

Política de Asistencia Financiera Hospital de la Comunidad de Osceola

Propósito:

Esta política se estableció para proporcionar el marco dentro del cual Hospital de la Comunidad de Osceola proporcionará asistencia financiera.

Definiciones:

Las cantidades que generalmente se facturan: La cantidad media facturada a un individuo que tiene un seguro que cubra su atención médica de emergencia y otros servicios médicos necesarios. Este "límite AGB" se calcula como se explica en esta política.

Ingreso Total: El total de ingresos estimados de un individuo y todos los adultos que trabajan y residen con ellos. El ingreso total estimado se basa en los ingresos totales de la declaración de impuestos más reciente de una persona o del ingreso anual calculado a partir de sus dos últimos talones de pago. Si esas dos fuentes tienen una diferencia significativa, los comprobantes de pago se utiliza para determinar los ingresos totales. El Hospital se reserva el derecho de ajustar este cálculo si el hospital obtiene evidencia de que el ingreso actual y futura de un individuo es sustancialmente diferente de lo indicado en dichos documentos.

(A) Para un individuo empleado, la cantidad informa en el Formulario 1040, línea 22.

(B) Para un agricultor, el ingreso es el ingreso total de la Forma 1040, línea 22 más cualquier depreciación reclamada en el Formulario 1040, Anexo F.

(C) Para un trabajador por cuenta propia, el ingreso es el ingreso total de la Forma 1040, línea 22 más cualquier depreciación reclamada en el Formulario 1040, Anexo C.

Atención médica de emergencia: El tratamiento de una condición médica de emergencia como se define en la sección 1867 (e) (1) de la Ley de Seguridad Social como "una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor intenso) que la ausencia de inmediata sería razonable esperar que la atención médica que resulte en

(A) La colocación de la salud del individuo (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) en serio peligro,

(B) problemas graves en las funciones corporales, o

(C) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo;

O con respecto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones,

(a) que no hay tiempo suficiente para efectuar una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o

(b) que la transferencia puede representar una amenaza

Cuidado médico necesario: son considerados médicamente necesario Todos los procedimientos ofrecidos por el Hospital, a excepción de los siguientes, que el Hospital no se considere médicamente necesario: masaje, membresías de bienestar, los procedimientos electivos, cuidado del hogar y el cuidado de relevo.

Política:

Un individuo debe tener un ingreso limitado a calificar para la ayuda financiera. criterios de hospitales para la asistencia financiera seguirán el nivel federal de pobreza ("GPA") emitida por el gobierno de los Estados Unidos. Ver Anexo A para las reglas de pobreza federales aplicables en la actualidad. Anexo A se actualizará al menos cada año para mantener la precisión.

- Si los ingresos totales de un individuo es menor o igual al 100% del nivel federal de pobreza, el individuo va a solicitar la asistencia financiera del 100%. la obligación pendiente del individuo será 0 \$.
- Si los ingresos totales de un individuo es mayor que el 100% de glucosa plasmática en ayunas inferior a 200% del FPG, el individuo va a calificar para asistencia financiera parcial del 50%.
- Si los ingresos totales de un individuo es mayor que el 200% de glucosa plasmática en ayunas, que no reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera.

Si la casa de una persona es propietaria de los vehículos de recreo que no tienen un fin comercial, el hogar puede ser obligado a vender los vehículos de recreo para pagar la responsabilidad médica del individuo al hospital antes de que el individuo tendrá derecho a la asistencia financiera. Los vehículos de recreo incluyen, pero no se limitan a, autocaravanas, vehículos todo terreno (s "ATV"), motos de nieve, motocicletas, barcos y motos de agua. Hospital puede requerir evidencia de un propósito comercial válido para cada vehículo recreativo. Hospital no requerirá un vehículo recreativo que se venderá si las deudas pendientes en un vehículo son mayores que su valor de mercado.

Todos los gastos hospitalarios relacionados con afecciones médicas de emergencia y otros servicios médicos necesarios son elegibles para la ayuda financiera. El descuento de la ayuda financiera se aplicará a la responsabilidad individual después de todo pago de seguro. Véase el Anexo B para más información sobre los proveedores que son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política. Adjunto B se actualizará al menos cada trimestre para mantener la precisión.

Una solicitud de asistencia financiera será considerada completa si incluye todos los siguientes documentos.

1. completado y firmado la asistencia financiera de aplicaciones
2. Más recientemente presentado el Formulario 1040, 1040A o 1040-EZ
3. dos más recientes talones de pago, en su caso
4. Verificación del valor de los activos
5. Verificación de importes de los pasivos actuales
6. La prueba de que usted no es elegible para un préstamo

Solicitudes de ayuda financiera pueden ser presentadas por el paciente, un garante, o cualquier persona que actúe en nombre de un paciente o garante. El hospital no utiliza la información de terceros para hacer determinaciones presuntivas de elegibilidad de asistencia financiera.

Solicitudes de asistencia financiera completadas y otros documentos deben ser presentados al Paciente Servicios Financieros. Los métodos aceptables de presentación son:

- Correo - "Hospital de Osceola Comunidad, la atención de: Oficina de Negocios, PO Box 258, 600 9th Ave N., Sibley, IA 51249"
- Entrega en persona - Hospital de la Comunidad de Osceola Oficina de Negocios, 600 9th Ave Norte, Sibley, IA 51249
- Fax - "Atención: Oficina de asunto", (712)754-3782

Si el hospital tiene razones para creer que la información en la solicitud de ayuda financiera no es fiable o incorrecta o que la información fue obtenida bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas, Hospital considerará la solicitud incompleta. Si esto ocurre, el Hospital proporcionará al individuo con una explicación escrita de por qué el Hospital ha hecho esta determinación.

La aprobación de la solicitud será concedida o denegada por el Director Financiero o administrador dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa. El Hospital de aceptar una solicitud de asistencia financiera para una instancia específica de la

atención médica durante 240 días después del primer estado de cuenta después del alta se envía a un individuo.

Si un paciente no puede beneficiarse de la ayuda financiera, una carta será enviada indicando que no se han clasificado de acuerdo con las normas del hospital y explicar la base de dicha negativa.

Si una persona califica para un descuento de asistencia financiera que es inferior al 100%, Hospital proporcionará a la persona con un estado de cuenta actualizado que indica la cantidad restante individuo debe, cómo se determinó que la cantidad y la forma en que el individuo puede obtener información sobre su límite de AGB.

No se requerirá un individuo que reúne los requisitos para la asistencia financiera a pagar más por las condiciones médicas de emergencia y otros cuidados médicamente necesario que las cantidades generalmente cobran a las personas que tienen seguro de salud cubren esos (el "límite AGB"). El Hospital de cálculo de este límite de AGB para un paciente utilizando el método de búsqueda hacia atrás e incluyendo individuos cubiertos por Medicare, Medicaid y todos los pagadores comerciales. El límite AGB se calculará anualmente utilizando el período de 12 meses 1 de julio a 30 de junio y se llevará a cabo en julio.

Hospital puede requerir co-pago por un procedimiento médico no es de emergencia antes de recibir la atención. Sin embargo, en ningún caso será este pre-pago será superior al límite AGB para el cuidado.

Hospital tiene una facturación separada y Política de Colecciones. La facturación y Política Colecciones incluye las acciones Hospital puede tomar en caso de falta de pago de la deuda restante por un individuo que se ha clasificado para la asistencia financiera. Las copias de la facturación y la política de colecciones están a disposición del público a través de todos los mismos métodos por los cuales esta política de asistencia financiera están disponibles, como se indica en esta política.

Un individuo que tiene preguntas sobre la asistencia financiera o les gustaría ayuda con el proceso de solicitud puede ponerse en contacto con el Hospital de la Comunidad de Osceola, Business Office 600 9th Ave Norte, Sibley, IA 51249, 712-754-2574.

El Hospital de informar al público sobre la disponibilidad de asistencia financiera a través de los métodos siguientes.

- Hospital tendrá exhibiciones públicas visibles que informen a los pacientes sobre el programa de asistencia financiera. Tales pantallas se encuentran en la sala de emergencia y todas las áreas de admisión que incluyen la siguiente información.
 - a. La ayuda financiera está disponible bajo la política de asistencia financiera del hospital.
 - segundo.
 - b. Información sobre cómo o dónde obtener información acerca de la política de asistencia financiera y el proceso de aplicación do.
 - c. Información sobre cómo o dónde obtener copias de esta política financiera asistencia, una llanura resumen en términos de esta política de asistencia financiera, y la solicitud de asistencia financiera.
- Hospital ofrecerá una copia en papel del resumen en términos sencillos de esta política de asistencia financiera a todos los pacientes como parte de la ingesta y / o el proceso de descarga.
- Hospital incluirá la siguiente información en todos los estados de cuenta.
 - a. La ayuda financiera está disponible bajo la política de asistencia financiera del hospital.
 - segundo. El número de teléfono de una oficina o departamento del hospital que puede proporcionar información sobre la política de asistencia financiera y proceso.

do. La dirección directa sitio web (URL) en la que esta política financiera asistencia, un resumen en lenguaje claro de esta política de asistencia financiera, y la solicitud de asistencia financiera están

El aviso por escrito en las facturas será visible colocado y de tamaño suficiente para que resulte fácilmente legible.

- Esta política financiera asistencia, un resumen en lenguaje claro de esta política de asistencia financiera, y la solicitud de asistencia financiera estarán disponibles en todo momento en la página web del hospital.

- Las copias en papel de esta política de asistencia financiera, se hará un resumen en lenguaje claro de esta política de asistencia financiera, y la solicitud de asistencia financiera disponible previa petición y sin cargo por correo, en la sala de urgencias del Hospital de, y en todas las áreas de admisión.

- Hospital tomará esfuerzos razonables para notificar e informar a los miembros de la comunidad acerca de esta política de asistencia financiera de una manera que sea razonablemente calculada para llegar a aquellas personas que tienen más probabilidades de necesitar asistencia financiera.

- Si cualquier población con dominio limitado del Inglés comprende más del 5% de la población en la comunidad del hospital o de más de 1.000 personas, a continuación, todos los métodos de comunicación que se describen en esta política también serán seguidos en el idioma principal de esa población.

Fecha de vigencia:

Formulario: Solicitud de ayuda financiera

Anexo A

Normas Federales de Pobreza

Las pautas de pobreza federal (" GPA ") se publican anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. . Esta información está disponible en línea en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> .

Esta tabla es aplicable para el año calendario 2017.

Tamaño de la familia 100 % del FPG 200 % de glucosa plasmática en ayunas

Family Size	100% of FPG	200% of FPG
1	\$12060	24120
2	\$16,240	32480
3	\$20420	\$40840
4	\$24600	\$49200
5	\$28780	\$57560
6	\$32960	\$65,920
7	\$37140	\$74280
8	\$41320	\$82640
For each additional person, add:	\$4,180	\$8,360

Última actualización : [fecha]

Actualizado por: [indicar el nombre , título]

Aprobado por : [indicar el nombre , título]

adjunto B

Los proveedores que operan dentro de Osceola Community Hospital

Los gastos por servicios médicos para un paciente en general, se pueden clasificar como cualquiera de los gastos de hospitalización o tarifas del proveedor. Todos los gastos de hospital para la atención médica de emergencia y otros servicios médicos necesarios son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política. Sin embargo, no todas las tarifas de los proveedores son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.

La siguiente información se proporciona para ayudar al público a comprender la cual tarifas de los proveedores son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política. Si esta información no es clara, puede comunicarse con la Oficina de Negocios en el hospital de la comunidad de Osceola al 712-754-2574.

El Hospital define un "proveedor", como un médico o una persona con credenciales de manera similar. Los proveedores no incluyen enfermeras o técnicos.

Los siguientes proveedores no son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.

- Avera médicos Grupo Sibley
- Condado de Osceola ambulancia
- El Dr. Lee MD
- Dr. Blankers DPM
- Dr. Jorgensen MD
- Dr. Hibbard MD
- Dr. Carlson MD
- Dr. McHale MD
- Dr. Lindaman MD
- Dr. Rierson MD
- Dr. Reinke MD
- Dr. Daoudi MD
- Dr. Jongeward MD
- Dr. Erickson MD
- Dr. Watt, MD
- Dr. Scott, MD
-
-
-

Cualquier proveedor que no aparece aquí es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política.

Última actualización: [fecha]

Actualizado por: [indicar el nombre, título]

Aprobado por: [indicar el nombre, título]

adjunto C

Las cantidades que generalmente se facturan Cálculo

No se requerirá un individuo que reúne los requisitos para la asistencia financiera a pagar más por las condiciones médicas de emergencia y otros cuidados médicamente necesario que las cantidades generalmente cobran a las personas que tienen seguro de salud cubren esos (el "límite AGB").

Hospital utiliza el Look-back Método como se define en Reg. 1.501 (R) -5 (b) (3) para calcular la cantidad que generalmente se facturan ("AGB") para las personas que tienen un seguro que cubra la atención médica necesaria. Un individuo que está determinado a ser elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política no estará obligado a pagar más de las cantidades generalmente cobran a las personas que tienen seguro de salud cubren esos.

El Hospital calcula un solo límite de AGB para aplicar a todas las personas que califican para ayuda financiera. El límite AGB vigente en la actualidad es de 54%, basado en un descuento medio del 46%.

El límite AGB se calculó usando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Reivindicaciones aceptadas totales y otros pagos}}{\text{Cargos brutos}}$$

En el cálculo AGB, "reivindicaciones aceptadas total" son aquellas reclamaciones que han sido presentadas por el Hospital y fueron pagados por el Medicare Partes A y B, Medicaid, y todas las aseguradoras privadas de salud durante el período de 12 meses 1 de marzo - Febrero 28/29 . El Hospital utiliza todas las reclamaciones de atención médica en este cálculo, en lugar de sólo los permitidos para las emergencias y otros servicios médicos en los hospitales apropiados.

"Otros pagos" son co-pagos, co-seguro, deducibles y otros pagos efectuados en relación con una reclamación incluidos en el total reivindicaciones aceptadas.

"Cargos brutos" son las cargas totales de los servicios para esas reivindicaciones incluidas en los créditos admitidos total.

Última actualización: July 1, 2017

Actualizado por: Lorrie Reed

Aprobado por: Ben Davis