el centro ponga a disposición de la persona los servicios de emergencia sin tener en cuenta su capacidad de pago. Esta garantía solo está en vigor durante la vida del centro mientras este sea gestionado por una entidad pública o sin ánimo de lucro. Como referencia, por favor visite <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/hill-burton/index.html> y/o <https://www.hrsa.gov/opa/faqs/index.html>.

C. Los avisos se publicarán en el idioma o idiomas dominantes de la comunidad de forma visible en los lugares donde haya un alto volumen de ingresos/registros de pacientes internos o externos, como los servicios de urgencias, las oficinas de facturación, las oficinas de admisión y los centros de servicios ambulatorios, así como en el sitio web de la organización.

1. Los avisos publicados deberán contener lo siguiente:

a. Una declaración en la que se indique que la organización cuenta con una política de Asistencia Financiera para los pacientes con bajos ingresos y/o sin seguro que no puedan pagar su factura y que esta política proporciona la atención caritativa y el pago reducido por los servicios de salud; y

b. Identificación de un número de teléfono de contacto al que el paciente pueda llamar para obtener más información sobre la política de Asistencia Financiera y cómo solicitarla.

D. Además, Hegg Health Center dará amplia publicación a la política de Asistencia Financiera dentro de las comunidades a las que sirve. La publicación puede incluir, pero no se limita a, anuncios en el periódico, la radio o la televisión, el sitio web, folletos, volantes, o la distribución en los centros o lugares frecuentados por las poblaciones indigentes, tales como almacenes de alimentos o refugios.

E. Poner a disposición de forma razonable, y/o solicitar, el folleto “Guía de la factura del hospital y del seguro”, tanto en formato impreso como en el sitio web del hospital.

F. Hegg Health Center publicará en su sitio web o pondrá a disposición del público, de manera razonable, la notificación de que cuenta con un programa de Asistencia Financiera para pacientes de bajos ingresos no asegurados y la persona o departamento de contacto de la organización para solicitar Asistencia Financiera.

G. Hegg Health Center publicará en su sitio web y pondrá a disposición del público esta política o cualquier variación local de la misma.

H. Hegg Health Center pondrá a su disposición copias gratuitas del resumen de Asistencia Financiera a través de [www.hegghc.org](file:///C%3A%5CUsers%5Cjscholten1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CYZXVVHC4%5Cwww.hegghc.org). Este resumen también se ofrecerá antes del alta y dentro del estado de cuenta final antes de cualquier actividad extraordinaria de cobro.

I. Hegg Health Center pondrá a disposición la traducción de la política de Asistencia Financiera, el formulario de solicitud y el resumen de la política en el idioma hablado por cada grupo LEP que constituya el menor de los siguientes: 1,000 individuos, o el 5% de la comunidad a la que presta servicios el centro hospitalario o la población que probablemente se vea afectada o se encuentre en el centro hospitalario.

# Limitación en Cobros (HR3590 (5)(A) & (B))

A. Hegg Health Center reconoce que la normativa de Medicare exige que los "cargos" del hospital sean uniformes para propósitos de informes de costos. Por lo tanto, a todos los pacientes se les debe "cobrar" la misma cantidad por el mismo servicio.

B. Hegg Health Center también reconoce que el artículo 501(r)(5) limita las cantidades "cobradas" a los pacientes por la atención de urgencia u otra atención médicamente necesaria a cantidades no mayores a los que generalmente se facturan a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

1. Esta disposición se aplica a los cargos del hospital. Los cargos de la clínica, atención a largo plazo y otros gastos de atención medica NO están sujetos al Artículo 501 (r)(5).

2. Creemos que la intención del Congreso es que no se facturen los gastos brutos a los pacientes de pago por cuenta propia, sino que se les cobren los gastos brutos, se les haga un descuento y se les facture el importe neto. Creemos que el Congreso utilizó la palabra "cobrado" indistintamente de "facturado", lo que no es correcto en este caso.

3. Hegg Health Center facturará al 100% de los pacientes que califiquen para la Atención Caritativa o Asistencia Financiera bajo esta política (ingresos iguales o menores al 400% de las Guías Federales de Pobreza) no más que el promedio de Hegg Health Center de la tasa de pago de Medicare, Sustitución de Medicare y seguros comerciales. Esta tasa se revisará anualmente. Esta tasa se considera el método de revisión según las directrices del IRS.

a. Las tarifas se actualizarán anualmente cada mes de octubre y, por tanto, en el transcurso de un año podrán utilizarse dos tarifas diferentes

b. Para obtener información sobre cómo se calcula esta tasa póngase en contacto con nuestro departamento llamando a la línea de español 712-476-8176.

4. Los pacientes recibirán un nuevo estado de cuenta de Hegg Health Center en el que se detallan los siguientes datos: el monto de los cargos brutos, el monto del descuento aplicado a través del método de revisión, el monto del descuento por Asistencia Financiera y el saldo total adeudado.

a. El saldo de la cuenta, menos los descuentos de pago por cuenta propia, se utilizarán para determinar el porcentaje de caridad concedido.

5. En el caso de que una normativa o acuerdo estatal, federal o de otro tipo sea más estricto que el artículo 501(r)(5), se seguirá el método prescrito en dicha normativa o acuerdo. Un ejemplo concreto es el acuerdo del Fiscal General de Minnesota con los hospitales. Dicho acuerdo especifica que los hospitales deben ofrecer el descuento de nación más favorecida.

C. El estado de cuenta que se envía al paciente mostrará los cargos brutos, el descuento por pago propio, cualquier descuento por Atención Caritativa o Asistencia Financiera y el monto neto de responsabilidad del paciente.

D. Las clínicas facturan la mejor tarifa para los cargos a los pacientes que pagan por su propia cuenta y la factura puede no mostrar necesariamente los cargos brutos y el descuento por pago propio, sino sólo el mejor gasto neto.

# Requisitos de Recopilación de Datos Y Presentación de Informes

A. La Oficina de Finanzas de Hegg Health Center recopilará anualmente y publicará en su sitio web o pondrá a disposición del público, de manera razonable, los siguientes datos de acuerdo con las directrices de la Asociación Católica de la Salud (CHA) y del Servicio de Impuestos Internos (IRS):

1. La cantidad de Atención Caritativa proporcionada según el costo.

2. Los costos no reembolsados de la atención prestada a los beneficiarios de los programas gubernamentales, incluidos, entre otros, Medicaid y los programas para indigentes del condado, definiéndose esta partida como el déficit entre los costos y los reembolsos/ingresos compensatorios que experimenta un hospital al prestar la atención.

3. Los costos no reembolsados de la atención prestada a los beneficiarios de Medicare, definiéndose esta partida como el déficit entre los costos y los reembolsos/ingresos compensatorios que un hospital experimenta al prestar la atención. Esta partida no debe incluirse en el informe sobre las prestaciones comunitarias, excepto como nota aparte.

4. La cantidad de cuentas en deuda se basa en el costo. Esta partida no debe incluirse en el Informe de Beneficios Comunitarios, salvo como nota separada.

# Supervisión Del Cumplimiento

A. El Departamento de Finanzas de Hegg Health Center realizará periódicamente auditorias para garantizar el cumplimiento de esta política.

# Modificaciones/Interpretación

A. Esta política está sujeta a cambios sin previo aviso, está sujeta a la interpretación de Hegg Health Center a su entera discreción, y no pretende crear ninguna relación u obligación contractual.

B. La Directora de la Oficina de Finanzas de Hegg Health Center determinará la necesidad de revisiones a esta política y presentará las revisiones para su revisión al Comité de Revisión de Políticas y presentará las revisiones para su aprobación a la Junta Directiva de Hegg Health Center.

# Anexo I

Solicitud De Asistencia Financiera E Información Financiera Para Pacientes

Consulte Anexo I: Solicitud De Asistencia Financiera E Información Financiera Para Pacientes

# Anexo II – Iowa – South Dakota

BENEFICIOS DE LA ASISTENCIA PÚBLICA

Consulte Anexo II: Beneficios De La Asistencia Pública

# Anexo III

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN AL CONDADO DE RESIDENCIA

Consulte Anexo III: Consentimiento Para La Divulgación De Información Al Condado De Residencia

# Anexo IV

Solicitud de Presunta Asistencia Financiera

Consulte Anexo IV: Solicitud de Presunta Asistencia Financiera

# Anexo V

Tabla de Descuentos

Consulte Anexo V: Tabla de Descuentos

# *Apéndice A-*

Proveedores y grupos no sujetos a esta política que pueden dar atención médica a los pacientes de Hegg Health Center (última actualización 1/20/2022).

Avera E-Emergency Avera Oncology Avera Telemedicine

Avera E Care Hospitalist Korver ENT Midwest ENT Avera North Central Heart William Jongewaard, MD Sanford Sheldon General Surgery/OB/GYN Ophthalmology LTD Avera Pulmonary & Sleep Medicine Urology Associates Avera Medical Group Orthopedics Nicolas Mouw, MD, Sioux Center Health Clinic, General Surgery/OB/GYN

Brian Dix, DPM, Avera Medical Group Orthopedics and Specialty Clinic, Podiatry

Elden Rand, MD, North Central Health Division of Avera

Dayna Groskreutz, MD Avera Medical Group Pulmonary & Sleep Medicine

Avera Medical Group Infectious Disease Specialist

Rural Emergency Medical Providers, LLC

RRLLC Radiologist

Orthopedic Institute

Daniel Crawley, MD Osceola Regional Health Center, General Surgery

William Wosick, MD Radiology

Integrated Telehealth Psychiatry

Esta política fue desarrollada como una guía para la entrega de servicios de salud y no pretende definir el nivel de atención. Esta política debe utilizarse como guía para la entrega del servicio, aunque el personal del hospital puede desviarse de esta guía para proporcionar la atención y el tratamiento individualizados apropiados para cada paciente.

Anexos-

[Solicitud de Asistencia Financiera en Español](https://www.hegghc.org/wp-content/uploads/2019/12/Solicitud-para-Ayuda-Financiera-e-Informaci%C3%B3n-del-Paciente-FA-App-Spanish.pdf)- Este enlace lo llevará a todos los anexos siguientes

I: Solicitud De Asistencia Financiera E Información Financiera Del Paciente

II: Beneficios De Asistencia Publica

III: Consentimiento Para La Divulgación De Información Al Condado De Residencia

IV: Solicitud De Asistencia Financiera Elegibilidad Presunta

V: Tabla De Descuento

Firmas de Aprobación

Aprobador Fecha

Jessica Lems: Directora De La Oficina De Finanzas 01/2022

Aplicabilidad:

Hegg Health Center- Rock Valley.