

CAMPBELL COUNTY MEMORIAL HOSPITAL

Políticas y procedimientos financieros para pacientes

ASUNTO: AYUDA FINANCIERA

OBJETIVO

El objetivo de este programa es ofrecer atención médica gratuita o a precios reducidos a personas con recursos limitados o que no tienen los medios para pagar los servicios de salud necesarios. Esta política puede no cubrir ciertos procedimientos electivos y aplica a pacientes no asegurados o con seguro insuficiente. El programa de ayuda financiera de Campbell County Health (CCH) apoya a los pacientes que no pueden cubrir el costo total de su atención y les ayuda a que ellos o sus garantes sean elegibles para coberturas públicas o privadas. y ayuda a que los pacientes, o sus garantes, sean elegibles para coberturas públicas o privadas.

DEFINICIONES

Montos generalmente facturados: Esto se refiere al monto máximo que CCH le facturará o cobrará a un paciente elegible para recibir ayuda financiera en virtud de esta política.

Atención Médica de Emergencia: tratamiento de una emergencia médica según se define en la Sección 1867 (e) (1) de la Ley del Seguro Social como “una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad (con dolor extremo) siendo razonablemente previsible que la falta de atención médica inmediata puede desencadenar lo siguiente:

- poner en grave riesgo la salud del individuo (o, en el caso de una embarazada, la salud de la mujer y del niño aún no nacido),
- grave alteración de las funciones del cuerpo, o
- grave disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo, o respecto a una embarazada con contracciones,
 - que no haya tiempo suficiente para realizar un traslado seguro a otro hospital antes de dar a luz, o
 - que el traslado pueda representar un riesgo para la salud o seguridad de la mujer o del niño aún no nacido.

Pautas Federales sobre Nivel de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés): una medida de ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). Los Niveles Federales de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se utilizan para determinar la elegibilidad para ciertos programas y beneficios, como seguro médico o ayuda financiera.

Ingreso bruto anual familiar: el ingreso total estimado de una persona y de todos los adultos que viven y trabajan en su hogar, con o sin parentesco. El ingreso total estimado se calcula utilizando los recibos de sueldo más recientes del año en curso, los ingresos del Seguro Social o por discapacidad, pensiones alimentarias, pagos por jubilación/retiros del plan 401k, y cualquier otro tipo de ingreso percibido, incluyendo, pero no limitado a, ingresos de trabajador autónomo, seguro de desempleo, compensación por accidentes de trabajo y regalías.

Atención médicamente necesaria: servicios o suministros médicos requeridos para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas, de acuerdo con los estándares médicos aceptados.

Paciente con seguro insuficiente: un paciente con seguro médico de terceros cuya cobertura no cubre adecuadamente sus necesidades de atención médica, lo que genera una carga financiera importante debido a los costos de la atención.

Paciente no asegurado: un paciente que no cuenta con cobertura para servicios de atención médica a través de un tercero, como Medicare, Medicaid, seguro de accidentes de trabajo o una aseguradora de salud grupal.

POLÍTICA

No discriminación en los servicios:

De acuerdo con las normas y regulaciones de la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés), Campbell County Health (CCH) brindará servicios médicos de emergencia, sin tener en cuenta la capacidad de pago del paciente. CCH realizará exámenes médicos de emergencia y proporcionará el tratamiento necesario para estabilizar a todos los pacientes, independientemente de su situación financiera.

Campbell County Health brindará asistencia financiera a los pacientes que no puedan pagar por los servicios. La elegibilidad para el programa se determinará según el tamaño y los ingresos de la familia, sin tener en cuenta la capacidad de pago. CCH no discrimina a nadie por su raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, edad, orientación sexual o identidad de género.

Cálculo de montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés):

Campbell County Health determina los AGB utilizando el método de revisión retrospectiva, que incluye Medicare y las aseguradoras de salud privadas según lo establecido en la sección 501r-5(b)(3) del Código de Servicios de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés). Se puede solicitar una explicación escrita del cálculo de los AGB de forma gratuita. Para hacerlo, envíe su solicitud por escrito a Patient Financial Services, PO Box 3011, Gillette, WY 82717.

A las personas que sean elegibles para recibir ayuda financiera según esta política no se les cobrará más de los AGB por atención de emergencia o médicamente necesaria.

Medidas para difundir ampliamente la política de ayuda financiera:

Con el fin de prestar servicios a la comunidad, Campbell County Health se asegura de dar a conocer ampliamente la disponibilidad de su ayuda financiera. Los pacientes y miembros del público pueden obtener, sin costo alguno, copias de la política de asistencia financiera, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de la misma:

- visitando el sitio web, en www.cchwyo.org/as-our-patient/paying-for-care/financial-assistance
- llamando por teléfono al 307-688-1482
- presentándose en persona, en cualquier mesa de registro y en la oficina de atención al cliente ubicada en 501 S. Burma Ave., Gillette, WY 82716
- escribiendo por correo a "Attention: Financial Assistance", PO Box 3011, Gillette, WY 82717.

Elegibilidad para recibir ayuda financiera:

Entre las personas elegibles se incluye a pacientes que no tienen seguro (no asegurados) o que tienen seguro, pero la cobertura es insuficiente. Para ser considerados elegibles para recibir ayuda financiera, los pacientes deben cooperar con los procedimientos de reclamo de seguro, remisión a especialistas y autorización, y agotar todas las opciones de cobertura de seguro, ya sea privado, federal, estatal o local (incluido el Mercado).

La elegibilidad para recibir ayuda financiera se basa en una solicitud y documentación de respaldo que se utilizan para validar el estado financiero del paciente. El descuento por ayuda financiera de CCH se basa en los ingresos del solicitante y las Pautas Federales sobre Nivel de Pobreza. Los activos también podrán ser evaluados a discreción de la administración.

Estos son otros factores que afectan la elegibilidad:

- El descuento por ayuda financiera se aplicará sobre la responsabilidad del paciente, después de cualquier pago y ajuste del seguro.
- Los servicios de atención médica deben considerarse médicamente necesarios. Los servicios indicados en el Anexo I no serán considerados para ayuda financiera.
- Los servicios ofrecidos por otros proveedores que no facturan sus cargos a través de Campbell County Health no son elegibles para ayuda financiera (por ej., médicos independientes, transporte, hoteles, etc.)
- Se ofrecerá ayuda financiera únicamente a los pacientes que residan en el área de servicio primario y secundario de CCH. Los pacientes que hayan sido residentes de los siguientes condados durante al menos 3 meses reúnen los requisitos para recibir ayuda financiera: condados de Campbell, Weston y Crook. Los pacientes que hayan utilizado los Servicios de Emergencia Médica (EMS, por sus siglas en inglés) de CCH serán elegibles para recibir ayuda financiera únicamente para los cargos incurridos por EMS.

PROCEDIMIENTO

Se seguirán las siguientes pautas:

Proceso de solicitud: El paciente/garante debe completar la solicitud de ayuda financiera en su totalidad. Al firmar la solicitud, los solicitantes dan fe de que la información presentada representa una situación financiera completa y precisa, y autorizan a CCH a confirmar toda la información divulgada en el formulario de solicitud. Proporcionar información incompleta o falsa en una solicitud tendrá como consecuencia el rechazo automático de la ayuda.

- Las solicitudes de ayuda financiera *completadas* y la documentación requerida pueden ser presentadas al departamento de Servicios Financieros al Paciente. Métodos aceptables de envío:
 - Por correo, "Attention: Financial Assistance", PO Box 3011, Gillette, WY 82717.
 - Entrega en persona, Patient Financial Services, 501 S. Burma Ave, Gillette, WY 82716.
 - Por fax, "Attention: Financial Assistance", (307) 688-1420.
- *Verificación de ingresos* - Los solicitantes deben proporcionar lo siguiente:
 - Las dos declaraciones de impuestos más recientes
 - Los dos recibos de sueldo más recientes.
 - Tres meses de estados de cuenta bancaria, para cada cuenta de depósito (corriente y de ahorros)
 - Constancia de ingresos, salario, beneficios del programa de seguridad de ingreso suplementario y del seguro de discapacidad del seguro social (SSI/SSD, por sus siglas en inglés, respectivamente), beneficios del seguro de accidentes de trabajo o del seguro de desempleo.
 - Constancia de pensión alimentaria
- *Verificación de activos* - Los solicitantes deben proporcionar lo siguiente:
 - Estados de Cuenta de Gastos Flexibles (FSA, por sus siglas en inglés)
 - Estados de Cuenta de Ahorro de Salud (HSA, por sus siglas en inglés)
 - Estados de cuenta de inversión
- Campbell County Health aceptará una Solicitud de Ayuda Financiera hasta 240 días ("Período de Solicitud") después del primer estado de cuenta.

- Todo individuo que tenga preguntas sobre Ayuda Financiera o que desee recibir ayuda con el proceso de solicitud puede contactar a Servicios Financieros al Paciente, llamando al (307) 688-2690 o visitando 501 S. Burma Ave Gillette, Gillette, WY 82716.
- CCH ofrece servicios de interpretación. Consulte la política de acceso a idiomas de CCH.

Criterios de ingresos: de acuerdo con las pautas del Nivel Federal de Pobreza (FPL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., los descuentos se basarán únicamente en los ingresos y el tamaño de la familia. CCH utiliza las definiciones escritas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos para ambos.

- Se entiende por 'familia' a un grupo de dos o más personas (una de ellas el jefe del hogar) unidas por nacimiento, matrimonio o adopción, que viven juntas, incluyendo a personas no relacionadas. Todos los miembros de este grupo, incluidas las personas de una subfamilia, se consideran parte de la familia.
- Los ingresos incluyen ganancias, seguro de desempleo, seguro de accidentes de trabajo, Seguro Social, ingreso complementario de seguridad, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, pensión, pensión alimentaria, ayuda de fuera del hogar, entre otras fuentes. No se incluyen los beneficios que no son en efectivo (como vales de comida y subsidios de vivienda).

Descuentos: los solicitantes con ingresos iguales o inferiores al 200 % del FPL recibirán un descuento total del 100 % (atención gratuita). Las personas que tengan ingresos superiores al 200 % de la pobreza y que estén en el 275 % o menos del FPL, pagarán según la escala de tarifas variable que se muestra en el Anexo II. La escala de tarifas variable se actualizará anualmente con las últimas pautas del Nivel Federal de Pobreza.

Excepciones:

- **Menores de edad/padres divorciados:** para hijos menores de edad de padres divorciados, cuando ambos padres o tutores legales son responsables de los menores, se solicitará información sobre ambos padres para completar una Solicitud de Ayuda Financiera. Sin embargo, si, previos esfuerzos razonables, las circunstancias impiden al solicitante obtener información financiera de todos los responsables, la determinación se realizará en base a la información de los responsables que vivan bajo el mismo techo que el menor.
- **Los pacientes que tengan entre 18 y 26 años** y sean estudiantes de la escuela secundaria o la universidad (*college*) deben incluir los ingresos de los padres para determinar la necesidad financiera o si alguno de los padres los declara como dependientes.
- **Situaciones catastróficas:** Campbell County Health reconoce que puede haber casos en los que los ingresos de un paciente superen las pautas anteriormente mencionadas, pero que los gastos del paciente también sean mayores que su capacidad de afrontar el costo de la atención. Para estos pacientes, es posible que el CFO apruebe un ajuste en concepto de beneficencia.

Determinación y aprobación de la solicitud

- Las solicitudes son revisadas por los Asesores Financieros del Paciente para verificar su integridad y elegibilidad, y se proporcionará al solicitante una determinación por escrito de manera oportuna.
- La notificación por escrito incluirá el porcentaje de descuento que se le otorga al solicitante o, si corresponde, el motivo del rechazo.
- Si la solicitud se aprueba con un descuento inferior al 100 % o se rechaza, el saldo restante se facturará según la Política de Facturación y Cobranza de CCH.
- CCH recomienda a los pacientes solicitar ayuda financiera lo antes posible, aunque disponen de hasta 240 días desde el primer estado de cuenta para hacerlo (Período de Solicitud), incluyendo aquellas cuentas que hayan sido transferidas a agencias externas de cobranza.
- Si se aprueba, la ayuda financiera será efectiva por el período de 6 meses siguiente a la aprobación.

- CCH se reserva el derecho de exigirle a un paciente que vuelva a presentar su solicitud en cualquier momento.

Elegibilidad presunta: Los cargos pueden ajustarse para proporcionar un descuento financiero del 100 % de los cargos facturados cuando no hay beneficios de seguro, y el paciente establece una necesidad financiera al cumplir con alguno de los siguientes criterios de elegibilidad presunta.

- Actualmente es elegible para recibir Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para un servicio no cubierto.
- El paciente es una persona sin hogar o ha recibido atención en una clínica para personas sin hogar.
- El paciente recibe el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés).
- Sección 8 de la Ley de Vivienda.
- El paciente ha fallecido sin un testamento.
- La deuda del garante se cancela a través del Capítulo 7 del procedimiento de quiebra.
- El paciente tiene una incapacidad mental o física y no tiene a nadie que actúe en su nombre.

Apelaciones

- El paciente o la persona responsable pueden apelar el rechazo de Ayuda Financiera, para lo cual deberán proporcionar información adicional, por escrito, al Director del Ciclo de Ingresos dentro de 14 días de haber recibido la notificación del rechazo. En la reconsideración de todas las apelaciones, la decisión del Director del Ciclo de Ingresos o del Director Financiero (CFO) tendrá carácter definitivo.

Facturación y cobranza: Campbell County Health tiene su propia Política de Facturación y Cobranza. La Política de Facturación y Cobranza incluye las acciones que Campbell County Health puede iniciar por falta de pago de una deuda pendiente de un individuo admisible para recibir ayuda financiera o a quien se le ha rechazado la misma. Copias de la Política de Facturación y Cobranza están disponibles para el público.

Anexo I
Procedimientos/lugares excluidos

Conceptos excluidos

- Servicios estéticos
- Equipo médico duradero
- Audífonos
- Servicios ofrecidos con descuento por pago en efectivo
- Servicios que no se consideran médicamente necesarios

Lugares excluidos

- Recursos Médicos para el Hogar (HMR, por sus siglas en inglés)
- Audiología
- Wyoming Orthopedics and Spine (WYOS, Power River Orthopedics and Spine-PROS)
- Legacy Living and Rehabilitation Center

Anexo II
Pautas de ingresos para ayuda financiera 2024 [1]

Tamaño de la familia	Pautas Federales sobre Nivel de Pobreza (100 % FPG)	FPG De 0 % a 200 %	De 201 % a 250 % FPG	De 251 % a 275 % FPG
	Descuento	100 %	75 %	50 %
1	\$15,060	\$30,120	\$37,650	\$41,415
2	\$20,440	\$40,880	\$51,100	\$56,210
3	\$25,820	\$51,640	\$64,550	\$71,005
4	\$31,200	\$62,400	\$78,000	\$85,800
5	\$36,580	\$73,160	\$91,450	\$100,595
6	\$41,960	\$83,920	\$104,900	\$115,390
7	\$47,340	\$94,680	\$118,350	\$130,185
8*	\$52,720	\$105,440	\$131,800	\$144,980

* Para familias con más de 8 miembros, agregar \$5,830 por cada miembro adicional

[1] Se actualiza anualmente. Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (17/01/2024) <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Anexo III
Proveedores cubiertos

Grupo de proveedores	Cubierto
Campbell County Health	Sí
Campbell County Medical Group	Sí
Otros proveedores que ofrecen atención de emergencia o medicamento necesaria en CCH y cuyos servicios profesionales no son facturados por CCH	No

Iniciado: 10 de diciembre de 1996

Revisado: 27-11-2024 Karna Stroschein. Director del Ciclo de Ingresos

Aprobado: 27-11-2024 Adam Popp, CFO