

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.
Página: 1 de 6	FECHAS DE REVISIÓN:
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022	FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023
RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

### **OBJETIVO**

Con el fin de proporcionar a los miembros de las comunidades a las que brindamos servicio ofreciendo la atención que necesitan mientras se mantienen dentro de los parámetros de la razón, la ley, la regulación y la responsabilidad fiscal, Commonwealth Financial Resources (CFR) procesará y otorgará asistencia financiera a los pacientes de las clínicas de salud rurales (Rural Health Clinics, RHC) de Commonwealth Health Corporation (CHC). El propósito de esta política es identificar las formas en que CHC hace que la atención médica de calidad se encuentre disponible y sea asequible y accesible para todas las personas, independientemente de la capacidad de pago, la capacidad de calificar para la asistencia financiera o la disponibilidad de cobertura de terceros. Esta política proporciona el marco básico para otorgar asistencia financiera que se aplicará a cada RHC que sea propiedad o esté operada por CHC.

Esta Política de asistencia financiera (FAP) está destinada a cumplir la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las regulaciones relacionadas. Esta política describe (1) los métodos para solicitar asistencia financiera; (2) los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera; y (3) la base para calcular los importes cobrados a los pacientes. Una política de facturación y cobros a los pacientes independiente se encuentra disponible en línea en <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies>, y aborda qué acciones de cobro pueden tomar los RHC de CHC en caso de falta de pago, incluidas las acciones de cobro civil y la presentación de informes a las agencias de informes de crédito del consumidor para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera.

Las filiales específicas que están cubiertas por esta política y aquellas entidades no relacionadas con CHC que no están cubiertas por esta política se enumeran en el anexo Asistencia financiera: clínicas de salud rurales.

### **DEFINICIONES**

- A. El período de solicitud es el período de tiempo en el que un paciente puede solicitar asistencia financiera o asistencia por catástrofe. El período de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención y finaliza el día 240 después de que se proporcione al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta.
- B. La Acción extraordinaria de recaudación (Extraordinary Collection Action, ECA) es cualquier acción contra una persona, relacionada con la obtención del pago de un saldo por cuenta propia que requiera un proceso legal o judicial (incluido el embargo de salario), implica dar información adversa sobre el paciente a agencias de informes de crédito del consumidor u oficinas de crédito, vender la deuda del paciente a un tercero o diferir la atención.
- C. La asistencia financiera es el conjunto de servicios gratuitos o con descuento proporcionados a los pacientes que se ha determinado que son elegibles para tales ajustes en virtud de esta Política de asistencia financiera (FAP) y que se detallan en el anexo Tarifas variables.

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES

DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.
Página: 2 de 6	FECHAS DE REVISIÓN:
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022	FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023
RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR	NÚMERO DE REFERENCIA: N/A

- D. La Política de asistencia financiera (FAP) es la política de asistencia financiera del CHC que incluye los criterios de elegibilidad, la base para calcular los cargos, el método para aplicar la política, las medidas para publicitar la política y establece el programa de asistencia financiera disponible para los pacientes que cumplen ciertas pautas.
- E. Por ingresos se entienden los salarios brutos, los sueldos, las propinas, los ingresos procedentes de empresas y trabajadores autónomos, las indemnizaciones por desempleo, las indemnizaciones por accidentes laborales, el Seguro Social, el Seguro Social Complementario, las ayudas a veteranos, las prestaciones de supervivencia, las pensiones o jubilaciones, los intereses, los dividendos, los cánones, los ingresos procedentes de alquileres, herencias y fideicomisos, las pensiones alimenticias, la manutención de los hijos, las ayudas externas y otras fuentes diversas.
- F. El paciente es cualquier persona que recibe atención médica o que es financieramente responsable de la persona que recibe atención médica (es decir, garante).
- G. El Resumen en lenguaje sencillo (Plain Language Summary, PLS) es un resumen que notifica a una persona que CHC ofrece asistencia en virtud de esta política en un lenguaje claro, conciso y fácil de entender. El PLS se puede obtener en <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.

### **POLÍTICA**

La asistencia financiera se proporcionará de acuerdo con la misión y los valores de CHC. La elegibilidad para asistencia financiera se considerará para los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente de acuerdo con todas las pautas de elegibilidad especificadas en esta política. A los pacientes que no cumplan plenamente todos los requisitos de esta Política de asistencia financiera se les puede negar la asistencia financiera.

Para ser elegibles para la asistencia financiera, los pacientes deben solicitar asistencia financiera dentro del período de solicitud completando la Solicitud de tarifas móviles.

Las solicitudes de las tarifas móviles aprobadas serán válidas para los cargos calificados incurridos dentro de los seis meses posteriores a la aprobación. Una vez aprobados, estos cargos calificados se ajustarán fuera de la cuenta del paciente de acuerdo con esta política.

Esta política será aplicada por nuestra agencia de cobro para las cuentas que hayan sido transferidas a la agencia de cobro.

#### **I. Servicios elegibles en virtud de esta política**

La asistencia financiera está disponible para las personas elegibles que buscan atención médicamente necesaria de los RHC de CHC participantes como se enumeran en Asistencia financiera: clínicas de salud rurales participantes.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES**

<b>DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.</b>
<b>Página: 3 de 6</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN:</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023</b>
<b>RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR</b>	<b>NÚMERO DE REFERENCIA: N/A</b>

**II. Métodos para solicitar asistencia financiera:** los pacientes pueden solicitar asistencia financiera por cualquiera de los siguientes medios:

- A. Notificando al personal de CFR o CHC en el momento del registro o antes de que desean solicitar asistencia financiera.
- B. Descargando e imprimiendo la Solicitud de tarifas móviles desde el sitio web de CHC y enviando por correo un formulario de solicitud completo a la dirección en el sitio web. El enlace a la Solicitud de asistencia financiera es el siguiente: <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.
- C. Solicite un formulario de Solicitud de tarifas móviles por teléfono al 800-786-1581 o 270-745-1100. La Solicitud de tarifas móviles y un Resumen en lenguaje sencillo (PLS) del FAP se enviarán por correo a los pacientes, sin cargo.

### **III. Criterios de elegibilidad y determinación:**

- A. Las pautas de asistencia financiera de CFR se basan en un porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL) publicado cada año en el Registro Federal, aproximadamente en febrero de cada año.
- B. La elegibilidad se basará en los ingresos documentados del hogar y el número de las personas en el hogar según lo determinado en la Sección **III. D.** que se indica abajo. Para calificar para recibir asistencia financiera basada en el nivel de ingresos, se deben proporcionar copias de los siguientes documentos:
  - a. Talones de pago (los 3 más recientes), carta de beneficios de seguridad social, cheques de pensión alimenticia (los 3 más recientes), etc.
  - b. Declaración de impuestos federales, incluidos los W-2 y todas las páginas pertinentes de la declaración de impuestos federales según lo determine CFR.
  - c. Estados de cuenta: todas las cuentas bancarias abiertas que muestren el saldo inicial y final.

Esta documentación puede verificarse a través de la compra de informes de crédito, verificación telefónica u otros medios si el monto de la asistencia financiera solicitada es superior a \$1000, y si hemos obtenido autorización del paciente para tomar tales medidas.

- C. Personas o familias que califican para Medicaid, cupones de alimentos y otros programas de atención para indigentes o que califican en virtud de nuestra Política de asistencia financiera: se considerará que las instalaciones hospitalarias que pueden ser verificadas de forma independiente cumplen estas pautas de asistencia financiera, al igual que las cuentas identificadas a través de herramientas o programas que brindan una seguridad razonable de que la cuenta cumple con

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES**

<b>DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.</b>
<b>Página: 4 de 6</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN:</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023</b>
<b>RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR</b>	<b>NÚMERO DE REFERENCIA: N/A</b>

nuestras pautas de asistencia financiera. Estos pacientes recibirán el mayor descuento disponible a través de la Política de asistencia financiera: instalaciones hospitalarias o el descuento disponible a través de esta política.

- D. Las personas en el hogar que se cuentan con el propósito de determinar el tamaño de la familia y su relación con el FPL incluyen cónyuges y dependientes totales en el hogar.
- E. Los descuentos de asistencia financiera se determinan de acuerdo con el anexo Programa de tarifas móviles. Los cargos se descontarán de acuerdo con el porcentaje de descuento en este anexo. A los pacientes se les cobrará el menor de los siguientes montos: cargos brutos, responsabilidad del paciente evaluada al paciente en el caso de seguro insuficiente o el monto descontado de tarifas móviles.
  - a. Ejemplo: Si se determina que el ingreso familiar y el tamaño de la familia de un paciente, según una solicitud de asistencia financiera completada, es del 150 % del FPL, se aplicará un descuento del 80 % de los cargos a la cuenta.
  - b. A los pacientes se les facturará este monto de acuerdo con nuestras políticas de facturación en virtud nuestra política de facturación y cobro de pacientes. Los pacientes no estarán obligados a pagar en el momento del servicio para recibir atención.
- F. Haremos todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera, incluido pedirle datos para completar solicitudes incompletas.
- G. Se puede obtener una solicitud de asistencia financiera en cualquier área de registro a las instalaciones hospitalarias, llamando a Commonwealth Financial Resources al 270-745-1100 o 800-786-1581, o visitando nuestro sitio web.

### **IV. Montos generalmente facturados**

CHC no cobrará a una persona elegible por emergencia u otros servicios médicamente necesarios superiores a los montos generalmente facturados (amount generally billed, AGB) a las personas que tienen un seguro que cubre esa atención. CHC utilizará el método retrospectivo de Medicare para determinar los AGB, lo que significa que los determinará utilizando el proceso de facturación y codificación que usaría si la persona elegible fuera un beneficiario de pago por servicio de Medicare, y estableciendo los AGB para la atención en el monto que determine que sería el total que Medicare permitiría para la atención (incluyendo tanto el monto que sería reembolsado por Medicare como el monto por la que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coseguros y deducibles). Para este propósito, CHC seleccionará el monto más bajo que cualquier instalación hospitalaria cubierta por la póliza usaría como AGB en virtud del método retrospectivo y aplicará dicho monto como AGB a toda la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria cubierta por la póliza en ese hospital.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES**

<b>DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.</b>
<b>Página: 5 de 6</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN:</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023</b>
<b>RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR</b>	<b>NÚMERO DE REFERENCIA: N/A</b>

### **V. Cobros en caso de falta de pago**

CHC no participará en acciones extraordinarias de cobro (ECA), según lo definido por las leyes federales aplicables, sin hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente califica o no para recibir asistencia financiera en virtud de la Política de asistencia financiera de CHC. Las ECA se suspenderán si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud. Si la persona está cooperando de buena fe para pagar su saldo, pero aun así experimenta dificultades, CHC se esforzará por ofrecer un plan de pago extendido.

Consulte la Política de facturación y cobros a pacientes de CHC, disponible en línea en <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies> para conocer las acciones que las instalaciones de CHC pueden tomar en caso de falta de pago. Esta política se puede obtener sin costo comunicándose con servicio al cliente de CFR al 1-800-786-1581 o 270-745-1100.

### **VI. Notificación de asistencia financiera e información relacionada**

La Política de asistencia financiera (FAP) de CHC, la Solicitud de tarifas móviles y el Resumen en lenguaje sencillo (los “Documentos de FAP”) estarán disponibles para todos los pacientes de CHC de la siguiente manera:

- A. La FAP, la Solicitud de tarifas móviles y el Resumen en lenguaje sencillo están disponibles en el sitio web de CHC, (<https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>), que se puede buscar por el mecanismo aplicable al sitio en general. Los documentos FAP se podrán imprimir desde el sitio web.
- B. Las copias impresas de la FAP, la Solicitud de tarifas móviles y el Resumen en lenguaje sencillo están disponibles previa solicitud en todas las áreas de registro.
- C. Todas las áreas de registro ofrecen el PLS a los pacientes.
- D. A los visitantes de las instalaciones se les informa y notifica sobre el FAP y la disponibilidad de los documentos FAP mediante avisos en las facturas de los pacientes y avisos publicados en el registro.
- E. CHC pondrá la información sobre esta política a disposición de las agencias gubernamentales apropiadas y las organizaciones sin fines de lucro que se ocupan de la salud pública en las áreas de servicio de CHC para hacerlos llegar a aquellos miembros de la comunidad que tienen más probabilidades de necesitar asistencia financiera.
- F. La política cubierta por la Sección 501(r) se traducirá para cualquier segmento de la población que sea menor al 5 % o a 1000 personas dentro de la comunidad y que tenga un dominio limitado del inglés.

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA: CLÍNICAS DE SALUD RURALES**

<b>DEPARTAMENTO: Commonwealth Financial Resources</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Pautas para la concesión de asistencia financiera en las clínicas de salud rurales.</b>
<b>Página: 6 de 6</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN:</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: noviembre de 2022</b>	<b>FECHAS DE REVISIÓN: abril de 2023</b>
<b>RESPONSABILIDAD DE LA REVISIÓN: Director, CFR</b>	<b>NÚMERO DE REFERENCIA: N/A</b>

### **VII. Otras consideraciones**

La Política de asistencia financiera: clínicas de salud rurales debe considerarse una Política de asistencia financiera (FAP) en virtud de la regulación del IRS 501(r) y debe cumplir todos los requisitos conforme a esa regulación.

La Solicitud de tarifas móviles es una herramienta utilizada por CHC para aplicar las pautas de esta política y puede ser revisada según sea necesario por el personal de CFR y aprobada por el director de CFR. Deben aprobarse solo si implementan con precisión los requisitos de esta política.

El Resumen en lenguaje sencillo (PLS) debe resumir los requisitos de esta política y será aprobado por el director de CFR.

No se aplicarán otros descuentos a las cuentas que reciban un ajuste de asistencia financiera.

La solicitud de asistencia financiera utilizada junto con esta política es para reflejar con precisión los requisitos de esta política y será aprobada por el director de CFR.

Es responsabilidad del paciente completar la Solicitud de tarifas móviles, proporcionar información precisa, trabajar con nosotros para obtener la solicitud y los documentos de respaldo para usar de manera oportuna e informarnos de cualquier cambio en su situación financiera.

La corrección de errores menores, la actualización de la lista de entidades participantes, las Pautas federales de pobreza, la ubicación de las políticas en los sitios web y los cambios en la Solicitud de tarifas móviles, del PLS y de las hojas de trabajo no requieren la aprobación de la junta. A menos que se indique específicamente lo contrario en esta política, los cambios deben ser aprobados por el director de CFR.