

REVISADO: 01 de marzo de 2018

## ASISTENCIA FINANCIERA

Regional West Health Services (RWHS) se compromete a proporcionar asistencia financiera a personas sin seguro médico y seguro que están necesitando el tratamiento médicamente necesario, urgente o emergente y cumplen con ciertas pautas. Según la ley de atención asequible (ACA), ningún paciente elegible para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera de RWMC no se cobrará más por la atención de la emergencia o medicamento necesario que la cantidad facturada generalmente (AGB) a pacientes asegurados. Al determinar la elegibilidad de pacientes, RWMC no toma en cuenta raza, género, edad, orientación sexual, religión o condición social.

Responsabilidad: Enlaces financieros  
Supervisor de FAST/Coordinador de operaciones financieras  
Director administrativo del ciclo de ingresos  
Vicepresidente y director financiero

### PROCEDIMIENTO

Una determinación de elegibilidad de ayuda financiera requiere garantizar tener saldos pendientes más de \$500 o un procedimiento próximo con un esperado equilibrio paciente mayor a \$500 en Regional West Health Services, para pedir asistencia en 240 días de recibir la primera declaración de equilibrio debido y presentar una solicitud de ayuda financiera completa y documentación solicitada todo dentro de 30 días a la oficina de asistencia financiera para la aplicación inicial. Pacientes que buscan asistencia en primer lugar se pedirá para solicitar otros programas externos (tales como Medicaid o seguro a través del mercado público) según el caso antes de que se determina elegibilidad bajo esta política. Las determinaciones de la ayuda financiera pueden ser sujeto paciente o del garante lugar de residencia y si el procedimiento puede realizarse en un centro más cercano al domicilio del paciente. Tratamiento continuo también puede ser sujeto a la condición de ciudadanía de un paciente.

Una vez que una determinación se hace en una cuenta, es final y no sujeta a la redeterminación de la cuenta a menos que se haya completado la revisión administrativa debido, por ejemplo, a la pérdida de ingresos. Esto no incluye las determinaciones de negación debido a la falta de verificaciones.

Pacientes sin seguro médico y los pacientes con saldos residuales de seguro que no califican gratis cuidado pueden recibir un escala móvil de descuento el brutos cargos por sus servicios médicamente necesarios. Determinación se hace en base en la solicitud de asistencia financiera; elegibilidad se basa en la guía de pobreza Federal y recursos domésticos. Los pacientes deben pagar su saldo restante para el cuidado y pueden funcionar con enlaces financieros para establecer un plan de pago basado en su situación financiera. La corriente tarifa de escala de deslizamiento de RWHS es

adjunta a la presente en el Apéndice A y serán automáticamente ajustado anualmente en la fecha de expedición de nuevas directrices federales de pobreza.

Si un solicitante es elegible para asistencia financiera, RWHS no cobrará a pacientes que son elegibles para asistencia financiera más para el cuidado de emergencia o médicamente necesario los importes facturan generalmente asegurados pacientes (consulte la política de Departamento 801-4-49).

Para calcular la AGB y el porcentaje de AGB, RWHS utiliza el método de "retroactivo". RWHS utiliza datos basados en reclamaciones enviadas a tarifa de Medicare-servicio y todo comercial las aseguradoras privadas para el cuidado de emergencia y médico en el último año para determinar el porcentaje de cargos graves que normalmente estos aseguradores. El AGB se revisa anualmente. Cada nueva AGB se implementará dentro de 120 días del período de 12 meses por RWHS permite para calcular la AGB. Los pacientes pueden obtener AGB más actual de RWHS y una descripción del cálculo escrito gratuitamente visitando la oficina de servicios financieros de RWHS en 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361, la recepción de la sala de emergencias o el mostrador de admisiones por correo a la misma dirección, llamando al 1-833-661-1846, enviando un e-mail a [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org) o visitando <https://www.rwhs.org/about-your-bill>.

#### APLICAR PARA AYUDA FINANCIERA

Aplicaciones y copias de esta política pueden solicitarse visitando la oficina de asistencia financiera en 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361, a través del correo en la misma dirección, llamando al 1-833-661-1846 o enviando un correo electrónico [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org), o están disponibles para descargar gratis en línea en <https://www.rwhs.org/about-your-bill>. Enlaces financieros están disponibles para responder preguntas o ayudar a completar la solicitud de 8:00 a 16:30 del lunes al viernes. -Para preguntas o asistencia con llenar una solicitud de asistencia financiera, pacientes podrán en contacto con la oficina de asistencia financiera en 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361, llamando al 1-833-661-1846, o enviando un correo electrónico [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org).

Además de llenar una solicitud, los individuos deben estar preparados para suministrar la siguiente documentación:

- Estados de cuenta bancarios
- Prueba de los ingresos (devengado y no devengado) o información suficiente sobre cómo pacientes están apoyando actualmente se
- Copia de última declaración de impuestos formulario 1040
- Documentación de elegibilidad para otros programas de asistencia
- En algunos casos, información sobre activos disponibles u otros recursos financieros
- Si trabaja por cuenta propia: los últimos 6 meses del estado financiero de ingresos y gastos

Si los pacientes no pueden suministrar suficiente información para soportar la elegibilidad de ayuda financiera, RWHS puede referirse a fuentes externas para determinar la posible elegibilidad cuando:

- Paciente se encuentra sin hogar sin dependientes
- Paciente es elegible para asistencia de nutrición suplementaria
- Dirección válida del paciente es considerado de bajos ingresos o subsidio de vivienda, con la confirmación escrita de la autoridad de vivienda

- Paciente recibe atención gratuita documentada de una clínica comunitaria y es referido al hospital para tratamiento
- Agencia de colección utilizada por RWHS ha verificado el paciente tiene sin activos y sin ingresos y ha recomendado la cuenta para el cuidado de caridad

RWHS también puede usar determinaciones de elegibilidad de ayuda financiera anterior y circunstancias del paciente como base para determinar la elegibilidad en el caso de que el paciente no presenta suficiente documentación para apoyar una determinación de elegibilidad.

RWHS no considerar una aplicación incompleta o negar ayuda financiera basada en la falta de proporcionar cualquier información que no fue solicitada en la aplicación, que acompañan las instrucciones o a esta política.

No se procesarán solicitudes incompletas por RWHS. Si un paciente presenta una solicitud incompleta, RWHS suspender cualquier ACES y proporcionar al paciente con aviso por escrito exponiendo la información adicional o documentación necesaria para completar la solicitud y un plazo razonable en que el paciente debe responder; sin embargo, si el paciente presenta una solicitud antes más adelante de (i) los 240 días después de la primera declaración de balance debido o (ii) no menos de 30 días después de la fecha RWHS ha proporcionado al paciente la requerida notificación final a iniciar ECAs, RWHS acepte y procese la aplicación completa.

Las determinaciones de elegibilidad de ayuda financiera pueden usarse por un período de hasta seis meses después de la fecha de determinación.

Si otorga una reducción, Regional West reembolsará cualquier monto pagado que exceda el monto que se determina que la responsabilidad del paciente, a menos que tal exceso es menos de \$5.00. Esto es para aplicado a las cuentas con saldos otorgados una reducción de pagos y servicios que se han producido en los últimos días 240 desde la fecha de la solicitud de asistencia financiera y toda la documentación fue recibida.

#### CUENTAS INELEGIBLES PARA AYUDA FINANCIERA

Cuentas que han tenido anteriores fallos judiciales de acción o embargo de sueldo no son elegibles para ayuda financiera. Cuentas que son electivas: por ejemplo, lapband y cirugía estética.

Cuentas que están más allá del más adelante (i) los 240 días después de la primera declaración de equilibrio debida o (ii) no menos de 30 días después de la fecha RWHS ha proporcionado a la paciente el requisito final aviso iniciar acciones de extraordinaria colección ("ACES") puede no ser elegibles para asistencia. (Si una cuenta es dentro de esta línea de tiempo y una agencia de colección ha iniciado acciones legales, la acción legal se invertirá.)

Cuentas que no puede ser procesada por un tercero pagador (Medicare, Medicaid, plan de salud grupal, etc.) debido a la responsabilidad del paciente o asegurado para proporcionar la información solicitada no son elegibles para una reducción de la ayuda financiera.

Representa qué paciente era elegible para el seguro pero esa información no fue suministrada a la instalación para cumplir con que pautas de presentación oportuna del pagador no son elegibles para una reducción de la ayuda financiera.

Si la información se encuentra más adelante a ser falsificado o deliberadamente omitidos de la aplicación, puede invertirse la concesión de asistencia financiera.

### PROVEEDORES ELEGIBLES

Además de la atención entregada por RWHS, cuidado médico y de emergencia proporcionado por proveedores RWHS enumerados, incluyendo médicos de urgencias, anestesistas y enfermera registrada certificada anestesistas, están cubiertos por esta financiera política de asistencia.

Cuidado proporcionados por cualquier proveedores afiliados o no afiliados no empleados por RWHS no será cubierto bajo esta póliza a menos que de lo contrario aparece en la lista hace referenciada a continuación. Si se solicita por el garante, copia de la determinación de la asistencia financiera se prestará Regional West clínica de los médicos y Regional West de Garden County para revisión y balance de la reducción.

Los pacientes pueden obtener una lista actualizada de los proveedores que están y no están sujetos a esta política sin cargo por visita oficina de servicios financieros de RWHS 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361, la recepción de la sala de emergencias o el mostrador de admisiones por correo a la misma Dirección, llamando al 1-833-661-1846, enviando un e-mail a [FAST@rwhs.org](mailto:FAST@rwhs.org) o visitando <https://www.rwhs.org/about-your-bill>.

### DIVULGACIÓN DEL FAP

RWHS ampliamente se dar a conocer esta política de acción que incluye, pero no se limita a, las siguientes:

- Esta política, el Resumen de lenguaje simple y la aplicación de asistencia financiera, incluyendo cualquier otro documento relacionado con el FAP, estará disponible en el sitio web de RWHS gratuitamente en <https://www.rwhs.org/about-your-bill>.
- Copias en papel de los documentos antes mencionados también estará disponibles de forma gratuita en oficina de servicios financieros de RWHS 4021 Avenue B, Scottsbluff, Nebraska 69361, la recepción de la sala de emergencias o la oficina de admisiones.
- RWHS ofrecerá una copia del Resumen de lenguaje simple del FAP a los pacientes al ingreso y salida.
- RWHS visiblemente a publicar avisos en todo el hospital notificar e informar a los pacientes del FAP y la disponibilidad de asistencia financiera.
- RWHS incluirá un llamativo aviso escrito de la disponibilidad de ayuda financiera de Estados de cuenta enviados a los pacientes.
- RWHS notificará que su comunidad desempeñó de la disponibilidad de asistencia financiera a través de medios que razonablemente se calculan llegar a miembros de la comunidad que necesitan asistencia financiera proporcionando folletos de ayuda financiera o folletos para agencias locales que sirven a personas en necesidad. RWHS también incluirá información relacionada con la disponibilidad de asistencia financiera en sus boletines.

## POBLACIONES CON CAPACIDAD LIMITADA DE INGLÉS

RWHS traducirá este FAP, la aplicación del FAP y el Resumen de lenguaje simple en la lengua principal hablada por el menor de (i) 1.000 personas o (ii) 5 por ciento (5%) de la comunidad servida por RWHS. A partir de la fecha efectiva de esta política, RWHS traducirá al español. RWHS analizar normas LEP anualmente para determinar si los documentos relacionados con el FAP deben traducirse en ningún idioma adicional.

## ACCIONES EN CASO DE FALTA DE PAGO

RWHS o sus representantes autorizados pueden referirse a bill de un paciente a un tercero Agencia de colección o directamente tomar cualquiera o todas de las siguientes acciones de extraordinaria colección ("ACES") en caso de impago de recibos pendientes:

- Informe información adversa sobre el garante, a agencias de informes crediticios
- Realizar acciones legales a través del proceso judicial para iniciar una acción civil para obtener sentencia que puede resultar en el embargo de salario, embargos de propiedad o agarrar o asociar cuentas bancarias u otros bienes personales

RWHS puede referirse cuenta de un paciente a una agencia de colección 120 días desde la fecha de que la primera factura para el cuidado fue proporcionada a la paciente. RWHS no tendrá ACES contra un paciente o cualquier otra persona que ha aceptado o es necesaria para aceptar la responsabilidad financiera de un paciente a menos que y hasta que RWHS ha hecho "razonables esfuerzos" para determinar si el paciente es elegible para financiera asistencia bajo esta política. Departamento de asistencia financiera de RWHS es responsable de determinar si RWHS ha cumplido con el estándar de esfuerzos razonables.

Si un paciente no ha presentado una solicitud de asistencia financiera, RWHS ha tomado "esfuerzos razonables" tanto tiempo como él:

1. no tiene ACES contra el paciente por lo menos 120 días desde la fecha que RWHS proporciona al paciente con la primera factura después del alta para el cuidado; y
2. proporciona al menos treinta 30 días de aviso a la paciente que:
  - o notifica al paciente de la disponibilidad de asistencia financiera;
  - o identifica el específico ECA(s) RWHS pretende iniciar contra el paciente, y
  - o establece una fecha límite después de lo cual se pueden iniciar ECAs no anterior a 30 días después de la fecha que del aviso se proporciona al paciente;
3. proporciona un resumen del lenguaje de la política de asistencia financiera con el aviso citado; y
4. hace un esfuerzo razonable para notificar por vía oral al paciente acerca de la disponibilidad potencial de ayuda financiera por lo menos 30 días antes de iniciar la

ACES contra el paciente que describe cómo el individuo puede obtener asistencia con la ayuda financiera proceso de solicitud.

5. Inserte si el hospital usa la elegibilidad presunta - Si el paciente se ha concedido ayuda financiera basada en una determinación de elegibilidad presuntiva, el Hospital ha proporcionado al paciente la notificación requerida en la política de asistencia financiera.

Si un paciente presenta una solicitud incompleta de asistencia financiera durante el período de aplicación, "esfuerzos razonables" habrán sido satisfechas si RWHS:

1. proporciona al paciente con un aviso por escrito exponiendo la información adicional o documentación necesaria para completar la solicitud. La notificación por escrito incluirá la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) del Departamento RWHS que puede proporcionar una solicitud de ayuda financiera y asistencia con el proceso de solicitud. El aviso deberá proporcionar al paciente con al menos un período de tiempo de respuesta razonable para proporcionar la información requerida; y

2. suspende ACES que se han tomado contra el paciente, en su caso, por lo menos el período de respuesta asignado en la notificación.

Si el paciente es incapaz de presentar la información solicitada dentro del plazo asignado, pueden volver a ACES; sin embargo, que si el paciente presenta la información solicitada durante el período de aplicación, RWHS debe suspender ACES y tomar una determinación sobre la aplicación.

Si un paciente presenta una solicitud de ayuda financiera completa, habrá realizados "esfuerzos razonables" si RWHS hace lo siguiente:

1. suspende todos ACES tomados contra el individuo, si los hubiere;
2. hace una determinación en cuanto a elegibilidad para ayuda financiera como establecida en esta política; y
3. proporciona al paciente una notificación por escrito ya sea (i) establece la asistencia financiera para que el paciente es elegible, o (ii) negar la solicitud. La notificación debe incluir la base para la determinación.

Si un paciente es elegible para ayuda financiera que no sea de atención gratuita, RWHS será:

1. proporcionar al paciente con un revisado proyecto de ley establece: (i) la cantidad que debe el paciente para el cuidado de siempre después de asistencia financiera, (ii) cómo determinó el importe revisado; y (iii) la AGB de la atención brindada o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información en relación con el AGB de la atención brindada;

2. proporcionar al paciente con un reembolso por cualquier cantidad que el paciente ha pagado en exceso la cantidad adeudada a RWHS (a menos que esa cantidad es menos de \$5); y
3. tomar medidas razonables para revertir cualquier ACES contra el paciente.

### ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Tratamiento médico de emergencia será proporcionado sin capacidad de pago y sin importar si el paciente califica para asistencia financiera bajo la política de asistencia financiera. RWHS no tomará ninguna acción que pueda interferir con la provisión de tratamiento médico de emergencia, por ejemplo, al exigir el pago antes de recibir tratamiento para condiciones médicas de emergencia o permitir deuda actividades de colección que interfieren con la provisión de atención médica de emergencia en el Departamento de la emergencia. Tratamiento médico de emergencia se prestará de acuerdo con las políticas RWHS Consejo y aplicar el tratamiento médico de la emergencia y acto de trabajo activo.

### DEFINICIONES

Los siguientes términos deben interpretarse como sigue dentro de esta política:

1. Cuidado de caridad: Servicios médicamente necesarios prestan sin la expectativa de pago completo a pacientes que cumplieron los criterios establecidos por esta política de
2. Médicamente necesario: Servicios de Hospital o cuidados prestados, ambulatorio y hospitalizado a un paciente para diagnosticar, mitigar, corregir o curar condiciones que ponen en peligro la vida, causar sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar o agravar una desventaja o resultar en total enfermedad o dolencia determinada por un médico.
3. Cuidado urgente inmediato: Atención inmediata que hay que evitar poner la salud del paciente en grave peligro, grave deterioro a las funciones corporales, o disfunción grave de órganos o partes del cuerpo
4. Cuidado urgente: Atención médicamente necesaria para tratar condiciones médicas que no son inmediatamente peligrosas para la vida, pero podría resultar en la aparición de enfermedad o lesiones, discapacidad, muerte, o grave deterioro o disfunción si no se tratan dentro de las 12 – 24 horas
5. No asegurado: Pacientes sin ayuda de terceros o de seguros para ayudar a resolver su responsabilidad financiera a los prestadores de servicios
6. Seguro insuficiente: Asegurado a pacientes que tienen algún tipo de seguro de salud, pero carecen de los medios financieros para cubrir gastos médicos.
7. Cantidad facturada generalmente (AGB): la cantidad facturada generalmente a pacientes asegurados atención emergente o médicamente necesario
8. Cargos brutos: El importe total cargado por Regional West Health Services por artículos y servicios antes de descuentos, prestaciones contractuales, o se aplican las deducciones
9. Elegibilidad presunta: El proceso por el cual el hospital puede utilizar determinaciones previas de elegibilidad e información de fuentes distintas del individuo para determinar la elegibilidad para ayuda financier.

John Mentgen, FACHE  
President and CEO

Aprovado por el Consejo de Administración: 10/26/2017;6/23/2022

Desarrollado: 10/2017

Revisado:

Revisado: 03/01/2018; 05/01/2022

## **Cálculo de AGB**

RWHS utiliza el método retroactivo para establecer su AGB y porcentaje de AGB. La AGB es gastos brutos de RWHS multiplicados por el porcentaje de AGB. Porcentaje de AGB actual del Hospital es 31.40% para pacientes hospitalizados y 18.95% para pacientes ambulatorios. El porcentaje de AGB se calcula dividiendo el total de todos los derechos permitidos por la tarifa de Medicare-servicio y todas las aseguradoras comerciales privadas para el cuidado médico y de emergencia durante el pasado año por el total bruto cargos por esas afirmaciones. La cantidad de "permitida" incluye la cantidad que el asegurador pagará la cantidad que el individuo es personalmente responsable (incluyendo deducibles y co-pagos). Reclamos permitidos están incluidos en el cálculo de porcentaje de AGB independientemente de si han sido pagados o recogidos.

RWHS calcula su porcentaje de AGB sobre una base anual. Para efectos de esta política, cada nuevo porcentaje AGB se implementará dentro de 120 días el período de 12 meses por RWHS permite para calcular el porcentaje de AGB.

DOCS/1959886.2