

Community HealthCare System	
Departamento: Oficina administrativa	Dueño del documento: Gerente Cuentas del Paciente
Tema: Asistencia financiera	Fechas de revisión: 11/01/2017
Nombre de la política: Asistencia financiera	Fechas de revisión: 1/1/2016, 3/23/2018, 11/29/22
Fecha de origen: 1/1/2015	
Aprobado por: Director Financiero	Página #: 1 de 6

Las copias impresas solo son para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la versión más reciente.

Propósito:

El propósito de esta política es definir los criterios de elegibilidad para la asistencia de atención caritativa y proporcionar pautas administrativas para la identificación, evaluación, clasificación y documentación de las cuentas de los pacientes como atención caritativa.

Declaración de la política:

El objeto de esta política es asegurar el cumplimiento de todos los aspectos de las leyes estatales y federales, incluida la reciente promulgación de la *Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010* y los requisitos de la *Sección 501(r) del Código de Rentas Internas*.

Declaración del alcance:

Esta política es utilizada en el departamento de la oficina administrativa, servicios sociales y los profesionales relacionados con la salud que ayudan al bienestar financiero de los pacientes.

Definiciones:

Definición de ingresos: para los fines de esta política, los ingresos se definen como todas las fuentes de entradas de dinero, incluidos los ingresos laborales y cualquier ingreso no derivado del trabajo.

1. Los ejemplos de ingresos incluyen, pero no se limitan a:
 "Los ingresos incluyen sueldos y salarios monetarios antes de cualquier deducción, ingresos brutos del trabajo no agrícola por cuenta propia (ingresos del negocio propio no incorporado, empresa profesional o sociedad de una persona, antes de las deducciones, excluidas las deducciones que no sean en efectivo por gastos de la empresa); ingresos brutos del trabajo agrícola por cuenta propia (recibos de la granja que opera como propietario, arrendatario o contribuyente, antes de las deducciones por gastos operativos de la granja, excluidos los gastos no monetarios; pagos regulares de seguridad social, jubilación ferroviaria, compensación por desempleo, beneficios por huelga de fondos sindicales, compensación por accidentes en el trabajo, pagos de veteranos, asistencia pública (incluida la ayuda para familias, SSI, etc.) y pagos regulares de seguro o anualidades; becas, subvenciones y otras asistencias universitarias; y dividendos, intereses, ingresos netos por alquiler, regalías netas y ganancias netas de juegos de azar o lotería".

Sistema de atención médica para la comunidad	
Departamento: Oficina administrativa	Tema: Asistencia financiera
Última fecha de revisión: 3/23/18	Página #: 2 de 6

2. Ejemplos de lo que no se incluiría como ingreso incluyen:

Las ganancias de capital, cualquier activo retirado de un banco, la venta de una propiedad, una casa o un automóvil; reembolsos de impuestos, obsequios, préstamos, herencias en un pago global, pagos únicos de seguro o compensación por lesiones. También se excluyen los beneficios no monetarios, como la parte del seguro médico pagada por el empleador o la ayuda sindical u otros beneficios complementarios para los empleados, alimentos o la vivienda recibidos en lugar del salario, el valor de los alimentos y el combustible producidos y consumidos en las granjas, el valor imputado o alquiler de viviendas agrícolas o no agrícolas ocupadas por el propietario, y programas federales de beneficios no monetarios como Medicare, Medicaid, cupones de alimentos, almuerzos escolares y asistencia para la vivienda.

Procedimiento:

Para servir mejor a la comunidad y promover nuestra misión, Community HealthCare System (CHCS) aceptará una amplia variedad de métodos de pago y ofrecerá recursos para ayudar al paciente y a la parte responsable a resolver cualquier saldo pendiente. CHCS tratará a todos los pacientes de manera equitativa, con dignidad, respeto y compasión y, siempre que sea posible, ayudará a los pacientes que no puedan pagar la totalidad o parte de su cuidado.

CHCS reconoce que hay ocasiones desafortunadas en las que un paciente no puede, económicamente, pagar por su atención médica y no es elegible para programas de asistencia médica federales o estatales. Dado que la prestación de la atención no depende de la capacidad de pago del paciente, CHCS ha establecido pautas en las que un paciente puede solicitar y calificar para asistencia de atención caritativa. CHCS se esfuerza por equilibrar la asistencia financiera necesaria para los pacientes con las responsabilidades más amplias del sistema de salud fiscal para garantizar que nuestra misión sea viable para todos los que servimos en nuestra comunidad.

Nos aseguraremos que nuestra política sea comunicada de manera eficaz a los más necesitados, que ayudaremos a los pacientes a solicitar y calificar para programas conocidos de asistencia financiera, incluido Medicaid, y que todas las políticas sean aplicadas con precisión y coherencia. Administraremos esta política junto con el Programa de descuentos para personas sin seguro de CHCS.

El Sistema de atención médica para la comunidad identifica dos tipos de asistencia de atención caritativa: aquellos pacientes que calificarán para servicios con descuento total y aquellos que son elegibles para recibir servicios con descuento parcial en una escala móvil. Esta cantidad de asistencia se basará en la información proporcionada por el paciente, como se describe en la siguiente documentación. Nuestras pautas de ingresos se basarán en las Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, las cuales se actualizan anualmente. Además, CHCS ofrece asistencia para determinar la elegibilidad en programas

Sistema de atención médica para la comunidad	
Departamento: Oficina administrativa	Tema: Asistencia financiera
Última fecha de revisión: 3/23/18	Página #: 3 de 6

patrocinados por el gobierno, otras coberturas de seguro y ayuda a establecer arreglos de pago si es necesario.

1. Es política de CHCS identificar la atención caritativa que se brinda a los pacientes de acuerdo con las pautas incluidas en este documento.
2. La atención caritativa se define como la atención / servicios médicos proporcionados a una tarifa con descuento (ya sea parcial o total) a pacientes que no tienen o no pueden obtener los recursos financieros adecuados u otros medios para pagar su atención.
3. A todos los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera se les cobrará menos de los cargos brutos por cualquier atención de emergencia y medicamento necesaria. A los pacientes elegibles no se les cobrará más que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
4. La atención caritativa con descuento parcial y total se basará únicamente en la capacidad de pago y no se juzgará sobre la base de ninguna raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, credo, discapacidad, sexo, edad, estado civil, o discapacidad mental, orientación sexual o estado de ciudadanía.
5. Los servicios de admisión, tratamiento, detección y / o estabilización de emergencia no se retrasarán ni negarán debido a la cobertura o la capacidad de pago.
6. La clasificación de los servicios médicos como atención caritativa pueden ocurrir en cualquier momento, haciendo primero todos los esfuerzos razonables para determinar otros recursos financieros disponibles.
7. La caridad se aplica a toda la atención de emergencia y los servicios de cuidado médico "medicamente necesarios" proporcionados por el CHCS y sus proveedores empleados. (Consulte la lista de proveedores en la pestaña "Nuestros médicos" en chcsks.org). "Medicamente necesario", para este propósito, significa cualquier servicio hospitalario, incluidos los suministros proporcionados por un hospital a un paciente para los servicios. Se excluyen específicamente de la cobertura de esta póliza las cirugías electivas o cosméticas, pero no las cirugías plásticas diseñadas para corregir la desfiguración causada por lesiones, enfermedades o defectos congénitos o deformidades.

La intención de esta política es satisfacer las necesidades de servicios de atención médica en nuestra comunidad para aquellos pacientes atendidos por CHCS que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente.

Sistema de atención médica para la comunidad	
Departamento: Oficina administrativa	Tema: Asistencia financiera
Última fecha de revisión: 3/23/18	Página #: 4 de 6

Community HealthCare System tendrá un medio para comunicar la disponibilidad de la política de atención caritativa a todos los pacientes. Las formas de comunicar la política de atención caritativa incluyen, pero no se limitan a:

1. Colocar letreros, aplicaciones, folletos, etc. en lugares destacados, incluidos, entre otros, los lugares de registro de pacientes en cada clínica.
2. Designar miembros del personal o un departamento para explicar la política de atención caritativa al paciente.
3. Usar estrategias con declaraciones para proporcionar a los pacientes información de contacto de organizaciones benéficas, incluida la información de la solicitud, problemas de cobertura y otros programas gubernamentales de terceros.
4. Proporcionar un enlace en el sitio web de CHCS en www.chcsks.org.

El personal del CHCS en los departamentos de Registro y Servicios Financieros del Paciente comprenderá la política de atención caritativa y podrá dirigir preguntas sobre la política al representante apropiado. El personal que interactúa regularmente con los pacientes también estará familiarizado con la política de atención caritativa y, si es necesario, podrá dirigir preguntas sobre la política a un representante o a un departamento que cuente con el conocimiento de la misma.

Requisitos y pautas de elegibilidad

La elegibilidad para la asistencia financiera se basa en los ingresos de un individuo o familia en total en comparación con el Programa de Descuentos de CHCS, según las Pautas de Pobreza del HHS del año en curso. Estas pautas se revisan anualmente, están sujetas a cambios en el CPI y se publican en la primavera de cada año. Como mínimo, el programa de descuentos definirá a un paciente sin seguro o con seguro insuficiente que califique financieramente como elegible para un descuento de hasta el 100% con ingresos de hasta el **250%** de las pautas federales de pobreza.

* Todos los pacientes que estén aprobados para atención caritativa total deberán pagar una tarifa nominal por el servicio de la siguiente manera:

Servicios de clínica/ laboratorio/ radiología/ terapia	\$25.00 por visita
Servicios para pacientes hospitalizados/ observación/ sala de emergencias	\$100.00 por visita

Documentación requerida para la verificación de ingresos

1. Los últimos tres talones de pago indicando los ingresos
2. Declaración de impuestos sobre la renta completada con los formularios W2 del año calendario anterior, si la persona está obligada a declarar los impuestos
3. Una declaración de ingresos de la Oficina del Seguro Social, si no tiene un W2

Sistema de atención médica para la comunidad	
Departamento: Oficina administrativa	Tema: Asistencia financiera
Última fecha de revisión: 3/23/18	Página #: 5 de 6

4. Cualquier otra información que CHCS considere necesaria para tomar la determinación caritativa más apropiada.

El incumplimiento de los criterios anteriores proporciona motivos para la denegación de la atención caritativa. Los niveles de ingresos de la atención caritativa se pueden verificar ya sea para los doce meses anteriores o anualizados. Además de la información histórica, se puede considerar la capacidad de ganancia futura junto con la capacidad de cumplir con esas obligaciones dentro de un tiempo razonable. Proporcionar información falsa o excluir la información solicitada puede resultar en la denegación de la solicitud y la elegibilidad. Esta información financiera se considera confidencial y está protegida para garantizar que dicha información solo se utilice para ayudar a inscribirse o evaluar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Tras la aprobación de un paciente para la atención caritativa, los servicios de caridad continuarán durante un período de seis meses, momento en el que se le pedirá que vuelva a solicitar la asistencia.

Cualquier saldo residual después de que se haya recibido el pago de Compensación para Víctimas del Crimen se tratará como caridad y se ajustará (no se cobrará) consecuentemente.

La documentación que muestre la asistencia de programas estatales o federales (cupones de alimentos, vivienda de la Sección 8 u otros programas) se consideraría una solicitud completa sin necesidad de otra documentación.

Procedimiento para la asistencia por parte del personal de CHCS:

1. Realice una evaluación financiera completa del paciente.
 - a. Incluya arreglos de vivienda familiar, empleo, ingresos y recursos.
2. Discuta las opciones y los recursos con el paciente.
3. Ayude al paciente a completar solicitudes y / o formularios para obtener los recursos apropiados y / o asistencia financiera del hospital si es necesario.
4. Notifique a la Oficina Administrativa si se necesita una solicitud de asistencia financiera.
5. Si el paciente gana demasiado dinero, si el paciente lo solicita, comuníquese con otras agencias de la comunidad o del condado para obtener ayuda.

Elegibilidad presunta para organizaciones benéficas

En ausencia de una solicitud de caridad completa, se puede considerar la caridad cuando esté respaldada por otra información colaborativa. Hay casos en los que un paciente puede ser elegible para recibir atención caritativa, pero no ha cooperado al completar una solicitud de caridad o proporcionar la documentación de respaldo adecuada. Cuando hay información colaborativa de terceros adecuada obtenida a través de fuentes alternativas (incluido el uso de una herramienta de evaluación de asistencia financiera de terceros), esta información podría

Sistema de atención médica para la comunidad	
Departamento: Oficina administrativa	Tema: Asistencia financiera
Última fecha de revisión: 3/23/18	Página #: 6 de 6

proporcionar evidencia suficiente para brindarle al paciente hasta el 100% de asistencia caritativa.

Proceso de aprobación

La atención caritativa debe ser aprobada por nuestro Director Financiero:

Estos límites de aprobación se considerarán para todas las cuentas abiertas, cuenta por cuenta, en lugar de agregarlas todas cuando un paciente tiene múltiples cuentas calificadas. Todas las aplicaciones serán notificadas de su aprobación o rechazo final.

Montos de caridad / Pauta

A continuación se describen los criterios para los ajustes relacionados con la atención caritativa utilizando una escala móvil basada en las pautas de FPL

Porcentaje de FPG	Porcentaje de ajuste
<150%	100%
150-175%	80%
175-200%	75%
200-225%	50%
225-250%	25%
>250%	0%

Acciones en caso de falta de pago

CHCS no participará en acciones extraordinarias de cobranza contra los pacientes antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente tiene cobertura de seguro o es elegible para asistencia financiera.

Referencias:

1. Pautas federales de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos
2. **Solicitud de KanCare para familias y niños.**
<https://khap2.kdhe.state.ks.us/kfmam//políticaDocumentos/KC1100%20-%20Medica%20Asistencia%20aplicacion%20para%20Familias%20con%20Ninos.pdf>
3. **Aplicación KanCare para discapacitados y ancianos;**
<https://khap2.kdhe.state.ks.us/kfmam//policyDocs/KC1500%20-%20Medical%20Asistencia%20Aplicacion%20para%20el%20ancianos%20y%20Personas%20con%20Discapacidades.pdf>