

POLITICA DE ATENCION Y ASISTENCIA FINANCIERA DE LA COMUNIDAD

Efectivo 8/1/2021

PROPOSITO: Ayudar a aquellas personas que no pueden o tienen una capacidad limitada para pagar por la atención de emergencia o medicamento necesaria proporcionada por el hospital.

DATOS DE APOYO:

- **Refiérase al Manual enfocado a la organización:**
 - Autorización para la divulgación de información de facturación-(LD)
 - Política de facturación y cobro - (LD)
 - Notificación de elegibilidad para la atención comunitaria-(LD)
 - Política de directrices financieras y de facturación para pacientes
 - Política de asistencia financiera (Community Care) Resumen en lenguaje sencillo

DECLARACION DE LA POLITICA:

Brindar atención a todas las personas independientemente de su capacidad para pagar los servicios.

CONTENIDO:

Este programa es para el beneficio de nuestra comunidad. La determinación de la atención comunitaria se basará en la necesidad financiera de la persona en el momento de recibir el servicio y no tendrá en cuenta el género, la raza, la condición social, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Las personas deben residir o tener un médico de atención primaria en el área de servicio de RAMC. El área de servicio de RAMC incluye las comunidades y áreas circundantes de Reedsburg, Cazenovia, Hillpoint, LaValle, Loganville, Lyndon Station, Rock Springs, Wisconsin Dells, Wonewoc, Lake Delton, Lime Ridge y North Freedom. Se harán excepciones a estas zonas cuando el paciente tenga un médico de cabecera en el RAMC.

- La capacidad de un solicitante para pagar algunos o todos los cargos del hospital se determinará caso por caso.
- RAMC proporcionará atención para condiciones médicas de emergencia, sin discriminación, a individuos sin importar su capacidad de pago o su elegibilidad para asistencia financiera.
- Todos los proveedores del grupo de médicos del RAMC, los proveedores del grupo de especialidades, los proveedores de clínicas sin cita previa, los proveedores del departamento de emergencias y los hospitalistas están incluidos en esta política.

Proceso Por El Cual Los Pacientes Solicitan Asistencia Financiera

1. El paciente, el representante del paciente o el representante del hospital pueden iniciar una solicitud. Los pacientes pueden llamar a los Asesores Financieros del Hospital para obtener ayuda con el proceso de solicitud.
2. Para ser considerado para la Atención Comunitaria, todas las demás fuentes de pago deben estar agotadas (es decir, responsabilidad de terceros, seguro o Asistencia Médica). Cualquier cuenta pendiente de determinación de responsabilidad por parte de un tercero pagador será excluida de la consideración hasta que se haga dicha determinación. Si un solicitante parece que puede tener derecho a la Asistencia Médica, pero se niega a solicitarla, el RAMC puede denegar su solicitud de Atención Comunitaria.
3. La necesidad financiera se determinará utilizando procedimientos que evalúen la necesidad financiera de un individuo. Estos pueden incluir lo siguiente:
 - a. Una solicitud completada que incluya información personal, financiera y otra información necesaria para ayudar a determinar la necesidad financiera. La solicitud debe completarse en su totalidad. Esto incluye el uso de datos externos disponibles públicamente para determinar la capacidad de pago del garante (por ejemplo, la puntuación de crédito)
 - b. Esfuerzos razonables por parte de la RAMC para buscar fuentes alternativas de cobertura (pública o privada) y de pago.

- c. Revisión de los activos del paciente y de todos los demás recursos financieros disponibles.
- d. Una revisión de todas las cuentas pendientes del individuo, así como del historial de pagos anteriores.
 - Como norma general, para poder acogerse a la asistencia comunitaria, los ingresos del solicitante no deben superar el 400% del nivel de pobreza federal existente en el momento de la solicitud. Las pautas de pobreza utilizadas serán las publicadas anualmente en el Registro Federal.
- e. La siguiente tabla es una guía para la cantidad de atención comunitaria proporcionada.

Umbral de Atención Comunitaria	
% de Pobreza	% de Atención Comunitaria
< 150%	100%
151-275%	75%
276-400%	51%

- f. Como verificación de los ingresos, el hospital requiere una copia de la declaración de impuestos federales más reciente del solicitante, el (los) formulario(s) W-2 y el (los) talón(es) de pago actual(es). El personal del hospital puede exigir otras verificaciones de ingresos o bienes según se considere necesario. Además, el solicitante o la parte responsable completará una Declaración Financiera.
- g. Algunas personas que de otra manera podrían calificar para la atención comunitaria pueden ser referidas al programa de vales del Condado de Sauk/RAMC para servicios gratuitos como visitas al consultorio médico, pruebas de laboratorio, exámenes de radiología y medicamentos con descuento. Póngase en contacto con Sauk County Public Health o RAMC Physicians Group para más información.
- h. El Cuidado Comunitario no se aplica a procedimientos electivos tales como Cirugía Bariátrica, Vasectomías y procedimientos cosméticos.
- i. El hospital puede usar su discreción para extender la asistencia de Community Care para fechas de servicio hasta 6 meses después de que la solicitud inicial haya sido aprobada sin requerir una nueva solicitud. Los descuentos se aplicarán a los cargos brutos y/o a la responsabilidad del paciente después del seguro.
- j. Las solicitudes de asistencia comunitaria se tramitarán con prontitud. Los pacientes que soliciten serán notificados en un plazo de 15 días hábiles.

Cantidades Generalmente Facturadas A Los Pacientes

1. Los pacientes cuyos ingresos familiares no les permitan acceder a subsidios al 100% recibirán servicios por importes no superiores a los Importes Generalmente Facturados (AGB), para urgencias u otros cuidados médicamente necesarios.
2. Para calcular el AGB, el RAMC toma el total de los pagos de Medicare, Medicaid, comerciales y de atención administrada del año fiscal anterior y lo divide por los cargos de esos mismos pagadores (método de revisión). Este porcentaje se aplica entonces a todas las cuentas cubiertas por esta política de asistencia financiera. Al seguir este procedimiento, los cargos brutos se reducirían en un 51% en 2021.
3. El RAMC recalculará el AGB anualmente, basándose en los datos de los 12 meses anteriores. El AGB calculado entrará en vigor el 1 de octubre de cada año y se aplicará a las determinaciones realizadas a partir de esa fecha, independientemente de la fecha del servicio o de la fecha original de la solicitud.

Presunción de elegibilidad para la asistencia financiera

1. Los pacientes que no puedan cumplimentar un formulario de solicitud podrán optar

COMMUNITY CARE AND FINANCIAL ASSISTANCE POLICY

- a la asistencia comunitaria si se dispone de otras pruebas que puedan indicar dificultades económicas. Esta información puede obtenerse de una entrevista con el paciente, un informe de crédito u otros registros disponibles. La consideración se hará de forma individual. RAMC utiliza determinaciones anteriores de elegibilidad de FAP para determinar presuntamente que un paciente es elegible para FAP.
2. Otras disposiciones en el marco de la presunta elegibilidad:
 - a. Fallecido sin bienes - basado en la conclusión de que el fallecido no tiene bienes y por lo tanto no tiene capacidad de pago. No es necesario llenar una solicitud de atención comunitaria.
 - b. Si se ha determinado que un paciente ha sido aprobado para Asistencia Médica, todas las cuentas actualmente en AR con RAMC serán canceladas a Community Care después de que se reciba el pago del seguro - No es necesario completar una solicitud de Community Care en este caso.
 - c. Individuos calificados bajo el proceso de solicitud de Community Care similar de otra organización, al recibir la confirmación de la determinación de caridad de las otras organizaciones.
 3. Community Care también se aplica a todos los cargos incurridos por los médicos empleados por RAMC en el Grupo de Médicos de RAMC y el Centro de Especialidades de RAMC.
 4. La denegación escrita incluirá una disposición de procedimiento de apelación como sigue:
 - La solicitud de apelación y la(s) razón(es) para apelar deben ser por escrito y presentarse al Director del Ciclo de Ingresos del hospital dentro de los diez (10) días hábiles de la denegación.
 5. Las cuentas colocadas en una agencia de cobro externa serán elegibles bajo esta política cuando se reciba una solicitud de Community Care dentro de los 240 días de la primera factura posterior al alta.
 6. Cualquier cuenta devuelta por la agencia de cobros que se haya determinado como incobrable se considerará atención comunitaria.

Esfuerzos Para Dar Amplia Difusión A La Política De Atención Comunitaria

1. Las notificaciones de Atención a la Comunidad están debidamente expuestas en las zonas públicas del hospital y de las clínicas. Las copias estarán disponibles en el idioma de cualquier población compuesta por el 5% o 1,000 personas de la comunidad, lo que sea menor.
2. Los avisos de la Política de Atención Comunitaria y Asistencia Financiera estarán disponibles en cada estado de cuenta.
3. Los avisos/resumen en idioma sencillo estarán presentes dentro de la sala de emergencias y la clínica sin cita previa.
4. Los pacientes podrán obtener una copia gratuita de la política/resumen en lenguaje sencillo y de la solicitud de atención comunitaria en todos los puntos de admisión, así como en la Oficina Comercial.
5. La Política de Atención Comunitaria y Asistencia Financiera y el Resumen en Lenguaje Sencillo de la solicitud, la Política de Facturación y Cobro y la Solicitud de Atención Comunitaria, así como la lista de proveedores cubiertos y no cubiertos por la FAP se publicarán en el sitio web del RAMC en www.ramchealth.com/financiamentalassistance, junto con un enlace a las ubicaciones de los Asesores Financieros de Pacientes que están capacitados para ayudar con las solicitudes.
6. Las preguntas relacionadas con esta política o con el proceso de solicitud de Community Care pueden dirigirse a Financial Counselors, Reedsburg Area Medical Center, 2000 N Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959 o llamar al 608-524-6487

Referencia a las Políticas de Recaudación:

1. RAMC desarrolla políticas para las prácticas de cobro internas y extraordinarias. Estas acciones incluyen las que puede tomar la RAMC en caso de impago,

incluyendo la actividad de cobro y la información a las agencias de cobro. (*Nota: Los acuerdos con otras partes (agencia de cobros) no contienen requisitos de que no se tomen ECA para obtener el pago hasta que se hayan realizado esfuerzos razonables, porque esta acción la realiza el personal de Cuentas de Pacientes de RAMC antes de que las cuentas se entreguen a la agencia de cobros.) Los pacientes que califican para el Cuidado Comunitario y están actuando de buena fe para resolver sus cuentas de RAMC pueden ser ofrecidos un plan de pago extendido y los esfuerzos de colección cesarán. El RAMC no se involucrará en acciones de cobro extensas, tales como embargos de salarios, gravámenes sobre la propiedad u otras acciones legales sin hacer primero esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para la Asistencia Financiera bajo esta política. El personal del RAMC es responsable de determinar que se han hecho esfuerzos razonables en una cuenta y, por lo tanto, se pueden tomar acciones de cobro extraordinarias en la cuenta. Los esfuerzos razonables incluyen lo siguiente:

- a. Esperar 120 días desde el primer estado de cuenta posterior al alta.
- b. Validación del saldo adeudado y de que todas las fuentes de pago han sido identificadas y facturadas por RAMC.
- c. Documentación de que RAMC ha intentado ofrecer al paciente una oportunidad de solicitar la atención comunitaria. RAMC hará un esfuerzo razonable para notificar oralmente al paciente sobre la asistencia financiera.
- d. Documentación de que el paciente no califica para la Asistencia Financiera.
- e. Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago, pero no ha cumplido los términos del acuerdo.
- f. Al menos 30 días antes de iniciar la acción extraordinaria, enviar al paciente una notificación escrita que indique lo siguiente:
 - RAMC ofrece asistencia financiera
 - Identifica las acciones extraordinarias que se pueden tomar
 - Proporciona un plazo después del cual las acciones extraordinarias pueden ser tomadas.
- g. El Director del Ciclo de Ingresos/Director Financiero tiene la autoridad final para determinar que RAMC tiene los procesos en marcha para hacer esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para la FAP y, por lo tanto, el centro puede emprender acciones extraordinarias de cobro.
- h. Si un paciente tiene múltiples episodios de atención, el período de 120 días comienza después de que RAMC proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta para el episodio de atención más reciente. episodio de atención más reciente.

Approved by Corporate Compliance Council: 9/16

NEW: 10/92 **REVISED:** 5/13 9/16 3/17 6/17 12/01/17 7/14/21 **REVIEWED:** 6/16 2/17 10/18

DISTRIBUTION: Organization Focused Manual—Leadership (LD)

tlb\ Community Care and Financial Assistance Policy