

Date Issued:	10/7/1992
Effective:	6/5/2026
Last Approved:	6/5/2026
Last Revised:	6/5/2026
Next Review:	6/5/2027
Owner:	Kelly Johnston: CFO
Policy Area:	Financial Services-Business Office
References:	

Política de servicios de pago privado

Política:

Los servicios de pago privado incluyen a personas que no cuentan con seguro o que tienen un saldo pendiente después de que el seguro ha procesado una reclamación.

Las compañías de seguros pueden determinar que ciertos servicios no son médicamente necesarios y que, por lo tanto, no están cubiertos. En estos casos, el saldo restante es responsabilidad del paciente. Es posible que se requiera el pago por adelantado antes de la prestación de los servicios.

Los servicios que no son médicamente necesarios no son elegibles para recibir asistencia financiera a través del hospital.

Se espera que los pacientes que pagan por cuenta propia realicen el pago en el momento de recibir el servicio. Si no es posible efectuar el pago total, se podrán acordar modalidades de pago con un representante de servicios al paciente, de conformidad con **la Política de Facturación y Cobro a Pacientes**.

Opciones de pago disponibles

Es posible que las siguientes opciones estén disponibles para los pacientes elegibles:

- Descuento por pronto pago para personas sin seguro: 25 % (al pagar la totalidad)
- Plan de pagos mensuales (cuando se hayan agotado todas las demás opciones; consulte las pautas a continuación)
- Programa de Asistencia Financiera (PAF) (consulte las Pautas de Asistencia Financiera)
- Programa de Asistencia Financiera (PAF) (consulte las Pautas de Asistencia Financiera)

Descuento por pago privado (sin seguro)

Lake District Hospital ofrece un descuento del 25 % a los pacientes sin seguro médico.

Exclusiones

- El descuento del 25 % se aplica únicamente cuando se liquida el saldo en su totalidad.
- Los pacientes que cuentan con un presupuesto de buena fe (*Good Faith Estimate*) y optan por un plan de pago acordado previamente (incluido un acuerdo de pago a 3 meses, con el primer pago al momento de recibir el servicio) no son elegibles para el descuento por pago inmediato para pacientes sin seguro.

Pago de facturas en línea

Lake District Hospital ofrece un sistema seguro de pago de facturas en línea. Por lo general, los pagos se registran en un plazo de 24 horas.

Pautas para los pagos mensuales:

Lake District Hospital acepta pagos mensuales en cuentas con saldos pendientes cuando se han agotado todas las demás opciones de pago.

- Los acuerdos de pago se establecen a través de la Oficina Administrativa, de conformidad con la **Política de Facturación y Cobro a Pacientes**.
- Cada visita se configura como un **plan de pago independiente**.
- Los pagos mensuales mínimos se calculan por cuenta.

Cada visita se organizará bajo un plan de pago mensual independiente, y se calculará un pago mensual mínimo para cada cuenta.

Calendario de pagos

<u>Balance</u>	<u>Pago mínimo</u>	<u>Condiciones de pago</u>
\$50.00 o menos	Pago íntegro	En el momento del servicio
\$50.01 - \$1,000	\$83.00 al mes	12 meses
\$1,000.01 - \$3,000	\$167.00 al mes	18 meses
\$3,000.01 - \$6,000	\$250.00 al mes	24 meses
\$6,000.01 - \$10,500	\$300.00 al mes	36 meses
\$10,500.01 - \$15,000	\$400.00 al mes	48 meses
\$15,000.00 o más	\$500.00 al mes	60 meses

- Se requiere un pago inicial del 10 % del saldo para cumplir con las normas de pago mensual.

Como el Hospital del Distrito de los Lagos recibe apoyo de los impuestos del condado, estas pautas de pago mínimo son establecidas por la Junta Directiva para asegurar equidad y consistencia.

Los representantes de servicios para pacientes no tienen la autoridad para desviarse de estas directrices.

Si el pago mínimo crea dificultades económicas, se anima a los pacientes a solicitar asistencia financiera.

Política de incumplimiento del plan de pago mensual:

- Se permite un máximo de un (1) incumplimiento por año calendario
 - Los incumplimientos pueden estar sujetos a una tarifa de \$35 por fondos insuficientes, cuando corresponda

Dos (2) incumplimientos en un año calendario pueden resultar en:

- Terminación del plan de pago
- Derivación a cobranzas de acuerdo con la Política de Facturación y Cobro de Pacientes

Nota: No se enviará ninguna cuenta a cobranzas mientras se esté procesando una solicitud de asistencia financiera.

Guía de asistencia financiera

Elegibilidad Presuntiva y Cumplimiento de Facturación

El Hospital del Distrito de los Lagos realiza una evaluación de elegibilidad presunta para asistencia financiera antes de emitir la primera factura, de acuerdo con la ley de Oregón y la política interna.

- Los pacientes elegibles pueden recibir ayuda antes de la facturación
- Se notificará a los pacientes sobre su elegibilidad y los próximos pasos

Solicitud de ayuda financiera

a. Las solicitudes están disponibles:

- En el sitio web del hospital
- Contactando la Oficina de Negocios (solicitud por correo o email)
- En persona en la Oficina de Negocios con Servicios Financieros del Paciente

Requisitos de la aplicación

- La solicitud completa debe enviarse dentro de los 120 días posteriores a la declaración inicial
- Las solicitudes incompletas se devolverán con una solicitud de información adicional
- La información solicitada debe recibirse dentro de los 14 días para continuar con el proceso

Si no se recibe una solicitud completa dentro de los 120 días posteriores a la declaración inicial:

- **Se denegará la asistencia financiera**
- **Se reanudará el proceso normal de cobranza**

El Hospital del Distrito de los Lagos emitirá una decisión dentro de los 30 días posteriores a la recepción de una solicitud completa. Las cartas de determinación se enviarán por correo de EE. UU.

Toda la información sobre ayuda financiera se mantiene confidencial.

Criterios de elegibilidad

Calificación basada en ingresos

La elegibilidad se determina en función del ingreso del hogar de todas las fuentes, incluyendo:

- Salarios
- Regalos
- Subsidios de vivienda
- Venta de bienes

Los ingresos se miden según las Pautas Federales de Pobreza (FPG) establecidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

- Los pacientes con ingresos iguales o inferiores al 400% del FPG pueden calificar para un descuento según una escala móvil
- Los pacientes son responsables de los saldos determinados bajo esta escala

Consideraciones adicionales

- Tamaño del hogar
- Situación laboral y probabilidad de ingresos futuros

- Declaraciones de impuestos y documentación de respaldo (talonarios de pago, estados de cuenta bancarios, etc.)
- Obligaciones financieras existentes

Es posible que se les pida a los pacientes que:

- Solicita programas de asistencia estatal (por ejemplo, Medicaid, SSI, SSD)
- Proporciona prueba de rechazo antes de que se conceda la ayuda financiera

Las cuentas que están pendientes de decisión por otro pagador se excluyen hasta que se tome una decisión. Las decisiones se basan en la situación financiera actual del solicitante y pueden seguir siendo válidas hasta por **6 meses**.

Declaración de no discriminación

El Programa de Asistencia Financiera está disponible para todos los pacientes elegibles y no está limitado por:

- Raza
- Creencias
- Sexo
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad
- Orientación sexual

Los servicios que no son médicamente necesarios **no son elegibles** para ayuda financiera.

Información adicional

- Las prácticas de facturación y cobro están detalladas en la **Política de Facturación y Cobro para Pacientes**
- Las solicitudes están disponibles en: **www.lakehealthdistrict.org**
- Están disponibles versiones en español de la solicitud y las pautas

La solicitud de FAP y las pautas están disponibles en español. Consulta la Solicitud de Asistencia Financiera, Apéndice B

Referencias:

Número de Pre-PolíticaStat: 9-895-203

All revision dates:

6/5/2026, 12/28/2023, 6/6/2016

Attachments

-  [A: EFT Guidelines](#)
-  [B: Financial Assistance Application](#)

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
Chief Executive Officer	Landon Dybdal: Chief Executive Officer	6/5/2026
Chief Financial Officer	Kelly Johnston: CFO	5/29/2026