

**CITIZENS MEDICAL CENTER, INC.**  
**Colby, Kansas**

Página 1 de 11

Política #: 82.1

Fecha Original: 6/1/87

Fecha de Revisión: 11/01/06; 12/13/10; 11/11/2013

Aprobación: 05/08/2017; 06/03/2020; 09/30/2020

Departamento de Facturación:

Asunto: Asistencia Financiera

**POLITICA:**

Como parte de su misión y compromiso de brindar acceso a la atención médica a todas las personas, Citizens Medical Center, Inc. (CMCI) brinda asistencia financiera a quienes sea elegible conforme con esta Política de asistencia financiera. Es política de CMCI proporcionar asistencia financiera total o parcial a pacientes y/o garantes, dentro de los límites de los recursos de CMCI, según la situación financiera actual del paciente y/o garante y su capacidad de pago.

El proceso de asistencia financiera se llevará a cabo con respeto a la dignidad del solicitante. La aplicación de la política se hará independientemente de raza, color, religión, credo, sexo, origen nacional, edad, discapacidad o el sexo ((El sexo de la persona asignado al nacer, la identidad de género o el género registrado de otro modo es diferente de aquel para el que dichos servicios están disponibles de forma habitual o exclusiva).

**VISION GENERAL:**

Conforme con la sección 501 (r) (6) del Código de Rentas Internas (IRC). Citizens Medical Center, Inc. informará a sus pacientes y/o garantes sobre la política de asistencia financiera (FAP) y hará todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente y/o garante de recibir asistencia financiera. Los pacientes/garantes serán notificados por escrito de la determinación. Si se determina que una persona es elegible para recibir asistencia, CMCI revertirá, cuando sea posible, los resultados adversos de cualquier esfuerzo de cobro y le reembolsará cualquier cantidad pagada en exceso a la persona. CMCI también emitirá un nuevo estado de cuenta que representa el monto generalmente facturado a las personas con seguro. Esta cantidad se calculará utilizando el método "retrospectivo", basado en reclamos pasados reales pagados a CMCI por Medicare y por otras aseguradoras privadas.

**ALCANCE:**

Esta Política de asistencia financiera se aplica a los siguientes proveedores o consultorios que brindan atención médica o de emergencias u otra atención médica en el hospital:

- a. Family Center for Health Care
- b. Citizens Medical Center
- c. NWKS Surgical Center

Una lista de proveedores y profesionales que están cubiertos y no cubiertos por esta política se encuentra en nuestro sitio web en [www.cmciiks.com](http://www.cmciiks.com) (Apéndice A) y está disponible sin cargo en admisiones en Citizens Medical Center, recepción de Family Centerfor Heath Care, el Departamento de Recursos a Pacientes, en la sala de espera de emergencias en Citizens Medical Center, llamando al 785-460-1777, o por correo a FCHC 310 E College Dr, Colby Ks 67701.

**PROPOSITO:**

El propósito de esta política es establecer pautas de asistencia financiera para pacientes y / o garantes para ayudar a determinar la elegibilidad para asistencia financiera a aquellos que no pueden cumplir con las obligaciones financieras incurridas en CMCI por atención médica.

**INTRODUCCION**

- I. Esta política abarca:
  - A. Criterios de elegibilidad para asistencia financiera
  - B. Hasta qué punto la asistencia financiera incluirá atención gratuita o con descuento
  - C. La base para calcular los montos generalmente facturados (MGF) al paciente
  - D. Métodos para aplicar para la asistencia financiera
  - E. Métodos para comunicar la política con los pacientes y comunidades atendidas
- II. Las siguientes definiciones deben utilizarse al aplicar esta política
  - A. Sin Seguro – el paciente no tiene seguro o cobertura para atención médica necesaria o de emergencia bajo programas gubernamentales y no es elegible para ningún pago de terceros, como compensación laboral o responsabilidad civil de terceros.
  - B. Insuficiente - El paciente tiene cobertura de seguro limitada que no proporciona cobertura para el cuidado o la atención médica necesaria o emergente o la responsabilidad máxima bajo la cobertura del seguro ha sido excedida

- C. **Medicamento indigentes:** las personas que el hospital ha determinado que no pueden pagar algunos o todos sus gastos por atención médica necesaria o de emergencia porque sus facturas médicas superan el 30% de los ingresos totales. Los gastos de proveedores ajenos a CMCI son considerados responsabilidad del paciente y no están cubiertos por la asistencia, pero podrían considerarse con la documentación.
  - D. **Atención médicamente necesaria:** la atención médicamente necesaria se define como los servicios y suministros de atención médica aceptados que se brindan para la evaluación y el tratamiento de una enfermedad, condición, o lesión y conforme con el estándar de atención aplicable. Esto incluye los servicios y suministros adecuados que no son ni más ni menos de lo que el paciente requiere en un momento específico. La atención médicamente necesaria debe reflejar la aplicación eficiente y económico de la atención del paciente, que incluye, entre otros, pruebas de diagnóstico, terapias (incluida la restricción de actividades, instrucciones de cuidados posteriores y recetas), clasificación de discapacidad, rehabilitación de una enfermedad, lesión, o sus síntomas asociados, deficiencias o limitaciones funcionales, procedimientos, cuidado psiquiátrico, niveles de atención hospitalaria, atención prolongada, atención a largo plazo, cuidados paliativos y atención médica domiciliaria. La asistencia financiera no está disponible para los servicios electivos que de otro modo se clasifican como no cubiertos o no médicamente necesarios por CMS / Medicare o Medicaid
- III. El tratamiento médico de emergencia se proporcionará sin tener en cuenta la capacidad de pago e independientemente de si el paciente califica para recibir asistencia financiera según esta política. El tratamiento médico de emergencia se proporcionará de acuerdo con los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo ("EMTALA") y los requisitos de la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas. Todas las determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera y práctica de asistencia financiera en general serán consistentes con la Sección 231 (h) de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud y se harán de manera consistente con la misma. No habrá discriminación contra los pacientes basada en la capacidad de pago en la provisión de tratamiento médico de emergencia.
- IV. La asistencia financiera es una táctica de último recurso. CMCI se reserva el derecho de permitir o rechazar la asistencia en función de la capacidad de pago de los pacientes o del garante según se determine en el proceso de investigación financiera según se establece en este documento. Además, CMCI se reserva el derecho de denegar la asistencia financiera si el paciente no toma las medidas razonables al presentar solicitudes para Medicare, Medicaid y otros programas gubernamentales de asistencia médica en los que puede tener derecho a participar, y por no cumplir con los términos y condiciones de esta política.

**PROCEDIMIENTO:**

- I. La Solicitud de asistencia financiera se enviará a un paciente y / o garante, a pedido. La Solicitud de asistencia financiera debe completarse en su totalidad y presentar toda la información solicitada.
  - A. Si se devuelve una solicitud incompleta, se enviará una carta solicitando la información que falta y se permitirán diez días más para proporcionar la información. Si la información solicitada no se devuelve, la solicitud será denegada.
  - B. Una vez que se haya completado la solicitud de asistencia financiera, las cuentas que se estén considerando para recibir asistencia financiera se pondrán en estado de “retención” mientras se revisa la solicitud (no más de 30 días). El estado de retención evitará que las cuentas continúen con el proceso de cobranza, incluida la asignación a una agencia de colección.
  - C. Una vez recibida la solicitud completa y los documentos de respaldo, se revisará la cuenta y se procesará la solicitud de acuerdo con los criterios de elegibilidad y la administración del programa establecidos en esta política. Se enviará una carta al paciente o al garante informándole de la determinación. Bases para la determinación será incluidas en la carta.
  - D. Los pacientes pueden descargar la aplicación de el sitio web de CMCI, en <https://cmciiks.com/wp-content/uploads/2020/10/Financial-Assistance-Application-2020.pdf> o recoger una personalmente en el área de admisiones de CMC o en recepción de FCHC.
- II. Determinación de Elegibilidad:
  - A. El nivel de asistencia que se brindará, total o parcial, será determinado mediante una evaluación y análisis de los ingresos y otros recursos del paciente. Las Pautas Federales de Pobreza (FPG) emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos proporcionarán la base inicial para determinar la capacidad de pago de una persona. Otros factores a considerar incluyen, pero no se limitan a pacientes que:
    1. No tienen seguro o seguro insuficiente
    2. No son elegibles para ningún programa de salud gubernamental
    3. Complete la solicitud requerida
    4. Se considere que no pueden pagar la atención por necesidad financiera, según se determina al revisar una solicitud completada.
    5. Medicamento indigentes

6. Presunta elegibilidad: los pacientes se consideran elegibles para recibir asistencia financiera si se alguno de los siguientes aplica:
    - a. Elegible para Medicaid en Kansas o cualquier otro programa estatal de Medicaid, incluido el Programa de Ahorros de Medicare
    - b. Sin hogar
    - c. Elegible para estampillas
    - d. Recibe vivienda subsidiada/ de bajos recursos
    - e. Recibir “Ayuda adicional” de Medicare del Seguro Social o SSI
    - f. Fallecio sin patrimonio
  
  - B. Si se determina que un paciente es presuntamente elegible, se le otorgará asistencia financiera por un período de 6 meses que finaliza en la fecha de la determinación de presunta elegibilidad. La asistencia se aplicará a todos los servicios elegibles recibidos seis meses antes de la fecha de determinación. El paciente no recibirá asistencia para los servicios después de la fecha de determinación sin completar una aplicación o sin una nueva determinación.
- III. Limitación de cargos y cálculo del monto generalmente facturado
- A. Una vez que se ha determinado que una persona es elegible para recibir asistencia, no se le cobrará más por los servicios elegibles que la cantidad generalmente facturada (AGB) a quienes tienen cobertura de seguro. CMC determina los AGB multiplicando los cargos brutos por la atención brindada a los pacientes por el porcentaje de AGB. CMC ha optado por utilizar el método retrospectivo en el que el porcentaje de AGB se basa en la tarifa por servicio de Medicare y todos los seguros privados como pagador principal. Este AGB se calcula dividiendo el total de todas las reclamaciones permitidas por la tarifa por servicio de Medicare y todo el seguro privado como pagador principal durante el período de 12 meses anterior por los cargos brutos totales de esas reclamaciones. El AGB se actualiza anualmente y se mantiene en nuestro sitio web en [www.cmciks.com](http://www.cmciks.com) (Anexo B) y está disponible de forma gratuita en Admisiones del Citizens Medical Center, en recepción de Family Center for Health Care, el Departamento de Recursos para Pacientes y en el vestíbulo de ER en Citizens Medical Center, llamando al 785-460-1777, o por correo a FCHC 310 E College Dr, Colby Ks 67701.

IV. Cantidad de Asistencia Financiera

- A. Descuentos en atención caritativa: la asistencia financiera se considerará de acuerdo con esta política para los pacientes que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y que tienen ingresos inferiores al 300% de las pautas federales de pobreza o, los pacientes que el hospital determine ser médicamente indigentes. CMCI utilizará las pautas de pobreza publicadas en la primavera de cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de U.S. Como base para una escala de determinación de asistencia financiera. (Ver Anexo C)

B. Los pacientes que califiquen como Medicamento indigentes serán responsables de sus facturas médicas hasta el 30% del ingreso mayor por familia. Cualquier cantidad restante se considerará asistencia financiera según esta política. Los descuentos otorgados a pacientes elegibles bajo esta política se descontarán de los cargos brutos.

V. Proceso de Aplicacion

- A. Para el propósito de esta política, el "Período de solicitud" comienza en la fecha en que se brindó atención al paciente y finaliza 240 días después de que se proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta o no menos de 30 días después de la fecha en que Citizens Medical Center le proporciona al paciente el aviso final requerido para comenzar acciones extraordinarias de cobranza (ECA).
- B. Los pacientes pueden obtener una copia de esta política, un resumen en lenguaje sencillo y una solicitud de asistencia financiera en nuestro sitio web <https://cmciiks.com/citizens-medical-center/finance-billing/> y está disponible sin cargo. en admisiones de CMCs, recepción de FHCH, Departamento de recursos para pacientes y el vestíbulo de ER en CMC, llamando al 785-460-1777, o por correo en FCHC 310 E College Dr, Colby Ks 67701
- C. El proceso de solicitud puede llevarse a cabo antes del servicio, en el momento del servicio (durante la admisión o el alta) o después del proceso de facturación.
- D. El solicitante debe proporcionar copias de su declaración de impuestos sobre la renta del año anterior, talones de pago que cubran los dos meses anteriores de ingresos del trabajo, verificación de Seguro Social, beneficios de la Administración de Veteranos, pagos de pensión, manutención de niños, pensión alimenticia, ingresos por alquiler y extractos bancarios. Si trabaja por cuenta propia, el solicitante debe proporcionar registros de ingresos / gastos de los dos años anteriores. El Administrador de recursos para pacientes puede solicitar copias de otras pruebas de respaldo para corroborar la información recopilada en la Solicitud de asistencia financiera, como títulos, determinación de Medicaid, determinación de tutela, certificados de nacimiento, manutención de menores ordenada por un tribunal, informes de crédito, etc.

1 CMCI no puede negar asistencia bajo esta política por no proporcionar información que no se requirió que se presentara con la solicitud.

- E. Se debe recibir una solicitud de asistencia completa durante el período de solicitud.
- F. Si la solicitud no está completa la entregarla, el personal de CMCI se comunicará con el paciente por teléfono o por carta solicitando la información que falta y CMCI no procesará la solicitud.
- G. Información falsa en la solicitud puede resultar en la denegación o revocación de cualquier asistencia financiera aprobada, en la cual todas las acciones de cobranza pueden reanudarse.
- H. La Solicitud debe estar firmada por el responsable legal de las cuentas para que sea válida.

#### VI. Contabilidad de la asistencia financiera

- A. La cancelación a cuentas no ocurrirá hasta que la instalación haya recibido el pago de todas las otras fuentes disponibles.
- B. Los montos descontados por asistencia financiera se contabilizarán por separado de las deudas incobrables y las provisiones contractuales
- C. Los montos descontados por asistencia financiera serán reportados por separado l estado de cuenta presentado a la Junta de Fideicomisarios.
- D. La aprobación final del descuento de asistencia financiera será el Administrador de Recursos para Pacientes. Si surge un conflicto de intereses, la aprobación se diferirá al CFO. Los administradores de recursos para pacientes también serán responsables de determinar si CMCI ha realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera antes de tomar cualquier ECA.

#### VII. Acciones de Cobranza

- A. Cizens Health realizará esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia según esta política antes de emprender acciones extraordinarias de cobranza ("ECA").
- B. ECA incluye cualquier acción tomada que requiera un proceso legal o judicial por intento de cobrar el pago de una persona cubierta por esta política. ECA que requieren un proceso legal o judicial incluyen, pero no se limitan a

- 2 Ejecución hipotecaria de bienes inmuebles individuales
  - 3 Adjuntar o Incautar una cuenta bancaria individual o cualquier otra propiedad personal
  - 4 Iniciar una acción civil contra un individuo
  - 5 Causar el arresto de un individuo
  - 6 Causar a un individuo ser sujeto a orden judicial de apego a cuerpo
  - 7 Embargo salarial del individuo
- C. CMCI puede enviar cuentas a una o más agencias de cobranza, pero tal acción no se considera una ECA. Las agencias de cobranza se sujetarán, mediante un acuerdo escrito, a los términos y condiciones de esta política y no aceptarán ECA sin la autorización previa de CMCI.
- D. CMCI no tomará ECA contra una persona durante al menos 120 días a partir de la fecha en que CMCI le proporciona a la persona la primera factura de atención posterior al alta; y proporciona al menos treinta (30) días de aviso por escrito a la persona que:
- 1 Notifique acerca de la disponibilidad de asistencia financiera
  - 2 Identifica las ECA específicas que CMC iniciar contra el individuo
  - 3 Establece una fecha límite después de la cual se pueden iniciar las ECA's que no sea anterior a 30 días después de la fecha en que se proporcionó la notificación en persona
  - 4 Proporciona un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera con el aviso antes mencionado
  - 5 Hace un esfuerzo razonable para notificar oralmente a la persona sobre la posible disponibilidad de asistencia financiera al menos 30 días antes de iniciar ECA contra la persona que describe como la persona puede obtener ayuda con el proceso de asistencia financiera
- E. Una vez que una persona ha presentado una solicitud completa dentro del periodo de solicitud, mientras determina si la persona es elegible de acuerdo con la política, CMC hará lo siguiente:

- 1 Suspender cualquier ECA contra el individuo, incluida la iniciada por la agencia de cobranza.
  - 2 No iniciara ninguna ECA nueva
  - 3 Hará y documentara una determinación sobre si la persona es elegible de acuerdo con la política.
- F. Si una persona entrega una solicitud incompleta en cualquier momento durante el periodo de solicitud CMC:
- 1 Suspenderá cualquier ECA en contra del individuo, incluida la iniciada por una agencia de cobranza.
  - 2 Proporcionará una notificación por escrito con una copia de la política al aplicante describiendo la información necesaria para completar la solicitud; el aviso incluirá la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) del Administrador de recursos para pacientes. El aviso proporcionará al paciente al menos 14 días para proporcionar la información requerida; siempre que el paciente envíe una solicitud completa antes del final del Período de solicitud, CMCI aceptará y procesará la solicitud como completa
    - a Si CMC no recibe la información requerida dentro del plazo requerido, se reanudarán las acciones de cobranza.

#### VIII. Proceso de Notificacion

- A. Una vez que se haya autorizado una determinación de asistencia financiera, Servicios Financieros para Pacientes:
- 1 Proporcionará al individuo una factura revisada que establezca: (i) la cantidad que el paciente debe por la atención brindada después de la solicitud de asistencia financiera, (ii) cómo se determinó la cantidad revisada; y (iii) ya sea el AGB por la atención brindada o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información sobre el ABG por la atención brindada
  - 2 Proporcionará al paciente un reembolso por cualquier monto que el paciente haya pagado en exceso del monto adeudado a CMCI (a menos que dicho monto sea inferior a \$ 5); y
  - 3 Tomará todas las medidas razonables disponibles para revertir cualquier ECA previamente tomado.

- B. La determinación de asistencia financiera puede ser de hasta 180 días durante el curso del tratamiento para el cual se solicitó originalmente la asistencia financiera, a menos que haya un cambio en el estado financiero o civil de la persona.
    - 1 Cambios en el estado civil de la persona dentro del período de 180 días de aprobación de la solicitud original anulará la solicitud original.
    - 2 Se deberá proporcionar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera con la información de respaldo del nuevo cónyuge para una determinación.
    - 3 El cambio en el estado financiero (es decir, ganar la lotería, pérdida del empleo, etc.) dentro de los 180 días puede resultar en un reprocesamiento de la solicitud original para determinar cambios en la responsabilidad financiera individual por saldos futuros desde la fecha del cambio hasta el final de los 180 días.
  - C. Si un individuo califica para un descuento menor al 100% CMCI:
    - 1 Le notificara a dicho individuo acerca de las bases de la asistencia financiera
    - 2 Le proveerá opciones de pago para saldar cualquier balance restante.
- IX. Metodos de Comunicacion
- A. CMCI hará que la Política de asistencia financiera esté ampliamente disponible para las personas a través de una combinación de las siguientes medidas de notificación:
    - 1 La política y todos los apéndices y documentos relacionados, incluido un resumen en lenguaje sencillo de la política, se publicarán en el sitio web
  - B. Se incluirá información visible sobre la disponibilidad de asistencia financiera en todos los estados de cuenta.
  - C. La información de la política se distribuirá en los puntos de acceso

de los pacientes

D. La información de la política se publicará de manera visible en áreas públicas (es decir, incluidas las áreas de registro, el departamento de emergencias, las salas de espera, etc.)

E. La política y / o el resumen en lenguaje sencillo de la política se le presentarán al paciente cuando se presente a los servicios médicos, incluida la admisión

F. La política y / o el resumen en lenguaje sencillo se distribuirán en información con materiales de alta

G. La política se mencionará cuando se discuta la factura de un individuo por teléfono

H. La política se distribuirá a las siguientes agencias públicas:  
Departamento de salud del condado Thomas

I. La política estará disponible para inspección pública y/o copia sin cargo en Family Center for Health Care 310 E College Dr. The policy will be made available for public inspection and/or copying without charge at 310 E College Drive Family Center for Health Care or 100 E College Drive Citizens Medical Center during 8:00 am - 5:00 pm Monday – Friday.