

**Hospital COLUMBUS COMMUNITY HOSPITAL, INC.**

<b>Asunto:</b> Programa de Cuidado Comunitario	<b>SECCIÓN:</b> Consejo de directores	<b>POLÍTICA #:</b>
[ ] <b>POLÍTICA NUEVA</b> [X] <b>POLÍTICA ACTUALIZADA</b> (Reemplaza las políticas de las fechas: 4/00, 11/01, 1/02, 12/02, 5/04, 5/05, 5/06, 5/07, 2/09, 12/11, 11/15, 9/30/16, 9/30/17)		
<b>ESCRITA POR:</b> John Russell <b>FIRMA:</b> <b>TÍTULO:</b> Presidente ejecutivo/CEO	<b>APROBADO POR:</b> Bruce Zander <b>FIRMA:</b> <b>TÍTULO:</b> Presidente del consejo de directores	
<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 14 de agosto, 2018	<b>FECHA DE VIGENCIA:</b> 30 de septiembre, 2018	

**PROPÓSITO:**

La misión del hospital *Columbus Community Hospital, Inc.* (CCH por sus siglas en inglés) es “al crear relaciones de solidaridad con las personas que servimos, podemos guiarlos por el camino de salud y bienestar”. *CCH’s Community Care Program*, el programa de Cuidado Comunitario de CCH, tiene la intención de ayudar a individuos y familias que experimentan grandes dificultades al tratar de cumplir sus obligaciones financieras al hospital. El propósito de esta política es definir y establecer pautas para el programa de Cuidado Comunitario. Esta política abarca las obligaciones económicas al recibir servicios en CCH y en la clínica *Prairie Ridge Health Clinic*.

**POLÍTICA:**

CCH tiene el compromiso de proporcionar cuidado comunitario a las personas que tienen necesidades de servicios de salud y no tienen un seguro o no tienen seguro médico suficiente o no son elegibles para un programa gubernamental o de otra manera son incapaces de pagar para un cuidado médico necesario basándose en su situación económica individual y cumplen con el criterio establecido de elegibilidad. Cuando son elegibles, toda o una porción de la deuda del paciente con CCH se perdonará y se registrarán como parte del programa de Cuidado Comunitario. CCH tiene el objetivo de asegurar que las situaciones económicas de las personas que necesitan servicios de salud no los impiden buscar o recibir cuidado. CCH proporciona sin discriminación cuidado por condiciones médicas urgentes a individuos, sin importar su elegibilidad para asistencia económica o para asistencia del gobierno. Más allá de esto, según la política de *CCH Medical Screening, Stabilization and Transfer Plan policy*, la política del plan de evaluación, estabilización y traslado, no ocurrirá ningún retraso en una evaluación médica por cuestionar el método de pago o el estatus del seguro médico.

De acuerdo a esto, esta política escrita:

- Incluye el criterio de elegibilidad para asistencia económica - cuidado gratis y descontado (comunidad parcial)
- Describe el método por el cual los pacientes podrán solicitar asistencia económica
- Describe cómo un individuo podrá calificar para una elegibilidad presunta de asistencia económica
- Describe la base para calcular las cantidades que se cobrarán a los pacientes elegibles para asistencia económica bajo esta política
- Limita las cantidades que CCH podrá cobrar por cuidado urgente u otros servicios médicos necesarios a individuos elegibles para asistencia económica a la cantidad generalmente facturada a pacientes cubiertos por *Medicare* y planes de seguro médico privado.
- Describe como CCH publicará de manera amplia la política dentro de la comunidad que sirve.
- Describe cómo se relaciona el programa de Cuidado Comunitario con los principios de cobro de CCH (*CCH Collection Principles*).
- Describe los costos de servicios médicos elegibles y no elegibles para un descuento bajo el programa de Cuidado Comunitario

El programa de Cuidado Comunitario no se considera un sustituto por la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de *CCH* para obtener Cuidado Comunitario, otras formas de asistencia de pagos o económica y de que contribuyan al costo de su cuidado según su capacidad individual de pagar. Individuos con la capacidad económica de comprar un seguro médico serán animados a hacerlo como un medio para asegurarse de que puedan acceder servicios de salud, para su salud personal general y para la protección de sus propiedades individuales.

Para poder manejar sus recursos de manera responsable y permitir que *CCH* proporcione el nivel apropiado de asistencia a la mayor cantidad de personas que lo necesitan, el consejo de directores estableció las siguientes reglas para la provisión de Cuidado Comunitario.

## **DEFINICIONES:**

Cantidades Generalmente Facturadas, (*Amounts Generally Billed, AGB*): Las cantidades que se facturarán a las personas que son elegibles para asistencia económica no podrán sobrepasar las cantidades que generalmente se facturan a individuos que tienen un seguro médico que cubre servicios de emergencia y otros servicios médicos necesarios. *CCH* usará el método de búsqueda de antecedentes para determinar el porcentaje de las cantidades generalmente facturadas, que se calcula al multiplicar los cobros brutos por un servicio urgente o medicamento necesario para personas elegibles para asistencia económica por un 53% del *AGB*. Este porcentaje *AGB* estará basado en las cantidades permitidas por *Medicare*, compañías de seguro médico privadas y dividido por los cobros brutos asociados de un periodo de 12 meses, finalizando el 30 de junio del 2016.

Periodo de solicitud: El tiempo en que se deberá solicitar ayuda del programa de Cuidado Comunitario, empezando desde la fecha en que se proporcionó el cuidado y terminando no antes de doscientos y cuarenta (240) días después de la fecha de la primera factura siguiendo el egreso del paciente.

Cuidado Comunitario: El programa de Cuidado Comunitario es el resultado del principio de *CCH* de proporcionar servicios de salud gratis o a un descuento de hasta un 100% del balance de la cuenta de individuos que cumplen con el criterio establecido.

Familia: Usando la definición del Instituto Nacional de estadísticas y censos (*Census Bureau*), un grupo de dos o más personas quienes viven en el mismo lugar y quienes están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo a las reglas de la Administración Federal de Ingresos Públicos (*Internal Revenue Service*), si el paciente reclama a alguien como un dependiente en su reembolso de impuestos, podrá ser considerado un dependiente para los propósitos de una provisión de asistencia económica.

Bienes familiares: incluye los siguientes:

- Efectivo, ahorros, acciones y otros activos realizables;
- Un 50% de las acciones netas de la residencia principal y el 100% de las acciones netas de una residencia secundaria, terreno y otras propiedades de alquiler;
- Vehículo(s) (\$5000 por el primer vehículo);
- Propiedad real y personal usada en la producción de ingresos

Los bienes serán evaluados basándose en el valor justo del mercado del momento de la evaluación, valoración por partes externas, y será parte del neto de cualquier deuda pendiente relacionada.

Ingreso familiar: El ingreso familiar será determinado por el Instituto Nacional de estadísticas y censos que usa el siguiente ingreso cuando calcula las pautas federales de pobreza:

- Todo ingreso incluyendo tiempo extra, turnos de horario con diferencial o turnos de fin de semana con diferencial, compensación de desempleo, compensación al trabajador, seguridad social, ingreso suplementario de seguridad, asistencia pública, pagos a veteranos, pensión de viudo/a o supervivientes, ingreso de retiro o pensión, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de propiedades, herencias, asistencia educacional, manutención de pareja, manutención de niños, asistencia de otro ingreso familiar y otros recursos misceláneos;
- Beneficios que no están en efectivo (cupones para alimentos y asistencia de vivienda) no cuentan;
- Son determinados antes de impuestos;
- Excluyen ganancias o pérdidas de capital; y
- Si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los integrantes de esa familia.

Personas sin seguro: Personas que no tienen seguro, ni asistencia de una tercera parte para ayudarle con cumplir con sus obligaciones de pagos.

Personas con seguro insuficiente: Personas que tienen algún tipo de seguro o asistencia de tercera parte pero todavía tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades económicas.

Cobros brutos: Cobros totales al precio completo establecido de la organización por proporcionar servicios de cuidado a un paciente antes de que se hagan las deducciones de ingresos.

Condición médica urgente: Definido dentro del significado de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social, *Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)*.

Indigencia médica: Pacientes quienes, sin importar sus ingresos, tienen un nivel bajo de activos realizables y por lo tanto, pagar sus facturas médicas sería seriamente dañino a su bienestar y supervivencia básica y económica.

Médicamente necesario: Como definido por *Medicare* (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión).

## **PROCEDIMIENTOS:**

### Servicios elegibles bajo esta política

En esta política, “Cuidado Comunitario” o “asistencia económica” se refiere a servicios de salud proporcionados por *CCH* gratis o a un descuento a pacientes que califican. Los siguientes servicios de salud son elegibles para cuidado comunitario:

- Servicios de urgencia médica proporcionadas en un ambiente de sala de urgencias
- Servicios para una condición que si no fuera a recibir el tratamiento adecuado llevaría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo.
- Servicios proveídos no electivos en respuesta a circunstancias que ponen en riesgo a la vida del individuo en un ambiente que no es una sala de urgencias
- Servicios médicamente necesarios, evaluados caso por caso, bajo la discreción de *CCH*.

Servicios que no siguen el criterio descrito aquí arriba no son elegibles.

### Elegibilidad para Cuidado Comunitario

Elegibilidad para el programa de Cuidado Comunitario se considerará en el caso de esos individuos que no tienen un seguro médico, que su seguro médico es insuficiente, que no son elegibles para un programa

de beneficios de salud del gobierno, que no son capaces de pagar por su propio cuidado basado en una determinación de necesidad económica según estipula esta política. Se otorgará Cuidado Comunitario basándose en una determinación individual de necesidad económica y no se tomará en cuenta la edad, el género, la raza, el estatus social o de migración, la orientación sexual o la afiliación religiosa del paciente.

Cualquier otro fondo disponible deberá haber sido solicitado y denegado o agotado. Cualquier cuenta que está en espera de su estatus de elegibilidad por otro pagador será considerado no elegible hasta que se ha recibido una denegación de dicho pagador.

#### El método por el cual los pacientes podrán solicitar Cuidado Comunitario

1. Se determinará la necesidad de ayuda económica según los procedimientos que están involucrados en una evaluación individual de necesidad económica y podrán
  - Incluir un proceso de solicitud en el cual el paciente o el garante del paciente deberán cooperar y proporcionar información personal, económica y otra información y documentación relevante para hacer una determinación de su necesidad económica;
    - i. Este proceso de solicitud incluye completar la solicitud de Cuidado Comunitario y entregarla junto con la documentación requerida a:
      - El consejero de finanzas para los pacientes
      - Columbus Community Hospital, Inc.
      - 1515 Park Avenue
      - Columbus, WI 53925-2402
      - Número de teléfono: 920-623-2200
      - Llamada gratuita: 800-549-7511
      - Correo electrónico: [PFS@cch-inc.com](mailto:PFS@cch-inc.com)
      - Fax: 920-623-1508
    - ii. Las solicitudes se podrán obtener en persona en la dirección aquí arriba, o contactando al consejero de finanzas para los pacientes y solicitando un envío por correo, un correo electrónico o una copia por fax, o al visitar el siguiente sitio electrónico [www.columbuscommunityhospital.org/patient-billing/community-care](http://www.columbuscommunityhospital.org/patient-billing/community-care) y bajando la aplicación. Las solicitudes se proporcionarán gratis al pedir las.
    - iii. La documentación requerida incluye copias de las dos más recientes talones de cheque para los todas las fuentes de ingresos de la familia, una copia de su declaración de impuestos más reciente y una solicitud para Cuidado Comunitario completado, listando los miembros de la familia, las propiedades y los bienes, ingresos y gastos. No se denegará Cuidado Comunitario por fallo de proporcionar la documentación que no está listada aquí.
  - Incluye el uso de recursos externos de datos disponibles públicamente que proporcionan información sobre la capacidad de pagar del paciente o del garante del paciente
  - Incluye esfuerzos razonables de parte de CCH de explorar recursos alternativos apropiados de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados y de asistir a los pacientes en solicitar ayuda de tales programas;
  - Tomar en cuenta los activos disponibles del paciente y cualquier otro recurso económico disponible al paciente, según declarados en la solicitud de Cuidado Comunitario; e
  - Incluir una evaluación de las cuentas por cobrar pendientes por servicios previos y el historial de pagos del paciente.
2. Aunque no es un requisito, CCH prefiere que se haga la solicitud de Cuidado Comunitario y una determinación de necesidad económica antes de proporcionar un servicio médicamente necesario

no urgente. Sin embargo, la determinación se podrá hacer en cualquier momento dentro del periodo de solicitud. Una evaluación de necesidad de asistencia económica se hará nuevamente en cada momento de servicio subsecuente o en cualquier momento en que información adicional relevante se da a conocer sobre la elegibilidad del paciente para recibir Cuidado Comunitario. Todas las cuentas a pagar pendientes que no han sido previamente referidas a una agencia de cobros se considerarán elegibles para la solicitud de Cuidado Comunitario.

3. *CCH* valora la dignidad humana y su responsabilidad por la comunidad y esto se reflejará en el proceso de la solicitud, en la determinación de necesidad económica y en otorgar Cuidado Comunitario. Solicitudes para Cuidado Comunitario se procesarán a tiempo y *CCH* le notificará al paciente o el solicitante por escrito dentro de 14 días de recibir la solicitud completa.

#### Elegibilidad presunta para asistencia económica

Hay momentos en que un paciente parece ser elegible para descuentos de Cuidado Comunitario pero no hay un formulario de asistencia económica en el expediente debido a falta de documentación. Muchas veces hay información adecuada proporcionada por el paciente y otras fuentes que podrán dar suficiente pruebas para proporcionarle al paciente asistencia de Cuidado Comunitario. En el caso de que no existan pruebas para comprobar la elegibilidad del paciente para Cuidado Comunitario, *CCH* podrá usar agencias externas para determinar las cantidades estimadas de ingreso como base para determinar la elegibilidad para Cuidado Comunitario y la cantidad de potenciales descuentos. En cuanto esto se ha determinado, debido a la naturaleza inherente de circunstancias de elegibilidad presunta, el único descuento que se podrá otorgar es un 100% descuento del balance de la cuenta.

Elegibilidad presunta se podrá determinar en base a circunstancias individuales de vida que podrán incluir:

1. Personas sin hogar o recibiendo cuidado de una clínica para personas que no tienen hogar o una clínica gratis;
2. Paciente fallecido sin ninguna propiedad o bienes conocidos;
3. La cuenta no se podrá cobrar debido a que el deudor ha declarado la bancarrota;
4. Todos los servicios fechados en los 30 días antes de que la persona fuera aprobada para Asistencia médica;
5. Cobertura de asistencia médica de otro estado que no contrata con *CCH* o indica que no hay fondos disponibles.
6. Calificación para el tratamiento según el Memorando de Entendimiento entre los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Columbia y *CCH*.

#### Criterio para la elegibilidad y cantidades que deberán pagar los pacientes

Los pacientes que indican al inscribirse que no tienen seguro automáticamente recibirán un descuento para reducir la cantidad bruta debida usando el descuento de personas que no tienen seguro. Es más, servicios elegibles bajo esta política se harán disponibles al paciente en una escala proporcional a sus ingresos de acuerdo con su necesidad económica cómo está determinada por el nivel Federal de pobreza del momento de la determinación. En cuanto un paciente ha sido considerado por *CCH* como elegible para asistencia económica, este paciente no recibirá facturas futuras basadas en cantidades que no incluyen el descuento. *CCH* basará sus cálculos de las cantidades en lo siguiente:

1. Pacientes con un ingreso de hogar y acciones familiares que estén bajo el 200% del nivel de pobreza Federal son elegibles para recibir cuidado gratis.
2. Pacientes con un ingreso de hogar y acciones familiares que estén por sobre un 200% y no excedan el 400% del nivel de pobreza Federal son elegibles para recibir un precio para sus servicios que no excede las cantidades generalmente facturadas.

3. Pacientes con un ingreso de hogar y acciones familiares que sobrepasen el 400% del nivel de pobreza Federal podrán ser elegibles para recibir precios de descuento dependiendo de una evaluación de caso por caso de su hogar que examina sus circunstancias específicas, como por ejemplo, una enfermedad catastrófica o indigencia médica. Esto está bajo la discreción del hospital. Sin embargo, estas cantidades no podrán exceder las cantidades generalmente facturadas a individuos que tienen cobertura por Medicare o seguro médico privado.
4. La escala que se usará, y los porcentajes de descuento, se describen aquí abajo:

<b>Ingreso representado como un porcentaje del nivel de pobreza Federal</b>	<b>Descuento \$ 1 – 1000</b>	<b>Descuento de \$ 1001 – 3500</b>	<b>Descuento de \$ 3501 – 10,000</b>	<b>Descuento de \$ 10,000+</b>
400% o más	0%	0%	0%	0%
351% - 400%	53%	53%	65%	100%
301% - 350%	53%	60%	80%	100%
251% - 300%	60%	70%	90%	100%
201% - 250%	70%	85%	95%	100%
200% o menos	100%	100%	100%	100%

#### Comunicación sobre el programa de Cuidado comunitario a los pacientes y dentro de la comunidad

Avisos sobre el programa de Cuidado comunitario de *CCH*, que incluirán un número de teléfono de contacto, se diseminarán usando varios medios que podrán incluir pero no están limitados a, la circulación de avisos en las facturas de los pacientes y avisos publicados en áreas de acceso del paciente y otros lugares públicos, según escoja *CCH*. *CCH* también publicará de manera amplia un resumen de la política del programa de Cuidado Comunitario en el sitio electrónico de la instalación, en folletos disponibles en áreas de acceso del paciente y otros lugares dentro de la comunidad servidos por el hospital, según designe *CCH*. Tales avisos e información resumida se encontrarán en los idiomas principales hablados por la población servida por *CCH*. Pacientes podrán ser referidos a Cuidado Comunitario por cualquier miembro del personal de *CCH* o personal médico incluyendo médicos, enfermeros/as, consejeros de finanzas, trabajadores sociales y trabajadores de casos.

#### Relación a las políticas de cobro

La gerencia de *CCH* ha desarrollado políticas y procedimientos para prácticas internas y externas de cobro (incluyendo acciones que podrá tomar el hospital en el evento de que no recibe pago, que incluye acciones de cobro e informes a agencias de crédito) que toman en cuenta el nivel al cual el paciente califica para Cuidado Comunitario, el esfuerzo de buena fe que ha hecho el paciente para solicitar ayuda de un programa gubernamental o el programa de Cuidado Comunitario de *CCH* y sus esfuerzos de buena fe para cumplir con sus acuerdos de pago con *CCH*. Para pacientes que califican para Cuidado Comunitario y que están cooperando de buena fe para resolver sus facturas descontadas del hospital, *CCH* podrá ofrecer planes de pago extendidos, tanto como no mandar facturas que no han sido pagadas a agencias externas de cobro y detener cualquier esfuerzo para cobrar. *CCH* no impondrá acciones extraordinarias de cobro como deducciones de sueldo, demandas sobre la residencia principal y otras acciones legales sobre cualquier paciente sin antes hacer un esfuerzo razonable para determinar si el paciente es elegible para Cuidado Comunitario bajo la política de asistencia económica. Estos esfuerzos razonables incluirán:

1. Confirmar que el paciente realmente debe los montos de las facturas no pagadas y cualquier pagador de tercera parte ha sido identificado y ha recibido una factura del hospital;

2. Confirmar que hubieron esfuerzos documentados de parte de *CCH* para ofrecer o un intento de ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar ayuda del programa de Cuidado Comunitario como se indica en esta política y que este paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital;
3. Documentación de que el paciente recibió el beneficio de un plan de pagos y no ha cumplido con los términos del plan acordado.

#### Médicos y profesionales de medicina que están incluidos y excluidos del programa de Cuidado Comunitario

Los servicios de médicos y otros profesionales de medicina que son elegibles para un descuento bajo el programa de Cuidado Comunitario son servicios de cualquier y todos los profesionales que han asignado su facturación bajo el hospital *Columbus Community Hospital, Inc.* incluyendo pero no limitados a:

- Todo profesional de medicina empleado por el hospital *Columbus Community Hospital* y la clínica *Prairie Ridge Health Clinic*, la clínica *Columbia Anesthesia LLC*, y la clínica de servicios urgentes *Madison Emergency Physicians*.

Los servicios de médicos que no son elegibles para un descuento bajo el programa de Cuidado Comunitario son:

- Los radiólogos *Madison Radiologists*, la clínica de patología *Wisconsin Pathology*, médicos empleados por prácticas locales como: *Dean Clinic*, *UW Health Clinic*, *Poser Clinic* y *Larson Clinic*.

#### Requisitos de las regulaciones

Al implementar esta política, *CCH* cumplirá con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que podrán ser relevantes en las actividades dentro de esta política.

#### Administración del programa de Cuidado Comunitario

El programa de Cuidado Comunitario se llevará a cabo según indica la política de la Administración de Cuidado Comunitario.

#### **FUENTES:**

Cobros de obligaciones del garante

Principios de cobro

Administración del programa de Cuidado Comunitario

Plan de evaluación, estabilización y traslado médico

Referencias a una agencia de cobros

Descuentos para personas sin seguro médico