

<b>Título: Política del Descuento de Tarifa Deslizante/Programa de Ayuda Financiera</b>	
Departamento: Administración	La fecha de origen: 12/1/2014 Revisado: 01/16/2023

## Propósito:

Harney County Health District está comprometido a proporcionar ayuda financiera para mejorar el acceso a la atención médica para los pacientes que no pueden pagar los servicios del hospital.

Es la práctica de Harney County Health District proporcionar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria, sin discriminación, a todos los pacientes, independientemente de la capacidad de pago.

El paciente es elegible para ser considerado para ayuda financiera, basada en cumplir con ciertos criterios de elegibilidad de ingresos, que se deriva de Las Pautas Federales de Ingreso de la Pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. (<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>)

## Política

Todos los pacientes que buscan servicios de salud en Harney District Hospital están seguros de que serán atendidos independientemente de la capacidad de pago. A nadie se le negará el acceso a los servicios debido a la falta de habilidad de pagar. Hay un programa de escala de tarifas con descuento/móvil disponible según el tamaño de la familia y los ingresos. Las solicitudes para servicios con descuento puede ser realizados por pacientes, miembros de la familia, personal de servicios sociales, u otras personas que son conscientes de dificultades financieras existentes.

Para ser considerado para la ayuda financiera, el paciente y/o el garante deben presentar un formulario completo del Descuento de Tarifa Deslizante/Solicitud de Ayuda Financiera de Harney District Hospital al departamento de los servicios financieros para pacientes del hospital con la documentación necesaria como se indica en el formulario. Se puede obtener el formulario por llamar 541-573-8638, por descargar del sitio web del hospital ([www.harneydh.com](http://www.harneydh.com)), o por recoger en la oficina de los servicios financieros para pacientes del hospital. Al firmar la solicitud del Programa del Descuento de Tarifa Deslizante, las personas autorizan el acceso de Harney District Hospital en la confirmación de ingresos como se revela en el formulario de solicitud. Proporcionar información falsa sobre una aplicación del Programa del Descuento de Tarifa Deslizante dará lugar a la revocación de todos los descuentos del programa de descuentos por tarifas y el saldo total de las cuentas restauradas y pagaderas inmediatamente.

La ayuda financiera se aplicará a las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados y será secundaria a todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos los seguros, los programas gubernamentales y la responsabilidad de terceros. Las cantidades de ayuda financiera se basan en el

<sup>1</sup>Todas las referencias al "cuidado" o "atención" en el resto de esta Política de Ayuda Financiera (así como a todos los documentos) se interpretarán como limitadas a la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

<sup>2</sup>Todas las referencias al "paciente" en el resto de esta PAF (así como a todos los documentos) se interpretarán para incluir garantes, cuando corresponda.

número total de personas en el hogar y los ingresos del paciente y la cooperación del paciente en la solicitud de Medicaid u otras opciones de pago de terceros que pueden estar disponibles para el paciente.

Al recibir la solicitud completa, el hospital notificará al paciente de la determinación de ayuda financiera dentro de los 21 días naturales.

## Elegibilidad

Los descuentos se basarán únicamente en el ingreso y el tamaño de la familia. Harney District Hospital utiliza las definiciones de la Oficina del Censo de cada una.

Familia se define como: un grupo de dos personas o más (uno de los cuales es el jefe de familia) relacionados por nacimiento, matrimonio, o adopción y viviendo juntos; todas esas personas (incluyendo miembros de la subfamilia relacionados) son consideradas como miembros de una familia.

Los ingresos incluyen: ganancias, compensación de desempleo, compensación de trabajadores, Seguridad Social, Ingresos Suplementarios de Seguridad, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, la pensión o ingresos de jubilación, intereses, rentas de dividendos, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes diversas. Los beneficios no monetarios (como los cupones para alimentos y los subsidios a la vivienda) no cuentan.

Se utilizará una escala deslizante para determinar los descuentos cuando el ingreso familiar bruto sea superior al 200% del Nivel Federal de Pobreza. La ayuda financiera se concederá de la siguiente manera:

Ingresos como porcentaje del Nivel Federal de Pobreza	Cuidado de la Caridad % Descuento de la Responsabilidad Total del Paciente en la Cuenta
0% - 200%	100%
201% - 225%	90%
226% - 250%	80%
251% - 300%	75%
301% - 350%	50%
351% - 400%	30%

Con respecto a cualquier atención hospitalaria para la cual el primer resumen de facturación se envió por correo 240 o menos días a partir de la fecha en que el paciente envía su solicitud de PAF y para la cual no se envió una solicitud de FAP por separado, el monto del descuento por el que elegible será –

1. El monto total que el paciente es o fue personalmente responsable de pagar por la atención, multiplicado por el porcentaje de descuento establecido en el cuadro anterior para el cual el paciente es elegible (el "Monto de Descuento Original"), reducido por:

<sup>1</sup>Todas las referencias al "cuidado" o "atención" en el resto de esta Política de Ayuda Financiera (así como a todos los documentos) se interpretarán como limitadas a la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

<sup>2</sup>Todas las referencias al "paciente" en el resto de esta PAF (así como a todos los documentos) se interpretarán para incluir garantes, cuando corresponda.

2. El exceso, si lo hay, de cualquier pago que el paciente tenía, al momento de la solicitud, ya realizado para la atención antes de que se iniciara una acción legal para cobrar el pago de la atención, por encima del Monto de Descuento Original.

Consulte el Documento A para conocer los descuentos aplicables a la atención para los cuales se envió el primer resumen de cuenta por correo postal más de 240 días después de la presentación de la solicitud de FAP.

Sin perjuicio del párrafo inmediatamente anterior, ningún paciente que se determine elegible para recibir ayuda financiera ("paciente elegible para PAF") será personalmente responsable por haber pagado o pagado más por la atención que el 79.7% de los cargos brutos del hospital por la atención (es decir, los cargos hospitalarios antes de que se apliquen deducciones, descuentos o reembolsos de seguros u otros pagos de terceros), y el Hospital realizará los reembolsos de los montos pagados previamente por el paciente necesarios para garantizar dicho resultado. 79.7% refleja los montos que el hospital generalmente factura a las personas que tienen seguro ("AGB") y se determinó dividiendo la suma de todos los montos de todas las reclamaciones de atención médica del hospital permitidas por Medicare en su año fiscal que finaliza el 30 de junio, 2022, por la suma de los cargos brutos asociados para esos reclamos (es decir, utilizando el método "look back" descrito en Treas. Reg. §1.501 (r) -5 (b) (3)).

Además de los descuentos y la limitación de AGB descritos anteriormente, el monto neto total que un paciente elegible para PAF será personalmente responsable de pagarle al hospital (es decir, después de que se hayan aplicado todos los pagos de terceros) no podrá superar el 20% del ingreso familiar anual del paciente en un año calendario. Es la responsabilidad del paciente notificar al hospital cuando el excedente neto exceda el 20% del ingreso bruto. Este mismo límite al 20% del ingreso familiar anual también se aplica a pacientes que no son elegibles para PAF. Ver Documento A.

La determinación de elegibilidad de un paciente se aplicará prospectivamente durante los 12 meses posteriores a la fecha de la solicitud de PAF del paciente. Si el paciente cree que su situación financiera ha cambiado de tal manera que pueda ser elegible para recibir ayuda más generosa bajo este PAF, se puede presentar un nuevo formulario de solicitud de PAF.

Los descuentos descritos en esta PAF se aplicarán a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por el Hospital. Para obtener una lista de proveedores, aparte del propio Hospital, que brinda atención en el Hospital que especifica qué proveedores están cubiertos por la PAF del Hospital y cuáles no, consulte el Documento B. Además, los descuentos no se aplicarán a los servicios que se compran desde y fuera del hospital, incluidas las pruebas de laboratorio de referencia, los medicamentos y la interpretación del estudio de imágenes por parte de un radiólogo consultor.

El monto neto debido por el paciente después del descuento de la ayuda financiera se debe pagar dentro de los 30 días a partir de la notificación de la determinación de asistencia financiera.

Harney County Health District ha desarrollado políticas y procedimientos para las prácticas de cobro interno y externo que toman en cuenta la medida en que el paciente califica para ayuda financiera, el

<sup>1</sup>Todas las referencias al "cuidado" o "atención" en el resto de esta Política de Ayuda Financiera (así como a todos los documentos) se interpretarán como limitadas a la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

<sup>2</sup>Todas las referencias al "paciente" en el resto de esta PAF (así como a todos los documentos) se interpretarán para incluir garantes, cuando corresponda.

esfuerzo de buena fe de un paciente para solicitar programas gubernamentales y el esfuerzo de buena fe del paciente para cumplir con cualquier acuerdo de pago con el Hospital. Las medidas que Harney County Health District puede tomar en caso de falta de pago se describen en su política de Facturación y Cobro, que puede obtenerse como se describe en "Notificación" a continuación. Para los pacientes que califican para asistencia financiera y que cooperan de buena fe para resolver sus facturas pendientes, el Hospital puede ofrecer planes de pago extendidos y no impondrá acciones extraordinarias de cobro como embargos salariales, gravámenes en residencias primarias o acciones que obliguen a la quiebra.

Harney County Health District puede otorgar acuerdos de pago extendidos por la responsabilidad del paciente después de que se aplique asistencia financiera para incluir pagos mensuales de al menos 5% de la responsabilidad original del paciente, pero no menos de \$25 por mes y se documentarán en la cuenta del paciente. Todos los acuerdos de pago extendido cumplirán con las pautas y divulgaciones federales y estatales.

### **Notificación:**

Esta PAF, junto con un resumen en lenguaje sencillo de su contenido y el formulario de solicitud de PAF, así como la Política de Facturación y Cobro de Harney County Health District, se publicarán en la página web del Hospital en <http://www.harneydh.com/services/patient-financial-services>. Además, se proporcionarán copias en papel de estos documentos a pedido por correo y en las salas de emergencias y áreas de ingreso del Hospital, así como en su oficina de Servicios Financieros para el Paciente. Las traducciones de todos estos documentos están disponibles en español. El Hospital también notificará a los pacientes acerca de su PAF mediante la publicación de notificaciones en los estados de cuenta de los pacientes y en las salas de emergencias y áreas de admisión del Hospital, que avisarán a los pacientes sobre la disponibilidad de ayuda financiera. El Hospital también ofrecerá una copia en papel del resumen en lenguaje sencillo de esta PAF a los pacientes como parte de su proceso de admisión. Finalmente, el Hospital publicará un anuncio en un periódico local al menos dos veces al año que informará a su comunidad sobre la disponibilidad de ayuda financiera en el Hospital.

<sup>1</sup>Todas las referencias al "cuidado" o "atención" en el resto de esta Política de Ayuda Financiera (así como a todos los documentos) se interpretarán como limitadas a la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

<sup>2</sup>Todas las referencias al "paciente" en el resto de esta PAF (así como a todos los documentos) se interpretarán para incluir garantes, cuando corresponda.

## **Documento A: Descuentos distintos de la ayuda financiera**

### Pronto descuento de pago:

Harney District Hospital (el "Hospital") proporcionará un descuento de 20% a todos los pacientes que no califiquen para ayuda financiera, pero que paguen en su totalidad dentro de los 30 días.

### Descuentos en la atención para la cual el período de solicitud ha expirado

Si se determina que un paciente es elegible para un descuento de PAF en atención para la cual se envió el primer resumen de cuenta 240 días o menos después de que se presentó la solicitud de PAF del paciente, se aplicará el mismo descuento a todas las cuentas por cobrar del paciente por atención el primer extracto de facturación se envió por correo postal más de 240 días después de la presentación de la solicitud de PAF del paciente, a pesar de que el paciente no es elegible para dicho descuento según la PAF. El Hospital no reembolsará ninguna cantidad pagada por las cuentas por cobrar por la atención para la cual se envió el primer resumen de cuenta por correo postal más de 240 días después de la presentación de la solicitud de PAF del paciente.

### Descuento por dificultades médicas

En el caso de un paciente que no es elegible para ayuda financiera bajo la PAF, la responsabilidad financiera del paciente por todos los montos adeudados al Hospital después de que se apliquen los pagos de terceros no puede exceder el 20% del ingreso familiar anual del paciente en un año calendario. Es la responsabilidad del paciente notificar al Hospital cuando el excedente neto exceda el 20% del ingreso bruto.

<sup>1</sup>Todas las referencias al "cuidado" o "atención" en el resto de esta Política de Ayuda Financiera (así como a todos los documentos) se interpretarán como limitadas a la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

<sup>2</sup>Todas las referencias al "paciente" en el resto de esta PAF (así como a todos los documentos) se interpretarán para incluir garantes, cuando corresponda.