

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care Policy

Number: 06

Original Issue Date: 01/09

Revised Date:07/17; 06/22

Signature: _____

CEO

Chief of Staff

Chairman of the Board

POLÍTICA:

Es política de Eastern Oklahoma Medical Center proporcionar atención emergente a todos los pacientes que viven en nuestra área de servicio, sin tener en cuenta la capacidad financiera del paciente para pagar los servicios prestados.

El propósito de esta política es describir las circunstancias bajo las cuales Eastern Oklahoma Medical Center proporcionará atención gratuita o con descuento a los pacientes que no pueden pagar por su atención emergente y cómo Eastern Oklahoma Medical Center calculará los montos cobrados a esos pacientes.

Los servicios de atención emergente se definen como una condición médica que, sin atención inmediata:

- Pone en grave peligro la salud del individuo, según lo definido por un médico
- Causa un deterioro grave de las funciones corporales o una disfunción grave de un órgano corporal, según lo definido por un médico

Los tipos de pacientes que se supone que están cubiertos por esta definición incluyen, pero no se limitan a:

- Pacientes ambulatorios del Departamento de Emergencias ER Nivel 4 y ER Nivel 5; El nivel 3 de la sala de emergencias se basa en el diagnóstico
- Admisiones al Departamento de Emergencias ER Nivel 4 y ER Nivel 5; El nivel 3 de la sala de emergencias se basa en el diagnóstico
- Seguimiento de pacientes hospitalizados / ambulatorios relacionados con la visita de emergencia anterior

PROCEDIMIENTO:

Después de todo, se cumplen los requisitos de EMTALA y se registra al paciente, los pacientes del hospital no

Medicare, Medicaid, seguro de terceros, otra asistencia financiera de atención médica local o seguro de salud adecuado recibirán asistencia de asesoramiento financiero por parte del personal de Eastern Oklahoma Medical Center, incluido un paquete de información que aborda la política y los procedimientos de asistencia financiera y una solicitud de asistencia financiera (si se solicita).

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

Los pacientes que soliciten asistencia financiera deberán completar la Asistencia Financiera Formulario de solicitud para determinar la elegibilidad. En ciertas situaciones, el proceso de solicitud puede ser iniciado por Eastern Oklahoma Medical Center. Las solicitudes de asistencia financiera se aceptarán hasta 120 días después de la fecha en que se envíe el primer estado de cuenta posterior al alta a la persona, ya sea por correo o presentación de factura electrónica.

Es responsabilidad del paciente/garante proporcionar, a su leal saber y entender, precisión, información honesta y completa sobre su solicitud e información de facturación. El se exigirá al paciente/garante que facilite información y verificación de la inelegibilidad para beneficios disponibles de seguro, Medicare, Medicaid, Compensación de Trabajadores, terceros responsabilidad (por ejemplo, accidente automovilístico o lesiones personales) y otros programas.

Todos los recursos financieros disponibles se evaluarán antes de determinar la asistencia financiera.

elegibilidad. Eastern Oklahoma Medical Center considerará los recursos financieros no solo del paciente y otros miembros del hogar, sino también de otras personas que tengan la responsabilidad legal de proveer al paciente.

La metodología de evaluación de la asistencia financiera considerará los ingresos del paciente / garante / hogar, los activos, el tamaño de la familia, el perfil financiero histórico, los recursos disponibles actuales y la probabilidad de ingresos futuros suficientes para pagar los servicios de atención médica (consulte los Criterios de elegibilidad / Base para calcular los montos cobrados a los pacientes a continuación).

Elegibilidad presunta:

Las personas que no tienen seguro pueden considerarse elegibles para recibir asistencia financiera en ausencia de una Solicitud de Asistencia Financiera (FAA) completa si:

- Individuo sin hogar
- El individuo ha fallecido y no tiene un patrimonio conocido capaz de pagar las deudas del hospital
- El individuo está encarcelado por un delito grave (verificado en OSCN.net sitio web)
- El individuo ha recibido beneficios de Medicaid. Las fechas de servicio de hasta un año antes de la calificación de Medicaid y seis meses después de la fecha de elegibilidad de Medicaid se considerarán para la Asistencia Financiera.

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

Se puede generar un informe de crédito con el propósito de identificar gastos adicionales, obligaciones e ingresos para ayudar a desarrollar una comprensión completa de las circunstancias financieras del individuo. Se puede utilizar una herramienta de puntuación de terceros para justificar la elegibilidad de asistencia financiera. En el evento household size is not indicated on the credit report or third-party scoring tool, Eastern Oklahoma Medical Center will use the demographic information provided by the patient/guarantor at time of admission.

Los ajustes de asistencia financiera se aplicarán a las fechas de servicio para los servicios de atención emergente que califiquen hasta un año antes de la fecha de elegibilidad presunta y se extenderán por un período de seis meses en el futuro.

Para cualquier persona que se presuma que es elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política, las mismas acciones descritas a lo largo de esta política se aplicarían como si la persona hubiera presentado una Solicitud de Asistencia Financiera completa.

Asistencia financiera aprobada:

Los pacientes/garantes serán notificados por correo postal de los Estados Unidos cuando Eastern Oklahoma Medical Center determine la cantidad de elegibilidad de descuento de asistencia financiera relacionada con los servicios de atención emergente proporcionados por Eastern Oklahoma Medical Center. Esta elegibilidad no se extiende a los servicios prestados por empleados que no son de la instalación u otros contratistas independientes (médicos, consultorios médicos, anesthesiólogos, radiólogos, patólogos, etc.) a menos que se indique específicamente que el proveedor está participando en esta política. Los ajustes de asistencia financiera se aplicarán a las fechas de servicio para los servicios de atención emergente que califiquen hasta un año antes de la aprobación de la solicitud y se extenderán seis meses adicionales en el futuro. Después de eso, se requerirá una nueva verificación de la situación financiera para continuar con los descuentos de asistencia financiera. Las cuentas se ajustarán en el momento en que se apruebe la asistencia financiera.

Asistencia financiera denegada:

Los pacientes / garantes serán notificados por correo postal de los Estados Unidos si se niega la asistencia financiera junto con un breve explicación del motivo de la determinación.

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

Criterios de elegibilidad/base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles:

Los cargos por los servicios de atención emergente proporcionados a los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo la póliza se limitarán a no más de los montos generalmente facturados (AGB) a aquellas personas que tienen seguro. Los cargos, como se define en esta póliza, se consideran la cantidad que el paciente es personalmente responsable de pagar, después de que se hayan aplicado todas las deducciones, descuentos y reembolsos del seguro. Los descuentos bajo esta política se aplicarán de acuerdo con la siguiente escala móvil:

Monto anual del ingreso familiar de descuento para no asegurados:

Ingresos anuales del hogar	Cantidad de descuento
Hasta el 100% de FPG	100%
101-150% de FPG	75%
151-300% de FPG	60%

Acciones bajo la Política de Facturación y Cobro en Caso de Falta de Pago:

Eastern Oklahoma Medical Center no participará en acciones de recolección extraordinaria (ECA) hasta 120 días después de la fecha de la primera declaración del paciente. Durante ese tiempo, Eastern Oklahoma Medical Center hará esfuerzos razonables para determinar si una persona que tiene una cantidad no pagada de Eastern Oklahoma Medical Center es elegible para recibir asistencia financiera.

Las acciones extraordinarias de cobro incluyen:

- Reportar la deuda morosa de un paciente a una agencia de crédito
- Vender la deuda de un paciente a un tercero
- Colocar un gravamen sobre la propiedad real de un paciente
- Adjuntar o incautar la cuenta bancaria de un paciente u otros bienes personales
- Iniciar una acción civil contra un paciente
- Causar el arresto de un paciente debido a la deuda
- Embargar el salario de un paciente

Eastern Oklahoma Medical Center dará a conocer la disponibilidad de asistencia financiera (consulte la siguiente sección). Además, se imprimirán avisos en los estados de cuenta al paciente / garante, indicando al paciente / garante que se comunique con la Oficina de Servicios

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

Financieros para Pacientes de Eastern Oklahoma Medical Center para discutir los arreglos financieros y la disponibilidad de asistencia financiera.

Además, al paciente / garante se le enviará un aviso por escrito 30 días después de la declaración inicial de que

Se pueden iniciar esfuerzos extraordinarios de cobro (ECA) si no se presenta una solicitud completa de asistencia financiera, no se paga la factura o no se ha llegado a un acuerdo para pagar la factura.

acordado tanto por el paciente como por el proveedor dentro de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta. Aunque

Eastern Oklahoma Medical Center puede realizar ECA después de este período de 120 días, si aún no hemos determinado si una persona es elegible para FAP, aún aceptaremos y procesaremos una solicitud de FAP durante 120 días adicionales. El período total durante el cual Eastern Oklahoma Medical Center debe aceptar y procesar la solicitud de FAP es de 120 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta. Si Eastern Oklahoma Medical Center recibe una solicitud FAP durante el período de solicitud, suspenderemos cualquier ECA que hayamos iniciado hasta que hayamos procesado la solicitud y hayamos tomado una determinación de elegibilidad. Si el individuo es elegible para FAP, revertiremos los ECA. Si bien las deudas pueden remitirse a terceros para ayudar con las acciones de cobro en cualquier momento, incluso durante el período de notificación inicial de 120 días, no se venderán a terceros durante el período de notificación a menos que y hasta que se haya realizado una determinación de elegibilidad.

Dar a conocer la disponibilidad de asistencia financiera:

- Eastern Oklahoma Medical Center publicará versiones completas y actuales de lo siguiente en el sitio web de Eastern Oklahoma Medical Center:
 - ✓ Política de Asistencia Financiera (FAP)
 - ✓ Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera (FAA)
 - ✓ Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera (PLS)
 - ✓ Información de contacto de los asesores financieros de EOMC
- Se colocarán letreros en inglés para informar a los pacientes de la disponibilidad de fondos financieros.

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

asistencia. La señalización se mostrará en todos los puntos de admisión y contendrá la dirección del sitio web del Centro Médico del Este de Oklahoma donde se puede acceder a la FAP, FAA y PLS (www.eomchospital.com).

- Número de teléfono y ubicación física que las personas pueden llamar o visitar para obtener copias de la FAP, FAA y PLS o para obtener más información:
 - ✓ Departamento de Servicios Financieros para Pacientes/Oficina de Negocios en Eastern Oklahoma Medical Center (918) 653-3402.
 - ✓ La señalización, el FAP, faa y PLS estarán en otros idiomas en los casos en que el menor de 1,000 individuos o el 5% o más de la población local hable dicho idioma extranjero.
- Copias impresas de esta información estarán disponibles a pedido en todos los puntos de admisión.
- Se incluirá un aviso en los estados de cuenta que notifique e informe a los destinatarios sobre la disponibilidad de asistencia financiera para las personas elegibles bajo el FAP de Eastern Oklahoma Medical Center e incluya el número de teléfono del Asesor Financiero que puede proporcionar información sobre el FAP y el proceso de solicitud y la dirección del sitio web donde se encuentran copias del FAP, Se pueden obtener FAA y PLS.

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

¿Qué necesito enviar en función de su estado de trabajo?

Proporcione copias de los documentos, **basados en el estado de trabajo de las personas** para los siguientes miembros del hogar: **Paciente y cualquier persona con un ingreso o estado de desempleo que pueda ayudar a proporcionarle. Todos los documentos enumerados en el estado del trabajo son necesarios a menos que no los reciba.**

¿Trabajas por cuenta ajena o por cuenta propia?

1. Talones de pago de los últimos 2 meses
2. Copia de las declaraciones de impuestos completas del año anterior
3. 3 meses de estados de cuenta bancarios COMPLETOS (el documento debe incluir pagos de servicios públicos y pagos de alquiler / hipoteca. Si los pagos no están en el extracto bancario, se necesitan 2 meses de copias de los pagos de servicios públicos / alquiler / hipoteca).
 - Si trabaja por cuenta propia, envíe 4 meses de estados de cuenta bancarios COMPLETOS
4. Cualquier documentación de asistencia gubernamental (SNAP/Cupones de alimentos, Vivienda del Gobierno)
5. Incluya lo anterior para cualquier titular de ingresos dentro del hogar (Talones de pago, Carta de Adjudicación del Seguro Social, Declaración de Beneficios de Pensión, 3 meses de estados de cuenta bancarios, formularios de impuestos del año anterior)

¿Está discapacitado o jubilado?

1. Declaraciones de Beneficios de Seguro Social y/o Pensión o carta del año en curso
2. 3 meses de estados de cuenta bancarios COMPLETOS (el documento debe incluir pagos de servicios públicos y pagos de alquiler / hipoteca. Si los pagos no están en el extracto bancario, se necesitan 2 meses de copias de los pagos de servicios públicos / alquiler / hipoteca).
3. Carta de verificación de ingresos notariada si está respaldado por los ingresos de otra persona
4. Cualquier documentación de asistencia gubernamental (SNAP/Cupones de alimentos, Vivienda del Gobierno)
5. Incluya lo anterior para cualquier titular de ingresos dentro del hogar (Talones de pago, Carta de Adjudicación del Seguro Social, Declaración de Beneficios de Pensión, 3 meses de estados de cuenta bancarios, formularios de impuestos del año anterior)

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

¿Estás desempleado??

- ❖ Carta de desempleo, denegada o aprobada, si se le emitió una
- ❖ Carta de verificación de ingresos notariada si está respaldado por los ingresos de otra persona
- ❖ Copia de las declaraciones de impuestos completas del año anterior

- ❖ 3 meses de estados de cuenta bancarios COMPLETOS (el documento debe incluir pagos de servicios públicos y pagos de alquiler / hipoteca. Si los pagos no están en el extracto bancario, se necesitan 2 meses de copias de los pagos de servicios públicos / alquiler / hipoteca).
- ❖ Cualquier documentación de asistencia gubernamental (SNAP/Cupones de alimentos, Vivienda del Gobierno)
- ❖ Incluya lo anterior para cualquier titular de ingresos dentro del hogar (Talones de pago, Carta de Adjudicación del Seguro Social, Declaración de Beneficios de Pensión, 2 meses de estados de cuenta bancarios, formularios de impuestos del año anterior)

¿Eres un estudiante de tiempo completo?

- ❖ Copia de la Carta de Adjudicación y el Libro Mayor de Transacciones para préstamos y/o subvenciones
- ❖ 3 meses de estados de cuenta bancarios COMPLETOS (el documento debe incluir pagos de servicios públicos y pagos de alquiler / hipoteca. Si los pagos no están en el extracto bancario, se necesitan 2 meses de copias de los pagos de servicios públicos / alquiler / hipoteca).
- ❖ Si corresponde, cualquier documentación de asistencia gubernamental (SNAP / Cupones de alimentos, Vivienda del gobierno)

LEFLORE COUNTY HOSPITAL AUTHORITY
"EASTERN OKLAHOMA MEDICAL CENTER"
POLICY & PROCEDURE MANUAL

Subject: Charity Care

Number:

Original Issue Date:

Revised Date:

Carta de verificación de ingresos: Proceda solo si está desempleado.

Si usted y / o su cónyuge están empleados, puede ignorar esta página de la solicitud.

Este formulario debe completarse solo para solicitantes sin ingresos laborales. Por favor, haga que alguien que lo conozca complete cualquiera o todos los campos aplicables de este formulario.

Este formulario debe estar firmado en presencia del Asesor Financiero del Paciente

O

puede optar por que se notifique.

- ❖ Certifico que _____
- ❖ Certifico que _____
- ❖ Conozco _____

Relación con el paciente: _____

Nombre impreso: _____

Teléfono#: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado: _____

❖ Firma: _____ Date _____

Para Notario o Asesor Financiero: (Debido a COVID no se requiere notario en este momento)

Firmado ante mí este _____

Mi comisión expira: _____