

# CCH y CCHRHC

## POLÍTICA DE CARIDAD

### 2018

#### • POLÍTICA

Crosbyton Clinic Hospital se compromete a proporcionar atención de caridad a las personas que tienen necesidades de salud y no tienen seguro médico, seguro insuficiente, no son elegibles para un programa de gobierno, o de otra manera no pueden pagar, para el cuidado médicamente necesario basado en su situación financiera individual.

En consonancia con su misión de entregar servicios de salud pasiva, de alta calidad, asequibles y abogar por los pobres y marginados, CCH se esfuerza por asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención de salud no se les impide buscar o recibir atención médica. CCH proporcionará, sin discriminación, la atención de emergencias condiciones médicas a las personas independientemente de su elegibilidad para recibir ayuda financiera o de ayuda del gobierno.

En consecuencia, esta política por escrito:

- Incluye criterios de elegibilidad para la asistencia financiera - atención (caridad parcial) libre y con descuento
- Describe la base para calcular los importes cobrados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar ayuda financiera
- Describe cómo el hospital va a dar amplia difusión a la política dentro de la comunidad atendida por el hospital
- Limita las cantidades que el hospital va a cobrar por emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a las personas elegibles para la ayuda financiera a la cantidad facturada general (recibida por) el hospital para asegurados comercialmente o pacientes de Medicare

La caridad no es considerado como un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos del CCH para la obtención de caridad u otras formas de pago o asistencia financiera, y para contribuir al costo de su atención en función de su capacidad individual para pagar. Se alentará a los individuos con la capacidad financiera para adquirir un seguro de salud para hacerlo, como medio de asegurar el acceso a servicios de salud, por su salud personal en general, y para la protección de sus activos individuales.

Con el fin de gestionar sus recursos y permitir a CCH para proporcionar el nivel apropiado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, el Consejo de Administración establece las siguientes directivas para la prestación de la caridad paciente.

- **DEFINICIONES**

A los efectos de esta política, los siguientes términos se definen como sigue:

**Cuidado de la caridad:** servicios de salud que han sido o serán proporcionados, pero nunca se espera que resulte en las entradas de efectivo. Los resultados de los cuidados caritativos de la política de un proveedor para proporcionar servicios de atención médica gratuita o con descuento a las personas que cumplen los criterios establecidos.

**Familia:** Usando la definición de oficina de censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente afirma que alguien como dependiente en su declaración de impuestos, pueden ser considerados como un dependiente para efectos de la prestación de asistencia financiera.

**Ingresos familiares:** Los ingresos familiares se determina usando la definición de oficina de censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las directivas federales de pobreza:

- Incluye los ingresos, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguridad Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o jubilación de ingresos, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de propiedades, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, la asistencia de fuera del hogar, y otras fuentes diversas;
- beneficios no monetarios (tales como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
- Determinado sobre una base antes de impuestos;
- Se excluyen las ganancias o pérdidas de capital; y
- Si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (no familiares, como compañeros de casa, no cuentan).

**sin seguro:** El paciente no tiene un nivel de seguro o de la ayuda de terceros para asistir en el cumplimiento de su / sus obligaciones de pago.

---

**seguro insuficiente:** El paciente tiene algún tipo de seguro o asistencia de un tercero, pero aún tiene gastos de su propio bolsillo que superen su / sus habilidades financieras.

**cargos demasiados:** Se aplican los cargos totales a precios establecidos completos de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de las deducciones de los ingresos.

**condiciones médicas de emergencia:** Definido en el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 USC 1395dd).

**médicamente necesario:** Según la definición de Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión).

- **PROCEDIMIENTOS**

- **Los servicios elegibles bajo esta política.** Para los propósitos de esta política, “caridad” o “asistencia financiera” se refiere a los servicios de salud proporcionados por CCH sin cargo o con descuento a pacientes que califican. Los siguientes servicios de salud son elegibles para la caridad:
    - Servicios médicos de emergencia proporcionados en una sala de urgencias;
    - Servicios para una condición que, si no se trata a tiempo, daría lugar a un cambio adverso en el estado de salud de un individuo;
    - Los servicios no electivos proporcionadas en respuesta a circunstancias que amenazan la vida en un entorno de sala no sea de emergencia; y
    - servicios médicos necesarios, evaluados sobre una base caso por caso, a discreción del CCH.
  - **La elegibilidad para la Caridad.** La elegibilidad para la caridad será considerado para aquellas personas que no tienen seguro médico, seguro insuficiente, no elegible para cualquier programa de beneficios de salud del gobierno, y que no pueden pagar por su cuidado, sobre la base de una determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de la caridad se basará en una determinación individual de la necesidad económica, y no tendrá en cuenta la edad, sexo, raza, condición social o inmigrante, la orientación sexual o afiliación religiosa. CCH deberá determinar si los pacientes son elegibles para recibir la caridad de los deducibles, co-seguro, o responsabilidades de co-pago.
  - Método por el cual los pacientes pueden solicitar la ayuda.
-

- La necesidad económica se determinará de conformidad con los procedimientos que implican una evaluación individual de las necesidades financieras; y puede
    - Incluir un proceso de solicitud, en la que se requiere que el paciente o garante del paciente para cooperar y suministrar información y documentación personal, financiera y de otro tipo para hacer una determinación de Necesidad financiera;
    - Incluir el uso de fuentes de datos disponibles públicamente externos que proporcionan información sobre un paciente o de un la capacidad del garante de pago del paciente (como la puntuación de crédito);
    - Incluir esfuerzos razonables por CCH para explorar fuentes alternativas adecuadas de pago y la cobertura de los programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar este tipo de programas;
    - Tener en cuenta los activos disponibles del paciente, y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente; y
    - Incluir una revisión de las cuentas pendientes del paciente a cobrar por servicios anteriores prestados e historial de pago del paciente.
  - Se prefiere pero no se requiere que la solicitud de la caridad y la determinación de la necesidad económica se producen antes de su representación no sea de emergencia de servicios médicos necesarios. Sin embargo, la determinación puede hacerse en cualquier momento del ciclo de recogida. La necesidad de asistencia financiera deberá ser re-evaluado en cada momento posterior de los servicios si la última evaluación financiera se completó más de un año antes, o en cualquier momento información adicional pertinente para la elegibilidad del paciente para la caridad se hace conocido.
  - valores de la dignidad humana y la administración del CCH se reflejarán en el proceso de solicitud, la determinación de la necesidad económica y la concesión de la caridad. Las solicitudes de caridad serán tratados con prontitud y CCH notificarán al paciente o solicitante por escrito dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa.
-

- **Elegibilidad Posible de Asistencia Financiera**. Hay casos en que un paciente puede aparecer elegibles para descuentos de cuidado de la caridad, pero no hay forma de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de apoyo. A menudo hay información adecuada proporcionada por el paciente o por medio de otras fuentes, lo que podría proporcionar evidencia suficiente para proporcionar al paciente con la ayuda de cuidado de caridad. Una vez determinado, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que se puede conceder es un 100% de escritura fuera del saldo de la cuenta. En los casos en que no dispone de documentación, CCH se reserva el derecho de proporcionar asistencia financiera a su discreción. presunta elegibilidad puede determinarse sobre la base de las circunstancias de vida individuales que pueden incluir:
  - programas de prescripción financiados por el estado;
  - Sin hogar o recibieron atención de una clínica de personas sin hogar;
  - La participación en Mujeres, Bebés y Niños (WIC programas);
  - la elegibilidad de cupones de alimentos;
  - elegibilidad para el programa de almuerzo escolar;
  - La elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que están sin fondos (por ejemplo, Medicaid pasar hacia abajo);
  - Viviendas de protección de bajos ingresos se proporciona como una dirección válida; y
  - El paciente ha fallecido sin raíces conocida.
  - importancia histórica de la falta de pago que establece una justificación de la futura falta de pago y la falta de capacidad de pago.
- **Criterios de elegibilidad y los importes cobrados a los pacientes**. Se harán los servicios elegibles bajo esta política a disposición del paciente en un horario de honorarios, de acuerdo con la necesidad económica, según se determina en referencia a nivel federal de pobreza (FPL) en vigor en el momento de la determinación. Una vez que un paciente ha sido determinada por CCH para ser elegible para la ayuda financiera, que el paciente no recibirá ninguna factura futuros basados en cargos descontados brutos. La base de las cantidades CCH se cobran a los pacientes calificar para ayuda financiera es la siguiente:
  - Los pacientes cuyo ingreso familiar es igual o inferior a 300% del FPL tienen derecho a recibir atención gratuita;

- Los pacientes cuyo ingreso familiar sea superior a 300% del FPL pueden ser elegibles para recibir Atención de Caridad sobre una base caso por caso, en función de sus circunstancias específicas, tales como enfermedad catastrófica o indigencia médica, según el criterio del CCH.
- **Comunicación del Programa de Caridad para pacientes y dentro de la Comunidad.** Notificación de la caridad disponibles de CCH, que figurará un número de teléfono, deberá ser difundida por CCH por diversos medios, que pueden incluir, pero no se limitan a, la publicación de anuncios en las facturas de los pacientes y mediante la publicación de avisos en las salas de emergencia, en el condiciones de Solicitud de admisión, la Clínica de Salud Rural, admitir y departamentos de registro, oficinas comerciales de los hospitales, oficinas y servicios financieros de los pacientes que se encuentran en los campus de las instalaciones, y en otros lugares públicos como CCH pueden elegir. CCH también publicará y difundir ampliamente un resumen de esta política de cuidados caritativos en los sitios web de las instalaciones, en los folletos disponibles en los sitios de acceso de los pacientes y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por el hospital como CCH puede elegir. . Esos avisos e información de resumen se proporcionan en los principales idiomas hablados por la población atendida por CCH. Remisión de pacientes sin fines de lucro puede ser hecha por cualquier miembro del personal o CCH personal médico, incluyendo médicos, enfermeras, consejeros financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosas. La solicitud de la caridad puede ser hecha por el paciente o un miembro de la familia, un amigo cercano, o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.
- **Relación con directivas de la colección.** CCH deberá desarrollar políticas y procedimientos para las prácticas de recolección internas y externas (incluyendo las acciones que el hospital puede tomar en caso de impago, incluyendo acciones colecciones y de información a las agencias de crédito) que tengan en cuenta el grado en que el paciente califica para la caridad , esfuerzo de buena fe de un paciente a aplicar para un programa gubernamental o sin fines de lucro de la CCH, y esfuerzo de buena fe de un paciente para cumplir con sus compromisos de pago con CCH. Para los pacientes que reúnen los requisitos para la caridad y que están cooperando de buena fe para resolver sus cuentas de hospital, CCH puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará facturas pendientes de pago a las agencias externas de cobro, y cesará todos los cobros. CCH no impondrá acciones de cobro extraordinarias tales como los embargos de salarios; gravámenes sobre las residencias primarias, u otras acciones legales para cualquier paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para el cuidado de caridad bajo esta política de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluirán:

- Validar que el paciente debe las facturas pendientes de pago y que se han identificado y facturados por el hospital todas las fuentes de pago de terceros;
  - Documentación que CCH tiene o ha tratado de ofrecer al paciente la oportunidad de aplicar para el cuidado de la caridad de conformidad con esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de aplicación del hospital;
  - Documentación que el paciente no cumple los requisitos para recibir asistencia financiera en una base presunta;
  - Documentación que el paciente se ha ofrecido un plan de pago, pero no ha cumplido con los términos de dicho plan.
- 
- **Los requisitos reglamentarios.** En la aplicación de esta política, la gestión y las instalaciones de CCH deberán cumplir con todas las otras leyes federales, estatales y locales, reglas y regulaciones que pueden aplicarse a las actividades realizadas en virtud de esta Política.