

CRAIGHOSPITAL: POLÍTICA/PROCEDIMIENTO	
Aprobado:CC,DD,BOD,P&P03/11 07/13, 05/14, 02/18	Fecha de entrada en vigencia:03/11
Adjuntos: A-Asistencia de Caridad y Descuentos por Pagos Personales B- Pautas de descuento de elegibilidad de asistencia financiera- planilla C- Lista de proveedores cubiertos	Fecha de revisión:07/13, 05/14, 06/17, 02/18
Formularios: CC 06 Solicitud de Asistencia Financiera (FAA)	Fecha de revisión:

ASUNTO: **POLÍTICA DE CARIDAD PARA SERVICIOS MÉDICOS**

JUSTIFICACIÓN: **Proporcionar directrices para determinar la posible elegibilidad de la asistencia financiera de algunos pacientes, que no califican para la asistencia estatal o federal y que no pueden pagar sus saldos o establecer acuerdos de pago parciales, para que reciban ayuda financiera.**

ALCANCE: **Administradores de la Atención Médica (CCM), Representantes de la Cuenta de los Pacientes (PAR), Administrador de Cuentas por Cobrar (A/R), Contralor, Vicepresidente de Finanzas (VPF)**

POLÍTICA: **La política de Caridad es el resultado de una evaluación de la capacidad de un paciente para cubrir sus gastos. La atención de la caridad se ofrece en virtud de esta política y no se aplica a los honorarios médicos u honorarios de profesionales que facturan sus servicios por separado.**

PROCEDIMIENTO:

- I. Criterios para determinar la elegibilidad
 - A. La ley de Colorado SB 134 establece que los siguientes tres criterios en forma automática califican a cualquier paciente para solicitar la atención de caridad.
 - 1. Un individuo que no tiene seguro médico.
 - 2. Una familia cuyos ingresos son inferiores al 250 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL).
 - 3. Los servicios suministrados no son elegibles para un descuento según

el Programa de Cuidados para Indigentes de Colorado (CICP).

- B. En Craig Hospital cualquier paciente con un saldo pendiente puede ser elegible para ser considerado para la asistencia de caridad. Los criterios a considerar para determinar la elegibilidad incluyen los siguientes:
1. El ingreso del hogar después de la lesión
 2. Tamaño de la familia
 3. El patrimonio neto y la liquidez
 4. Las necesidades de cuidado actuales
 5. Situación laboral y capacidad de futuras ganancias
 6. Otros gastos de manutención y las obligaciones financieras, incluidas las expectativas de futuras necesidades de cuidado médico.
 7. Agotamiento de todos los demás recursos disponibles, incluidos Medicaid, CICP, Asistencia a las Víctimas, Responsabilidad de Terceros y Liquidez de Activos.
- C. Considerando esta información, se utilizan los adjuntos de Directrices de Descuentos y Asistencia Financieras (FAEDG) para determinar que, en algunos casos, se descontarán porcentajes de la factura del paciente, si corresponde. En determinadas situaciones, cuando las circunstancias del paciente no se ajustan a los requisitos establecidos en el FAEDG, el paciente puede todavía recibir asistencia. Estas situaciones se revisarán según cada caso particular.
- D. El hospital debe limitar los montos cobrados por atención médicamente necesaria, suministrada a personas elegibles para la asistencia en virtud de esta ley, en la tarifa más baja negociada del plan de salud privado, como máximo.
- E. Después del estado de cuenta inicial, los estados de facturación posteriores se envían al paciente con los siguientes intervalos: cada 30 días si se recibe el pago parcial, cada 15 días si no se hace el pago antes de los 60 días desde el primer estado de cuenta. Si no se realiza el pago ni la comunicación al Representante de cuenta del paciente que aparece en el estado de cuenta, el cuarto y último estado de cuenta incluirá una copia en blanco de la Solicitud de asistencia financiera que el paciente podrá completar y enviar para su consideración.
- F. La falta de pago de los saldos de la cuenta de auto pago no dará como resultado un informe de la agencia crediticia. Los saldos pendientes superiores a 240 días de morosidad pueden ser derivados a una agencia de cobranza solo después de haber realizado todos los esfuerzos razonables para cobrar el monto pendiente o al menos 60 días después de que el paciente haya recibido las copias de la Política de Asistencia

Financiera, la Solicitud de Asistencia Financiera y el resumen en idioma sencillo. Los pacientes pueden ser responsables del monto debido antes de recibir cualquier servicio electivo futuro de Craig Hospital. Se suministran los servicios urgentes y médicamente necesarios, independientemente de la habilidad para pagar un saldo pendiente. Se podrán aplicar en forma retroactiva los descuentos de atención de caridad.

II. Solicitud de Asistencia de Atención de Caridad

- A. Hay disponible asistencia financiera o selección para la elegibilidad para la asistencia de pagos si se solicita al Departamento de Administración de Atención Clínica.
- B. El paciente podrá presentar la Solicitud de Asistencia Financiera (FAA) en persona, por teléfono, por correo o al ingresar a la versión electrónica por medio del sitio web de Craig Hospital.
- C. El personal del departamento de CCM en Craig Hospital puede iniciar la solicitud en nombre del paciente, en caso de que las circunstancias del paciente le impidan completar la solicitud. En última instancia es responsabilidad del paciente proveer toda la información necesaria para la determinación de su caso.
- D. Con el fin de procesar la FAA, se le exigirá al paciente la documentación de respaldo que podrá incluirlo siguiente:
 - 1. Información sobre el hogar:
 - a. Tamaño de la Familia
 - b. Dependientes
 - c. Dirección física
 - 2. La documentación de ingresos (una o más de las siguientes):
 - a. Declaración de impuestos
 - b. Formulario W2 del IRS
 - c. Copia del cheque de salario
 - d. Estados de cuentas bancarias
 - e. Certificado firmado de ingresos
 - 3. Activos Líquidos:
 - a. Inversiones
 - b. Fondos fiduciarios
 - c. Cuentas del mercado monetario
- E. En los casos donde se haya hecho todo lo posible para proporcionarle a Craig Hospital toda la documentación y aún no esté disponible o el paciente no pueda suministrarla información, el VPF se utilizará para anular todos los documentos que faltan para aprobarla asistencia de caridad.

- III. El VPF y/o el Administrador de A/R revisarán las solicitudes y cuando se determine que corresponde la asistencia de caridad, el VPF o Administrador de A/R le comunicará la decisión al Administrador de A/R. Este le notificará al paciente y aplicar a los ajustes necesarios para las cuentas con saldos. La FAA y los documentos de respaldo se escanearán en las cuentas correspondientes.
- IV. Lista de proveedores cubiertos incluidos en la Política de caridad
 - A. Como parte de la sección 501(r) (4) del Código de Rentas Internas, debemos suministrar una lista de proveedores incluidos y excluidos de esta política. La lista se actualizará una vez al año y se puede encontrar en el Adjunto C de esta política.