



POLÍTICA

El Distrito de Salud del Condado de Morrow (MCHD o el Distrito) en relación comercial con Pioneer Memorial Hospital & Nursing Facility, Pioneer Memorial Clinic, Pioneer Memorial Home Health and Hospice, Irrigon Medical Clinic y Ione Community Clinic están comprometidos a brindar asistencia financiera a las personas con necesidades de atención médica que no estén aseguradas, estén infraaseguradas, que no sean elegibles para un programa gubernamental o que no puedan pagar la atención médica necesaria a causa de su situación económica. MCHD brinda servicios de asistencia financiera para personas con necesidades económicas a renunciar a parte o al total de los cargos que MCHD cobra. MCHD brindará, sin discriminar, atención para afecciones médicas de emergencia sin importar la elegibilidad para asistencia financiera o del gobierno de una persona.

Esta política de asistencia financiera (FAP):

- Incluye criterios de elegibilidad para asistencia financiera.
- Describe las bases para calcular los montos cobrados a pacientes elegibles para asistencia financiera bajo esta política.
- Describe el método mediante el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Describe la forma en la que el Distrito publicará la política dentro de las comunidades a las que sirve.
- Limita las cantidades que MCHD cobra por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria prestada a individuos elegibles para asistencia financiera por la cantidad que generalmente recibe MCHD por los pacientes de Medicare.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de MCHD para obtener otras formas de pago y con el proceso de solicitud de asistencia financiera; y que contribuyan al pago de su atención en base a su capacidad individual de pago.

Para poder administrar sus recursos responsablemente y para permitir que MCHD preste el nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, el Distrito establece las siguientes pautas para la provisión de asistencia financiera.

Definiciones

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

Asistencia financiera: Servicios de salud que hayan o vayan a ser provistos de forma gratuita o

con descuento para las personas que cumplan los criterios establecidos.

Familia: Según la definición del Departamento de Censos, un grupo de dos o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Departamento de Hacienda, si el paciente reclama a alguien como dependiente para que figure en su declaración de impuestos, también pueden ser considerados dependientes a fines de provisión de asistencia financiera.

Ingreso familiar: El ingreso se determina usando la definición del Departamento de Censos, que usa el siguiente ingreso al computar las pautas del nivel federal de pobreza:

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación al trabajador, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia públicas, pagos a veteranos, beneficios de supervivientes, ingreso por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por patrimonios, fideicomisos, asistencia educativa, manutención conyugal, manutención infantil, asistencia del exterior del hogar y otras fuentes diferentes.
- Se determina en base antes de impuestos.
- **Se excluyen** los beneficios que no son en efectivo (como estampillas de alimentos y subsidios de vivienda).
- Las plusvalías y las minusvalías **están excluidas**.
- Si una persona vive con una familia, debe incluir el ingreso de todos los familiares (los que no sean parientes, como los compañeros de habitación, **no se deben incluir**).

No asegurado: Aquellos pacientes sin ninguna clase de seguro o asistencia de terceros para ayudar a satisfacer sus obligaciones como paciente.

Infraasegurado: El paciente tiene algún tipo de seguro o asistencia de terceros, pero tiene que hacer pagos de su propio bolsillo que exceden su capacidad financiera.

Cargos brutos: Los cargos totales del total de las tarifas establecidas por el Distrito para la prestación de atención médica de un paciente, antes de que se apliquen las deducciones de ingresos.

Afecciones médicas de emergencia: Se definen en la sección 1867 la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).

Medicamento necesario: Según la definición de Medicare, los servicios o elementos razonablemente necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Periodo de solicitud: El periodo de tiempo que comienza con la fecha de la primera factura y termina 240 días después.

Garante: El paciente u otro individuo financieramente responsable por las obligaciones de pago del paciente.

Procedimientos

- A. Servicios elegibles bajo esta política.** Para los propósitos de esta política, la asistencia financiera hacer referencia a los servicios de salud prestados por MCHD de forma gratuita o con descuento a los pacientes que califiquen. Los siguientes servicios de salud son elegibles para asistencia financiera:

1. Se brindan todos los servicios no electivos y médicamente necesarios de hospital, ambulancia, salud en el hogar, hospicio, diagnóstico y clínico.

B. Elegibilidad para asistencia financiera. Se considerará la elegibilidad para asistencia financiera para aquellas personas que no tengan seguro, estén infraaseguradas, que no sean elegibles para ningún programa gubernamental de salud y que no puedan pagar por su atención médica, basado en la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individual de necesidad financiera, y no considera la edad, el género, raza, condición social o de inmigración, orientación sexual o afiliación religiosa.

C. Método mediante el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.

1. Se determinará la necesidad financiera de acuerdo a los procedimientos que implican una evaluación de necesidad financiera. Además:
 - a. Incluye un proceso de solicitud, en el cual el garante del paciente tiene la obligación de cooperar y brindar información y documentación personal y financiera, entre otras, dentro del periodo de solicitud para llegar a una determinación de necesidad financiera.

Puede encontrar la solicitud de asistencia financiera en www.morrowcountyhealthdistrict.org
 - b. Incluye esfuerzos razonables por parte de MCHD para: explorar fuentes alternativas de pago y cobertura apropiadas de parte de programas públicos y privados; y para asistir a pacientes a solicitar dichos programas.
 - c. Tiene en cuenta los bienes y otros recursos financieros disponibles del paciente.
 - d. Incluye una revisión de las cuentas pendientes por cobrar del paciente por servicios prestados anteriormente y el historial de pagos del paciente.

2. Documentación requerida para la asistencia financiera de MHCD:

Para que se considere completa, una solicitud debe incluir lo siguiente:

- a. Solicitud de asistencia financiera (solicitud FA) completa y firmada.
- b. Copias de la declaración federal de impuestos del año anterior (formulario 1040 o similar), incluyendo todos horarios.
- c. Si aplica, verificación del ingreso familiar actual; algunos ejemplos son: talones de pago de los últimos 3 meses, beneficios de pensión y jubilación, beneficios Seguridad Social, compensación por desempleo, compensación a trabajadores, beneficios a veteranos, etc.
- d. Prueba de seguro o de que haya presentado una solicitud para pedir cobertura.
- e. Copia de licencia de conducir, identificación emitida por el estado u otra identificación con foto.

Si una persona o su familia no tiene fuente de ingresos, se aceptará una carta de adversidad económica o una carta de respaldo. MHCD puede solicitar otra documentación para verificar información en la solicitud de asistencia

financiera.

3. Para servicios que no están identificados como una afección médica de emergencia, se prefiere, aunque no es obligatorio, que la solicitud y la determinación de asistencia financiera se hagan antes de prestar los servicios. Sin embargo, se puede llegar a la determinación en cualquier momento antes, durante o después de recibir la atención médica. La necesidad de asistencia financiera será reevaluada cada vez que se necesite atención médica en el caso que la última evaluación financiera se hubiese completado más de año antes de la fecha de servicio, o en cualquier momento que se sepa que haya nueva información relevante a la elegibilidad del paciente para la asistencia financiera.
4. Solicitud FA incompleta: si una persona presenta una solicitud FA incompleta durante el periodo de aplicación, el hospital le enviará a dicha persona un aviso por escrito en el que detalla la información o documentación adicional necesaria de acuerdo a la FAP o al formulario de solicitud FA.

Si la solicitud FA se completa subsecuentemente durante el periodo de solicitud, se considerará que esa persona presentó una solicitud FA completa durante el periodo de aplicación.

5. El respeto de MCHD por la dignidad humana y la responsabilidad en la administración se verán reflejados en el proceso de solicitud, en la determinación de necesidad financiera y en la concesión de asistencia financiera. Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con rapidez y MCHD notificará al solicitante de sobre la determinación y la cantidad del descuento por escrito, dentro de los 14 días de la recepción de una solicitud completa. Se incluirá un acuerdo por un pago mensual razonable sobre cualquier monte restante adeudado. No se cobrará intereses en la cuenta siempre y cuando los pagos obligatorios se hagan todos los meses. Si no se hacen los pagos, el Distrito cumplirá con la política de facturación y cobro de deudas de MCHD, que se puede buscar en www.morrowcountyhealthdistrict.org

D. Presunción de elegibilidad de asistencia financiera. Hay casos en los que el paciente parece ser elegible para descuentos de asistencia financiera, pero no hay una solicitud de asistencia financiera en el registro debido a falta de documentación de respaldo. A menudo el paciente brinda información adecuado a través de otros medios, que podrían ofrecer evidencia suficiente para brindarle asistencia financiera. En el caso que no haya evidencia para respaldar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera, MCHD puede usar agencias externas para determinar el ingreso estimado para poder determinar la elegibilidad y posibles cantidades de descuento. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntivas, se cancelará el 100% del saldo de la cuenta. La elegibilidad presuntiva se determina en base a las circunstancias de vida individuales, que pueden incluir:

1. Programas de prescripciones financiados por el estado.
2. Es una persona sin hogar o recibió atención en una clínica para personas sin hogar.
3. Participación en programas Mujer, Bebés y Niños (WIC).
4. Elegibilidad para estampillas de alimentos.
5. Elegibilidad para programa de almuerzo escolar subsidiado.

6. Elegibilidad para otros programas de asistencia local o estatal.
7. Brinda como dirección válida una vivienda subsidiada/de bajos ingresos.
8. El paciente ha fallecido sin propiedades conocidas.

E. Criterios de elegibilidad y montos cobrados a los pacientes. Los servicios elegibles bajo esta política se pondrán a disponibilidad del paciente con descuentos acordes a su ingreso, de acuerdo con su necesidad financiera, según lo determinen los niveles federales de pobreza (FPL) vigentes al momento de la determinación. Una vez que MCHD haya determinado que el paciente es elegible para la asistencia financiera, dicho paciente no recibirá más facturas de cargos brutos no descontados. A continuación se detallan las bases para los montos que MCHD cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera:

1. Los pacientes cuyo ingreso familiar es igual o menor al 200% del FPL son elegibles para recibir asistencia financiera total (atención médica gratuita).
2. Los pacientes cuyo ingreso familiar mayor al 200% del FPL pero no mayor al 400% del FPL son elegibles para recibir descuentos en los servicios de acuerdo a sus ingresos.
3. Consulte el **Adjunto 1** para ver la tabla de ingresos y los descuentos ofrecidos bajo esta política.
4. Se descontarán los servicios por un monto no mayor a los que MCHD recibe generalmente por los pacientes de Medicare. MCHD usa el método de revisión retroactiva para calcular las cantidades generalmente facturados (AGB) anualmente. El porcentaje de AGB se calcula usando el método de revisión retroactiva al dividir la suma de reclamos de honorario por servicios autorizados para atención médicamente necesaria por la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos. Para el año fiscal 2020-2021 el reembolso de Medicare es mayor que los cargos permitidos debido a la metodología de reembolso de hospitales de acceso crítico, en donde al hospital se le pagan montos iguales a sus costos por brindar atención médica. Por lo tanto el descuento de las AGB es 0% para el año fiscal 2020-2021.

F. Comunicación de la política de asistencia financiera a pacientes y dentro de la comunidad. La notificación de la asistencia financiera a manos de MCHD será comunicada en varios medios por la misma MCHD, incluyendo, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de pacientes y publicando avisos en salas de emergencia, en todas las áreas de recepción y admisión, en la oficina comercial del hospital y otros lugares públicos que MCHD pueda elegir.

MCHD pondrá a disponibilidad del público la política de asistencia financiera, el formulario de solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de la FAP de las siguientes formas:

1. Publicado en el sitio web de MCHD.
2. Copias impresas sin cargo en establecimientos de MCHD, incluyendo el envío por correo de ser necesario.
3. Copias impresas en las comunidades a las que sirve el Distrito.

La FAP, el formulario de solicitud de FA y el resumen en lenguaje sencillo de la FAP se encontrarán disponibles en los principales idiomas que se hablen en las comunidades a las que sirve MCHD. Estos documentos están disponibles en inglés y en español.

Se incluye una copia del resumen en lenguaje sencillo de la FAP en los papeles de alta

que se les da a los pacientes. En cada estado de cuenta se incluye información sobre la FAP y sobre cómo obtener copias de materiales de la FAP.

Se puede referir a pacientes en busca de asistencia financiera a cualquier miembro del personal de MCHD, incluyendo personal médico, como médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales y administradores de casos. La solicitud de asistencia financiera puede ser hecha por el paciente o un familiar, amigo cercano o socio del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

G. Relación con las políticas de facturación y cobro a pacientes. La administración de MCHD mantendrá políticas y procedimientos para prácticas internas y externas de cobro de deudas (incluyendo acciones que puede tomar el Distrito en caso de falta de pago) que tienen en cuenta hasta qué punto los pacientes califican para asistencia financiera, la buena fe del paciente para solicitar un programa gubernamental o asistencia de MCHD, y la buena fe del paciente para resolver las facturas descontadas del hospital.

Es responsabilidad de los garantes brindar la dirección correcta al momento del servicio o cuando se muden. Si la dirección en la cuenta es inválida o no se puede enviar correo, se tendrá que hacer una determinación de “esfuerzo razonable”.

MCHD pondrá su política de facturación y cobro de deudas disponible de las siguientes maneras:

1. Publicado en el sitio web de MCHD.
2. Copias impresas sin cargo en establecimientos de MCHD, incluyendo el envío por correo de ser necesario.

Se pueden solicitar copias de la FAP de MCHD, solicitud de FA, resumen en lenguaje sencillo y la política de facturación y cobro de deudas llamando a la Oficina Comercial de Pacientes de MCHD al

(541) 676-9133 o al 1-800-737-4113, o en persona en:

Pioneer Memorial Hospital, 564 E Pioneer Drive, Heppner OR 97836

Pioneer Memorial Clinic, 130 Thompson, Heppner OR 97836

Pioneer Memorial Home Health & Hospice, 162 N Main, Heppner OR 97836

Ione Community Clinic, 365 W 3rd St, Ione OR 97843

Irrigon Medical Clinic, 220 N Main, Irrigon OR 97844

Boardman Immediate Care, 101 Kinkade Road, Boardman OR 97818

H. Requisitos regulatorios. Al implementar esta política, MCHD deberá cumplir con todas las leyes, reglas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicarse a actividades realizadas en conformidad con esta política.

I. Lista de proveedores participantes

Para ver una lista de proveedores que participan en el programa de asistencia financiera del Distrito de Salud del Condado de Morrow, consulte el **Adjunto 2—
Prestadores de FAP de MCHD.**

Políticas de asistencia financiera - Adjunto 1
CANTIDADES ANUALES DE INGRESOS Y DESCUENTOS SEGÚN LOS INGRESOS

Pago/ Cantidad de descuento	Sin pago; 100% de descuento	Pago del 25%; 75% de descuento	Pago del 50%; 50% de descuento	Pago del 75%; 25% de descuento	Adeuda pago completo
Tamaño de la familia	Igual o menor que	Igual o menor que	Igual o menor que	Igual o menor que	Igual o menor que
1	\$31,920	\$47,880	\$55,860	\$63,840	\$63,840
2	\$43,280	\$64,920	\$75,740	\$86,560	\$86,560
3	\$54,640	\$81,960	\$95,620	\$109,280	\$109,280
4	\$66,000	\$99,000	\$115,500	\$132,000	\$132,000
5	\$77,360	\$116,040	\$135,380	\$154,720	\$154,720
6	\$88,720	\$133,080	\$155,260	\$177,440	\$177,440
7	\$100,080	\$150,120	\$175,140	\$200,160	\$200,160
8	\$111,440	\$167,160	\$195,020	\$222,880	\$222,880
Por cada persona adicional, agregar	\$11,360	\$17,040	\$19,880	\$22,720	\$22,720
FPL	200% e inferior	201-300%	301-350%	351-400%	400% y mayor

Example: If you have 4 members in your family with a total income of \$90,000, you will be required to pay 25% of the total bill and MCHD will discount the total bill by 75%.

See Definition: Family Income of the Financial Assistance Policy document to determine how to calculate your household size and annual family income.

Source: Federal Register

Income Amounts Effective: **01/01/2026**

Políticas de asistencia financiera - Adjunto 2

**PRESTADORES DE MCHD QUE PARTICIPAN EN EL
PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Participan todos los prestadores empleados o contratados por MCHD para trabajar en Pioneer Memorial Hospital & Nursing Facility, Pioneer Memorial Clinic, Ione Community Clinic, Irrigon Medical Clinic, e Boardman Immediate Care

**Eileen McElligott, NP
Jon Watson, PA-C
Justin Cameron, PA-C
Jamie Reed, CSWA
Amanda Roy, PA-C
Christine Seals, MD
Michael Metzler, MD
Jeffrey Westin, MD
Edward Piepmeier, MD
Jianming Song, MD
Rebecca Humphreys, LCSW
Neil Daniel Lancefield, MD
Stuart Clive, MD
Jack Bertman, MD
Emily Jack, MD
Lori Lammers, NP**