

# PRAIRIE COTEAU HEALTH CARE SYSTEM

205 Orchard Drive  
Sisseton, SD 57262-2398

## ASISTENCIA FINANCIERA Política

### Asistencia financiera Política

La misión de Coteau des Prairies Health Care System es brindar servicios de calidad a todos en nuestra área de servicio. Como parte de ese compromiso, Coteau des Prairies Sistema de atención médica (CDPH) Apropiadamente atiende a los pacientes en circunstancias financieras difíciles y ofrece asistencia financiera a quienes tienen una necesidad establecida de recibir emergencia o servicios médicos médica mente necesarios.

Asistencia financiera se define como servicios de salud prestados sin cargo o a un costo reducido para pacientes que no tienen ni no pueden obtener recursos financieros adecuados u otros medios para pagar para su cuidado. éste contrasta con deudas malas, que se define como paciente y/o garante que, disponer de los recursos financieros para pagar los servicios sanitarios, ha demostrado por sus acciones una falta de voluntad para resolver una factura.

La concesión de asistencia financiera se basará en un determinación de la necesidad financiera, y no deberá tener en cuenta raza, credo, género, nacional origen, discapacidad, edad, estado de inmigrante social u orientación sexual.

### Propósito

Establecer políticas y procedimientos necesarios para eAsegúrese que los pacientes de CdpH, que por razones económicas y financieras no pueden cumplir los requisitos de la política de cobro, cuentan con asistencia financiera adecuada.

### Definiciones

Con el fin de Esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

**Período de aplicación:** Begins en la fecha de cuidado se proporciona al paciente y termina en el Más tarde de (i) el 2400 día después de la fecha de la primera post-descarga (ya sea paciente hospitalizado o ambulatorio) Declaración de facturación se proporciona al paciente; O (II) no menos de 30 días después de la fecha CdpH proporciona al paciente la notificación final necesaria para iniciar acciones extraordinarias de cobro ("ECAs").

**Familia:** Utilizando la definición de la oficina del censo, un grupo de dos o más personas que residen juntos y que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. Según el servicio de rentas internas reglas, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, puede ser considera dependiente a efectos de la prestación de asistencia financiera. Esta definición se utilizará para determinar la tel número de personas para aplicar el tamaño de la familia a las pautas de ingresos.

**Ingreso familiar:** Los ingresos familiares se determinan mediante la definición de la oficina del censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, seguro social, ingreso suplementario de seguridad, asistencia pública, pagos de veteranos, sobrevivientes beneficios, ingresos de

- pensiones o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de Fincas, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de niños, asistencia desde fuera el hogar, y fuentes diversas;
- Las prestaciones no pecuniarias (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
  - Determinado en una base antes de impuestos; Y
  - Eganancias o pérdidas de capital xcludes.

Si una persona vive con una familia, eso incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (nparientes, como compañeros de piso, no cuentan). Familia ingresos (como se definió anteriormente) se determinará durante los doce (12) meses anteriores a la solicitud de asistencia en virtud de esta política. La prueba de ingresos que sea inferior a 12 meses puede ser anualizada si es razonable hacerlo.

**Nivel federal de pobreza FPL:** Se establece utilizando las pautas federales de pobreza actualizadas anualmente por el gobierno de los Estados Unidos. Las actuales pautas federales de pobreza serán utilizadas por CDP in determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

**Asistencia financiera:** Los servicios sanitarios que han sido o serán proporcionados, pero nunca se espera que resulten en entradas de efectivo. La asistencia financiera es el resultado de la política de la organización de proporcionar servicios de salud gratuitos o con descuento a las personas que cumplan con los criterios establecidos en esta política.

**Médicamente necesario:** Según lo definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones).

**Valor neto:** El valor (activos menos pasivos) de todos los miembros incluidos en la familia (como se definió anteriormente) durante los doce (12) meses anteriores a la solicitud de asistencia en virtud de esta política.

**No asegurados** Un paciente que (i) no tiene seguro de salud o cobertura bajo programas de atención médica gubernamental, y (II) no es elegible para ningún otro Terceros pago, como compensación de trabajadores o reclamaciones contra otros que impliquen accidentes.

**Con seguro insuficiente** El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero todavía tiene gastos de bolsillo que superan sus capacidades financieras. CdpH determinará si los pacientes con seguro insuficiente son elegibles para recibir asistencia financiera para deducibles, coseguros o responsabilidades de copago basadas en el acuerdo de cuidado administrado entre CDPH y la aseguradora.

## Procedimiento

CdpH proporcionará una vía para solicitar y recibir atención gratuita o con descuento consistente con los requisitos del código de rentas internas y de los reglamentos de aplicación. Con el fin de Esta política, "caridad" o "asistencia financiera" se refiere a los servicios sanitarios proporcionadas por CdpH sin cargo o con descuento para los pacientes que califican.

### Un. **Los servicios elegibles Y proveedores**

el siguientes servicios de salud son elegibles para asistencia financiera:

1. Servicios médicos de emergencia; Y
2. Servicios médicaamente necesarios.

Los cuidados elegibles proporcionadas por CdpH Y CdpH-médicos y profesionales empleados dentro del espacio hospitalario autorizado está cubierto por esta política.

Elegible cson proporcionados por médicos comunitarios independientes y otros proveedores de servicios independientes no pueden estar sujetos a Esta política. Los pacientes pueden obtener una lista actual de proveedores Ambos que están y no están sujetos a esta política, sin cargo (i) llamando a 605-698-7647, (II) por correo electrónico [Cdp.FA@cdphospital.com](mailto:Cdp.FA@cdphospital.com) (III) en persona En Tel Departamento de cuentas de pacientes, o (iv) visitando el sitio web en <https://www.cdphealth.com>. Estas listas son actualiza trimestralmente. Los pacientes deben ponerse en contacto con estos otros proveedores para determinar si la atención es elegible para recibir asistencia financiera.

#### **B. Criterios de elegibilidad**

La elegibilidad para la asistencia financiera se considerará para aquellas personas que no están aseguradas, no tienen seguro, no son elegibles para cualquier programa de atención médica gubernamental, y que no pueden pagar por su atención basada en una determinación de la necesidad financiera Hecho conforme a esta policy. Elegibilidad criterio establece clases de personas que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera para Cuidado bajo esta política.

Una línea guía to calificar como "Financieramente indigente", el paciente debe ser no asegurado o UnderinsurEd y tienen un Familia Los ingresos iguales o inferiores a 175% del nivel federal de pobreza; proporcionó, sin embargo, que los pacientes que satisfacen el mínimo Familia Criterios de ingresos pero tienen una Net Worth en exceso de 20% de las facturas médicas totales pendientes no califican como financieramente indigentes.

Una línea guía to calificar como "médicamente indigente", el pacienteel ingreso total del hogar será de o por debajo del 400% de las actuales pautas federales de renta de pobreza Y sus gastos médicos hospitalarios durante el período de 12 meses de procedimiento excede el 25% del ingreso bruto anual.

Los pacientes que pueden ser elegibles para Medicaid, Medicare u otros programas de asistencia médica gubernamental y no solicitar dichos programas dentro de los treinta (30) días de CdpHsolicitud no se consideran elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.

#### **C. Limitaciones de cargos y AGB**

Los descuentos otorgados a los pacientes elegibles bajo esta política se tomarán de los cargos brutos.

A los pacientes que se consideren elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política no se les cobrará por el cuidado cubierto por esta póliza más que los montos generalmente facturados (AGB) por CdpH a las personas que tienen seguro médico. CdpH"montos generalmente facturados" o "AGB" se establece mediante el método prospectivo; Significado el AGB equivale a la cantidad que Medicare permitiría para la atención si el paciente era un beneficiario de honorarios por servicio de Medicare, incluyendo todos los copagos y deducibles.

#### **D. Cantidad de asistencia financiera**

Los pacientes que califican para asistencia financiera como financieramente indigente o médicalemente indigente recibirán asistencia financiera de acuerdo con los siguientes escala de tarifas deslizantes:

1. Los pacientes que califican como indigentes financieramente y cuya Family INcome and está en o por debajo del 150% de la FPL recibe un 100% de descuento en Cuidado.
2. Los pacientes que califican como indigentes financieramente y cuya Family INcome and es más de 150% de la FPL Y No exceder el 175% de la FPL Recibir un 90% de descuento fuera de cargas brutas en la atención elegible.
3. Los pacientes que califican como médicalemente indigentes será Recibir asistencia en la categoría de ingresos más altos bajo las directrices financieramente indigentes (25% nivel de descuento), a menos que CDPH determina que las circunstancias justifican una mayor cantidad de asistencia.

Una vez que el paciente ha sido considerado elegible, CDPH aplicará el descuento aprobado a la cuenta del paciente. Si después de la asistencia financiera se aplica al saldo del paciente, el total de la responsabilidad del paciente se traduce en un cargo de mayor que AGB, el paciente deberá recibir asistencia financiera adicional de tal manera que el paciente no es personally responsable de más de AGB.

Al determinar si un paciente elegible ha sido acusado más que AGB, CdpH sólo considera aquellas cantidades que son la obligación personal del paciente. Los montos recibidos de los pagadores de terceros no se consideran cargados o cobrados por el paciente.

#### **Y. Proceso de solicitud y determinación**

El Eligibilidad en virtud de esta política se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucren a un individuo evaluación de las necesidades financieras. Los pacientes que creen que pueden calificar para recibir asistencia financiera bajo esta política deben presentar una solicitud En CdpHde formulario de solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud.

Los pacientes pueden obtener una copia de esta política, un resumen sencillo del idioma de esta política y una solicitud de asistencia financiera de forma gratuita: un llamando a 605-698-7647 switch Board o 605-698-4614; b por correo electrónico [Cdp.FA@cdphospital.com](mailto:Cdp.FA@cdphospital.com) (c por la descargaing De la CDPH Sitio web <https://www.cdphealth.com/About-Us/Financial-Assistance.aspx>; o d) en persona en (i) la sala de emergencias, (II) cualquier área de admisión del hospital; o (III) el Departamento de servicios financieros para pacientes ubicado en Hospital CDP, Suite de administración, 205 Orchard Drive, Sisseton, SD 57262-2398.

Las solicitudes completadas deben devolverse a Sistemas de atención sanitaria Coteau des Prairies, 205 Orchard Drive, Sisseton, SD 57262-2398

##### **1. Aplicaciones completadas**

Sobre recepción de una solicitud de asistencia financiera completada durante el período de solicitud, CdpH será proceso, revise, Y hacer una determinación En el Aplicación en base a los criterios establecidos en esta política. CdpH será Además suspender los ACE que se tomen contra el paciente mientras se revisa la aplicación. CdpH puede, a su propia discreción, aceptar las solicitudes de asistencia financiera completadas después del período de solicitud.

Para ser considerado "completo" una solicitud de asistencia financiera debe proporcionar toda la información solicitada en el solicitud de asistencia financiera formulario y yon las instrucciones del formulario. CdpH no considerará una solicitud incompleta o denegará la asistencia financiera en función del hecho de no proporcionar ninguna información que no se solicitó en la solicitud o las instrucciones adjuntas.

La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera se efectuará Por Servicios financieros para pacientes personal tal como se define en el ámbito de las responsabilidades laborales. A menos que se retrase lo estipulado en este documento, las solicitudes de asistencia financiera se tramitarán con prontitud dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completada. CdpH notificará al paciente o al solicitante por escrito su determinación como se expone Abajo.

Si un paciente es Elegible para obtener ayuda financiera, CdpH será:

- a. Notifique al paciente por escrito de la asistencia financiera proporcionada, y si el paciente califica para la asistencia financiera que no sea la atención gratuita, pproporcionar al paciente con un proyecto de ley revisado que establece: (i) la cantidad que el paciente debe después de la ayuda financiera; (II) cómo se

- determinó el monto revisado; y (III) el AGB para la atención proporcionada o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información sobre laGB para el cuidado prestado;
- b. Proporcione al paciente un reembolso por cualquier cantidad que el paciente haya pagado en exceso de el monto adeudado a CdpH (a menos que dicha cantidad sea inferior a \$10); Y
  - c. Tomar medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente.

Si un paciente está determinado a ser Inelegible para la asistencia financiera, CDPH notificará al paciente por escrito la determinación y describirá la base de CDPHdeterminación del mismo.

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completada durante el período de solicitud y CdpH determina que el paciente puede ser elegible para participar en Medicaid u otros programas de asistencia gubernamental, CdpH notificará al paciente por escrito de tal elegibilidad potencial y solicitará que el paciente tome medidas IMPario para inscribirse en dicho programa. En tales circunstancias CdpH retrasará el procesamiento de la solicitud de asistencia financiera del paciente hasta que la solicitud del paciente para Medicaid u otro programa de asistencia gubernamental aplicable se completa, se somete a la autoridad gubernamental requerida y se ha hecho una determinación. Si el paciente no presentar una solicitud dentro de los treinta (30) días de CdpHsolicitud del, CdpH procesará la solicitud de asistencia financiera completada y se denegará la asistencia financiera debido a la incapacidad de cumplir con el Criterios de elegibilidad establecidos anteriormente.

## 2. Aplicaciones incompletas

Las aplicaciones ncomplete no serán procesadas por CdpH. Si un paciente presenta una solicitud incompleta, CdpH suspenderá las ECAs y le proporcionará al paciente una notificación por escrito en la que se establece la información adicional o documentación necesaria para completar la solicitud. La notificación por escrito incluirá la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) del paciente financiero Servicios. El aviso proporcionará al paciente al menos 14 días para pproporcionar la información requerida antes de que se reanuden las ECAs.

Independientemente de si el paciente envía oportunamente la información solicitada, yof el paciente presenta una solicitud completada antes del final del período de solicitud, CdpH aceptará y procesará la aplicación como completa.

## 3. Elegibilidad presuntiva

CdpHde valores de dignidad y mayordomía humana se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera, y la concesión de asistencia financiera. Hay casos en los que un paciente puede aparecer elegible para asistencia financiera, pero no hay ningún formulario de asistencia financiera en el expediente debido a la falta de documentación justificativa. En el evento no hay evidencia que respalde la elegibilidad de un paciente para ayuda financiera, pla elegibilidad resumptiva puede determinarse sobre la base de circunstancias de vida individuales que pueden incluir:

1. Participación en Programas de prescripción financiados por el estado;
2. sin hogar o cuidado recibido de una clínica sin hogar;
3. participación en programas de mujeres, infantes y niños (WIC);
4. elegibilidad para estampillas de alimentos;
5. elegibilidad del programa de almuerzos escolares subsidiados;
6. elegibilidad para otro programa de asistencia estatal o local sin fondos (p. ej., Medicaid gasto);
7. los bajos ingresos/vivienda subvencionada se proporcionan como una dirección válida; O
8. el paciente ha fallecido sin ningún patrimonio conocido.

La información de solicitud de asistencia financiera enviada anteriormente también se puede utilizar para la elegibilidad presuntiva.

Los pacientes que concedan asistencia financiera bajo presuntivas subvencionabilidad deberán ser provistos un 100% de descuento.

#### 4. Preguntas y asistencia con aplicaciones

Para preguntas y/o asistencia para llenar una solicitud de asistencia financiera, el paciente puede contaCT servicios financieros para pacientes me llamando a 605-698-7647, II por correo electrónico [Cdp.FA@cdphospital.com](mailto:Cdp.FA@cdphospital.com) III o en persona a the paciente Servicios financieros Departamento.

Es preferible pero no requiere que una solicitud de asistencia financiera y la determinación de la necesidad financiera ocurrir antes de la prestación de servicios médicaamente necesarios no emergentes. Sin embargo, el determinación se puede hacer en cualquier momento en el período de solicitud.

La necesidad de asistencia se reevaluará en cada momento posterior de los servicios si el último evaluación se completó más de un año antes, o en cualquier momento información adicional pertinente a la elegibilidad del paciente para asistencia financiera se conoce.

#### F. **Acciones de colección**

CdpH o sus representantes autorizados pueden remitir la factura de un paciente a un Terceros Agencia de cobro o tomar cualquiera o todas las siguientes acciones extraordinarias de cobro ("ECAs") en caso de impago de facturas pendientes:

- a. Informar a las agencias de crédito;
- b. Traje legal;
- c. La venta de la cuenta a un tercero; O
- d. Embargo de salarios.

CdpH puede remitir la factura de un paciente a una agencia de cobro cuando el hospital lo considere necesario. La remisión de las facturas a las agencias de cobro no son ECAs. CdpH(o sus contratistas externos) no tomará ECAs contra un paciente o cualquier otra persona que haya aceptado o esté obligada a aceptar la responsabilidad financiera de un paciente a menos y hasta Cdp ha realizado "esfuerzos razonables" para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.

El Departamento de cuentas de pacientes es responsable de determinar si los esfuerzos razonables se han hecho para determinar si un paciente es elegible para recibir ayuda financiera. Los "esfuerzos razonables" se determinan en base al estado de la solicitud de asistencia financiera del paciente de la siguiente manera:

##### 1. Ninguna solicitud enviada

Si un paciente no ha presentado una solicitud de asistencia financiera, CdpH ha tomado "esfuerzos razonables" siempre y cuando:

- a. No tome ECAs contra el paciente durante al menos 120 días a partir de la fecha CdpH proporciona al paciente la primera factura posterior a la descarga para el cuidado;
- B. Proporciona un último escrito Aviso al paciente al menos treinta (30) días ' antes de tomar un TCE ese:
  - o Notifica al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera;

- o Identifica el (los) TCE (s) específico CdpH tiene la intención de iniciar contra el paciente, y
  - o Establece un plazo después del cual se pueden iniciar los ACE, que no se encuentra a más tardar 30 días después de la fecha en que se haya facilitado el aviso al paciente;
- c. Proporciona un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera con la Mencionado final Aviso Y
- d. Hace un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre la posible disponibilidad de asistencia financiera al menos 30 días antes de iniciar ECAs contra el paciente que describe cómo el individuo puede obtener asistencia con la ayuda financiera proceso de solicitud.

## 2. Aplicación incompleta

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el período de solicitud, los "esfuerzos razonables" se han cumplido si CdpH:

- Un. Proporciona al paciente la notificación escrita descrita en E. 2 supra; Y
- b. Suspende las ECAs que se han tomado contra el paciente, si la hubiera, por no menos del período de respuesta asignado en el aviso.

Si el paciente no presenta la información solicitada dentro del período de tiempo, Las ECAs pueden reanudarse; , sin embargo, si el paciente presenta la información solicitada durante el período de solicitud, CdpH será suspender las ECAs y tomar una decisión sobre la solicitud como se indica en F. 3 a continuación.

## 3. Aplicación completada

Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completada, se habrá hecho "esfuerzos razonables" si CdpH hace lo siguiente:

- a. Suspende todos los ACE tomados contra el individuo, si, hasta el momento se ha hecho una determinación sobre la solicitud;
- b. Hace una determinación en cuanto a la elegibilidad para la asistencia financiera según lo estipulado en E. 1 supra; Y
- c. Proporciona al paciente un aviso por escrito ya sea ese cumple lo establecido en el inciso E. 1 supra establecer la asistencia financiera para la que el paciente es elegible o (II) niega la aplicación. La notificación debe incluir la base de la determinación.

Si CdpH ha solicitado que el paciente solicite Medicaid u otros programas de asistencia gubernamental, CdpH suspenderá cualquier ECA que haya tomado contra el paciente hasta que el Medicaid del paciente (u otro programa de asistencia) solicitud ha sido procesada o la solicitud de asistencia financiera del paciente es denegada debido a la falta de solicitud oportuna para la cobertura de Medicaid.

## G. **Notificación**

Una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo de esta política, la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones, y todos los demás documentos relacionados con la FAP se publicarán en la CDPH Sitio web.

Las copias en papel de esta política, un resumen sencillo de esta política, y la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones estarán disponibles de forma gratuita a petición por correo y en salas de emergencias, departamentos de admisión y registro y oficinas de negocios de hospitales.

Además CdpH publicará avisos visibles de la disponibilidad de asistencia financiera en salas de emergencias, departamentos de admisión y registro y oficinas de negocios de hospitales. CdpH también publicará y difundará ampliamente un resumen en lenguaje sencillo de esta política de asistencia financiera en folletos disponibles en pacientes sitios de acceso. CdpH también proporcionará estos folletos a las organizaciones benéficas de la comunidad local.

Los miembros del público pueden obtener fácilmente una lista de proveedores de forma gratuita, tanto en línea como en papel.

Se proporcionará a los pacientes un resumen de la política de asistencia financiera en lenguaje sencillo no más tarde de Sobre Descarga.

Además, todos los Estados de facturación incluirán una notificación por escrito visible sobre la disponibilidad de la asistencia, incluida la información de contacto que identifique dónde el paciente puede obtener más información y asistencia financiera relacionada con documentos y la del hospital sitio web donde se pueden encontrar dichos documentos.

Además, CDPH personal discutirá con el paciente la disponibilidad de diversos beneficios del gobierno, como Medicaid o programas estatales, y asistirá al paciente con la cualificación para dichos programas, cuando corresponda.

#### **H. Traducción**

CdpH se asegurará de que esta política, el resumen en lenguaje sencillo de esta política, la solicitud de asistencia financiera y las instrucciones, y todos los demás documentos de asistencia financiera relacionados se traduzcan a la lengua primaria hablada por los menores de 1.000 personas o el 5% de la población de la comunidad atendida por CDPH. Esta determinación se efectuará anualmente.

Al implementar esta política, CdpH gestión deberá cumplir con todas las demás leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta política.

#### **I. Atención médica de emergencia**

Se proporcionará tratamiento médico de emergencia sin tener en cuenta la capacidad de pago y sin importar si el paciente califica para la asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera. CdpH no tomará ninguna acción que pueda interferir con la provisión de tratamiento médico de emergencia, por ejemplo, exigiendo el pago antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con el prestación de atención médica de urgencia en el Departamento de emergencias. Se proporcionará tratamiento médico de urgencia de acuerdo con CdpH políticas que rigen e implementan la ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo activo.

Efectivo 04-01-2019

Revisado 8-31-2019