

Date Issued:	1/21/2021
Effective:	8/22/2025
Last Approved:	8/22/2025
Last Revised:	8/22/2025
Next Review:	8/22/2026
Owner:	Kelly Johnston: CFO
Policy Area:	Financial Services-Business Office
References:	

Política de asistencia financiera del Distrito de Salud del Lago

POLÍTICA

El Distrito de Salud del Lago (LHD) se compromete a brindar asistencia financiera a las personas que necesitan atención médica y que no tienen seguro médico, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no pueden pagar la atención médica necesaria según su situación financiera. El LHD brinda asistencia financiera a personas con necesidades económicas, eximiendo total o parcialmente los costos de los servicios médicos necesarios que presta. El LHD brindará, sin discriminación, atención para emergencias médicas a las personas, independientemente de su elegibilidad para asistencia financiera o asistencia gubernamental.

Esta Política de Asistencia Financiera (PAF):

- Incluye los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para asistencia financiera bajo esta política
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera
- Describe cómo el Distrito de Salud divulgará la política dentro de la comunidad atendida por el Distrito de Salud
- Limita los montos que el Distrito de Salud cobrará por atención de emergencia u otra atención médica necesaria proporcionada a individuos elegibles para asistencia financiera al monto generalmente recibido por el LHD para pacientes de Medicare.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con el proceso del LHD para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, y que contribuyan al costo de su atención según su capacidad individual de pago.

Con el fin de gestionar sus recursos de manera responsable y permitir que LHD proporcione el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, el hospital establece las siguientes directrices para la provisión de asistencia financiera a los pacientes.

Definiciones

Para los fines de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

Asistencia Financiera: Servicios de salud que se han proporcionado o se proporcionarán de forma gratuita o a precio reducido a individuos que cumplan con criterios establecidos.

Hogar: Una sola persona; o cónyuges, parejas de hecho, o un padre y un hijo menor de 18 años,

viviendo juntos; y otras personas por las que una sola persona, cónyuge, pareja de hecho o padre es económicamente responsable.

Ingreso del hogar: El ingreso del hogar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las directrices federales de pobreza:

- Incluye ingresos, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Ingreso de Seguridad Suplementario, asistencia pública, pagos de jubilación para veteranos, beneficios por sobrevivientes, pensiones o ingresos de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos por herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes misceláneas;
 - Los Beneficios por Discapacidad para Veteranos no se incluyen como pruebas de ingreso.
- Determinado sobre una base antes de impuestos
- Se excluyen los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda);
- Se excluyen las ganancias o pérdidas de capital; y
- Si una persona vive con una familia, se incluye el ingreso de todos los miembros de la familia (los no parientes, como compañeros de casa, no están incluidos).

No asegurado: El paciente no tiene ningún nivel de seguro ni asistencia de terceros para ayudar con el cumplimiento de sus obligaciones de pago.

Bajo asegurado: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún así tiene gastos de bolsillo que superan sus capacidades financieras.

Cargos brutos: Los cargos totales a las tarifas establecidas completas de la organización por la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de ingresos.

Costo del paciente: significa la parte de los cargos facturados a un paciente por la atención recibida en un hospital o en una clínica afiliada al hospital que no son reembolsados por el seguro o por un programa de salud pública.

Condiciones médicas de emergencia: Definidas dentro del significado de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd)

Medicamento necesario: Servicios necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o dolencia, o los síntomas de una enfermedad, lesión, condición o dolencia; y que cumplen con los estándares aceptados de la medicina.

PROCEDIMIENTOS

- A. **Servicios Elegibles Bajo Esta Política.** A los efectos de esta política, la asistencia financiera se refiere a los servicios de atención médica proporcionados por el Distrito de Salud de Lake (LHD) ya sea de forma gratuita o a una tarifa con descuento, que se aplica a la parte del costo del paciente para individuos que califican. Los siguientes servicios de atención médica son elegibles para asistencia financiera:
1. **Servicios médicos de emergencia** proporcionados en un entorno de sala de emergencias;
 2. **Otros servicios médicamente necesarios**, según lo definido por los estándares clínicos y de facturación del LHD.

B. **Elegibilidad para Asistencia Financiera.** La elegibilidad para asistencia financiera será considerada para aquellas personas que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para ningún programa de beneficios de salud del gobierno y que no pueden cubrir el costo de su atención, basado en la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta Política. La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tomará en cuenta la edad, género, raza, estatus social o migratorio, orientación sexual o afiliación religiosa. LHD determinará si los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera para deducibles, coaseguro o responsabilidades de copago.

C. **Método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.**

LHD puede realizar un examen para determinar si los pacientes califican para la Asistencia Financiera o el Programa de Asistencia Médica de Oregón previa solicitud.

1. Las solicitudes de asistencia financiera se pueden obtener solicitando una solicitud a los servicios para pacientes o se pueden recuperar del sitio web del Distrito de Salud Lake en: <https://lakehealthdistrict.org/financial-assistance/>. Los pacientes pueden imprimir la solicitud e instrucciones para la presentación a los Servicios para Pacientes. Las solicitudes se pueden enviar por correo a:
 - a. Hospital del Distrito de Lake, Atención: Servicios para Pacientes, 700 South J Street, Lakeview, Oregón 97630, o
 - b. Se envió electrónicamente la solicitud FAP con los requisitos de ingresos a [#ptsvcs@LakeHealthDistrict.org](mailto:ptsvcs@LakeHealthDistrict.org)
 - c. Recoger o entregar la solicitud de FAP en la recepción de admisiones o con el Defensor de Servicios al Paciente
 - d. Llame al (541) 947-2114 Ext. 435 o 5130 para solicitar que se envíe una solicitud de FAP a su dirección.
 - e. Envíe por fax su solicitud de FAP completada al (541) 947-8144
2. LHD requiere que los pacientes completen una Solicitud de Asistencia Financiera y que proporcionen cierta documentación. Ver **el Apéndice C Solicitud de Asistencia Financiera**. Para ser considerada completa, una Solicitud presentada debe incluir lo siguiente:
 - a. Solicitud de asistencia financiera completada y firmada.
 - b. Documentos que verifiquen el ingreso actual del hogar, si corresponde, incluyendo los últimos 3 recibos de pago; estados de pensiones y beneficios de jubilación, beneficios de Seguro Social, compensación por desempleo, compensación laboral y beneficios de jubilación de veteranos* (según corresponda); y otros documentos razonablemente solicitados por LHD.
 - i. *** Los beneficios por discapacidad para veteranos no se incluyen como pruebas de ingresos..**
 - c. Si un individuo no tiene fuente de ingresos, se aceptará una carta de dificultad y/o una carta de apoyo. Se puede solicitar otra documentación por parte del Distrito de Salud de Lake para verificar la información en la Solicitud de Asistencia Financiera..
3. La elegibilidad para la asistencia financiera se determinará de acuerdo con procedimientos que involucren una evaluación individual de la necesidad financiera. Cada paciente o el garante del paciente deben cooperar y proporcionar información y documentación personal, financiera y otra relevante para realizar una determinación de la necesidad financiera. Las determinaciones de elegibilidad por parte del LHD también:
 - a. a. Incluir esfuerzos razonables por parte del LHD para explorar fuentes alternativas de pago y cobertura apropiadas de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas;
 - b. b. Tener en cuenta todos los recursos financieros disponibles del paciente; y
 - c. c. Incluir una revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente por servicios anteriores prestados y el historial de pagos del paciente..

4. Para servicios que no son condiciones médicas de emergencia o médicamente necesarios, se prefiere, pero no es obligatorio, que se realice una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de la prestación de los servicios. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento antes, durante o después de recibir atención..
5. Las solicitudes de asistencia financiera se aceptarán hasta 240 días después de que los pacientes reciban su primer estado de cuenta (el periodo de solicitud). Si una persona presenta una solicitud de FAP durante el periodo de solicitud que está incompleta, el hospital proporcionará a la persona un aviso por escrito que describe la información y/o la documentación adicional que debe ser presentada.
Los solicitantes tendrán un plazo de 30 días para proporcionar la documentación faltante. No responder y/o no proporcionar la documentación puede resultar en la denegación de la solicitud. Si la solicitud de FAP se completa posteriormente durante el período de solicitud, se considerará que el individuo ha presentado una solicitud completa de FAP durante el período de solicitud.
6. El respeto del LHD por la dignidad humana y la responsabilidad de la gestión se reflejará en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad financiera y la concesión de asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán de manera oportuna y el LHD notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa.
7. Al recibir una solicitud completa del FAP (Programa de Asistencia Financiera) y proporcionar notificación por escrito al paciente o garante, los pacientes deben presentarse en persona o contactar a los Servicios al Paciente del Lake District Hospital para establecer un plan de pago, si su solicitud de Asistencia Caritativa del FAP fue aprobada por menos del 100%. El paciente o garante trabajará con los Servicios al Paciente para determinar una cantidad de pago razonable y un plazo para cubrir la parte de la factura no cubierta por el seguro o el ajuste de Asistencia Caritativa del FAP.

D. Elegibilidad Presuntiva para Asistencia Financiera. Para asegurar el cumplimiento con ORS 442.615, el Proyecto de Ley de la Cámara 3320, y OAR 409-023-0100 y 0120, El Distrito de Salud del Lago (LHD) ha establecido los siguientes procedimientos para la preselección de pacientes para asistencia financiera, el mantenimiento de la elegibilidad, y la determinación de la elegibilidad presuntiva cuando las solicitudes formales están incompletas o no disponibles. En los casos en que un paciente parece ser elegible pero no tiene una Solicitud de Asistencia Financiera completada debido a la falta de documentación, LHD puede utilizar fuentes alternativas de información para determinar la elegibilidad. Si no hay evidencia suficiente disponible, LHD puede depender de datos de agencias externas para tomar una determinación. Si la elegibilidad se determina en función de circunstancias presuntivas, se concederá una cancelación del 100% del saldo de la cuenta. La elegibilidad presuntiva puede basarse en las siguientes circunstancias de vida.:

1. Programas de prescripción financiados por el estado;
2. 2. Personas sin hogar o que recibieron atención en una clínica para personas sin hogar;
3. 3. Participación en programas de Mujeres, Infantes y Niños (WIC);
4. 4. Elegibilidad para cupones de alimentos;
5. 5. Elegibilidad para el programa de almuerzos escolares subsidiados;
6. 6. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no están financiados (por ejemplo, disminución de Medicaid);
7. 7. Se proporciona vivienda de bajos ingresos/subsidiada como una dirección válida; y
8. 8. El paciente ha fallecido sin patrimonio conocido.
9. 9. Requisitos y proceso de preevaluación Preevaluación es un proceso proactivo para determinar la elegibilidad presuntiva y debe ocurrir antes de que se emita cualquier factura. No se utiliza para reevaluar la elegibilidad existente.

a. **Pasos de preselección:**

Verifique la elegibilidad previa en los últimos nueve meses.

Aplica reducciones de costos existentes si se encuentra elegibilidad; no se requiere nueva solicitud o documentación.

Si no existe una elegibilidad previa, realizar un prefiltrado interno automático utilizando los datos existentes — no se puede solicitar documentación al paciente..

Basado en la preselección:

Si es elegible, otorgar la elegibilidad presuntiva.

Si no es claramente elegible, invite al paciente a solicitar asistencia financiera.

Si el paciente solicita, evalúe la elegibilidad utilizando:

Directrices federales de pobreza según ORS 442.614(1), o la
política interna de LHD si ofrece asistencia más generosa.

Una vez confirmada, la elegibilidad sigue siendo válida durante nueve meses y se aplica a todos los servicios calificados..

b. **Uso de la Información de Elegibilidad**

LHD solo puede considerar la elegibilidad financiera de un paciente:

Durante la preselección para asistencia financiera.

Cuando el paciente ha presentado una solicitud formal de asistencia financiera.

10. **Restricciones de facturación de declaraciones.**

- a. LHD debe completar el preseleccionado y aplicar cualquier reducción de costos aplicable antes de emitir cualquier estado de cuenta, incluidos aquellos que involucren seguros.

E. **Ajustes de Cuidado de Caridad.** Los ajustes de caridad manuales siguen los niveles de aprobación que se enumeran a continuación. Los ajustes manuales son revisados y aprobados a través del Ciclo de Ingresos y la revisión de los estados de cuenta del paciente antes de que los estados sean enviados al paciente.

1. **Niveles de control de ajuste:**

\$10.00 a \$5,000 Consejero Financiero

\$5,001 a \$24,999 Supervisor o Gerente

\$25,000 a \$99,999 Director, Ciclo de Ingresos

\$100,000 + CFO, Administración del Distrito de Lago.

F. **Criterios de Elegibilidad y Montos Cobrados a los Pacientes.** Se ofrecerán descuentos a los pacientes elegibles en una escala de tarifas deslizante, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo determinado en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) en vigor en el momento de la determinación. Una vez que un paciente haya sido determinado por LHD como elegible para asistencia financiera, ese paciente no recibirá futuras facturas basadas en cargos brutos no descontados. La base para las cantidades que LHD cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera es la siguiente.:

1. Los pacientes cuya ingresos familiares estén en o por debajo del 200% del FPL son elegibles para recibir asistencia financiera total (cuidado gratuito);
2. Los pacientes cuya ingresos familiares estén por encima del 200% pero no más del 400% del FPL son elegibles para recibir servicios con descuento en una tarifa escalonada. Los descuentos se aplicarán al costo del paciente. Los servicios se descontarán a una cantidad no mayor que las que generalmente recibe el LHD por pacientes de Medicare (los Montos Generalmente Facturados, AGB). Ningún paciente elegible para Asistencia Financiera será facturado por más del monto del AGB..
3. Ver el Apéndice A: Tabla de Asistencia Financiera.

G. **G. Comunicación de la Política de Asistencia Financiera a los Pacientes y Dentro de la Comunidad.** La notificación sobre la asistencia financiera disponible por parte de LHD será difundida por LHD a través de diversos medios, que incluirán, pero no se limitarán a, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y la colocación de avisos en salas de emergencia, departamentos de admisión y registro, oficinas administrativas del hospital y oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus de LHD y en otros lugares públicos que LHD considere.

Los estados de facturación de pacientes incluirán un aviso sobre la disponibilidad de asistencia financiera, información de contacto del personal del distrito de salud que puede proporcionar información sobre cómo obtener asistencia financiera, y la dirección de internet directa para esta política.

LHD publicará el FAP, el Formulario de Solicitud del FAP y el Resumen en Lenguaje Claro del FAP en el sitio web de LHD. LHD pondrá a disposición, sin cargo, copias del FAP, del Formulario de Solicitud del FAP y del Resumen en Lenguaje Claro del FAP en lugares públicos del hospital, así como por correo. LHD publicará ampliamente el FAP, el Formulario de Solicitud del FAP y el Resumen en Lenguaje Claro del FAP dentro de la comunidad atendida por el hospital, según lo decida LHD. El FAP, el Formulario de Solicitud del FAP y el Resumen en Lenguaje Claro del FAP se proporcionarán en los idiomas principales hablados por la población a la que atiende LHD. Estos documentos están disponibles en inglés y español.

Una copia del Resumen en Lenguaje Claro del FAP se incluye en los paquetes de alta que se proporcionan a los pacientes. La información sobre el FAP y cómo obtener copias de los materiales del FAP se incluye en cada estado de cuenta..

La remisión de pacientes para asistencia financiera puede realizarse a cualquier miembro del personal del LHD o del personal médico, incluidos médicos, enfermeras, consejeros financieros, trabajadores sociales y gerentes de casos. Una solicitud de asistencia financiera puede ser realizada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables..

H. Relación con las políticas de facturación y cobranza del paciente. La gestión del LHD deberá mantener políticas y procedimientos para las prácticas de cobro internas y externas (incluidas las acciones que el distrito de salud puede tomar en caso de falta de pago) que tengan en cuenta el grado en que los pacientes califiquen para asistencia financiera, el esfuerzo de buena fe de un paciente para solicitar un programa gubernamental o asistencia financiera del LHD, y el buen ánimo de un paciente para resolver sus facturas hospitalarias con descuento. No se cobrarán intereses sobre los saldos no pagados si los pacientes califican para asistencia financiera. Es responsabilidad del(los) garante(s) proporcionar una dirección correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si la dirección en la cuenta es inválida o de otro modo no se puede entregar a la persona, se habrá hecho la determinación de "esfuerzo razonable"..

LHD publicará la Política de Facturación y Cobro de Pacientes en el sitio web de LHD. LHD pondrá a disposición y sin cargo, copias de la Política de Facturación y Cobro de Pacientes en lugares públicos del distrito de salud. Se puede solicitar una copia por correo, sin costo, llamando a Servicios Financieros para Pacientes al (541) 947-2114, o en persona en: 700 South J Street, Lakeview, OR 97630..

I. Requisitos Regulatorios. Al implementar esta Política, LHD deberá cumplir con todas las demás leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que se apliquen a las actividades realizadas de conformidad con esta Política..

Lista de Participación de Proveedores

Para obtener una lista de proveedores que participan en el Programa de Asistencia Financiera del Distrito de Salud de Lake, consulte **el Apéndice B Proveedores del FAP**. Esta institución es un empleador y proveedor de igualdad de oportunidades.

References

Fecha de emisión: 7/6/2017 Fechas de revisión: 26/7/2018; 4/3/2019; 22/1/2020,

8/1/2021 HB 3076; 26 CFR 1 & 53 & 602; 501(r)(3) a (6)

Attachments

- ☐ [Appendix A Financial Assistance Chart](#)
- ☐ [Appendix B FAP providers](#)
- ☐ [Appendix B FAP providers \(ES\)](#)
- ☐ [Appendix C Financial Assistance Application](#)
- ☐ [Appendix C Financial Assistance Application \(ES\)](#)

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
Chief Executive Officer	Landon Dybdal: Chief Executive Officer	8/22/2025
Chief Financial Officer	Kelly Johnston: CFO	8/20/2025