

GRANDE RONDE HOSPITAL

Versión: 1

Departamento: Junta Directiva (Board of Trustees)

Título: Política de Asistencia Financiera

Página 1 de 7

Propietario del documento: Karli Wright (Gerente)	Fecha de creación: 12/14/2018
Aprueban: Wendy Roberts (Directora Senior de Servicios Administrativos/ Senior Director Administrative Services)	Fecha de aprobación: 09/19/2020

Las copias impresas de esta política son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la versión más reciente.

PROPÓSITO:

Es la misión del Hospital y Clínicas Grande Ronde (Grande Ronde Hospital and Clinics- GRH), cuidar compasivamente de su comunidad proporcionando acceso a servicios de salud para todos los necesitados, independientemente de su capacidad para pagar por estos servicios.

POLÍTICA:

Si usted es un paciente que no tiene seguro médico o tiene necesidad financiera, los consejeros financieros de GRH y los intérpretes asistentes con el lenguaje lo ayudarán con el proceso de solicitud de asistencia financiera. Esto puede resultar en que se perdone parte o la totalidad de su factura por los servicios de salud médicamente necesarios proporcionados por GRH.

PROCEDIMIENTO:

Aquí para ayudarle

Los pacientes que reciben atención en GRH o en sus instalaciones son informados sobre la política de asistencia financiera en áreas clave del hospital: el departamento de admisiones, el departamento de emergencias y las oficinas de registro ambulatorio. Las oficinas de asistencia financiera también se encuentran en el hospital, el Pabellón GRH (GRH Pavilion), la Clínica Médica Regional GRH (GRH Regional Medical Clinic) y la Plaza Médica Regional de GRH (GRH Regional Medical Plaza).

Después de un alta de la atención de GRH, los pacientes recibirán información sobre la política de asistencia financiera junto con sus notificaciones de facturación y en todas las comunicaciones verbales con el personal de GRH durante los primeros 120 días del ciclo de facturación.

Los consejeros financieros, el personal de registro y los administradores de casos de GRH están capacitados para responder a sus preguntas sobre la Política de Asistencia Financiera. Cualquier persona en la comunidad puede solicitar y recibir, en cualquier momento antes de que se cuenta se envíe a una agencia de cobro, una copia de la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones de la misma.

¿Cómo funciona?

Cada año calendario, GRH publica la escala de descuento de asistencia financiera. Ese descuento se aplica al costo de los servicios de salud médicamente necesarios prestados a un paciente calificado durante el período de la solicitud, que comienza en la fecha en que se proporciona la atención y termina el día 240 después de la primera facturación para la atención.

GRH define los servicios médicamente necesarios como los cubiertos por la División de Programas de Asistencia Médica de Oregon (Oregon Division of Medical Assistance Programs-Oregon Medicaid), con excepción de los procedimientos de esterilización, atención preventiva y medicamentos que no están cubiertos por la Asistencia Financiera.

Cómo se calculan y aplican los descuentos

El descuento se basa en los ingresos del hogar y el número de personas en un hogar. El descuento de escala ajustable incluye 40%, 60% y hasta un descuento del 100% en los cargos totales por servicios médicamente necesarios. Los niveles de ingresos calificados oscilan entre el 100% y el 400% de acuerdo a las Pautas Federales de Pobreza. El descuento se basa en la información que el paciente proporciona en la solicitud de asistencia financiera y en el año calendario actual.

Excepciones de las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza

Un paciente también puede tener circunstancias personales significativas que lo calificarían para un descuento incluso cuando los ingresos familiares del paciente exceden las pautas de asistencia financiera del GRH. El paciente debe revelar circunstancias personales que impacten su capacidad de pagar en una carta junto con la solicitud de asistencia financiera completa, y será considerado por el Director Senior de Finanzas/CFO de GRH.

El descuento de asistencia financiera se aplica a la cuenta de un paciente después de que todos los demás recursos de pago disponibles para el paciente, incluyendo seguro médico, Medicare y Medicaid, programas gubernamentales, cuentas de ahorros de salud (Cuentas de ahorro para gastos médicos o de salud/Acuerdo de reembolso de salud/Cuenta de gastos Flexibles), colaboraciones comunitarias o basadas en la fe, cobertura de responsabilidad de terceros y activos calificados.

Los activos monetarios no se utilizarán para determinar la elegibilidad si los ingresos familiares de un paciente o garante están al 200% del estándar federal de pobreza o por debajo del mismo.

Si todavía hay un adeudo después de que todos los recursos pagadores hayan aportado en la cuenta y el monto sea mayor al 20% del ingreso bruto anual del hogar del paciente, el paciente debe notificar a un consejero financiero de GRH para obtener más ayuda.

¿Qué pasa si no tengo seguro?

Los pacientes no asegurados pueden calificar para un descuento de pago rápido del 34% si el saldo total adeudado se paga dentro de los 30 días de la primera fecha de envío del estado de cuenta, según lo registrado en el Sistema de Información Médica de GRH.

Si no está asegurado, informe a su proveedor o al personal del hospital cuando se registre para recibir servicios o antes de que se le dé de alta, y se le ofrecerá la oportunidad de solicitar asistencia financiera.

Si no se determina que no está asegurado hasta después de salir del hospital o la clínica, todavía puede pedir una solicitud de asistencia financiera a un asesor financiero de GRH en ese momento.

Si posteriormente se le aprueba para asistencia financiera, su cuenta de facturación se ajustará para reflejar el saldo después del descuento adeudado, si lo hubiera, y cualquier servicio con descuento será reconocido como atención de caridad.

Todos los pacientes cuyas cuentas son manejadas por el Departamento Interno de Cobros de GRH recibirán una solicitud de asistencia financiera por correo para ayudarlos con sus facturas de atención médica.

Los pacientes sin seguro pueden calificar

Un descuento del 100% de todos los cargos calificados está disponible si el paciente cumple con alguna de las siguientes seis pautas: (1) el paciente era la única persona en el hogar y ha fallecido sin dinero o propiedad, (2) el paciente es la única persona en el hogar y es mental o físicamente incapaz de actuar en su propio nombre y no tiene a nadie que lo represente, (3) el hogar está inscrito en el Programa de Nutrición para Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants, and Children Nutrition Program), (4) Todos los miembros del hogar están inscritos en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program) o programa de cupones de alimentos (Food Stamp Program), (5) todos los miembros del hogar se presumen elegibles para Medicaid bajo las pautas de elegibilidad presunta de Medicaid, o (6) GRH tiene evidencia de una agencia de reporte independiente que indica que los ingresos familiares del paciente son 200% o menos de las Pautas Federales de Ingresos de Pobreza aplicables.

¿Quién proveerá mi atención?

GRH publica una lista en su sitio web, de los proveedores de atención médica que ejercen en el hospital y sus instalaciones. Esta lista indica si los servicios de los proveedores están cubiertos o no por la asistencia financiera.

¿Cómo solicito asistencia?

Departamento: Junta Directiva (Board of Trustees)

Título: Política de Asistencia Financiera

Página 4 de 7

Puede comunicarse con un asesor financiero del GRH de lunes a viernes al (541) 963-1884 o puede visitar www.grh.org/patients-visitors/patient-financial-services para imprimir un formulario de asistencia financiera y una lista de verificación, leer el Resumen de la Política de Asistencia Financiera y preguntas frecuentes (Financial Assistance Policy Summary & Frequently Asked Questions) y la Guía de cobertura del proveedor (Provider Coverage Guide).

Todas las solicitudes de asistencia financiera y los documentos financieros de apoyo se mantendrán confidenciales en la medida permitida por la ley.

Para completar la solicitud de asistencia

La Solicitud de Asistencia Financiera del GRH (GRH Financial Assistance Application) le solicita que identifique a todos los miembros de su hogar, su información de empleo y los ingresos del año hasta la fecha antes de recibir su servicio de atención médica. También le solicita que enumere todos los gastos y activos de su hogar. El GRH no utilizará la información de sus activos para determinar su elegibilidad para el programa, si los ingresos de su hogar están al 200% o por debajo de las Pautas Federales de Pobreza. Divulgue su información financiera personal en su totalidad para que la Oficina de Servicios Financieros para Pacientes del GRH pueda evaluar con precisión su capacidad de pago y tomar la determinación correcta para usted.

Puede dejar su solicitud y documentos de apoyo en cualquier ubicación del GRH o enviarlo por correo a:

Grande Ronde Hospital

Attention: Financial Assistance Program

PO Box 3290

La Grande, O BIEN 97850

Su solicitud será estampada al ser recibida y se le enviará una carta de determinación en los siguientes 20 días calendario. Con esa correspondencia, también recibirá el resumen de la política de asistencia financiera y el documento de preguntas frecuentes.

Las solicitudes incompletas podrían rechazarse en cuyo caso Servicios de Negocio del GRH (GRH Business Services) le enviará una carta para explicar cómo puede volver a solicitar. En algunos casos, sin embargo, Servicios de Negocios de GRH solo necesita información financiera adicional o verificar documentos para completar su solicitud. La carta especificará exactamente qué información debe enviar.

Incluir documentos verificados

Los documentos financieros que verifican su situación financiera deben enviarse con su solicitud de asistencia financiera completa. En la mayoría de los casos, tendrá que presentar documentación de todas las fuentes de ingresos, incluyendo tres meses de talones de pago actuales y estados de cuenta bancarios, sus declaraciones de impuestos más recientes,

Departamento: Junta Directiva (Board of Trustees)

Título: Política de Asistencia Financiera

Página 5 de 7

formularios W-2 y prueba de beneficios de seguridad social si los está recibiendo. Los solicitantes que son trabajadores independientes deben proporcionar una copia completa de sus declaraciones de impuestos comerciales actuales.

Si usted está recibiendo cualquier tipo de asistencia gubernamental, como cupones de alimentos, WIC, asistencia de vivienda, compensación por desempleo o ayuda financiera para la escolarización, como préstamos escolares y becas, debe presentar documentación que lo compruebe.

Si usted no tiene ingresos para reportar, entonces debe enviar una "carta de apoyo" de las personas que están pagando por sus necesidades básicas de vida.

Cualquier circunstancia especial que esté afectando su capacidad de pago, como la falta de ingresos, debe explicarse en una carta adjunta con su solicitud.

Si usted es un paciente no asegurado, se le pedirá que solicite cobertura de seguro antes de que se procese la Solicitud de Asistencia Financiera del GRH.

¿Quién aprueba mi solicitud?

El Gerente de Servicios Financieros del Paciente (Patient Financial Services Manager) o el Director de Servicios de Negocios (Director of Business Services) deben aprobar determinaciones que cumplan con las pautas de ingresos y que el saldo de la cuenta no exceda \$5,000. Las cuentas superiores a \$5,000 y las excepciones para ingresos por encima de las pautas de pobreza deben ser aprobadas por el Director de Servicios de Negocios y el Director Senior de Finanzas/CFO.

Las aprobaciones están activas durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación, después de lo cual el paciente o garante puede volver a solicitar con la documentación de apoyo actual.

Si su solicitud es rechazada

Usted puede apelar una resolución de rechazo enviando una carta por escrito que proporcione información adicional, verificación de ingresos actualizada o una explicación de circunstancias personales significativas o dificultades que afecten su capacidad de pago.

Su carta debe enviarse al Director de Servicios de Negocios dentro de los 30 días a partir de la fecha establecida en la carta de determinación de la solicitud. El Director Senior de Finanzas/CFO revisará y hará la determinación sobre su apelación, y se le notificará por escrito de la resolución final.

Después de aplicar el descuento

GRANDE RONDE HOSPITAL

Versión: 1

Departamento: Junta Directiva (Board of Trustees)

Título: Política de Asistencia Financiera

Página 6 de 7

Si se le ha aprobado la asistencia financiera y tiene un saldo en adeudo después del descuento, póngase en contacto con Servicios de Negocios de GRH (GRH Business Services) para establecer un calendario de pagos. Los planes de pago generalmente no exceden los 36 meses a menos que estén autorizados por el Gerente de Servicios Financieros del Paciente o el Director de Servicios de Negocios.

<u>Saldo de la cuenta</u>	<u>Pago mensual mínimo</u>
\$0.00-\$1,000	\$50.00
\$1,000-\$2,000	\$100.00
\$2,000.01-\$4,000	\$150.00
\$4,000.01- \$6,000	\$200.00
\$6,000.01-\$8,000	\$250.00
\$8000.01-\$10,000	\$300.00
\$11,000 +	Saldo dividido entre 36

Si ha realizado pagos después de la fecha de aprobación de la solicitud y luego se entera de que ha pagado en exceso su saldo en la cuenta, se le reembolsará.

Cobros después de la asistencia financiera

Si se presenta una solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud, no se llevarán a cabo esfuerzos de cobranza mientras la solicitud se esté evaluando. Si se aprueba la solicitud de asistencia, entonces el descuento se aplicará a la cuenta, lo que resulta en la dispensa de parte o la totalidad del saldo adeudado.

Sin embargo, si hay un saldo en adeudo después del descuento o si se rechaza la solicitud de asistencia, entonces el paciente o pagador asume la responsabilidad de la cuenta y comenzará a recibir estados de cuenta.

La programación de estados de cuenta es generada por el Sistema de Información de Salud. Si la cuenta no se paga al final de los pagos programados, se enviará un aviso de cobro de 10 días para alertar al paciente o pagador de que la cuenta pasará a una agencia de cobranza.

Si el pago mínimo adeudado no se recibe en la cuenta de un paciente en los 2 meses anteriores, la cuenta se remitirá a una agencia de cobranza externa. La cuenta también puede remitirse a una agencia de cobranza externa si la información recibida muestra que la cuenta puede ser incobrable o tener alguna dificultad de pago.

Esfuerzos extraordinarios de cobranza (Extraordinary Collection Efforts- ECE)

Una vez que la cuenta no pagada se ha remitido a una agencia de cobranza externa, la agencia tomará medidas más fuertes para recolectar el pago(s) en la cuenta vencida del paciente,

GRANDE RONDE HOSPITAL

Versión: 1

Departamento: Junta Directiva (Board of Trustees)

Título: Política de Asistencia Financiera

Página 7 de 7

incluyendo sin limitarse a un gravamen de propiedad, ejecución hipotecaria en los terrenos y edificios de una persona, embargo de cuentas bancarias o propiedad personal, una acción civil, una orden de arresto civil o retención de salarios.

NIVEL DE APROBACION:

Subcomité de Beneficios Comunitarios – 09/14/2020

(Community Benefit Subcommittee)

Junta Directiva –

09/19/2020 (Board of

Trustees)