

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN:</b> 7/12	<b>INITIATED BY:</b> Patient Financial Counselor
<b>REVIEWED:</b> 12/16	<b>APPROVED BY:</b> Patient Financial Counselor
<b>REVISED:</b> 10/13, 9/17, 12/18, 8/19	<b>DISTRIBUTION:</b> Fin/Adm/Collections
Page 1 of 11	

### Introducción

- Community Memorial Hospital y Redfield Clinic (CMH-siglas en Inglés) existen para brindar servicios de atención médica a todas las personas que lo necesiten, independientemente de la edad, raza, sexo, credo, origen nacional o capacidad de pago.

### Alcance

- Esta norma y procedimiento es pertinente a CMH. Los médicos independientes y otros proveedores y servicios que no son de CMH no se cubren. Los pacientes que buscan un descuento por los servicios prestados por un médico independiente, o un proveedor que no es de CMH, deben comunicarse directamente con el médico u con el proveedor de salud.

### Propósito

- El objetivo de esta regulación es de estipular específicamente cómo CMH visualiza la asistencia financiera, atención caritativa, también cómo se van a manejar las peticiones para atención caritativa, y para asegurar que CMH sigue y aplica prácticas de cobro uniformes.
- Los pacientes que no tienen seguro médico, seguro insuficiente, o que también han demostrado la inhabilidad de pagar por los servicios de salud recibidos, podrían calificar para varios programas de asistencia financiera. Proporcionarles a los pacientes que califican dicha asistencia financiera para las necesidades médicas, es un elemento esencial de cumplir con la misión de CMH.

### Póliza

- CMH se dedica a proporcionar atención caritativa a personas que tienen necesidades médicas y no tienen seguro, seguro insuficiente, que no son elegibles para programas del gobierno, o que por algún otro motivo no pueden pagar por la atención médica que es necesaria basado en la situación económica de ellos. CMH se esfuerza para lograr que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de salud no les impida buscar o recibir atención médica.
- La atención caritativa no es un sustituto de responsabilidad personal. Lo que se requiere es que los pacientes cooperen con los procedimientos de CMH para obtener la atención de caridad y otras formas de ayuda financiera, y de contribuir al costo de la atención, basado en la capacidad de pagar. Los Individuos y /o las familias con la capacidad financiera de comprar un seguro médico se les aconseja que lo hagan como un medio de asegurar acceso a servicios de atención médica, por la salud personal en general, y para la protección de las pertenencias de uno mismo y/o de la familia.
- CMH debe mantener una regulación de puerta abierta para proporcionar **atención médica de emergencia y atención medica que es necesaria** a la comunidad, dentro del significado del artículo 1867 del Acta del Seguridad Social (42 U. S. C. 1395dd). Ninguna limitación o situaciones para proporcionar la atención médica estarán basadas en la capacidad de pagar del paciente.
- Esta póliza está dirigida específicamente a pacientes de bajos ingresos, sin seguro y con seguro insuficiente, quienes cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad y no está destinada a ser aplicada a pacientes asegurados o auto asegurados que tienen los medios para aceptar la responsabilidad de las deudas incurridas. La asistencia financiera no será aprobada hasta que

<b>CMH</b> <b>Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera</b>	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 2 of 11	

todos los recursos de opciones del pagador se hayan agotado. Esto incluye seguro de salud privado y asistencia para los pobres del condado.

- CMH reconoce que ciertas leyes del Estado y/o las leyes federales requieren que se hagan esfuerzos de buena fe para coleccionar todas las cuentas y como tal, los servicios de agencia de coleccion se utilizarán en acuerdo con los estándares de práctica de la industria comercial.
- Adicionalmente, CMH reconoce que ciertas leyes del estado y/o las leyes federales no permiten descuentos a todos los pacientes y como tal, CMH sólo va a tomar en consideración los descuentos basados de caso en caso ha como lo vaya solicitando el paciente o un representante legal o guardián del paciente. CMH también reconoce que las leyes le pueden impedir rebajar o perdonar ciertos copagos y deducibles.
- Cualquier paciente puede completar una aplicación y solicitar la asistencia financiera. El programa de asistencia financiera está diseñado para cumplir con todos los requisitos Federales y Estatales.
- CMH tiene la discreción de tomar en cuenta cualquier circunstancia justificante cuando determina la elegibilidad para asistencia financiera y cuando determina los niveles de descuento. Todas dichas determinaciones tienen que cumplir a un mínimo con los parámetros de ésta norma, de tal forma que se haga más sencillo para que un paciente logre ser elegible, o que los niveles de descuento sean mayores de lo que receta éste reglamento.

#### **Principios Guiadores**

- Proporcionar asistencia a la comunidad de pacientes y las familias cuando los cobros por los servicios del hospital/clínicos recibidos causan indebida dificultad financiera.
- Crear un proceso en el cual se evalúa todo recurso financiero del paciente (incluyendo el ingreso económico del hogar y bajo ciertas leyes del estado, los ingresos de hijos/as adultos) y la atención caritativa proporcionada relativa a la situación financiera completa del paciente, incluyendo todas las obligaciones por atención de salud.
- Proporcionar un programa uniforme, prácticas de cobros y de caridad consistentes a través de la institución de CMH.

#### **Definiciones**

**Mala Deuda:** Se define como aquellas deudas que no se pueden coleccionar y que no cumplen con el criterio del servicio de atención caritativa. Mala Deuda resulta cuando fracasan los esfuerzos de coleccion en cuentas de pacientes indispuestos a pagar. CMH va a usar todos los métodos legales disponibles para coleccionar deudas en pacientes que tienen los recursos, pero aun así están indispuestos a pagar. Cualquier descuento y pérdida total debido a mala deuda no se va a contar como atención caritativa.

**Atención Caritativa:** Asistencia médica 100% gratuita para emergencia o para servicios médicos necesarios proporcionado por CMH. Los pacientes que no son asegurados o con seguro insuficiente para servicios médicos que son necesarios, quienes no son elegibles para cobertura gubernamental u otra, y quienes tienen ingresos de familia no superiores al 150% de Las Pautas de Pobreza Federales podrían ser elegibles para recibir atención caritativa del 100% basado en la aplicación de asistencia financiera de ellos. CMH en cualquier momento puede determinar o volver a determinar la elegibilidad de un paciente para atención de caridad cuando la información sobre la elegibilidad del paciente se hace disponible.

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN:</b> 7/12	<b>INITIATED BY:</b> Patient Financial Counselor
<b>REVIEWED:</b> 12/16	<b>APPROVED BY:</b> Patient Financial Counselor
<b>REVISED:</b> 10/13, 9/17, 12/18, 8/19	<b>DISTRIBUTION:</b> Fin/Adm/Collections
Page 3 of 11	

**Indigente Financiero:** Los pacientes quienes no son asegurados o que tiene seguro insuficiente, a quienes se les proporciona atención sin obligación o una obligación de pago descontada por los servicios dados. Éstos pacientes también se definen como pobres o económicamente desfavorecidos y tienen ingresos en o bajo los niveles federales de pobreza.

**Indigente por Diseño:** Los pacientes a quienes se les ofrecieron el seguro médico y decidieron no participar en plan de seguro médico de su institución de empleo. CMH puede, a su propia discreción, otorgar un descuento a pacientes que se consideran indigentes por diseño y va a negociar con dichos pacientes para alcanzar un plan de pagos aceptable para ambos partidos. CMH usará todos los métodos que hay disponibles legalmente para cobrar las cuentas de pacientes que se consideran indigentes por diseño. Todo descuento en ésta categoría no se toma en cuenta como atención caritativa.

Otras situaciones que pueden considerarse indigentes por diseño incluyen, pero no se limitan a:

- Pacientes menores de 26 años que califican para la inclusión en el plan de seguro de salud de sus padres
- Estudiantes universitarios que no eligieron el plan de salud de estudiante.

**Medicamente Indigente:** Los pacientes quienes los cobros médicos o cuentas del hospital, después del pago de un tercero, exceden los recursos financieros disponibles al paciente. El paciente que incurre en gastos médicos catastróficos se clasifica como médicamente indigente cuando el pago requeriría la liquidación de pertenencias críticas para vivir, o causaría daño financiero innecesario al sistema de apoyo de la familia. Además, médicamente indigente también incluirá gastos médicos catastróficos a pacientes donde después del pago de un tercero, la cantidad restante excede los recursos financieros disponibles del paciente.

**Medicamente Necesario:** Los servicios de salud o productos que un médico prudente le proporcionaría a un paciente por el propósito de prevención, diagnóstico, o tratamiento para una enfermedad, accidente, enfermedad o sus síntomas de una manera que es (a) en acuerdo con los estándares generales aceptados de práctica médica; (b) clínicamente apropiado en términos del tipo, frecuencia, alcance, sitio y duración; y (c) no primeramente para la conveniencia del paciente, médico, u otro proveedor médico o institución de salud.

**Atención Caritativa Parcial:** Atención a un precio descontado por Emergencias o servicios médicos necesarios proveídos por CMH. Pacientes que no tienen seguro médico y que tienen seguro médico insuficiente para servicios médicos necesarios y quienes tengan un ingreso de familia que excede el 150% de las Guías Federales de Pobreza, son elegibles para recibir atención caritativa parcial en la forma de un descuento de un máximo del 90% del neto de los cobros como paciente interno, paciente externo y/o de la clínica. Sin embargo pacientes quienes de lo contrario calificarían para atención caritativa parcial pero que tienen suficientes propiedades disponibles para liquidación para poder pagar sin convertirse en médicamente necesitados no son elegibles para atención caritativa parcial. Representantes Autorizados de Pacientes, personal de alto rango pueden autorizar un mayor descuento de lo que permite la cuadrícula si la situación es válida para un descuento mayor y podría aumentar a un 100%.

**Paciente – Hogar:** Aquellos que son responsables por pagar por ellos mismos o sus dependientes. Esto no tiene que ser limitado a quienes vivan directamente en una sola residencia y podría incluir todas las

<b>CMH</b> <b>Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera</b>	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 4 of 11	

relaciones dependientes como un hijo/a o un dependiente en la universidad en una ciudad diferente. Esto también podría incluir otros dependientes viviendo en la misma residencia tales como familiares dependientes viviendo dentro del hogar.

**Atención Caritativa Presunta:** Una determinación en la cual se presume que un paciente es elegible para Atención Caritativa cuando se a proveído la información apropiada por el paciente, o por medio de otro recurso, lo cual permite que CMH pueda determinar que el paciente califica para atención caritativa.

**Procedimiento:**

**Elegibilidad**

- CMH se apegará a una metodología establecida para determinar la elegibilidad para la Atención Caritativa y la Atención Caritativa Parcial. La metodología debe tomar en consideración si ya sea que la atención por los servicios de salud cumple con el criterio de emergencia o necesidad Médica, al igual que el ingreso, propiedades netas, tamaño de la familia, y los recursos disponibles para pagar por la atención recibida
- Los pacientes sin seguro médico y con seguro insuficiente, quienes tenga un ingreso propio o de familia que no exceda el 150% de las Guías Federales de Pobreza actuales, se les podría otorgar un perdón del 100% de la deuda por su atención médica necesaria o de emergencia. Se tomarán en cuenta las posesiones de los pacientes para determinar su calificación si el ingreso propio o de familia es a, o menor del 400% de las Guías Federales de Pobreza. Por ejemplo, un paciente con un ingreso anual de \$10.000 y con posesiones netas de \$100.000 podría tener los recursos para pagar su deuda.
- Los pacientes sin seguro médico y seguro insuficiente quienes tengan un ingreso propio o de familia que exceda el 150% de las Guías Federales de Pobreza actuales, se les podría otorgar un perdón del 90% de la deuda por la atención médica necesaria o de emergencia, basado en una escala de ingresos.
- Los pacientes sin seguro médico y con seguro insuficiente y los necesitados por diseño quienes tenga un ingreso propio o de familia que exceda el 400% del nivel de las Guías Federales de Pobreza podrían calificar para un descuento por su atención médica basado en las circunstancias particulares de ellos. Dichos descuentos se hacen a la discreción de la institución y no serán contados como ayuda caritativa.
- CMH tiene la opción de aprobar un descuento de pago rápido. Dichos descuentos se hacen a la discreción de la institución y NO serán contados como ayuda caritativa.
- La elegibilidad para la Ayuda Caritativa y la Ayuda 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 CMH en todas las formas de pago.

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 5 of 11	

- Dentro del periodo de 180 días, la caridad no se aplica automáticamente a la cuenta de los pacientes. El paciente debe comunicarse con CMH para indicar que no puede pagar. El paciente no tendrá que volver a presentar una solicitud, pero deberá confirmar que su situación financiera actual no ha cambiado.
- Las circunstancias que pueden descalificar a un paciente de recibir atención de caridad son:
  - Fraude (proporcionar información falsa en la Solicitud de Asistencia Financiera y en el Formulario de Información Financiera de Paciente).
  - El paciente o representante legal / tutor no responde cuando se le solicita información.
  - Se niega a llenar completamente la Solicitud de Asistencia Financiera y el Formulario de Información Financiera de Paciente.
  - Se niega a proporcionar toda la documentación solicitada de ingresos y pertenencias.
  - Negación a cooperar con la póliza de atención caritativa.
  - Negación a cooperar con algún arreglo razonable para pagar.

### Metodología de Calculación

- A. Se deben evaluar todos los recursos financieros disponibles sobre atención caritativa y atención caritativa parcial antes de tomar una determinación. CMH va a tomar en cuenta todos los recursos financieros del paciente, 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 consideración especial a la residencia primaria y al vehículo primario del paciente.
1. Si en el curso de la evaluación de la situación financiera del paciente, CMH determina que el paciente podría calificar para asistencia federal, estatal, o para programas locales, o cubrimiento por seguro médico, se le dará consejería financiera al paciente para ayudarlo a aplicar por la cobertura disponible. **Ayuda Caritativa y Ayuda Caritativa Parcial se le va negar a los pacientes/guardianes quienes no cooperan completamente en aplicar para cobertura disponible.**
  - Los pacientes que tenga Healthcare Reinsurance (reaseguros de atención médica) o cuentas de ahorro médico están asegurados se consideran asegurados con respecto a póliza y el monto en depósito se considerará como un recurso disponible hacia el pago de los servicios.
  - Si un paciente tiene un reclamo, o un posible reclamo, contra un partido tercero por el cual se puede pagar la factura del hospital, el hospital va a diferir la determinación de Atención de Caridad pendiente la disposición del reclamo del tercero.
- La Elegibilidad para la Ayuda Caritativa o Ayuda Caritativa Parcial se determinará usando una escala de descuento basado en sus ingresos en exceso de 150% del nivel de las Guías Federales de Pobreza a como sea publicado anualmente por el Registro Federal, junto con la consideración de propiedades disponibles y todas las circunstancias justificadas.
- CMH aplica el descuento correspondiente al cobro del paciente donde el ingreso del paciente excede el 150% del nivel de las Guías Federales de Pobreza.
- Se le notificará a los pacientes/guardianes por escrito cuando CMH toma una decisión acerca de la Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial.
- 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 de privacidad federales, estatales o locales que sean aplicables.
  - Las aplicaciones y la documentación pertinente no debe de ser colocada con el

<b>CMH</b> <b>Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera</b>	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 6 of 11	

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.

### Atención Caritativa Presunta

- La Atención Caritativa Presunta es un instrumento de último recurso y aplica sólo después de que todas las otras opciones hayan sido agotadas. Hay ocasiones cuando un paciente puede parecer elegible para un descuento de ayuda caritativa, pero no hay ninguna solicitud de ayuda financiera en el archivo porque no está la información completa necesaria para proveer la asistencia. Tales casos han resultado en que la cuenta de un paciente sea asignada a una agencia de colección y que al final se haya reconocido en los registros de la contabilidad como un costo de deuda incobrable, debido a una falta de pago. Esta manera, sin embargo, no resulta, ni en una solución justa para el paciente, ni en una contabilidad apropiada de la transacción. A menudo hay información adecuada proporcionada por el paciente o por otras fuentes, que podrían proveer a CMH las pruebas suficientes para proveerle un descuento de ayuda caritativa, sin tener que determinar la elegibilidad como indigencia médica. Esta elegibilidad presunta, cuando se documenta correctamente internamente por el personal de CMH, es suficiente para proporcionar un descuento de ayuda caritativa a los pacientes que califican. Una vez decidido, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que CMH le puede conceder al paciente es una amortización del 100 % del saldo de la cuenta.
- Se presume que algunos pacientes son elegibles para descuentos de ayuda caritativa basada en las circunstancias individuales de la vida (p.ej., sin hogar, los pacientes que no tienen ningún ingreso, pacientes que han calificado para otros programas de ayuda financieros como estampillas de comida o el WIC). CMH le concederá descuentos de ayuda caritativa del 100% sólo a pacientes a quienes se determina que son elegibles para ayuda caritativa presunta. CMH internamente documentará cualquier y toda recomendación para proporcionar descuentos de ayuda caritativa presunta de parte de pacientes y otras fuentes como de médicos, comunidad o grupos religiosos, servicios sociales internos y externos o el personal de asesoramiento financiero.
  - Para determinar si se puede aplicar un acontecimiento que califica bajo elegibilidad presunta, el paciente/responsable proporcionará una copia de la documentación aplicable que esté fechada en el plazo de 30 días después de la fecha del servicio.
  - Para los casos en los cuales un paciente no puede completar la aplicación para ayuda financiera, CMH puede conceder un descuento de ayuda caritativa del 100% sin una petición formal, basado en la circunstancias presuntas, aprobadas por el Director de la Oficina de Finanzas o el Gerente, Director de Cuentas de Pacientes, el Presidente Ejecutivo o sus designados.
  - CMH utilizará la Aplicación de Asistencia Financiera y la Información Financiera de Pacientes.
  - La determinación de la elegibilidad presunta para un descuento del 100% de ayuda caritativa debe ser tomada por CMH basado en los ingresos del paciente/responsable, no solamente basado en ingresos del paciente afectado.
  - Puede haber posibilidades que los individuos no tengan que completar formularios adicionales o proveer información adicional si ellos ya han calificado para programas que, por su naturaleza, son operados para beneficiar a individuos sin suficientes recursos para pagar por su tratamiento médico. Más bien los servicios proporcionados a tales individuos se van considerar como ayuda

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 7 of 11	

caritativa y se deben de considerar como calificativos para tales pacientes basado en la elegibilidad presunta.

- Las entidades de CMH podría también usar un proceso de caridad presunta que incluye la calificación de la cuenta de un paciente vía una institución tercera. Las cuentas de los pacientes que son calificadas como elegibles para caridad, CMH les otorgará una caridad de 100% y le avisará al paciente sobre esa decisión por correo. Los pagos que se han hecho anteriormente en cuentas presuntas no se le reembolsarán al paciente.

### Proceso de Aplicación

- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera comunicándose con la oficina comercial o visitando [www.redfieldcmh.org](http://www.redfieldcmh.org) para obtener todos los materiales de solicitud. El paciente / fiador deberá proporcionar copias de los documentos para corroborar los niveles de ingresos y activos (por ejemplo: W-2, declaración de impuestos más reciente, recibos de pago y estados de cuenta bancarios)
- El paciente / garante deberá proporcionar información suficiente para que CMH determine si él o ella es elegible para los beneficios disponibles del seguro, Medicare, Medicaid, Compensación de Trabajadores, responsabilidad de terceros y otros programas federales, estatales o locales.
- En el caso de que CMH determine que un paciente no es elegible para Atención de Caridad o Atención de Caridad Parcial, el paciente puede apelar esa decisión por escrito al Director Ejecutivo (CEO) o su designado dentro de los treinta (30) días siguientes al recibimiento de la factura por la cual se solicitó la asistencia financiera. Si no se apela, la decisión será definitiva. La determinación del CEO o designado no estará sujeta a una apelación adicional.
- Los pacientes que devuelven una solicitud completa y califican para recibir asistencia financiera se les deben de suspender todas las actividades extraordinarias de cobro en sus cuentas y reembolsar cualquier monto que hayan pagado más allá de su nuevo saldo calculado.
- Los pacientes que devuelven una solicitud incompleta deben tener 10 días hábiles para completar la solicitud y todas las actividades de cobranza extraordinarias deben suspenderse. Al paciente también se le debe enviar una carta indicando qué información se necesita para procesar su solicitud y la información de contacto para usar si tiene preguntas.
- Si un paciente necesita asistencia gratuita para completar o comprender esta póliza o los materiales de solicitud, puede obtener asistencia al visitar la Oficina Comercial de CMH, los asesores financieros o al llamar al número que se encuentra en su estado de cuenta.
- Las solicitudes completas y los documentos adjuntos se enviarán al departamento designado de la institución para su procesamiento y calificación (generalmente, la Oficina Comercial o los Asesores Financieros).
- Las solicitudes se calificarán y se enviarán cartas de determinación al paciente o tutor dentro de las 3 semanas posteriores al recibimiento.

### Facturas, Cobros y Colecciones

- En el momento de la facturación, la institución debe proporcionar a todos los pacientes sin seguro, de bajo ingreso, y sin seguro, que califican para recibir atención gratuita o con descuento según esta póliza, la misma información sobre servicios y cobros que proporciona a todos los demás pacientes que reciben atención. A los pacientes calificados se les otorgará un descuento por pago propio y cualquier descuento aplicable de Atención de Caridad. Por lo tanto, los cobros brutos, los descuentos aplicables y el saldo neto se mostrarán en la factura, siendo los cobros netos responsabilidad de pago del paciente
  - Si el paciente califica para recibir atención de caridad al 100%, no se le enviarán más facturas. En su lugar, se enviará una carta indicando que la factura del paciente ha sido completamente perdonada.

<b>CMH</b> <b>Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera</b>	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 8 of 11	

- Al enviar una factura a cualquier paciente, la institución incluirá en la factura toda la siguiente información:
  - Una declaración que indique que si el paciente cumple con ciertos requisitos de ingresos, el paciente puede ser elegible para un programa patrocinado por el gobierno o para recibir asistencia financiera de la institución para recibir ayuda para pagar los servicios que se proporcionaron; y
  - Una declaración que le proporcione al paciente un número de teléfono y la información del sitio web de la institución para que el paciente se pueda comunicar y obtener información sobre la póliza de asistencia financiera para pacientes de bajo ingresos sin seguro y cómo solicitar dicha asistencia para el pago de los servicios prestados.
  - Los avisos y la información de contacto deben imprimirse al frente de la facturación del paciente. La impresión en la factura no necesita ser exhaustiva y puede leerse de manera similar a "CMH tiene una póliza de asistencia financiera. Si cumple con ciertos requisitos y no puede pagar su factura, puede calificar para un descuento. Esta póliza, junto con un resumen de la póliza y los materiales de solicitud se pueden encontrar en [www.redfieldcmh.org](http://www.redfieldcmh.org). Para obtener más información, comuníquese con la oficina de finanzas local".
- Si el paciente califica para la póliza de asistencia financiera de la institución para pacientes de bajos ingresos y sin seguro y está cooperando con la institución con respecto a los esfuerzos para liquidar una cuenta pendiente dentro de las pautas y plazos actuales de la póliza de cobro de pago propio, la institución o su agente no deberán enviar, ni intimar que enviará, la factura que se debe, a ninguna agencia de colecciones. En el momento en que la institución envíe la cuenta que no ha sido colectada a una agencia de colecciones, el monto referido a la agencia reflejará el nivel de pago reducido para el cual el paciente era elegible bajo la póliza de asistencia financiera de la institución para pacientes sin seguro y de bajos ingresos. CMH no informa ningún dato a ninguna de las agencias de crédito, sin embargo, la colección que utiliza CMH puede informar a las agencias de crédito.
- CMH permitirá 240 días desde el primer estado de cuenta posterior a la salida, para que las personas soliciten asistencia financiera.
- CMH permitirá a todas las personas 120 días después del primer estado de cuenta posterior a la salida para solicitar asistencia financiera antes de iniciar cualquier actividad de cobranza extraordinaria (ECA-siglas en inglés). CMH considera la colocación en una agencia de cobro un ECA.
- El término "individuo" no incluye ningún fideicomiso, patrimonio, sociedad, asociación, empresa, corporación o entidad gubernamental y, por lo tanto, no incluiría ningún asegurador público o privado. En consecuencia, las reglamentaciones finales conservan la disposición en las reglamentaciones propuestas en 2012 con respecto a las ECA contra las personas responsables por la factura del hospital del paciente. Esta disposición no requiere que un centro hospitalario haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de FAP antes de participar en ECA contra aseguradoras privadas o públicas o cualquier otro tercero responsable que no sea un individuo.
- Antes de enviarlo a una agencia de colecciones, CMH le proporcionará al paciente una declaración o aviso final que contiene una lista de las acciones de cobranza específicas que tiene la intención de iniciar, y una fecha límite después de la cual pueden iniciarse (eso no antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso); También se incluirá un resumen de la FAP con el aviso. El lenguaje que se utilizará en los estados o avisos de facturación es: "La actividad de cobranza extraordinaria puede resultar por la falta de pago de su cuenta dentro de los 30 días de la fecha de éste aviso. Esta actividad puede incluir la colocación de su cuenta en una agencia de cobro de deudas. Luego del juicio, la agencia de colecciones puede optar por proceder con un embargo".



<b>CMH</b> <b>Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera</b>	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 9 of 11	

- Para cualquier paciente en el que CMH tenga la intención de iniciar ECA, se le notificará al paciente sobre la póliza de asistencia financiera de CMH en todas las comunicaciones verbales relacionadas con su factura.
- CMH se abstendrá de cualquier práctica de cobro de deudas durante una visita a la sala de emergencias a menos que le haya dado de alta al paciente.
- Cualquier plan de pago extendido ofrecido por un **hospital, o el representante del hospital**, para liquidar las facturas pendientes de pacientes que califican para asistencia financiera, no tendrá intereses siempre que se cumpla con el calendario de pagos.
- Las clínicas CMH generalmente no ofrecen planes de pago extendidos.

### **Avisos Públicos, Publicaciones, y Comunicación con Pacientes.**

- CMH publicará un aviso, en conformidad con la Disposición de Garantía Comunitaria de la Ley Hill-Burton y otros requisitos estatales, federales y de JCAHO, con respecto a la disponibilidad de asistencia financiera para el pago de los servicios prestados a pacientes sin seguro y de bajos ingresos.
- La Disposición de Garantía Comunitaria de la Ley Hill-Burton bajo el Título VI de la Ley del Servicio de Salud Pública requiere que los beneficiarios de los Fondos Hill-Burton hagan los servicios provistos por la institución a disposición de las personas que residen en el área de servicio de la institución sin discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, credo o cualquier otro motivo no relacionado con la necesidad individual del servicio o la disponibilidad del servicio necesario en la institución. La obligación de servicio comunitario no requiere que la institución ponga a disposición servicios que no sean de emergencia para personas que no pueden pagarlos. Sin embargo, requiere que la institución ponga a disposición servicios de emergencia sin tener en cuenta la capacidad de pago de la persona. Esta garantía tiene vigencia durante la vida útil de la institución solo mientras la institución sea operada por una entidad pública o sin fines de lucro. Para referencia, visite <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/hill-burton/index.html>
- Los avisos se publicarán en el idioma o idiomas dominantes de la comunidad de manera visible en lugares donde haya un alto volumen de admisión / registro de pacientes hospitalizados o ambulatorios, como departamentos de emergencia, oficinas de facturación, oficinas de admisión y entornos de servicios ambulatorios como también el sitio de internet de la institución.
- Los avisos publicados deberán contener lo siguiente:
  - Una declaración que indique que la institución tiene una póliza de asistencia financiera para pacientes de bajos ingresos y / o sin seguro que no pueden pagar la deuda y que ésta póliza proporciona atención de caridad y pago reducido por servicios de atención médica; y
  - Identificación de un número de teléfono para que el paciente pueda llamar y obtener más información sobre la póliza de asistencia financiera y sobre cómo solicitar dicha asistencia.
- Además, CMH hará que la póliza de asistencia financiera sea ampliamente publicitada en las comunidades a las que sirve. La publicación puede incluir, entre otros, anuncios en periódicos, radio o televisión, sitios web, anuncios publicitarios, volantes o distribución en centros o lugares frecuentados por poblaciones indigentes, como despensas de alimentos o refugios.
- Poner a disposición de forma razonable, y / o por solicitud, el folleto "Una guía para la factura y el seguro de su hospital" tanto en forma impresa como en el sitio web de cada hospital.
- CMH publicará en su sitio web o pondrá a disposición del público de manera razonable, la notificación de que tiene un programa de asistencia financiera para pacientes de bajos ingresos y sin seguro y la persona o departamento para comunicarse con la institución para solicitar asistencia financiera.
- CMH publicará en su sitio de internet y, de alguna forma, pondrá a disposición del público ésta póliza o cualquier variación local de ésta póliza.

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 10 of 11	

- CMH pondrá a disposición copias gratuitas del resumen de asistencia financiera a través de [www.redfieldcmh.org](http://www.redfieldcmh.org). Este resumen también se ofrecerá antes de la salida y dentro del estado de cuenta final antes de cualquier actividad de cobranza extraordinaria.
- CMH pondrá a disposición la traducción de la póliza de asistencia financiera, el formulario de solicitud y el resumen de la póliza en el idioma hablado por cada grupo de idiomas LEP (pacientes con inglés limitado) que constituye el menor de 1,000 individuos, o el 5 por ciento de la comunidad atendida por el centro hospitalario o la población que probablemente sea afectada o encontrada por la instalación del hospital.

### **Limitación en Cobros**

- CMH reconoce que las regulaciones de Medicare requieren "cobros" uniformes del hospital para fines de informes de costos. Por lo tanto, a todos los pacientes se les debe "cobrar" la misma cantidad por el mismo servicio.
- CMH también reconoce que las cantidades límite "cobradas" a los pacientes por atención de emergencia u otra atención necesaria médica no superan las que generalmente se cobran a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- CMH FACTURARÁ al 100% de los pacientes que soliciten y califiquen para atención de caridad o asistencia financiera bajo esta póliza (ingresos iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza) no más que la tasa de pago comercial y de IP combinada IP y OP más baja. Esta tasa puede variar según por CMH y se revisará anualmente. Esta tasa se considera el método retrospectivo según las pautas del IRS. 14.2.1.1.1 Las tarifas se actualizarán anualmente cada octubre y, por lo tanto, durante el transcurso de un año calendario, se pueden usar dos tipos diferentes.
  - Para obtener información sobre cómo se calculó esta tasa, comuníquese con nuestro departamento de Servicios financieros al 605-475-7410.
- Los pacientes recibirán un nuevo estado de cuenta de CMH que detalla lo siguiente: monto de cobro bruto, monto de descuento aplicado a través del método retrospectivo, monto de descuento de asistencia financiera y saldo total adeudado.
  - El saldo de la cuenta después de cualquier descuento de auto pago se usará para determinar el porcentaje de caridad otorgada.
- En el caso de que un reglamento o acuerdo estatal, federal u otro sea más estricto, se seguirá el método prescrito en ese reglamento o acuerdo. Un ejemplo específico es el acuerdo del Procurador General de Minnesota con los hospitales. Ese acuerdo especifica que los hospitales proporcionarán el descuento de la nación más favorecida.
- El estado de cuenta enviado al paciente mostrará los cobros brutos, el descuento de auto pago, los descuentos de asistencia caritativa o asistencia financiera y el monto neto de responsabilidad del paciente.
- Las clínicas facturan la mejor tarifa de cobros a auto pago y la factura puede que no necesariamente muestre los cobros brutos y el descuento de auto pago, sino solo el mejor cobro neto.

### **Data Compilación Y Requisitos de Reportación**

- CMH recopilará y publicará anualmente en su sitio internet, o pondrá a disposición del público de manera razonable los siguientes datos de acuerdo con las pautas del Servicio de Impuestos Internos (IRS):
  - La cantidad de atención de caridad proporcionada basado en costo.
  - El costo de atención no reembolsada brindada a los beneficiarios de los programas del gobierno, incluidos, entre otros, los programas para indigentes de Medicaid y del condado, con éste artículo siendo definido como el déficit entre los costos y los reembolsos / ingresos compensatorios que un hospital experimenta al brindar atención.
  - Los costos no reembolsados por la atención brindada a los beneficiarios de Medicare, y éste elemento se define como la escasez entre los costos y los reembolsos / ingresos compensatorios

<b>CMH</b> Community Memorial Hospital and Redfield Clinic Avera	<b>NAME OF POLICY:</b> Charity Care  PFS-5
<b>WRITTEN: 7/12</b>	<b>INITIATED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVIEWED: 12/16</b>	<b>APPROVED BY: Patient Financial Counselor</b>
<b>REVISED: 10/13, 9/17, 12/18, 8/19</b>	<b>DISTRIBUTION: Fin/Adm/Collections</b>
Page 11 of 11	

que un hospital experimenta al brindar atención. Este artículo no debe incluirse en el Informe de beneficios comunitarios, excepto como una nota separada.- El monto de la deuda incobrable incurrida en función del costo. Este artículo no debe incluirse en el Informe de beneficios comunitarios, excepto como una nota separada.

#### **Monitoreo De Cumplimiento**

- La auditoría interna de CMH realizará auditorías periódicamente para garantizar el cumplimiento de esta póliza.

#### **Enmiendas/Interpretación**

- Esta póliza está sujeta a cambios sin aviso previo, está sujeta a interpretación por parte de CMH a su sola discreción y no tiene la intención de crear ninguna relación u obligación contractual.
- La Finanza de CMH determinará la necesidad de revisiones de esta póliza y presentará revisiones para ser revisada al CEO y al Consejo de Administración de CMH.