

<b>PRAIRIE RIDGE HEALTH, INC.</b>		
<b>ASUNTO:</b> Programa de Atención Comunitaria ( <i>Community Care Program</i> )	<b>SECCION:</b> Junta Directiva	<b>POLÍTICA #:</b>
<input type="checkbox"/> <b>POLÍTICA NUEVA</b> <input checked="" type="checkbox"/> <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, 9/30/18, 5/8/19)		
<b>ESCRITA POR:</b> Francis J. Fish <b>FIRMA:</b> <b>TÍTULO:</b> Vicepresidente de Finanzas/CFO	<b>APROBADO POR:</b> Jennifer Homman <b>FIRMA:</b> <b>TÍTULO:</b> Presidente, Junta Directiva	
<b>FECHA DE EMISIÓN:</b> 14 de agosto de 2018	<b>FECHA DE VIGENCIA:</b> 1 de octubre de 2019	

**Aprobado por la Junta Directiva: 22 de Agosto, 2019**

**PROPÓSITO:**

La misión de Prairie Ridge Health, Inc. (PRH) es “al desarrollar relaciones afectuosas con aquellos a quienes servimos, dirigimos el viaje hacia la salud y el bienestar”. El Programa de Atención Comunitaria de PRH pretende ayudar a las personas y familias que experimentarían dificultades extremas al cumplir con su obligación financiera total con la organización. El propósito de esta política es definir y establecer las pautas para el Programa de Atención Comunitaria.

**POLÍTICA:**

PRH se compromete a brindar atención comunitaria a las personas que tienen necesidades de atención médica y que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno o no pueden pagar de otro modo, por atención médicamente necesaria en función de su situación financiera individual y que caben dentro de las pautas establecidas por PRH para la elegibilidad. Cuando es elegible, la totalidad o una parte de la deuda del paciente con PRH se perdona y se registra como Atención Comunitaria. PRH se esfuerza por asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. PRH proporcionará, sin discriminación, atención de afecciones médicas de emergencia a las personas independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental. Además, según la política del Plan de detección, estabilización y transferencia médica de PRH, no ocurrirá ningún retraso en la evaluación médica para consultar sobre el método de pago y/o estado del seguro.

En consecuencia, esta política escrita:

- Incluye criterios de elegibilidad para asistencia financiera: atención gratuita y con descuento (comunidad de comunidad parcial)
- Describa el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Describa cómo un individuo puede calificar para la presunta elegibilidad de asistencia financiera
- Describa la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo esta política
- Limita los montos que PRH cobrará por emergencias u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para asistencia financiera a los montos

generalmente facturados (recibidos por) PRH para pacientes cubiertos por Medicare, Medicaid y todas las aseguradoras de salud privadas.

- Describa cómo PRH publicitará ampliamente la política dentro de la comunidad atendida por PRH
- Describa la relación del Programa de Atención Comunitaria con los principios de colección de PRH
- Describa los cargos por servicios médicos elegibles y no elegibles para descuento bajo el Programa de Atención Comunitaria

La Atención Comunitaria no se considera como un sustituto para la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de PRH para obtener la Atención Comunitaria u otras formas de pago o asistencia financiera, y contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual para pagar. Se alentará a las personas con capacidad financiera para comprar un seguro médico a que lo hagan, como forma de asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal general y para la protección de sus bienes personales.

Para administrar sus recursos de manera responsable y permitir que PRH brinde el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas que lo necesitan, la Junta Directiva establece las siguientes pautas para la prestación de Atención Comunitaria.

#### **DEFINICIONES:**

Montos generalmente facturados (AGB): los montos facturados a aquellos elegibles para asistencia financiera no excederán los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. PRH utiliza el método retrospectivo para determinar el porcentaje de AGB, el cual se calcula multiplicando los cargos brutos por cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria que brinde a aquellos elegibles para asistencia financiera por un porcentaje de AGB del 47%. Este porcentaje de AGB se basa en todos los montos permitidos por Medicare, Medicaid y las aseguradoras médicas privadas dividido por los cargos brutos relacionados durante el período de doce meses más reciente que finaliza el 30 de junio.

Período de solicitud: el plazo durante el cual se puede solicitar la Atención Comunitaria que comienza con la fecha en que se brinda la atención y finaliza no antes de doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de la primera factura posterior al alta.

Atención Comunitaria: la Atención Comunitaria es el resultado de la política de PRH de proporcionar servicios de atención médica gratuitos o con un descuento de hasta el 100% del saldo de la (s) cuenta (s) a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

Familia: Usando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Internal Revenue Service, si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, puede ser considerado como un dependiente para fines de la prestación de asistencia financiera.

Bienes familiares: Incluyen lo siguiente:

- Efectivo, ahorros, acciones y otros activos líquidos;
- 50% del patrimonio neto en la residencia principal y 100% del patrimonio neto de la (s) residencia (s) secundaria (s), terrenos y / u otras propiedades de alquiler;
- Vehículo (s) (reducción de \$ 5,000 por el primer vehículo);
- Bienes inmuebles y personales utilizados en la producción de ingresos;

Los bienes se valorizarán con fundamento en el valor justo de mercado al momento de la revisión, según el valor determinado por fuentes externas, y serán netos de cualquier deuda pendiente relacionada.

Ingresos familiares: los ingresos familiares se determinan utilizando la definición de la Oficina del Censo, la cual utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye todos los salarios, incluyendo horas extras y diferenciales de turnos o fines de semana, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de fincas, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de menores, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas;
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
- Determinado antes de impuestos;
- Excluye ganancias o pérdidas de capital; y
- Si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia.

Sin seguro: el paciente no tiene seguro ni asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones financieras.

Seguro insuficiente: el paciente tiene algún seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

Cargos brutos: los cargos totales a las tarifas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicar las deducciones de los ingresos.

Condiciones médicas de emergencia: definidas en el sentido de la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

Indigencia médica: los pacientes que, a pesar de sus ingresos, tienen un bajo nivel de activos líquidos, de modo que el pago de sus facturas médicas sería muy perjudicial para su bienestar financiero básico y su supervivencia.

Médicamente necesario: según lo definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones).

## **PROCEDIMIENTO:**

### Servicios Elegibles Bajo Esta Política

Para fines de esta política, "Atención Comunitaria" o "asistencia financiera" se refiere a los servicios de atención médica proporcionados por PRH sin cargo o con un descuento para los pacientes que califican. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para la Atención Comunitaria:

- Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de emergencias;
- Servicios para una afección que, si no se trata con prontitud, conduciría a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo;
- Servicios no electivos prestados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un ambiente que no sea sala de emergencia; y
- Servicios médicamente necesarios.

Los servicios que no siguen los criterios anteriores no son elegibles.

### Elegibilidad para Atención Comunitaria

La elegibilidad para la Atención Comunitaria se considerará para aquellas personas que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno o que no pueden pagar su atención, según la determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de Atención Comunitaria se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera, y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el estado social o inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Todas las demás fuentes de fondos deben haber sido solicitadas, denegadas y / o agotadas. Toda cuenta pendiente de elegibilidad por otra fuente de fondos no será elegible hasta que se haya recibido un rechazo.

### Método Por El Cual Los Pacientes Pueden Solicitar La Atención Comunitaria

1. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que requieren una evaluación individual de la necesidad financiera; y puede
  - Incluir un proceso de solicitud, en el cual el paciente o el garante del paciente están obligados a cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo y documentación relevante para determinar la necesidad financiera;
    - i. Para obtener ayuda con el proceso de solicitud o para enviar el formulario de solicitud de Atención Comunitaria con la documentación de respaldo, las consultas se pueden dirigir a:

Patient Financial Counselor  
Prairie Ridge Health, Inc.  
1515 Park Avenue  
Columbus, WI 53925-2402  
Teléfono: 920-623-2200  
Teléfono gratis: 800-549-7511  
Correo electrónico: [PFS@prairieridge.health](mailto:PFS@prairieridge.health)  
Fax: 920-623-1508
    - ii. Las solicitudes se pueden obtener en persona en la dirección indicada anteriormente, comunicándose con un Asesor Financiero Para Pacientes y

solicitando una copia por correo, correo electrónico o fax, o visitando a [www.prairieridge.health/patient-billing/community-care](http://www.prairieridge.health/patient-billing/community-care) y descargando la solicitud. Las solicitudes se proporcionarán en todo caso de forma gratuita.

iii. La documentación de respaldo incluye copias de los dos (2) últimos talones de cheque para todas las fuentes de ingresos familiares, una copia de la última declaración de impuestos federales y el formulario de solicitud de Atención Comunitaria completado, que indica los miembros de la familia, los bienes, las fuentes de ingresos y gastos. No se le negará la Atención Comunitaria por no proporcionar documentación no mencionada anteriormente.

- Incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que brinden información sobre la capacidad de pago del paciente o del garante del paciente;
  - Incluir esfuerzos razonables de PRH para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas;
  - Tomar en cuenta los bienes disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, como se queden indicados en la Solicitud de Atención Comunitaria; y
  - Incluir una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios anteriores prestados y el historial de pagos del paciente.
2. Se prefiere, pero no se requiere, que se realice una solicitud de Atención Comunitaria y una determinación de necesidad financiera antes de prestar servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento del período de solicitud. La necesidad de asistencia financiera se reevaluará en cada ocasión de servicio adicional, o en cualquier momento en el cual se recibe información adicional relevante a la elegibilidad del paciente para Atención Comunitaria. Todas las cuentas por cobrar pendientes que no se hayan enviado previamente a una agencia de cobranza se considerarán elegibles para la solicitud de Atención Comunitaria.
3. Los valores de dignidad humana y mayordomía de PRH se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de las necesidades financieras y la concesión de Atención Comunitaria. Las solicitudes de Atención Comunitaria se procesarán con prontitud y PRH notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de 14 días de haber recibido una solicitud completa.

#### Elegibilidad Presunta De Asistencia Financiera

Hay casos en los cuales un paciente puede parecer elegible para descuentos de Atención Comunitaria, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. A menudo hay información adecuada provista por el paciente o a través de otras fuentes, la cual podría servir como suficiente prueba para brindarle asistencia de Atención Comunitaria al paciente. En caso de que no haya prueba que respalde la elegibilidad de un paciente para Atención Comunitaria, PRH podría usar agencias externas para determinar los montos estimados de ingresos para propósitos de determinar la elegibilidad para la Atención

Comunitaria y los posibles descuentos. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, el único descuento que se puede otorgar es una cancelación del 100% del saldo de la cuenta.

La elegibilidad presunta puede determinarse en función de las circunstancias particulares de la vida, las cuales pueden incluir:

1. Personas sin techo o que recibieron atención de una clínica para los desalojados o gratuita;
2. El paciente falleció sin herencia conocida;
3. Cuentas incobrables debido a la descarga del deudor por bancarrota;
4. Todas las fechas de servicio caen dentro de los 30 días anteriores a cuando un paciente ha sido aprobado para Asistencia Médica;
5. La cobertura de Asistencia Médica fuera del estado no está contratada con PRH o está listada como sin fondos disponibles.
6. Calificación para el tratamiento bajo el Memorando de Entendimiento entre los Servicios de Salud y Humanos del Condado de Columbia y PRH

#### Criterios De Elegibilidad Y Cantidades Cobradas A Los Pacientes

Los pacientes que se registren como sin seguro recibirán automáticamente un descuento para reducir los cargos brutos por el descuento por falta de seguro. Además, los servicios elegibles bajo esta política estarán disponibles para el paciente en una escala de tarifas variable, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado en referencia a los Niveles De Pobreza Federales (FPL) vigentes al momento de la determinación. Una vez que PRH ha determinado que un paciente es elegible para asistencia financiera, ese paciente no recibirá facturas futuras basadas en montos no descontados generalmente facturados. La base para los montos que PRH cobrará a los pacientes que califican para asistencia financiera es la siguiente:

1. Los pacientes cuyos ingresos familiares y bienes familiares son iguales o inferiores al 200% del FPL son elegibles para recibir atención gratuita;
2. Los pacientes cuyos ingresos familiares y bienes familiares son superiores al 200% pero no más del 400% del FPL son elegibles para recibir servicios por montos no mayores a los montos generalmente facturados; y
3. Los pacientes cuyos ingresos familiares y bienes familiares excedan el 400% del FPL pueden ser elegibles para recibir tarifas con descuento caso por caso en función de sus circunstancias específicas, como enfermedades catastróficas o indigencia médica, a discreción de PRH; sin embargo, las tarifas con descuento no serán mayores que los montos generalmente facturados (recibidos por PRH para) pacientes cubiertos por Medicare, Medicaid y todas las aseguradoras médicas privadas.
4. La escala variable utilizada y los porcentajes de descuento son los siguientes:

<b>Ingresos como Porcentaje de las Pautas de Pobreza Federales</b>	<b>Descuento \$ 1 – 1000</b>	<b>Descuento Cantidad más que \$ 1,001 a 3,500</b>	<b>Descuento Cantidad más que \$ 3,501 a 10,000</b>	<b>Descuento Cantidad más que \$ 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 Del Programa De Atención Comunitaria A Pacientes Y Dentro De La Comunidad

La notificación sobre la Atención Comunitaria disponible de PRH, que incluirá un número de teléfono de contacto, será difundida por PRH por diversos medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y la publicación de avisos en el área de Acceso al Paciente, y en otros lugares públicos que PRH pueda elegir. PRH también publicará y difundirá ampliamente un resumen de esta política de Atención Comunitaria en el sitio web del centro, en folletos disponibles en los sitios de áreas de Acceso al Paciente, y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por PRH, según PRH pueda elegir. Dichas notificaciones e información resumida se proporcionarán en los idiomas principales que habla la población atendida por PRH. Cualquier miembro del personal de PRH o personal médico puede recomendar los pacientes para recibir Atención Comunitaria, incluyendo los médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales y administradores de casos.

### Relación Con Políticas de Colección

La gerencia de PRH ha desarrollado políticas y procedimientos para las prácticas de cobranza internas y externas (incluyendo las acciones que PRH puede tomar en caso de falta de pago, incluidas las acciones de cobranza y la presentación de informes a las agencias de crédito) que tienen en cuenta la medida en que el paciente califica para la Atención Comunitaria, el esfuerzo en buena fe de un paciente para solicitar un programa gubernamental o la Atención Comunitaria de PRH, y el esfuerzo en buena fe de un paciente para cumplir con sus arreglos de pago con PRH. Para los pacientes que califican para la Atención Comunitaria y que cooperan en buena fe para resolver sus facturas de PRH con descuento, PRH puede ofrecer planes de pago extendidos, sin enviar facturas impagas a agencias de cobranza externas, y cesará todos los esfuerzos de cobranza. PRH no impondrá acciones de cobranza extraordinarias como embargos salariales; gravámenes sobre residencias primarias u otras acciones legales para ningún paciente sin primero hacer esfuerzos razonables como se describe en la política de Principios de Colección de PRH para determinar si ese paciente es elegible para la Atención Comunitaria bajo esta política de asistencia financiera. Además, PRH deberá, si corresponde:

1. Validar que el paciente debe las facturas impagas y que todas las fuentes de pagos de terceros han sido identificadas y facturadas por el hospital;
2. Documentar que PRH ha ofrecido o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar Atención Comunitaria conforme a esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de solicitud del hospital; y
3. Documentar que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha cumplido con los términos de ese plan.

Las acciones que PRH puede tomar en caso de falta de pago se describen en la política de Principios de Colección. Las copias de esta política están disponibles de forma gratuita y se pueden obtener en persona en:

Patient Financial Counselor  
Prairie Ridge Health, Inc.  
1515 Park Avenue  
Columbus, WI 53925-2402  
Teléfono: 920-623-2200  
Teléfono gratis: 800-549-7511  
Correo electrónico: [PFS@prairieridge.health](mailto:PFS@prairieridge.health)  
Fax: 920-623-1508

O comunicándose con un Asesor Financiero Del Paciente y solicitando una copia por correo, correo electrónico o fax, o visitando [www.prairieridge.health/patient-billing/community-care](http://www.prairieridge.health/patient-billing/community-care) y descargando la política.

#### Profesionales Incluidos / Excluidos Del Programa De Atención Comunitaria

Los servicios profesionales de médicos y otros profesionales cuyos cargos son elegibles para el descuento bajo el Programa de Atención Comunitaria son todos y cada uno de los profesionales que han asignado su facturación a Prairie Ridge Health, Inc., incluyendo, sin limitación:

- Todos los profesionales empleados o que tienen contrato para proporcionar servicios en cualquier ubicación de Prairie Ridge Health, Inc., Columbia Anesthesia LLC, Madison Emergency Physicians y los cirujanos contratados que actúan como médicos de locum tenens.

Los servicios médicos cuyos cargos no son elegibles para el descuento bajo el Programa de Atención Comunitaria incluyen, sin limitación, a:

- Madison Radiologists, Wisconsin Pathology, y médicos empleados por las siguientes clínicas locales: SSM Health Dean Medical Group, Poser Clinic y Vita Park Eye Associates – Beaver Dam Eye Clinic.

#### Los Requisitos Reglamentarios

Al implementar esta política, PRH deberá cumplir con todas las demás leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan corresponder a las actividades realizadas conforme a esta política.

#### Administración Del Programa De Atención Comunitaria

El Programa de Atención Comunitaria se llevará a cabo conforme a la política de la Administración de Atención Comunitaria.

#### **Referencias**

Cobro de Obligaciones Financieras Del Garante  
Principios de Colección  
Administración de Atención Comunitaria  
Plan de Estabilización y Transferencia de Exámenes Médicos  
Referencias a la Agencia de Cobranza  
Descuento Por Falta de Seguro