

## POLÍTICA DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y ASISTENCIA FINANCIERA

- PROPÓSITO:** Para ayudar a las personas que no pueden o tienen habilidad limitada para pagar por los servicios proporcionados por el hospital.
- INFORMACIÓN DE APOYO:**
- **Refiérase al Manual de Organización Enfocada:**
    - Autorización para Divulgación de Información para Cobranza—(LD)
    - Póliza sobre Cobranza y Colección—(LD)
    - Aviso para Elegibilidad de Atención a la Comunidad—(LD)
    - Normativa sobre las Pautas Financieras y de Facturación del Paciente
    - Resumen en Leguaje Sencillo de la Póliza sobre la Asistencia Financiera (Community Care)
- DECLARACIÓN DE LA PÓLIZA:** Para proporcionar atención a todas las personas sin importar su habilidad para pagar por los servicios.
- CONTENIDO:** Este programa es para el beneficio de nuestra comunidad. La determinación de Community Care se basará en la necesidad económica de un individuo y no tendrá en cuenta género, raza, condición social, orientación sexual o 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. A excepción de esas áreas se hará cuando el paciente tiene un médico que es doctor de RAMC.
- La habilidad del aplicante de poder pagar algunos o todos los cargos del Hospital se determinará basándose en una base de caso-por-caso.
  - RAMC proporcionará atención médica para las condiciones médicas de emergencia, sin discriminación hacia las personas independientemente de su capacidad para pagar o su elegibilidad para recibir asistencia financiera.
  - Todos los proveedores del grupo de Médicos de RAMC, Proveedores del Grupo de Especialistas, Proveedores de Sala de Emergencias/Cuidado Urgente y Los Médicos de Asistencia Hospitalaria están incluidos en esta póliza.
- Proceso Por el Cual los Pacientes Aplican para Ayuda Financiera.**
1. El paciente, el representante del paciente o el representante del hospital puede iniciar una solicitud
  2. Para ser considerado para Community Care, deben agotarse todas las demás fuentes de pago (es decir, responsabilidad civil, seguro o Asistencia Médica). Cualquier determinación de responsabilidad pendiente de pago por parte de un pagador tercero será excluida de la contraprestación hasta que se haga dicha determinación. Si un solicitante parece calificar para Asistencia Médica pero se niega a aplicar, RAMC puede denegar su solicitud de Community Care.
  3. La necesidad financiera se determinará mediante procedimientos que evalúen la necesidad financiera de un individuo. Los cuales pueden incluir lo siguiente:
    - a. Una solicitud completa para incluir información personal, financiera y de otra índole necesaria para ayudar a determinar la necesidad financiera. La solicitud debe ser completada en su totalidad. Esto incluye el uso de datos externos disponibles públicamente para determinar la capacidad de pago de un fiador (por ejemplo, la puntuación de crédito)
    - b. Esfuerzos razonables de RAMC para buscar fuentes alternativas de cobertura (pública o privada) y pago.
    - c. Revisión de los bienes del paciente y de todos los demás recursos financie-

ros disponibles para ellos.

- d. Una revisión de todas las cuentas pendientes para el individuo, así como el historial de pagos anterior.
  - Como regla general, para ser elegible bajo el programa de Community Care, los ingresos del solicitante no deben exceder el 400% del nivel federal de la pobreza existida al momento. Las guías de la pobreza usadas deben publicarse anualmente en el Registro Federal.
- e. La tabla siguiente es una guía de la cantidad proporcionada para Atención a la Comunidad

<b>Limites de Community Care</b>	
% of Pobreza	% de Community Care
150%	100%
150-200%	75%
200-300%	50%
300-400%	25%

- f. Como verificación de ingresos, una copia de la declaración de impuestos federal más reciente del solicitante, formularios W-2 y talón(es) de cheque de pago actual pueden ser solicitados por el hospital. El personal del hospital puede requerir otra verificación de los ingresos o bienes que se considere necesario. Además, el solicitante o la parte responsable completará una Divulgación Financiera.
- g. Algunas personas que de otra manera podrían calificar para atención comunitaria pueden ser remitidas al programa de bonos del Condado de Sauk/RAMC para servicios gratuitos tales como visitas a consultorios médicos, exámenes de laboratorio, exámenes de radiología y medicamentos con descuento. Para obtener más información comuníquese con el Departamento de Salud Pública del Condado de Sauk o con el Grupo de Médicos de RAMC para obtener más información.
- h. El Cuidado Comunitario (Community Care en Inglés) para servicios electivos debe ser aprobado antes del tratamiento. El paciente debe comunicarse con la oficina de negocios del hospital para proporcionar información para revisar la elegibilidad. La necesidad médica del procedimiento/visita será considerada. El personal del paciente y del personal de Servicios Financieros del Paciente notificará y trabajará con los médicos involucrados antes de la aprobación. El número de visitas médicas u otros servicios puede ser limitado y se anotará en la carta de respuesta al solicitante. La cancelación de citas puede ser contada como una visita designada.
- i. El hospital puede usar su discreción para extender la asistencia de Cuidado Comunitario para fechas de servicio hasta un año después de que la solicitud inicial haya sido aprobada sin requerir una re-aplicación. La necesidad financiera será reevaluada en cada servicio. Las fechas de servicio posteriores a la solicitud inicial requerirán la aprobación del Director de la Oficina de Negocios o Vicepresidente de Finanzas. El solicitante puede ser requerido para volver a solicitar servicios adicionales del paciente.
- j. Los descuentos se aplicarán a cargos brutos y/o a la responsabilidad del paciente después del seguro médico.
- k. Las Solicitudes de Cuidado Comunitario serán procesadas prontamente. Se notificará a los pacientes en un plazo de 15 días hábiles.

**Cantidades Facturadas Generalmente a los Pacientes**

- 1. Los pacientes cuyos ingresos familiares no los hagan elegibles para subsidios al 100% recibirán servicios en cantidades no mayores que las cantidades generalmente facturadas (AGB en Inglés).

2. Para calcular el AGB, RAMC toma el total de los pagos de Medicare, Medicaid, Commercial y Managed Care para el año fiscal anterior y lo divide por cargos por esos mismos pagadores. Este porcentaje se aplica a todas las cuentas cubiertas por esta póliza de asistencia financiera. Al seguir este procedimiento, los cargos brutos se reducirían a un 49% en 2016.
3. RAMC volverá a calcular el AGB sobre una base anual, sobre la base de datos de los 12 meses anteriores. La AGB calculada entrará en vigor el 1ro de octubre de cada año y se aplicará a las determinaciones hechas en o después de esa fecha, independientemente de la fecha de servicio o la fecha original de solicitud.

#### **Presunción de Elegibilidad para Asistencia Financiera.**

1. P Los pacientes que no puedan completar un formulario de solicitud pueden ser elegibles para Community Care si hay otra evidencia disponible que puede indicar dificultades financieras. Esta información puede obtenerse de una entrevista con un paciente, un reporte de crédito u otros registros disponibles. La consideración se dará en una base individual.
2. Otras provisiones bajo Presunción de Elegibilidad:
  - a. Fallecidos sin bienes – Basándose en la conclusión de que el difunto no tiene bienes y, por lo tanto, no tiene capacidad de pago. No necesita llenar ninguna solicitud de Community Care.
  - b. Si se ha determinado que un paciente ha sido aprobado para Asistencia Médica, todas las cuentas actualmente en AR con RAMC serán canceladas por Community Care después de que se reciba el pago del seguro. En este caso no necesitan llenar la aplicación para Community Care.
  - c. Las personas calificadas bajo otra organización similar al proceso de aplicación de Community Care.
3. La aprobación de Community Care debe ser verbal y seguida por escrito.
4. El programa de Community Care también se aplica a todos los cargos incurridos por los médicos empleados de RAMC en el RAMC Physician's Group y el Centro de Especialidad RAMC. La negación escrita incluirá una disposición del procedimiento de apelación como sigue:
  - La solicitud de apelación y las razones para la apelación deben hacerse por escrito y presentárselas al director de la oficina de negocios del hospital dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la negación.
5. Las cuentas puestas con una agencia de cobranza externa serán elegibles bajo esta póliza cuando se reciba una solicitud de Community Care con 240 días de la primera factura de cuando le dieron de alta.
6. Cualquier cuenta devuelta por la agencia de cobranza que se haya determinado que es incobrable se considerará Community Care.

#### **Esfuerzos para Difundir Ampliamente la Póliza de Community Care**

1. Las notificaciones de Cuidado Comunitario (Community Care) se colocan apropiadamente en áreas públicas del hospital y clínicas. Las copias estarán disponibles en el idioma de cualquier población que consista en el menos de 5% o 1,000 personas en la comunidad.
2. Los avisos de la Política de Community Care y Asistencia Financiera estarán disponibles en cada estado de cuenta.
3. Las Notificaciones estarán presentes adentro de los Departamentos de Sala de Emergencias y Cuidado Urgente.
4. Los pacientes podrán obtener una copia gratuita de la póliza y la solicitud para Community Care en todos los puntos de admisión, así como la Oficina de Negocios.

5. Community Care y la Póliza de Asistencia Financiera junto con el formulario de solicitud, el Resumen en Lenguaje Simple, la Póliza de Facturación y Cobro y la Solicitud para Community Care se publicarán en el sitio web de RAMC en [www.ramchealth.com/financialassistance](http://www.ramchealth.com/financialassistance), junto con un enlace a las ubicaciones de los Especialistas Financieros de los Pacientes los cuales están capacitados para asistir con las solicitudes.
6. Preguntas relacionadas con esta póliza o con el proceso de la solicitud para aplicar para Community Care pueden ser dirigidas a Patient Accounts, Reedsburg Area Medical Center, 2000 N Dewey Avenue, Reedsburg, WI 53959 o llame al 608-524-6487.

**Pólizas de las Referencias para Colección:**

1. RAMC desarrolla pólizas para las prácticas de recolección interna y extraordinaria. Estas acciones incluyen las que pueden ser tomadas por el hospital en caso de falta de pago, incluyendo la actividad de cobros y la presentación de informes a las agencias de cobro. A los pacientes que califiquen para Community Care y que actúen de buena fe para resolver sus facturas hospitalarias se les puede ofrecer un plan de pago extendido y los esfuerzos de cobro cesarán. RAMC no se involucrará en acciones de recolección extensas tales como embargos de salarios, embargo preventivo sobre propiedad u otra acción legal sin primero hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para Asistencia Financiera bajo esta póliza. El personal de Cuentas de Pacientes de RAMC es responsable de determinar que se han tomado medidas razonables en una cuenta y, por lo tanto, se pueden tomar acciones extrajudiciales en la cuenta. Los esfuerzos razonables incluyen lo siguiente:
  - a. Esperar 120 días del primer estado de cuenta después de darle de alta
  - b. Validación del saldo adeudado y que todas las fuentes de pago han sido identificadas y facturadas por RAMC
  - c. Documentación que RAMC ha tratado de ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar Cuidado Comunitario. RAMC hará un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente sobre asistencia financiera.
  - d. Documentación que el paciente no califica para Asistencia Financiera
  - e. Documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha respetado los términos del acuerdo.
  - f. Por lo menos 30 días antes de comenzar la acción extraordinaria, enviar al paciente un aviso por escrito que declare los siguiente:
    - RAMC ofrece ayuda financiera
    - Identificar las acciones extraordinarias que se pueden tomar
    - Dar una fecha límite después de la cual las acciones extraordinarias se pueden tomar
    - El aviso por escrito debe incluir el resumen de esta política en lenguaje simple.

**NEW:** 10/92    **REVISED:** 5/13 9/16 3/17 6/17    **REVIEWED:** 6/16 2/17 10/18

**DISTRIBUTION:** Organization Focused Manual—Leadership (LD)  
mtc\Community Care and Financial Assistance Policy