

<b>Asistencia financiera</b>		
<b>Políticas y procedimientos administrativos de todo el centro</b>		
<b>Campus aplicable</b>	<b>Nombre del departamento</b>	<b>Autoridad que aprueba</b>
Salem Health y West Valley Hospital	Finanzas	Director, Ciclo de Ingresos
<b>Fecha de entrada en vigencia: enero de 2020</b>		<b>Próxima fecha de revisión: diciembre de 2022</b>
<b>Indicar el cargo o comité de las partes interesadas</b>	<b>Estado del documento</b>	<b>Fecha de aprobación</b>
Coordinadora de flujo de trabajo, Ciclo de Ingresos - Meryl Donohue (para ediciones)	Editado	05/2022
Directora de Ciclo de Ingresos - Erica Puopolo (revisión inicial)	Editado	05/2022
Vicepresidenta de Finanzas - Jennifer Fowler		
Director financiero - James Parr		MES/AÑO
Directorio		MES/AÑO
<b>Fecha de aprobación final</b>	<b>Aprobación final</b>	<b>MES/AÑO</b>

**Describa brevemente la modificación más reciente realizada a esta política, procedimiento o protocolo, y por qué:**

Se actualizó el período de cobertura de la asistencia financiera/benéfica de 6 meses a 12 meses.

Se agregó un descuento por catástrofe de la política Otros descuentos por pago por cuenta propia.

Se actualizaron los criterios de qué criterios se consideran para la elegibilidad por ingreso como pagos de la Ley Federal de Reconciliación Presupuestaria Consolidada (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA), activos no líquidos, etc.

Se eliminó la referencia a la dirección de Hawthorne.

<b>Contenido de la política</b>
---------------------------------

**Propósito/Declaración de política:**

Esta política se redacta para garantizar un sistema equitativo e integral de distribución de la asistencia financiera a las personas con problemas financieros dentro de los recursos disponibles de Salem Health, al tiempo que se garantiza que Salem Health sea capaz de proporcionar financieramente la atención médica de mayor calidad a la comunidad.

Salem Health se ocupará de las necesidades de los más desfavorecidos económicamente y actuará con integridad en todos sus esfuerzos, tratando a todos los pacientes con dignidad, respeto y compasión.

El personal del Ciclo de Ingresos trabajará para mejorar el flujo de caja y la eficiencia relacionada con las obligaciones de los pacientes mediante el cobro de copagos, coseguros y saldos no asegurados/saldos anteriores, estableciendo acuerdos de pago flexibles y equitativos, cuando sea necesario, sin imponer una carga indebida a los pacientes/garantes.

Salem Health proporciona diferentes opciones para ayudar a los pacientes/garantes a resolver sus cuentas, lo que incluye la selección de los pacientes para la elegibilidad de las fuentes de financiación viables, asistencia financiera, otros descuentos y planes de pago extendidos.

Los pacientes/garantes que presenten una solicitud de Asistencia financiera y que se determine que están en un nivel federal de pobreza igual o inferior al 400 % tienen derecho a recibir asistencia benéfica. Consulte los detalles en la sección procedimientos de la política. Los pacientes/garantes pueden cumplir con los requisitos para otros descuentos como por catástrofe o para no asegurados, consulte la matriz financiera que aparece más abajo. Salem Health puede elegir aplicar Asistencia financiera adicional a las cuentas vencidas antes de las actividades de cobro cuando fuentes independientes o adicionales indiquen una incapacidad de pago.

### **Selección de pacientes para fuentes de financiación de pago**

Los pacientes que no tienen seguro, que tienen un seguro insuficiente o que “de otro modo no pueden pagar su atención” son seleccionados para la elegibilidad a través del Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid), Indemnización por accidentes de trabajo, Responsabilidad de terceros, o cualquier otra fuente potencial de financiación en el momento de la programación, el registro del paciente o mientras están hospitalizados. Salem Health o su representante revisará los recursos actuales del paciente y trabajará con él/ella para obtener la elegibilidad para cualquiera de estos programas, según corresponda.

Los pacientes que no cumplen con los requisitos para el OHP o los otros programas indicados arriba, y tienen limitaciones financieras que inhiben su capacidad de pago, serán evaluados para recibir un descuento financiero como se indica a continuación.

### **Comunicaciones con el público**

La información sobre la Asistencia financiera del hospital se pondrá a disposición del público de la siguiente manera:

1. Los avisos se publican en áreas clave del hospital, que incluyen Admisiones, el Departamento de Emergencias, las áreas de registro del Departamento de Pacientes Ambulatorios y los Servicios Financieros para Pacientes.
2. El Formulario de condiciones de admisión informa al paciente su derecho a solicitar asistencia financiera.
3. La información escrita estará disponible en inglés, español, ruso y vietnamita. El hospital proporcionará los servicios de interpretación adecuados para los pacientes/garantes que no hablen inglés.
4. El personal de primera línea estará capacitado para responder eficazmente a las preguntas sobre asistencia financiera y dirigirá las que no puedan ser respondidas al asesor financiero de manera oportuna.
5. Esta política se publicará en el sitio web de Salem Health. La información escrita sobre esta política se pondrá a disposición de quien la solicite.
6. Todos los estados de cuenta de los pacientes incluirán un aviso que indica que hay asistencia financiera disponible y la información de contacto si quieren obtener más información.

### **Atención médica de emergencia**

Salem Health tiene un Departamento de Emergencias especializado y proporciona atención para las afecciones médicas de emergencia (como se define en la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto) sin discriminación congruente con las capacidades disponibles, sin tener en cuenta si un paciente tiene o no la capacidad de pagar o cumple con los requisitos para recibir la asistencia financiera.

### **Proveedores aplicables**

La determinación de la asistencia financiera se aplicará a cualquier saldo adeudado a Salem Health o a los proveedores empleados del Salem Health Medical Group. Los proveedores no empleados que prestan servicios dentro de nuestras instalaciones no están obligados a cumplir nuestra determinación de asistencia financiera.

### **Proceso de solicitud y determinación de la elegibilidad**

Se puede presentar una solicitud de asistencia financiera antes, durante o después de la prestación de atención. El hospital ha desarrollado un proceso de solicitud para determinar el interés inicial y la calificación para recibir asistencia financiera. Se aceptarán las solicitudes de asistencia financiera del paciente directamente, o de otras personas en nombre del paciente. Esto puede incluir, entre otros, al representante del paciente, o al personal del hospital.

- La Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y las solicitudes se pueden descargar de nuestro sitio web: [salemhealth.org/financialassistance](http://salemhealth.org/financialassistance).
- Las copias en papel de la Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y las solicitudes están disponibles en el Departamento de Emergencias y en las áreas de registro.
- Las copias en papel de la Política de asistencia financiera, el resumen en lenguaje sencillo y las solicitudes pueden solicitarse por correo a: Financial Counseling, Salem Health, PO BOX 14001, Salem OR 97309-9976, por teléfono llamando al 503-562-4357 o por correo electrónico a [financialcounselors@salemhealth.org](mailto:financialcounselors@salemhealth.org).

El hospital tomará una determinación en función de la información escrita recibida del paciente, el representante del paciente o un tercero proveedor de calificación de beneficencia. La determinación puede hacerse en cualquier momento antes del cierre de la cuenta. El personal del hospital comunicará esta determinación inicial al paciente o al representante del paciente. Se puede tomar una determinación posterior si el paciente proporciona documentación suficiente para cumplir con los criterios de elegibilidad para un nivel diferente de asistencia financiera.

Para obtener asistencia financiera, la solicitud debe estar completa. Si no se puede tomar una determinación con los documentos proporcionados, se enviará una carta de denegación en la que se indicará el motivo de la denegación y el derecho a apelar si se presentan los documentos necesarios.

Se enviará un “Aviso de determinación” a todos los solicitantes en un plazo de 21 días a partir de la recepción de una solicitud completa y de la documentación de respaldo. Si se requiere información adicional para procesar la solicitud, los pacientes/garantes serán informados de esos requisitos y/o de sus derechos de apelación en la carta de “Aviso de determinación”. Las determinaciones de asistencia financiera son válidas durante 12 meses. La cobertura comenzará con la fecha de servicio más antigua por el hogar y terminará el último día del duodécimo mes a partir del cual se procesa la aprobación.

### **Período de solicitud**

El período de solicitud de asistencia financiera comienza en la fecha en que se proporciona la atención médica y termina 240 días después del primer estado de cuenta posterior al alta y 30 días después de que el hospital o un tercero autorizado proporcione una notificación por escrito de las Medidas de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA) que el hospital tiene pensado iniciar. Si un paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera del hospital durante el período de solicitud, Salem Health suspenderá cualquier ECA y tomará una determinación de elegibilidad antes de reanudar la actividad de ECA correspondiente. Si se determina que una persona cumple con los requisitos para recibir la asistencia financiera, se revertirá cualquier ECA.

### **Criterios de elegibilidad**

Los saldos no pagados de todos los servicios emergentes y otros servicios médicamente necesarios son elegibles para la asistencia financiera.

Los servicios no cubiertos son los procedimientos cosméticos o electivos que no son médicamente necesarios. Los precios de paquetes de pago por cuenta propia tampoco son elegibles para la Asistencia financiera (por ejemplo, el precio de un paquete predeterminado para un procedimiento no sería elegible para la Asistencia financiera).

La Asistencia financiera se basa en la determinación de la capacidad de pago del paciente, no en su voluntad de pago. Con el fin de capturar el total de los “gastos médicos permitidos” o aquellos gastos que reúnen los requisitos para ser sumados y determinados sobre la capacidad de pago del paciente, los asesores financieros sumarán los saldos pendientes de todas las cuentas del hospital menos los servicios que no cumplan con la necesidad médica predefinida. Salem Health se rige por las normas publicadas por el gobierno en materia de necesidad médica. La elegibilidad para la Asistencia financiera se determinará independientemente de la raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional, orientación sexual o condición migratoria. Las circunstancias en las que un paciente haya rechazado la inscripción en un programa de seguros que requiera primas no serán un fundamento para denegar la asistencia financiera. Si el paciente tiene un seguro, se deben agotar todos los beneficios del seguro, incluidos los programas comunitarios cooperativos, y solo la responsabilidad del paciente es elegible para recibir descuentos o ajustes.

La asistencia financiera es la opción de último recurso. Un paciente/garante debe cooperar con el proceso de aprobación de cualquier solución de financiación que pagaría las facturas del paciente para ser elegible para recibir la Asistencia financiera.

### **Los criterios que se tienen en cuenta para determinar la elegibilidad incluyen, entre otros, los siguientes:**

- Los ingresos brutos del hogar\*.
- Los activos del hogar que no sean la residencia principal.
  1. Los ingresos de los bienes inmuebles que producen ingresos deben utilizarse en el cálculo en lugar del patrimonio.
- Tamaño de la familia (personas legalmente responsables de la factura del paciente y sus dependientes).
- Los gastos mensuales de bolsillo de la familia para los suministros y servicios médicos.
- La elegibilidad puede depender de la cooperación del paciente con el proceso de solicitud.

\*La definición de “ingresos brutos del hogar” incluye los ingresos mensuales brutos combinados de todas las personas legalmente responsables de la factura o el saldo del paciente.

## La documentación de respaldo puede incluir lo siguiente:

El paciente debe proporcionar los documentos para respaldar todas las fuentes de ingresos, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Comprobación de los ingresos de tres meses mediante recibos de sueldo, depósitos bancarios, etc.
- Cartas de determinación del Seguro Social.
- Las declaraciones de impuestos del año anterior.
- Una carta de "Necesidades básicas" que indique cómo las personas sin ingresos están cubriendo sus necesidades básicas de la vida diaria.

La carta de "Necesidades básicas" solo debe tenerse en cuenta como un documento de respaldo secundario después de que el asesor o secretario financiero valide la información.

Como se indica en las Condiciones de admisión de Salem Hospital, se puede pedir a un proveedor de calificación de beneficencia que valide la información proporcionada en la solicitud de asistencia financiera.

Salem Hospital puede aceptar la información proporcionada en una solicitud del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP), la elegibilidad del OHP, la determinación de los patrimonios de la sucesión testamentaria, la documentación del estado de las personas sin hogar o la información crediticia confiable de terceros para ayudar a determinar la elegibilidad.

Los ingresos de los hogares basados en las Pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) anuales serán elegibles para recibir Asistencia financiera al presentar una solicitud como se indica a continuación y en la Matriz financiera de FPG:

### Matriz financiera

Categoría de Asistencia financiera	Descuento porcentual
0-300 % del ingreso como porcentaje del nivel federal de pobreza	100 %
301-400 % del ingreso como porcentaje del nivel federal de pobreza	65 %
Descuento por catástrofe	100 % de los saldos superiores al 20 % del ingreso bruto familiar
Todas las demás personas sin seguro - Descuento para no asegurados**	Consulte la política Otros descuentos por pago por cuenta propia
Descuento de beneficencia presunto	Consulte la política Otros descuentos por pago por cuenta propia

\*\* El descuento por beneficencia mínimo se basa en los montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) según se describe a continuación y serán revisados anualmente y modificados de ser necesario para cumplir con la sección 501(r) del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).

### Descuento por catástrofe

Los descuentos por catástrofe se determinan al evaluar las solicitudes de asistencia financiera. Si los gastos médicos de un paciente exceden el 20 % del ingreso bruto familiar, el hospital eximirá la facturación en exceso.

El ingreso familiar se determina según lo dispuesto a continuación (**ingreso que se considera disponible para pagar los gastos médicos del paciente**):

1. El hospital multiplicará el ingreso familiar anual y los activos por 20 %.
2. El hospital determinará los gastos médicos permitidos del paciente en función de los criterios de elegibilidad definidos en esta política.
3. El hospital comparará el 20 % del ingreso familiar anual con el total de los gastos médicos permitidos del paciente durante doce meses. Si el total de los gastos médicos permitidos es mayor que el 20 % del ingreso familiar, el paciente cumple con la calificación de descuento por catástrofe. El hospital limitará la responsabilidad del paciente por los gastos médicos al 20 % del ingreso familiar. Los montos que excedan este límite serán elegibles para recibir un descuento. Por ejemplo: Un ingreso familiar de \$70,000 por año y gastos médicos

permitidos de \$45,000. El veinte por ciento del ingreso familiar anual es de \$14,000; los gastos médicos familiares de \$45,000 exceden este monto. Por lo tanto, la familia cumpliría con los requisitos para recibir un descuento de \$31,000.

4. El descuento por catástrofe se basa en el ingreso anual y en los gastos médicos anuales.

5. La cobertura contra catástrofes comenzará con la fecha de servicio más antigua por hogar y terminará el último día del duodécimo mes a partir del cual se procesa la aprobación.

6. El descuento por catástrofe puede complementar el descuento en la cobertura de asistencia financiera.

Si un paciente considera que puede calificar en función de facturas posteriores del paciente o un cambio en su situación económica, se puede presentar una apelación para su reevaluación.

AGB o los montos generalmente facturados representan el monto típico de reembolso de pacientes que tienen un seguro que cubre su atención. Es posible que a un paciente elegible para recibir Asistencia financiera no se le cobre más del AGB por una emergencia u otra atención médicamente necesaria. El AGB se ha determinado utilizando el método de cálculo retroactivo utilizando los 8 principales pagadores (7 principales pagadores comerciales y Medicare).

Es posible que se necesiten acuerdos de pago razonables para todos los saldos no descontados en virtud de la Matriz de asistencia financiera.

La Asistencia financiera no se implementará en contra de cualquier reglamentación estatal o federal que incluye, entre otras, la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

Definiciones - Inserte "N/C" si no corresponde
N/C
Equipo o suministros - Inserte "N/C" si no corresponde - N/C
N/C
Nombre y número del formulario o nombre de anexo - Inserte "N/C" si no corresponde - N/C
Participación del proveedor <a href="https://www.salemhealth.org/about/financial-assist">https://www.salemhealth.org/about/financial-assist</a>
Cargo de consultores expertos -
N/C
Referencias (requeridas para los documentos clínicos):
N/C
Política, procedimiento o protocolo para información de referencia cruzada - Inserte "N/C" si no corresponde
Resumen en lenguaje sencillo de Salem Health y Salem Health West Valley
Política de facturación y cobros
Política Otros descuentos por pago por cuenta propia
Palabras de búsqueda en computadora
Asistencia financiera, benéfica, por catástrofe
¿Hay un requisito normativo? <b>Sí</b>
Sí, Estatutos Revisados de Oregon (Oregon Revised Statutes, ORS), IRS 501 (r)

Antecedentes de revisión y modificación		
Antecedentes	Revisión o modificación	Fecha
<p>Se actualizó el período de cobertura de la asistencia financiera/benéfica de 6 meses a 12 meses.</p> <p>Se agregó un descuento por catástrofe de la política Otros descuentos por pago por cuenta propia.</p> <p>Se actualizaron los criterios de lo que se considera para la elegibilidad por ingreso como pagos de COBRA, activos no líquidos, etc.</p> <p>Se eliminó la referencia a la dirección de Hawthorne.</p>	Modificación	05/2022
<p>La Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP) se ha actualizado para cumplir con las recomendaciones de la Asociación de Hospitales y Sistemas de Salud de Oregon, los requisitos del IRS 501(r), de conformidad con HB 3076. Los cambios específicos incluyen los siguientes puntos clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se revisó el lenguaje que destaca la presentación de la solicitud de elegibilidad en la Política de asistencia financiera de Salem Health.</li> <li>2. Se agregó el lenguaje que indica que "Salem Health puede elegir aplicar la Asistencia financiera adicional a las cuentas vencidas antes de las actividades de cobro cuando fuentes independientes o adicionales indiquen una incapacidad de pago".</li> </ol>	Modificación	01/2020
Política actualizada para reflejar un ciclo de revisión de 3 años.	Modificación	01/2018
<p>La Política de asistencia financiera (FAP) se ha actualizado para cumplir con las recomendaciones de la Asociación de Hospitales y Sistemas de Salud de Oregon, los requisitos del IRS 501(r) y las mejores prácticas recomendadas. Los cambios específicos incluyen los siguientes puntos clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se formateó utilizando la plantilla de política actual.</li> <li>2. Se revisó el umbral para un 100 % de asistencia financiera de 200 % del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) al 300 % del FPL</li> <li>3. Se movió el descuento por catástrofe y el descuento para no asegurados a la política Otros descuentos por pago por cuenta propia.</li> <li>4. Se agregó la indemnización por accidentes de trabajo y responsabilidad de terceros para la selección de pacientes para fuentes de financiación de pago.</li> <li>5. Se agregaron traducciones al ruso y al vietnamita de las versiones en inglés y español de los documentos de Asistencia financiera.</li> <li>6. Se agregó la sección de Atención médica de emergencia que afirma el cumplimiento con la EMTALA.</li> <li>7. Se agregó la información de contacto, que incluye: dirección de sitio web, número de teléfono, dirección física, dirección de correo.</li> <li>8. Se agregó la sección Período de solicitud.</li> <li>9. Se agregaron expresiones aclaratorias a la sección Criterios de elegibilidad.</li> <li>10. La sección Documentación de respaldo se actualizó para incluir la determinación de los patrimonios de la sucesión testamentaria.</li> <li>11. La Matriz financiera se actualizó con los criterios actuales.</li> <li>12. Se agregaron expresiones requeridas que describen la metodología de Montos generalmente facturados (AGB).</li> </ol>	Revisado	12/2016
	Revisión	04/2015
<p>La Política de asistencia financiera (FAP) se ha actualizado para cumplir con las recomendaciones de la Asociación de Hospitales y Sistemas de Salud de Oregon, los requisitos del IRS 501(r) y las mejores prácticas recomendadas. Los cambios específicos incluyen los siguientes puntos clave.</p>	Revisado	04/2014

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se eliminó el Anexo A, Tabla para determinar la asistencia financiera y tabla de Matriz financiera incorporada en el cuerpo de la política.</li> <li>2. Se eliminaron todos los demás anexos del documento.</li> <li>3. Se eliminó el término "Atención de beneficencia" del documento. Este término se ha reemplazado con la frase "Asistencia financiera" en todo el documento.</li> <li>4. Se modificó el porcentaje de ingreso familiar que se utiliza como umbral para "gastos médicos que se pueden cobrar" del 30 % al 20 %. Cualquier gasto médico permitido superior al 20 % del ingreso familiar debe calificar para el 100 % de asistencia financiera.</li> <li>5. Se modificó la prueba de activos para excluir todos y cada uno de los patrimonios relacionados con la residencia primaria al realizar la prueba de activos contra los gastos médicos permitidos totales para la determinación de la asistencia financiera.</li> <li>6. Se agregaron expresiones que niegan la Asistencia financiera a los pacientes que se niegan a cooperar con solicitar una solución de financiación viable encontrada por los Asesores financieros de Salem Health.</li> <li>7. Se agregaron expresiones que indican que los procedimientos cosméticos y electivos que no son médicamente necesarios no serán elegibles para la Asistencia financiera.</li> </ol>		
	Revisión	01/2014
	Revisado	01/2013
	Revisado	01/2012
	Revisado	01/2011
	Revisión	10/2009
	Revisión	08/2006
	Revisión	05/2006
	Revisión	04/2006
	Revisión	03/2006
	Revisión	04/2005
	Revisión	07/2004
	Revisión	02/2004
	Revisión	02/2000
	Revisión	11/1997
	Revisión	07/1996
	Revisión	06/1995
Nueva política	Nuevo	03/1994