



Ayuda Financiera (Financial Assistance)

1. Introducción

1. En un espíritu de caridad y justicia, Sioux Center Health existe en respuesta al llamado de Dios para un ministerio de recuperación de los enfermos, los ancianos y los oprimidos, y para proporcionar servicios de cuidados médicos a todas las personas en necesidad, sin importar la edad, la raza, el sexo, el credo, la nacionalidad o la capacidad de pago.
2. Nuestra filosofía sobre la prestación de cuidados médicos a pacientes enfermos y necesitados:
 1. Creemos que prestar cuidados médicos a quienes lo necesitan es una obligación de la justicia, además de la caridad y la misericordia.
 2. Creemos que todas las personas tienen derecho a los cuidados médicos necesarios y a la igualdad de acceso a los tratamientos diagnósticos y terapéuticos, independientemente de su situación económica.
 3. Creemos que cuidar y garantizar la igualdad de acceso a los cuidados médicos necesarios es una obligación de la sociedad y debe ser compartida por todas las instituciones médicas y la sociedad en general.
 4. Creemos que las organizaciones del sector médico, debido a nuestra profunda preocupación por la dignidad humana, tenemos la obligación de responder de la mejor manera posible a las necesidades de atención médica de los pobres e indigentes de nuestra zona.
 5. Creemos que tenemos la doble responsabilidad de mantener un papel de liderazgo en la prestación de cuidados médicamente necesarios y efectivos para los pobres y los indigentes médicos y de asumir un papel de defensa trabajando por el reembolso adecuado de los servicios de salud para los pobres y los indigentes

médicos.

2. Alcance

1. Esta política y procedimiento compete a Sioux Center Health y a los servicios médicos que este considera médicamente necesarios. Los médicos independientes y los proveedores no pertenecientes a Sioux Center Health no están cubiertos. Los pacientes que deseen obtener un descuento por los servicios prestados por un médico independiente o un proveedor ajeno a Sioux Center Health deberán contactar directamente a dichos proveedores.
2. La ayuda financiera no se aplica a los cuidados a largo plazo, a la vivienda independiente y a la vivienda asistida.
3. Esta política se aplica a los saldos que provienen de las cuentas que se generaron a partir de los servicios prestados por Sioux Center Health y sus proveedores. Estas facturas pueden ser identificadas por tener el nombre y el logo de Sioux Center Health en las mismas. Esta política no se aplica a los proveedores independientes o no pertenecientes a Sioux Center Health que pueden prestar servicios en Sioux Center Health, pero que facturan por separado de Sioux Center Health. Por lo tanto, esta política no se aplica a los grupos que pueden tratar a un(a) paciente de Sioux Center Health enumerados en el Anexo IV (Lista de proveedores independientes o ajenos a Sioux Center Health).

3. Propósito

1. El propósito de esta política es establecer específicamente la forma en que Sioux Center Health considera la ayuda financiera, la atención de caridad, cómo se abordarán las solicitudes de atención de caridad, y para asegurar que Sioux Center Health sigue y aplica prácticas de facturación uniformes.
2. Los pacientes que no tengan seguro médico, que estén insuficientemente asegurados o que demuestren su incapacidad para pagar los servicios de cuidados médicos recibidos, pueden optar a varios programas de ayuda financiera. El proporcionar una ayuda financiera para las necesidades de cuidados médicos a los pacientes que cumplen con los requisitos es un elemento esencial para cumplir con la misión de Sioux Center Health.

4. Política

1. Sioux Center Health se compromete a proporcionar cuidados médicos caritativos a las personas que tienen necesidades de atención médica y que no tienen seguro, están insuficientemente asegurados, no son elegibles para un programa gubernamental, o de otra manera no pueden pagar por la atención médicamente necesaria en base a su situación financiera individual. En coherencia con su misión de tener un impacto positivo en la vida y la salud de las personas y las comunidades mediante la prestación de servicios de calidad guiados por valores cristianos, Sioux Center Health se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de salud no les impida buscar o recibir atención.
2. Los cuidados caritativos no sustituyen la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Sioux Center Health para obtener cuidados caritativos u otras formas de ayuda financiera y que contribuyan al costo de su atención según

su capacidad de pago. Se aconseja a las personas y/o familias con capacidad financiera a adquirir un seguro médico, como medio de facilitar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal en general, y para la protección de su patrimonio individual y/o familiar.

3. Las operaciones de Sioux Center Health mantendrán una política de puertas abiertas para proporcionar atención médica de emergencia y médicamente necesaria a la comunidad en el marco de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd). Ninguna limitación o circunstancia para la prestación de cuidados se basará en la capacidad de pago del paciente.
4. Esta política se dirige específicamente a pacientes de bajos ingresos, sin seguro o con un seguro insuficiente, que cumplen ciertos requisitos de elegibilidad, y no está pensada para aplicarse a pacientes asegurados o autoasegurados que tienen los medios para asumir la responsabilidad de los gastos incurridos.
5. Sioux Center Health reconoce que ciertas leyes estatales y/o federales le obligan a realizar esfuerzos de buena fe para cobrar todas las cuentas y, por tanto, se utilizarán los servicios de una agencia de cobros de acuerdo con las prácticas habituales del sector empresarial.
6. Además, Sioux Center Health reconoce que ciertas leyes estatales y/o federales no permiten descuentos a todos los pacientes y, por lo tanto, Sioux Center Health sólo considerará los descuentos caso por caso según lo solicite el/la paciente o su representante legal o tutor. Sioux Center Health también reconoce que las leyes pueden impedir que se hagan descuentos o se dispense de ciertos copagos y deducibles.
7. Cualquier paciente puede rellenar una solicitud y pedir ayuda financiera. La ayuda financiera puede incluir ajustes de caridad totales o parciales, Medicaid y otros programas de asistencia estatales y del condado. El programa de ayuda financiera está diseñado para cumplir con todos los requisitos federales, estatales y de la Asociación Católica de la Salud.
8. Las organizaciones de Sioux Center Health que se rigen por esta política tienen la facultad de evaluar cualquier factor extenuante a la hora de determinar la elegibilidad para la ayuda financiera y de determinar los niveles de descuento. Cualquier determinación de este tipo debe cumplir con los parámetros de esta política como mínimo, de manera que la elegibilidad pueda ser más fácil de cumplir para un(a) paciente o los niveles de descuento sean mayores que los establecidos en esta política.

5. Principios Rectores

1. Para: Proporcionar asistencia comunitaria a los pacientes y sus familias cuando los cobros por los servicios hospitalarios/clínicos recibidos crean una dificultad financiera indebida.
2. Para: Crear un proceso en el que se evalúen todos los recursos económicos del paciente (incluidos los ingresos de la familia y, en el marco de algunas leyes estatales, los ingresos de hijos/as adultos/as) y se preste atención benéfica en relación con toda la situación económica del paciente, incluidas todas las obligaciones en materia de cuidados médicos.
3. Para: Proporcionar una práctica de facturación y un programa de atención caritativa uniformes y coherentes en todo Sioux Center Health.

6. Definiciones

Deuda incobrable: se define como aquellos importes que son incobrables y no cumplen los criterios de elegibilidad de los servicios de atención caritativa. Las deudas incobrables son el resultado de los esfuerzos infructuosos de cobro de las cuentas de los pacientes que no están dispuestos a pagar. Sioux Center Health utilizará todos los métodos legalmente disponibles para cobrar las cuentas de los pacientes que tienen los medios, pero que no están dispuestos a pagar. Los descuentos y las cancelaciones debidos a deudas incobrables no contarán como atención caritativa.

Cuidados caritativos: Atención médica 100% gratuita por servicios de emergencia o médicamente necesarios proporcionados por Sioux Center Health. Los pacientes que no están asegurados o tienen un seguro insuficiente para un servicio médicamente necesario que no son elegibles para la cobertura gubernamental o de otro tipo, y que tienen ingresos familiares que no superan el 150% de las Pautas Federales de Pobreza pueden ser elegibles para recibir hasta el 100% de atención de caridad en base a su solicitud de ayuda financiera. Sioux Center Health puede determinar o volver a determinar la elegibilidad de un paciente para la atención de caridad en cualquier momento en que la información sobre la elegibilidad del paciente esté disponible.

Indigente financiero: Pacientes no asegurados o con seguro insuficiente a los que se les presta atención sin obligación o con descuento para pagar los servicios prestados. Estos pacientes también se definen como pobres o económicamente desfavorecidos y tienen ingresos iguales o inferiores a los niveles federales de pobreza.

Indigente por diseño: Pacientes a los que se les ofreció un seguro médico pero que decidieron no participar en el plan médico del empleador. Sioux Center Health puede, a su sola discreción, conceder un descuento a los pacientes considerados indigentes por diseño y trabajará con dichos pacientes para llegar a un arreglo de pago aceptable para ambas partes. Sioux Center Health utilizará todos los métodos legalmente disponibles para cobrar las cuentas de los pacientes considerados indigentes por diseño. Los descuentos en esta categoría no contarán como atención caritativa.

Otras situaciones que pueden considerarse indigentes por diseño son, entre otras, las siguientes:

- Pacientes menores de 26 años que cumplen los requisitos para ser incluidos en el plan médico de sus padres
- Estudiantes universitarios que no eligieron el plan médico para estudiantes

Indigente médico: Pacientes cuyas facturas médicas u hospitalarias, tras el pago por parte de terceros, superan los recursos financieros de los que dispone el/la paciente. El/la paciente que incurre en gastos médicos catastróficos se clasifica como médicamente indigente cuando el pago requeriría la liquidación de activos críticos para vivir o causaría dificultades financieras indebidas al sistema de apoyo familiar. Además, el concepto de indigente médico también incluye los gastos médicos catastróficos de los pacientes cuando, tras el pago por parte de terceros, el monto residual supera los recursos financieros de los que dispone el/la paciente.

Médicamente necesario: Los servicios o productos de salud que un médico prudente proporcionaría a su paciente con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o los síntomas

de la misma, de manera que sea (a) de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica; (b) clínicamente apropiada en términos de tipo, frecuencia, extensión, lugar y duración; y (c) no principalmente para la conveniencia del paciente, el médico u otro proveedor de atención médica. (Definición de la AMA de "necesidad médica" Política H-320.953[3], Compendio de Políticas de la AMA).

Atención caritativa parcial: Cuidados a una tasa de descuento por servicios de emergencia o médicamente necesarios proporcionados por Sioux Center Health. Los pacientes que no están asegurados/as o tienen un seguro insuficiente para un servicio médicamente necesario, y que tienen ingresos familiares que superan el 150% de las Pautas Federales de Pobreza, son elegibles para recibir Atención Caritativa Parcial en forma de un descuento de hasta el 90% de los cargos netos para pacientes hospitalizados, ambulatorios y/o de clínica. Sin embargo, los pacientes que de otro modo tendrían derecho a recibir Atención Caritativa Parcial pero que tienen suficientes activos líquidos disponibles para pagar la atención sin convertirse en Indigentes Médicos no son elegibles para recibir Atención Caritativa Parcial. Los Defensores Financieros del Paciente autorizados, los Servicios Financieros del Paciente y el personal superior pueden conceder un descuento mayor que el que permite la tabla si la situación justifica el descuento mayor el cual puede ser hasta del 100%.

Paciente - hogar: Aquellos que son responsables de los pagos para sí mismos o para las personas a su cargo. Esto no se limita a quienes viven directamente en una sola residencia y puede abarcar cualquier relación de dependencia, como un/a hijo/a o un/a dependiente en la universidad en una ciudad diferente. También puede incluir a otras personas a cargo que vivan en la misma residencia, como los familiares a cargo que vivan en el hogar.

Atención caritativa presuntiva: La resolución de que el/la paciente es presuntamente elegible para la atención caritativa cuando el/la paciente o a través de otras fuentes proporciona información adecuada que permite a Sioux Center Health determinar que el/la paciente califica para la atención caritativa. (Ver Anexo II)

7. Elegibilidad (HR3590 (4)(A)(i))

1. Sioux Center Health se apegará a una metodología establecida para determinar la elegibilidad para la Atención de Caridad y la Atención de Caridad Parcial. La metodología tendrá en cuenta si los servicios de atención médica cumplen los criterios de emergencia o necesidad médica, así como los ingresos, el patrimonio neto, el tamaño de la unidad familiar y los recursos disponibles para pagar por la atención.
2. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente cuyos ingresos/familiares no superen el 150% de las Pautas Federales de Pobreza actuales pueden recibir una exoneración de hasta el 90% de sus cobros por atención de emergencia o médicamente necesaria. Los activos del paciente se tendrán en cuenta para la elegibilidad incluso si sus ingresos/familiares son iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza. Por ejemplo, un/a paciente con ingresos anuales de \$10,000 y un patrimonio neto positivo de \$100,000 puede tener recursos para pagar su factura.
3. Los pacientes sin seguro o con un seguro insuficiente cuyos ingresos/familiares sean superiores al 150% de las Pautas Federales de Pobreza podrán recibir una exoneración de hasta el 90% de los gastos por atención urgente o médicamente necesaria, según una escala variable.

4. Los pacientes sin seguro, con un seguro insuficiente e indigentes por diseño, cuyos ingresos/ familiares son superiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza, pueden tener derecho a descuentos en la atención según sus circunstancias particulares. Dichos descuentos quedan a discreción de la organización y no se contabilizarán como atención caritativa.
5. Las organizaciones de Sioux Center Health tienen la opción de ofrecer un descuento por pronto pago. Dichos descuentos son a discreción de la organización y NO se contabilizarán como atención caritativa.
6. La elegibilidad para la atención caritativa y la atención caritativa parcial se extenderá hasta 180 días a partir de la fecha en que se determine la elegibilidad, pero puede reexaminarse en cualquier momento en que se disponga de nueva información. El período de 180 días depende de que el/la paciente colabore de buena fe con Sioux Center Health con respecto a todas las fuentes de pago.
 1. Dentro de este período de 180 días, la caridad no se aplicará automáticamente a las cuentas de los pacientes. El/la paciente debe contactar a Sioux Center Health indicando su incapacidad de pago. El/la paciente no tendrá que volver a hacer la solicitud, pero tendrá que confirmar que su situación financiera actual no ha cambiado.
7. Las circunstancias que pueden descalificar a un/a paciente de recibir atención caritativa son:
 1. Fraude (proporcionar información falsa en la solicitud de ayuda financiera y en el formulario de información financiera del paciente).
 2. El/la paciente o el/la representante legal / tutor no responde a las solicitudes de información.
 3. Negarse a contestar completamente la solicitud de ayuda financiera y el formulario de información financiera del paciente.
 4. Negarse a proporcionar la documentación solicitada sobre los ingresos y el patrimonio.
 5. Negarse a cooperar con la política de cuidados caritativos.
 6. Negarse a cooperar con cualquier arreglo de pago razonable.

8. Metodología de cálculo (HR3590 (4)(A)(ii))

1. Se evaluarán todos los recursos financieros disponibles antes de tomar una decisión sobre la atención caritativa o la atención caritativa parcial. Sioux Center Health tomará en consideración los recursos financieros del paciente, así como de otras personas que tengan la responsabilidad legal de mantener al paciente (por ejemplo, los padres de un menor, el cónyuge). Se puede considerar especialmente la residencia principal del paciente y su vehículo principal.
 1. Si, en el transcurso de la evaluación de las condiciones económicas del paciente, Sioux Center Health determina que el/la paciente puede tener derecho a programas federales, estatales o locales o a la cobertura de un seguro, se proporcionará asesoramiento financiero para ayudar a los pacientes a solicitar la cobertura disponible. Se denegará la atención caritativa y la atención caritativa parcial a los pacientes/garantes que no cooperen plenamente en la solicitud de la cobertura

disponible.

2. Los pacientes con Reaseguro de Atención Médica o Cuentas de Ahorro Médico están asegurados a efectos de esta póliza y la cantidad depositada se considerará como un recurso disponible para el pago de los servicios.
 3. Si el/la paciente tiene un reclamo, o un reclamo potencial, contra un tercero del cual la factura del hospital puede ser pagada, el hospital aplazará su determinación de Cuidados Caritativos hasta que se resuelva el reclamo de terceros.
2. La elegibilidad para la atención caritativa o la atención caritativa parcial se determinará utilizando una escala variable que supere el 150% de las pautas del índice federal de pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal, así como la consideración de los activos y pasivos disponibles y cualquier circunstancia atenuante.
 3. Sioux Center Health utilizará el Anexo III para calificar las solicitudes de atención caritativa y ayuda financiera y aplicará el descuento correspondiente a la factura del paciente cuando sus ingresos superen el 150% de las Pautas Federales de Pobreza.
 4. Los/las pacientes/garantes serán notificados por escrito o mediante una llamada telefónica cuando Sioux Center Health tome una resolución con respecto a la atención caritativa o la atención caritativa parcial.
 5. Toda la información obtenida de los pacientes y garantes será tratada como confidencial en la medida en que lo exija la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) y cualquier otra ley de privacidad federal, estatal o local aplicable.
 1. Las solicitudes y la documentación de apoyo no deben almacenarse en el expediente electrónico o físico del paciente. El almacenamiento debe realizarse en el sistema central de gestión de contratos o en otro repositorio central electrónico y seguro que determine el comité.

9. Atención caritativa presuntiva (HR3590 (4)(A)(ii))

1. La atención caritativa presuntiva es una herramienta de último recurso y se aplica sólo después de haber agotado todas las demás vías. Hay ocasiones en las que un/a paciente puede parecer elegible para un descuento de cuidados caritativos, pero no hay ningún formulario de ayuda financiera en el archivo porque faltaba la documentación que respaldara la obtención de la ayuda financiera. Estos casos han dado lugar a que la factura del paciente se asigne a una agencia de cobros y, en última instancia, se reconozca en los registros contables como un gasto de deuda incobrable, debido a la falta de pago. Sin embargo, este enfoque no da lugar a una solución justa para el/la paciente ni a una contabilidad adecuada de la transacción. A menudo existe información adecuada proporcionada por el/la paciente o a través de otras fuentes, que podría proporcionar a Sioux Center Health pruebas suficientes para ofrecer al paciente un descuento de atención caritativa, sin necesidad de determinar la elegibilidad por indigencia médica. Esta presunta elegibilidad, cuando está debidamente documentada internamente por el personal de Sioux Center Health, es suficiente para proporcionar un descuento por atención caritativa a los pacientes que cumplen los requisitos. Una vez determinada, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, el

único descuento que Sioux Center Health puede conceder al paciente es una exoneración del 100% del saldo de la cuenta.

2. Se presume que algunos pacientes sean elegibles para los descuentos de atención caritativa en base a las circunstancias individuales de la vida (por ejemplo, personas sin hogar, pacientes que no tienen ingresos, pacientes que han calificado para otros programas de ayuda financiera como cupones de alimentos o WIC). Sioux Center Health sólo concederá descuentos del 100% en la atención caritativa a los pacientes que se determine que tienen una presunta elegibilidad para la misma. Sioux Center Health documentará internamente todas y cada una de las recomendaciones para proporcionar descuentos presuntivos de atención caritativa por parte de los pacientes y otras fuentes como médicos, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales internos o externos o el personal de asesoramiento financiero.
 1. Para determinar si un evento calificado bajo la elegibilidad presuntiva es aplicable, el/la paciente/garante deberá proporcionar una copia de la documentación pertinente que esté con fecha dentro de los 30 días siguientes a la fecha del servicio.
 2. En los casos en los que un/a paciente no pueda llenar una solicitud de ayuda financiera, Sioux Center Health puede conceder un descuento del 100% de atención caritativa sin una solicitud formal, basándose en circunstancias presuntas, aprobadas por el supervisor de servicios financieros para pacientes de Sioux Center Health, el director financiero, el director general o las personas designadas, de acuerdo con los límites de aprobación que se encuentran en el Anexo III. Sioux Center Health utilizará el formulario estandarizado de solicitud de descuento de atención caritativa para pacientes - Elegibilidad Presuntiva (ver Anexo II).
 3. La determinación de la elegibilidad presuntiva para un descuento del 100% de la atención caritativa será hecha por Sioux Center Health según los ingresos del paciente/garante, y no solamente según los ingresos del paciente afectado.
 4. No se puede exigir que las personas llenen formularios adicionales o proporcionen información adicional si ya han cumplido con los requisitos de los programas que, por su naturaleza, funcionan para beneficiar a las personas sin recursos suficientes para pagar el tratamiento. Por el contrario, los servicios prestados a dichas personas pueden considerarse atención caritativa y se considerará que dichos pacientes reúnen los requisitos necesarios en función de la presunción de elegibilidad. En el Anexo IV de esta política se pueden encontrar ejemplos de situaciones de pacientes que ayudan a determinar razonablemente la elegibilidad presunta.
3. Sioux Center Health también puede utilizar un proceso de caridad presuntiva que consiste en calificar las cuentas de los pacientes a través de un proveedor externo. En el caso de las facturas de los pacientes que se consideren elegibles para la caridad, Sioux Center Health concederá el 100% de la caridad y notificará al paciente su decisión por correo. Los pagos realizados previamente en las cuentas presuntas no se reembolsarán al paciente.

10. Proceso de solicitud (HR3590 (4)(A)(iii))

1. Los pacientes pueden solicitar ayuda financiera comunicándose con la oficina de finanzas o en www.siouxcenterhealth.org para obtener todos los documentos de solicitud. El/la paciente/

garante deberá proporcionar copias de los documentos que comprueben sus ingresos y activos (por ejemplo, el formulario W-2 más reciente, talones de pago, estados de cuenta bancarios y todas las facturas médicas actuales)

2. El/la paciente/garante deberá proporcionar información suficiente para que Sioux Center Health pueda determinar si es elegible para los beneficios disponibles del seguro médico, Medicare, Medicaid, compensación laboral, responsabilidad de terceros y otros programas federales, estatales o locales. Utilice el Anexo I.
3. En el caso de que Sioux Center Health determine que un(a) paciente no es elegible para la Atención Caritativa o la Atención Caritativa Parcial, el/la paciente puede apelar esa decisión por escrito a el/la director(a) Financiero/a (CFO) o a la persona designada dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la factura para la cual se ha solicitado ayuda financiera. Si no se apela, la decisión será definitiva. La decisión de el/la director(a) financiero/a o de la persona designada no podrá ser objeto de recurso.
4. A los pacientes que entreguen una solicitud completada y reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera se les anularán todas las actividades de cobro extraordinarias en sus cuentas y se les reembolsarán (o se aplicarán a los saldos de otras cuentas que no reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera) todas las cantidades que hayan pagado por encima de su nuevo saldo calculado.
5. A los pacientes que entreguen una solicitud incompleta se les concederá un plazo de 10 días hábiles para completar la solicitud y se suspenderán todas las actividades de cobro extraordinarias. El/la paciente también debe recibir una carta en la que se le indique qué información se necesita para tramitar su solicitud y los medios de contacto que debe utilizar en caso de que tenga preguntas.
6. Si un(a) paciente necesita ayuda gratuita para llenar o entender esta política o los materiales de solicitud, puede obtener asistencia visitando a uno de los asesores financieros de Sioux Center Health o llamando al número que se encuentra en su factura.
7. Las solicitudes completadas y los documentos adjuntos se enviarán al departamento designado por la organización para su procesamiento y puntuación (normalmente la Oficina Financiera o Asesores Financieros)
8. Las solicitudes se puntuarán y se enviarán cartas de determinación al paciente o al tutor en un plazo de 3 semanas después de la entrega.
9. La solicitud, los anexos y la carta de determinación se digitalizarán en el repositorio central y se indicará que la caducidad es de 180 días a partir de la determinación.

11. Facturación y cobros (HR3590 (4)(A)(iv))

1. Cuando se facture, la organización proporcionará a todos los pacientes de autopago, de bajos ingresos y sin seguro que reúnan los requisitos para recibir atención gratuita o con descuento en virtud de esta política, la misma información sobre los servicios y los cargos que proporciona a todos los demás pacientes que reciben atención. A los pacientes que reúnan los requisitos se les concederá un descuento de autopago y cualquier descuento de atención caritativa aplicable. Por lo tanto, los cargos brutos, los descuentos aplicables y el saldo neto aparecerán en la factura, siendo los cargos netos responsabilidad del paciente.
 1. Si el/la paciente reúne los requisitos para recibir el 100% de cuidados caritativos, no

se enviarán más facturas. En su lugar, se enviará una carta indicando que la factura del paciente ha sido completamente exonerada.

2. Al enviar una factura a cualquier paciente, la organización deberá incluir en ella toda la siguiente información:
 1. Una declaración en la que se indique que, si el/la paciente cumple ciertos requisitos de ingresos, puede ser elegible para un programa auspiciado por el gobierno o para recibir ayuda financiera de la organización para el pago de los servicios prestados; y
 2. Una declaración que proporcione al paciente la información de contacto telefónico y del sitio web de la organización para que pueda obtener información sobre la política de ayuda financiera de la misma para los pacientes con bajos ingresos y sin seguro y sobre cómo solicitar dicha ayuda para el pago de los servicios prestados
 3. Los avisos y la información de contacto deben estar impresos en la parte frontal de las facturas de los pacientes. La información impresa en la factura no tiene que ser exhaustiva y puede decir algo similar a "Sioux Center Health tiene una política de ayuda financiera. Si cumple ciertos requisitos y no puede pagar su factura, puede optar a un descuento. Esta política, junto con un resumen de la política y los materiales de solicitud se pueden encontrar en www.sioxcenterhealth.org. Para más información llame al 712-722-8435"
3. Si el/la paciente cumple con los requisitos de la política de ayuda financiera de la organización para pacientes de bajos ingresos y sin seguro, y está cooperando con la organización en lo que respecta a los esfuerzos para saldar una factura pendiente dentro de las directrices y los plazos de la política de autopago vigente, la organización o su agente no enviará, ni iniciará el envío, de la factura impagada a ninguna agencia de cobros externa. Al momento que la organización envíe la cuenta no pagada a una agencia de cobros externa, la cantidad referida a la agencia reflejará el nivel de pago reducido para el cual el/la paciente era elegible bajo la política de ayuda financiera de la organización para pacientes de bajos ingresos y sin seguro. Sioux Center Health no reporta ningún dato a ninguna de las agencias de crédito, sin embargo, las agencias de cobro que Sioux Center Health utiliza pueden reportar a las agencias de crédito.
4. Sioux Center Health concederá 240 días a partir de la primera factura posterior a la dada de alta para que las personas soliciten ayuda financiera.
5. Sioux Center Health concederá a todas las personas 120 días a partir de la primera factura posterior a la dada de alta para solicitar ayuda financiera antes de iniciar cualquier actividad extraordinaria de cobro (ECA, por sus siglas en inglés). Sioux Center Health considera el envío a una agencia de cobros como una ECA.
6. El término "persona" no incluye ningún fideicomiso, patrimonio, sociedad, asociación, empresa, corporación o entidad gubernamental y, por lo tanto, no incluiría ninguna aseguradora privada o pública. En conformidad, las directrices finales mantienen la disposición de las directrices propuestas en 2012 en relación con las ECAs contra individuos con responsabilidad en la factura hospitalaria de un(a) paciente. Esta disposición no requiere que un centro hospitalario haga esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de la Solicitud de Ayuda Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) antes de participar en ECAs contra aseguradoras privadas o públicas o cualquier otro tercero responsable que no sean personas naturales.

7. Antes de recurrir a una agencia de cobros, Sioux Center Health proporcionará al paciente una factura o aviso final que contenga una lista de las acciones de cobro específicas que pretende iniciar, así como un plazo después del cual pueden iniciarse (no antes de 30 días después de la fecha en que se proporciona el aviso); también se incluirá en el aviso un resumen de la FAP. El texto que debe utilizarse en las facturas o avisos de cobro es el siguiente "El impago de su factura en un plazo de 30 días a partir de la fecha de este aviso puede dar lugar a una actividad de cobro extraordinaria. Esta actividad puede incluir el envío de su cuenta a una agencia de cobro de deudas. Después del fallo, la agencia de cobros puede optar por proceder al embargo".
8. En el caso de cualquier paciente al que Sioux Center Health pretenda iniciar una ECA, se notificará al paciente sobre la política de ayuda financiera de Sioux Center Health en todas las comunicaciones verbales relativas a su factura.
9. Sioux Center Health se abstendrá de cualquier práctica de cobro de deudas durante una visita a la sala de emergencias a menos que el/la paciente haya sido dado/a de alta.
10. Cualquier plan de pago extendido que ofrezca el hospital, o el representante del mismo, para liquidar las facturas pendientes de los pacientes que reúnan los requisitos para recibir ayuda financiera, no devengará intereses mientras se cumpla el programa de abonos.

12. Aviso público, divulgación y comunicación con los pacientes. (HR3590 (4)(A)(v))

1. Sioux Center Health publicará un aviso, de acuerdo con la disposición de garantía comunitaria de varios otros requisitos estatales, federales y de la JCAHO, sobre la disponibilidad de ayuda financiera para el pago de los servicios prestados a los pacientes de bajos ingresos y no asegurados.
2. Dichos avisos se publicarán en el idioma o idiomas dominantes de la comunidad de forma visible en los lugares donde haya un alto volumen de admisiones/registros de pacientes internos o externos, como los servicios de emergencia, las oficinas de facturación, las oficinas de admisión y los centros de servicios ambulatorios, así como en el sitio web de la organización.
 1. Los avisos publicados deberán incluir lo siguiente:
 1. Una declaración en la que se indique que la organización tiene una política de ayuda financiera para los pacientes con bajos ingresos y/o sin seguro, que podrían no ser capaces de pagar su factura y que esta política contempla la atención caritativa y el pago reducido por los servicios de atención médica; y
 2. Un número de teléfono de contacto al que el/la paciente pueda llamar para obtener más información sobre la política de ayuda financiera y sobre cómo solicitar dicha ayuda.
 3. Adicionalmente, Sioux Center Health hará que la política de ayuda financiera sea ampliamente publicitada dentro de las comunidades a las que sirve. La publicación puede incluir, pero no se limita a, anuncios en el periódico, la radio o la televisión, el sitio web, folletos por correo, volantes o la distribución en centros o lugares frecuentados por las poblaciones indigentes,

tales como desparas de alimentos o albergues.

4. Poner a disposición de los interesados el folleto "Guía de facturación del hospital y del seguro médico", tanto en formato impreso como en cada sitio web del hospital.
5. Sioux Center Health publicará en su sitio web o pondrá a disposición del público, de manera razonable, el aviso de que posee un programa de ayuda financiera para los pacientes de bajos ingresos y sin seguro, así como la persona de contacto o el departamento de la organización para solicitar la ayuda financiera.
6. Sioux Center Health publicará en su sitio web y pondrá a disposición del público esta política o cualquier variación local de la misma.
7. Sioux Center Health pondrá a la disposición copias gratuitas del resumen de ayuda financiera a través de www.sioxcenterhealth.org. Este resumen también se ofrecerá antes de la dada de alta y dentro de la factura final antes de cualquier actividad extraordinaria de cobro.
8. Sioux Center Health pondrá a disposición la traducción de la política de ayuda financiera, el formulario de solicitud y el resumen de la política en el idioma hablado por cada grupo lingüístico LEP que constituya el mayor de los siguientes: 1.000 individuos, o el 5 por ciento de la comunidad a la que presta servicio el centro hospitalario o la población que probablemente se vea afectada o se encuentre en el centro hospitalario.

13. Limitación de los cargos (HR3590 (5)(A) & (B))

1. Sioux Center Health reconoce que la normativa de Medicare exige que los "cargos" del hospital sean uniformes a efectos de informes de costos. Por lo tanto, a todos los pacientes se les debe "cobrar" la misma cantidad por el mismo servicio.
2. Sioux Center Health también reconoce que el artículo 501(r)(5) limita los montos "cobrados" a los pacientes por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a montos no superiores a los que generalmente se facturan a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
 1. Sioux Center Health facturará al 100% los pacientes que soliciten y reúnan los requisitos para recibir atención caritativa o ayuda financiera en base a esta política (ingresos iguales o inferiores al 400% de las Pautas Federales de Pobreza) no sobrepasando la tarifa de pago más baja de IP y OP combinada de Medicare y aseguradoras comerciales. Esta tarifa se revisará anualmente. Esta tarifa se considera el método de revisión según las directrices del IRS.
 1. Las tarifas se actualizarán anualmente en el mes de octubre, por lo cual en el transcurso de un año natural se podrán utilizar dos tarifas diferentes.
 2. Para obtener información sobre cómo se ha calculado esta tarifa, comuníquese con nuestra Oficina de Finanzas llamando al 712-722-8435.
 2. Los pacientes recibirán una nueva factura de Sioux Center Health en la que se detallan los siguientes datos: monto de los cargos brutos, monto del descuento aplicado a través del método de revisión, monto del descuento de la ayuda financiera y saldo total a pagar.

1. El saldo de la cuenta antes de cualquier descuento por autopago se utilizará para determinar el porcentaje de caridad otorgado.
3. En el caso de que una normativa o acuerdo estatal, federal o de otro tipo sea más estricto que el artículo 501(r)(5), se seguirá el método establecido en dicha normativa o acuerdo. Un ejemplo concreto es el acuerdo del fiscal general de Minnesota con los hospitales. Dicho acuerdo especifica que los hospitales deberán ofrecer el descuento de nación más favorecida.
3. La factura que se envíe al paciente indicará los cargos brutos, el descuento por pronto pago, cualquier descuento por atención caritativa o ayuda financiera y el monto neto de la responsabilidad del paciente.
4. Las clínicas facturan la mejor tarifa para los cargos de autopago y la factura puede no mostrar necesariamente los cargos brutos y el descuento por pronto pago, sino sólo el mejor cargo neto.

14. Requisitos de recopilación de datos y presentación de informes

1. Sioux Center Health recopilará anualmente y publicará en su sitio web o pondrá a disposición del público de forma razonable los siguientes datos de acuerdo con las directrices de la Asociación Católica de la Salud (CHA) y del Servicio de Impuestos Internos (IRS):
 1. La cantidad de cuidados caritativos prestados en función del costo.
 2. Los costes no reembolsados de la atención prestada a los beneficiarios de los programas gubernamentales, incluidos, entre otros, Medicaid y los programas para indigentes de los condados, definiéndose esta cifra como el déficit entre los costes y los reembolsos/ingresos compensatorios que experimenta un hospital al prestar la atención.
 3. Los costes no reembolsados de la atención prestada a los beneficiarios de Medicare, definiéndose esta cifra como el déficit entre los costes y los reembolsos/ingresos compensatorios que experimenta un hospital al prestar la atención. Esta cifra no debe incluirse en el informe sobre las prestaciones comunitarias, salvo en una nota aparte.
 4. El valor de las deudas incobrables en función del coste. Esta cifra no debe incluirse en el informe sobre los beneficios comunitarios, salvo en una nota aparte.

15. Supervisión de cumplimiento

1. El Departamento de Finanzas de Sioux Center Health realizará periódicamente auditorías para garantizar el cumplimiento de esta política.

16. Enmiendas / Interpretación

1. Esta política está sujeta a cambios sin previo aviso, está sujeta a la interpretación de Sioux Center Health a su entera discreción, y no pretende crear ninguna relación u obligación

contractual.

2. Los Servicios Financieros y Financieros Para Pacientes de Sioux Center Health determinarán la necesidad de modificar esta política y presentarán las modificaciones para su revisión ante el Comité de Calidad de Sioux Center Health y presentarán las modificaciones para su aprobación ante la Junta Directiva de Sioux Center Health.

Attachments

 [I: Financial Assistance Application & Patient Financial Information](#)

 [II: Financial Assistance Application Presumptive Eligibility](#)

 [III: Discount Grid](#)

 [IV. Independent or Non-Sioux Center Health Provider Listing.docx](#)

COPY