

**CROSBY COUNTY HOSPITAL DISTRICT
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE INDIGENTES**

2022

A continuación se describe el Programa de Crosby County Hospital Distrito de Atención para Indigentes (CCIP). Aunque excluidos de las regulaciones de la Ley de Atención y Tratamiento para Indigentes de Texas, que se ocupa de las responsabilidades de los condados sin distritos hospitalarios, Crosby County Hospital District reconoce las responsabilidades que se le plantean en virtud de su legislación habilitante y modificaciones posteriores, así como el Capítulo ___ de el Texas Health and Safety Code, para “proporcionar atención médica a los ciudadanos de pocos recursos de Crosby County”.

La cobertura del CCIP se aplica sólo a aquellos pacientes que no tienen ningún activo y para los que se han agotado todas las demás fuentes de asistencia financiera. Los pacientes que reúnen los requisitos pueden clasificarse en una de las siguientes categorías:

Médicamente Indigente. Las personas que no tienen ningún tipo de cobertura de seguro gubernamental o comercial, sin embargo, su ingreso anual está por encima del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de nivel de pobreza de Estados Unidos.

Indigente por el gobierno federal y las CCIP Indigente. Las personas que no tienen ningún tipo de cobertura de seguro gubernamental o comercial y sus ingresos están por debajo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de pobreza.

I. APPLICATION

El proceso de solicitud se iniciará en Crosbyton Clinic Hospital. La elegibilidad de un paciente para el cuidado de los indigentes se puede determinar antes de, o después, que los servicios médicos son prestados.

A. Ingreso

Pautas de ingresos de las CCIP se fijan en el 21% de las pautas federales de pobreza. Los ingresos pueden promediarse para un período de tres meses. Este horario está de acuerdo con las directivas federales de pobreza de 2022. No se hacen deducciones para los niños u otras personas dependientes, gastos de vivir, relacionados con el trabajo o cualquier otro artículo.

B. Las solicitudes serán evaluadas por Crosbyton Clinic Hospital para la legibilidad.

C. Aplicaciones negadas serán revisadas sólo si lo solicita por escrito a un solicitante negado dentro de los diez (10) días por un comité formado por los siguientes:

1. Un miembro de la Mesa Directiva, que será designado por el Presidente de la Mesa Directiva.

2. El Director del Hospital, o su delegado

3. El director de Servicios de Negocios

Otros miembros del personal de Crosby County Hospital District podrán asistir a la reunión del comité para proporcionar información. La decisión del comité será final.

D. El solicitante deberá dar a CCIP plena autoridad para investigar y verificar la exactitud de toda información transmitida o solicitada por el CCIP.

E. El aplicante debe tener a menos 19 años de edad.

F. Es un crimen para dar información falsa o engañosa en una solicitud de ayuda para el cuidado de indigentes o para dejar de comunicar cualquier cambio material que pueda afectar la elegibilidad continua de un destinatario. Todos los solicitantes serán informados de esta ley y serán obligados a firmar una declaración reconociendo que han leído y entendido la ley. Será la política de Crosby County Hospital District se refiere a todas las violaciones de la ley de la persecución penal, así como a buscar la devolución de los fondos debidos a Crosby County Hospital District.

G. Se requerirá al solicitante firmar una autorización para revelar información de los registros médicos, a petición del Director de la Oficina de Negocios. Toda la información contenida en la historial medico puede ser utilizado para verificar la exactitud de la solicitud completa y el cumplimiento de esta política. La liberación de la historial medico completa incluirá drogas y alcohol / de la salud mental / información sobre enfermedades contagiosas, incluyendo resultados de las pruebas de VIH e información relacionada con el SIDA, en su caso.

II.ELIGIBILIDAD

REQUISITOS A.RESIDENCIA

1. (a) El solicitante debe haber sido residente del Crosby County por seis (6) meses. La prueba de residencia debe ser proporcionada de manera satisfactoria a las CCIP puede incluir una licencia de conducir, factura de servicios públicos, y el contrato de alquiler, escritura de una granja u otra prueba satisfactoria.

- (B) El solicitante debe ser un ciudadano estadounidense o un residente legal permanente de los residentes permanentes legales de Estados Unidos deben proporcionar la documentación de residencia en Estados Unidos, proporcionando copia de la tarjeta de residencia permanente legal.
2. Las personas que no pierden su estatus de residencia debido a las ausencias temporales cortos, desde el Condado. Sin embargo, dichas ausencias deben ser puramente temporal.
 3. Personas no se consideran residentes incluyen, pero no se limitan.
 - a. Encarcelados de Estado o de instituciones correccionales federales.
 - b. Individuales que residen temporalmente dentro del condado de Crosby, como los estudiantes, cuyo domicilio permanente está fuera del condado de Crosby
 - c. Residentes de otros condados que están encarcelados en la cárcel del condado de Crosby
 - d. Residentes de otros condados o estados que están visitando temporalmente del condado de Crosby

B.INGRESOS

1. Pautas de ingresos de.CCIP son el 21% del nivel federal de pobreza. Los ingresos pueden promediarse para un período de tres meses. No se hacen deducciones para los niños u otras personas dependientes, gastos de manutención, relacionados con el trabajo o cualquier otro artículo.
2. Ingresos se refiere a todas las fuentes de ingresos, antes de impuestos, incluyendo pero no limitado a sueldo y salarios, dividendos, ganancias de capital, intereses, la seguridad social, las prestaciones por desempleo, beneficios de veteranos, beneficios de retiro o pensión, bienestar, compensación de trabajadores, los alimentos sellos, AFDC, recibos de alquiler, manutención de hijos, pensión alimenticia, el tribunal ordenó los pagos de cualquier fuente; pagos por tiempo parcial o temporal, becas de formación, beneficios de huelga de los fondos del sindicato, asignaciones familiares militares, pagos de anualidades, regalías, recibos periódicos de sucesiones o fideicomisos; arrendamiento de petróleo, gas o minerales; paga militar o retiro de cualquier tipo; pago por discapacidad; venta de bienes de cualquier tipo; los ingresos netos por cuenta propia; ingresos o asistencia recibida de miembros de la familia; el valor de mercado de la vivienda, los

servicios públicos o de otras partes; o asistencia recibida de cualquier ley local, estado o programa del gobierno federal; ingreso o asistencia de cualquier programa de caridad y cualquier y todas las demás fuentes de ingresos y asistencia.

3. El CCIP puede requerir prueba de ingresos o falta de ella de cualquier fuente y que será responsabilidad del solicitante para proporcionar la prueba en una forma satisfactoria para el CCIP. Todos los solicitantes deben firmar un documento que permite la CCIP para investigar y verificar todas las fuentes de ingresos potenciales.

C. RECURSOS EXISTENTES

1. El total de recursos del hogar no pueden exceder \$1,000. Los recursos del hogar incluyen, pero no se limitan a, dinero en efectivo, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, IRA, cantidades de jubilación adquiridos, el valor efectivo de las pólizas de seguros de vida, los derechos minerales, la equidad de bienes raíces además de una granja, otras inversiones o que no sea una granja, otras inversiones o cuentas bancarias, barcos, vehículos recreativos o cualquier otro vehículo motorizado, caravanas, remolques, edificios temporales, televisores, radios y otros sistemas de entretenimiento de audio o visual.
2. Se eximir un vehículo por hogar si el hogar posee y lo utiliza para el transporte y el valor de las acciones es inferior a \$10.000. Si el valor de las acciones es superior a \$ 10.000, se cuenta la cantidad en exceso. Contar el valor de las acciones de todos los demás vehículos. En general, el valor de la equidad se basa en el promedio comercial o de valor al por mayor indicada en la Guía de Atención Asociación del Automóvil Usado del distribuidor nacional, menos las cantidades que aún se adeuda en el vehículo.
3. El equidad (precio justo de mercado, menos el equilibrio de amortización de la hipoteca) en la granja de un solicitante no puede exceder \$5,000 y el valor de mercado de la granja de la solicitante no puede exceder de \$35.000, según lo determinado por una valoración independiente o corriente valoración CTA.
4. El CCIP reserva el derecho de verificar todos los recursos personales y será responsabilidad del solicitante para proporcionar la información solicitada por el CCIP.
5. Si un solicitante vende, oficios u otra forma disponga de todos los recursos del hogar u otros activos con el fin de calificar para el cambio de material que pueda afectar la elegibilidad continua de un destinatario. Todos los solicitantes serán informados de esta ley y serán obligados a firmar una declaración reconociendo que han leído y entendido la ley. Será la política del Crosby County Hospital District se refiere a todas las violaciones de la ley de la

persecución penal, así como a buscar la devolución de los fondos debidos a Crosby County Hospital District. .

6. Si un solicitante transfiere recursos del hogar u otros bienes a otra persona en cualquier forma y, según la opinión de CCIP, se hizo esta transferencia de poder beneficiarse de la ayuda de CCIP, el CCIP se reserva el derecho de incluir dichos activos en la determinación la elegibilidad del solicitante.

D. Hogar versus Familia

1. La familia del solicitante deberá ser usado para determinar la elegibilidad de los ingresos, los recursos, el empleo, otra cobertura y todos los demás requisitos de elegibilidad.
2. El término “familia,” como se utiliza en esta política deberá incluir:
 - a. Person que viven solas;
 - b. Dos o más personas que viven juntas que son legalmente responsables por el apoyo de la otra persona.
 - c. Marido/marida del solicitante, incluyendo de hecho y cónyuges separados o separados, incluso si no están viviendo en la misma residencia;
 - d. Los padres o guardon legales de un menor solicitante, casada o no, si están viviendo en la misma residencia.
 - e. Cohabitanes, ya sean relacionados o no relacionados que residen en el mismo hogar.
3. El tamaño de la familia de el solicitante deberá ser utilizado para determinar el número de personas que van a ser elegible para recibir asistencia.
4. El término “familia” como se usa en esta política debe incluir:
 - a. El solicitante y cónyuge;
 - b. Todos los hijos solteros menores de 18 años o un adulto discapacitado. Niños que el solicitante tiene responsabilidad financiera.

E. EMPLEO

1. Todos los solicitantes y todos los miembros adultos de su hogar deben demostrar una buena voluntad y ser empleadas ya sea durante al menos 20 horas por semana o búsqueda activa de empleo como lo demuestra el registro con Texas Workforce Commission (TWC), o tienen la certificación de un médico de discapacidad medica. Los solicitantes deben presentar un formulario de registro TWC, que será documentada con la firma del personal de la oficina de TWC. Los solicitantes y los miembros adultos de su hogar deben aceptar trabajos que se les ofrecen.
- 2 .Excepciones se pueden hacer a esta política en las siguientes situaciones:
 - a. La persona proporciona un comunicado fechado por escrito de su médico de atención primaria asignado que certifica que la persona es médicamente incapaz de trabajar.
 - b. La persona es el único responsable del cuidado de uno o más niños que aún no han alcanzado la edad de cinco años.
 - c. La persona está actualmente encarcelado en una cárcel o prisión.

F. OTRA COBERTURAS

1. Cualquier persona que tiene cobertura, o que es potencialmente elegibles para la cobertura de Medicare, Medicaid, Blue Cross-Blue Shield, grupo o seguro individual (indemnización o asegurado por sí mismo), la cobertura de HMO, la Administración de Veteranos, Comisión de Rehabilitación de Texas, remuneración de los trabajadores, el programa de las víctimas del crimen, los beneficios de seguro de auto o cualquier otra póliza de seguro de responsabilidad civil, pagos ordenados por la corte de cualquier tipo de asistencia médica, cobertura de incapacidad, beneficios médicos proporcionada por el empleador o cualquier tipo, o cualquier otro federal, estatal, local o seguro médico privado o plan de asistencia médica no es elegible para la cobertura de las CCIP. El solicitante no será elegible para la cobertura si la reclamación es el resultado de una lesión en el lugar de trabajo y su empleador no tiene seguro de compensación de trabajadores sera negado.
2. Los solicitantes deben aplicar para cualquier cobertura para los cuales pueden ser elegibles y producir prueba de la no cobertura cuando lo solicite el CCIP. Es responsabilidad exclusiva del solicitante para solicitar cobertura y para obtener alguna prueba de la falta de cobertura cuando lo solicite el CCIP.
3. Los solicitantes deben reembolsar al CCIP por los pagos efectuados en el solicitante o los miembros de su familia cubiertos más tarde

recibe o se vuelve elegible para otra cobertura de seguro médico o de asistencia médica que se aplica retroactivamente.

G. CUMPLIMIENTO DEL PACIENTE

1. Los solicitantes deben cumplir con las instrucciones dadas por su médico de atención primaria asignado y todos los otros profesionales autorizados de la salud. Los beneficiarios que no cumplan con las instrucciones de los proveedores de salud no serán elegibles para obtener asistencia adicional del CCIP.
2. Los tipos de instrucciones con las que deben cumplir los beneficiarios incluyen, pero no se limitan a:
 - A. Una dieta
 - B. Dejar de fumar.
 - C. Ejercicio y otra actividad
 - D. Medicación
 - E. Hospitalización
 - F. Frecuencia de visitas al médico
 - G. Cualquier tratamiento o terapia recomendada
 - H. El consumo de alcohol
 - I. Abuso de las drogas legales o ilegales.

H. TIEMPO DE COBERTURA

1. El solicitante y miembros de la familia elegibles serán cubiertos por un período máximo de seis (6) meses, o por un período de tiempo menor consideradas apropiadas por CCIP. Cuando la cobertura expira, el solicitante debe volver a aplicar para la elegibilidad. CCIP puede, a su discreción, requerir una re-aplicación completa o permitir la actualización de la información de la solicitud anterior.
2. Los solicitantes deben solicitar la cobertura dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la hora de recepción de los servicios con el fin de tener esos servicios cubiertos. Los servicios prestados a un solicitante antes de la fecha límite de solicitud de dos días no serán cubiertos. Si la condición médica de un solicitante le impide la aplicación, la aplicación puede hacerse dentro de los dos días de trabajo de la época en que el solicitante se convierte en la primera vista médico capaz de solicitar la cobertura. Las solicitudes deben completarse dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de

aplicación a fin de que los servicios prestados antes de la fecha de aplicación a cubrir.

III. BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

- A. Los servicios cubiertos incluyen la atención hospitalaria, el diagnóstico y el tratamiento ambulatorio, servicios médicos, servicios de ambulancia, medicamentos recetados y ciertos servicios dentales, sujeta a todos los términos, condiciones y restricciones en esta política.
- B. Servicios que NO son cubiertos por el CCIP incluyen, pero no están limitados a:
1. Cuidado Chiropractico;
 2. Cuidado Podiatrico;
 3. Services proporcionados por un psicólogo, consejero o trabajador social;
 4. Tratamiento para el alcoholismo o abuso de alcohol;
 5. Tratamiento para la adicción a las drogas o abuso de drogas;
 6. Tratamiento para condiciones psiquiátricas o problemas nerviosos, emocionales o mentales;
 7. Síndrome de la articulación temporomandibular
 8. Cuidado de visión, incluyendo exámenes, lentes correctivas de cualquier tipo;
 9. Queratotomía radial;
 10. Cualquier procedimiento, prueba o tratamiento que se considera experimental;
 11. Transplantes órganos de cualquier tipo;
 12. Procedimientos de reversión de esterilización;
 13. Las operaciones de cambio de sexo;
 14. El tratamiento de cualquier lesión recibida durante o incidente a la presunta comisión de delito o falta;
 15. Servicios de Clínica del dolor;
 16. Los estudios del sueño; apnea del sueño;

17. Síndrome del túnel carpiano;
18. Cualquier servicio o prestación que no estaría disponible para los empleados de Crosby County Hospital District bajo el plan de beneficios vigente en ese momento;
19. Cualquier servicio o prestación que no estaría cubierto por Medicare bajo las regulaciones vigentes en ese momento;
20. Cualquier servicio o prestación que no estaría cubierto por Medicaid bajo las regulaciones vigentes en ese momento;
21. Servicios para los cuales no se requiere legalmente pago del paciente;
22. Servicios proporcionados por un miembro de la familia, relacionados por el primero o segundo grado de afinidad o consanguinidad;
23. Servicios que están cubiertos por ningún otro programa de seguro o de intervención que se indican en el punto II, F1 de esta política;
24. El tratamiento para las lesiones autoinfligidas, incluyendo las sobredosis de drogas y alcohol;
25. La cirugía estética, excepto cuando se refieren a una lesión cubierta;
26. Lesiones derivadas de un acto de guerra o insurrección civil;
27. Cualquier droga no aprobado por la FDA para el uso para el que se prescribió;
28. Cuidados de asilo de ancianos, ya sea en los niveles de ICF o SNF;
29. Servicios de cuidado personal;
30. Cualquier servicio, tratamientos, pruebas o medicamentos que no requieren una orden del médico;
31. Equipo médico duradero;
32. Cualquier servicio o beneficio que, a juicio de la CCIP y la asignación de médico de atención primaria, no es médicamente necesario;
33. El tratamiento quirúrgico para cualquier condición para la que médicamente apropiado conservador;

34. Ortodoncia;
35. El cuidado dental, excepto como se especifica en la sección VIII;
36. La sustitución de una prótesis originales;
37. Profilaxis dental;
38. Exámenes o chequeos del niño sano;
39. Las inmunizaciones de rutina;
40. Cuidado preventivo;
41. Los servicios proporcionados por el Departamento de Salud o Clínica de Salud Pública local de Texas;
42. Los servicios prestados por otro hospital cuando esos servicios cumplen con los requisitos de las obligaciones Hill-Burton del hospital;
43. Laboratorio, rayos X, y otros servicios auxiliares que pueden ser proporcionados al CCH no serán reembolsados

IV. SELECCION DE PROVEEDORES

- A. CCIP reserva el derecho de seleccionar el proveedor de todos los servicios cubiertos. Cualquier servicio proporcionado por un proveedor no aprobado por CCIP no serán cubiertos.
- B. Cada receptor se le asignará a un médico de atención primaria. El destinatario no puede recibir servicios cubiertos de cualquier otro proveedor sin el permiso por adelantado y remisión de su médico de atención primaria asignado, excepto en casos de emergencia definidos en otra parte de esta política.
- C. Los destinatarios no se le permitirá cambiar su médico de atención primaria asignada sin la aprobación previa de CCIP.
- D. Médicos primarios de atención deben ser miembros médicos del personal médico activo de Crosby County Hospital District en medicina general, medicina familiar, medicina interna general o que han indicado su deseo de participar en CCIP. Si por razones médicas se harán las referencias apropiadas.
- E. Los destinatarios siempre son libres de buscar cualquier tipo de atención médica de cualquier proveedor que elijan si no quieren el pago de CCIP. Esta política no pretende evitar que un destinatario de la búsqueda de cualquiera de los servicios médicos que consideren necesario.
- F. Clínicas patronizadas por el hospital pueden establecerse que puede ser utilizado por los destinatarios, además de su médico de atención primaria asignado.
- G. El médico de atención primaria debe proporcionar a CCIP con una evaluación por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles de la primera visita para calificar por el pago de los servicios.

V. EL PORCENTAJE DE PAGO

- A. La cantidad de pago aprobado por diversos proveedores se describe en las siguientes secciones de esta política.
- B. Los proveedores no puede cobrar al destinatario la diferencia entre su tarifa habitual y la cantidad pagada por CCIP.
- C. Los destinatarios que no hacen sus pagos requeridos a Crosby County Hospital District o a CCIP pueden ser inelegibles para obtener más ayuda.
- D. El pago máximo hecha a todos los proveedores que no sean de Crosby County Hospital District para un destinatario durante cada año fiscal de la CCHD será de \$ 8,000.

VI. CUIDADO DE MEDICO

A. MÉDICO PRIMARIO

1. Cada destinatario será asignado a un médico de atención primaria, tal como se define en la Sección IV. Este médico proporcionará todos los servicios médicos dentro de su capacidad y autorizará referencias a médicos especialistas y otros proveedores cuando sea médicamente necesario y apropiado.
2. visitas regulares estarán limitadas a tres (3) por mes calendario.
3. médicos de atención primaria serán reembolsados al 125% de Medicaid.

B. OTROS MÉDICOS

1. Otros médicos se pagarán sólo cuando el paciente es referido por su médico de atención primaria asignado o de acuerdo con la provisión de atención de emergencia de esta política.
2. Otros médicos serán reembolsados al 125% de las tarifas de Medicaid.

C. CUARTO DE EMERGENCIA

1. El cuarto de emergencia de CCH no debe ser utilizado como un sustituto de la atención por médico de atención primaria asignada al paciente. El cuarto de emergencia debe ser utilizado sólo para emergencias verdaderas. Los pacientes que utilizan el servicio de emergencias para las condiciones que no son de emergencia pueden ser inelegibles para obtener asistencia adicional de CCIP.

VII. CUIDADO HOSPITALARIA

A. CROSBYTON CLINIC HOSPITAL (CCH)

1. Los destinatarios deben recibir toda la atención hospitalaria, sea interno o externo, en Crosbyton Clinic Hospital (CCH) a menos que CCH no es capaz de proporcionar la atención adecuada.
2. El CCIP pagará por la atención al CCH pagando el porcentaje de la Lista A de la tarifa habitual del CCH.
3. Todas las admisiones de pacientes internados en CCH estarán sujetos a las directrices de revisión de utilización actualmente en uso para el seguro de los empleados CCH.

B. OTROS HOSPITALES

1. Los destinatarios pueden utilizar distintos hospitales sólo cuando sean transferidos por CCH o referidos por su médico de atención primaria asignado y aprobado por CCIP.
2. Pagos a otros hospitales serán el 17% de los cargos facturados o \$8,000 lo que sea menor, pero no pueden exceder el límite máximo durante un año fiscal.

VIII. CUIDADO DENTAL

- A. Cuidado dental se limita al tratamiento de fracturas de la mandíbula y las infecciones orales que asigna el médico de atención primaria del destinatario que ha certificado y debe ser tratada por razones médicas.
- B. El pago se efectuará al precio de Medicaid actual o el 65% de la tarifa habitual del dentista, lo que sea menor

IX. FARMACIA

- A. Solamente medicamentos que requieren legalmente la prescripción de un médico, prescrito por un médico aprobado por CCIP y para un fin aprobado por la FDA estarán cubiertos.
- B. Prescripciones se deben surtir en una farmacia aprobado por CCIP. Los medicamentos genéricos deben utilizarse siempre que estén disponibles.

- C. Los destinatarios estarán limitadas a tres (3) recetas por mensuales. Las cantidades se limitarán a un suministro de treinta días o una cantidad de dispensación apropiado.
- D. El pago se hará a tasas determinadas por acuerdo entre CCIP y farmacias individuales.
- E. Sólo los medicamentos contenidos en el formulario de CCIP serán aprobados para ser prescritos.

X. AMBULANCIA

- A. Cuando posible, todo el servicio de ambulancia de emergencia será proporcionado por el servicio de ambulancias operado por CCH. La transferencia que no es de emergencia en ambulancia debe ser pre-autorizada por CCIP.
- B. Cuando es necesario el uso de un servicio de ambulancia que no sea de CCH para situaciones de emergencia, el pago se efectuará en el 65% de las tasas actuales de CCH.
- C. Servicio de ambulancia aerea está cubierta al 100% de las tasas de CCH de transporte terrestre.
- D. Servicio de ambulancia, incluyendo CCH, no se va a usar para el uso rutinario o que no sea de emergencia. Los destinatarios que violen esta disposición pueden ser inelegibles para obtener asistencia adicional de CCIP.

XI. CUIDADO DE EMERGENCIA

- A. Cuando un recipiente está fuera del condado de Crosby, puede ser necesario buscar atención médica de emergencia de un proveedor que no sea de CCH o el médico de atención primaria asignado. Esa atención será cubierta al volver a CCH habría dado como resultado probable de pérdida de la vida, la integridad física o la función o incapacidad permanente causada o dolor indebido y el sufrimiento.
- B. Cuando un recipiente busca la atención de emergencia de otro proveedor, el proveedor debe notificar a CCIP antes de comenzar el tratamiento. Si la condición médica del recipiente se opone a tal notificación previa, el proveedor debe notificar a CCIP o CCH dentro de las 24 horas de comenzar el tratamiento. Cuando no se siguen estos procedimientos, CCIP no será responsable del pago de los servicios. CCIP reserva el derecho a que el paciente transferido a otro hospital o CCH de su elección tan pronto como sea médicamente posible.

- C. Los recipientes de atención de emergencia deben solicitar la elegibilidad y cumplir con los demás requisitos de esta política antes de que se efectúe el pago.

XII. FONDOSA

- A. Los fondos para el CCIP será de los ingresos recaudados generados por los impuestos del condado.
- B. La cantidad anual para el cuidado médico indigente será determinado en el presupuesto de la CCHD y aprobado por la mesa directive..

XIII. DISPOSICIONES MISCELANEA

- A. Todos los proveedores que buscan el pago de CCIP deben proporcionar, a petición, sin costo alguno para CCIP, una copia completa de los registros medicos del destinatario y la información de facturación. Será responsabilidad del proveedor para obtener el consentimiento del destinatario para liberar los registros médicos de las CCIP.
- B. La mesa directive de CCH reserva el derecho de modificar estas políticas en cualquier momento.
- C. Si alguna parte de estas políticas se encuentra que no sean aplicables, inválida o ilegal, eso no afectará a la aplicabilidad de las demás disposiciones de esta política.
- D. Si CCIP renuncia o modifica o deja de aplicar cualquier porción de estas políticas, eso no deja de servir como precedente que requiere futura renuncia, modificación o falta de cumplimiento de cualquier porción de estas políticas.
- E. El CEO o Director de Servicios de negocios, está autorizado a hacer excepciones a las políticas en una situación inusual cuando él / ella cree que es en el mejor interés de la CCHD para hacerlo.
- F. Atención a los presos. La elegibilidad o inelegibilidad de las personas encárceladas del condado de Crosby serán evaluadas a partir de la fecha de su encarcelamiento. Los presos deben cumplir con todos los requisitos de esta norma, salvo que esté exento específicamente en este documento. La elegibilidad de los presos terminará automáticamente al final de su encarcelamiento. Vuelva a solicitud de cobertura debe efectuarse a la liberación de la custodia.

**APROBADO POR LA MESA DIRECTIVA DE CROSBY COUNTY HOSPITAL
DISTRICT en el Primer día de Octubre de 2017
Para ser efectivo en tal fecha.
1 de enero de, 2021**

President

Secretario

Reviewed October 18, 2022