



Origen:	01/2005
Efectivo:	02/2019
Último aprobado:	02/2019
Revisado po última vez:	02/2019
Siguiente revisión:	02/2020
Proprietaria:	Jeanene Chipp
Zona:	Oficina de negocios
Referencias:	
Aplicabilidad:	Franklin General Hospital

An Affiliate of **MERCYONE**SM

Cuidado de Caridad

POLÍTICA:

FGH/FMC brindará acceso a servicios de atención médica para las poblaciones con dificultades financieras del área al reducir el impacto de los factores que causan que eviten el tratamiento de atención médica. Se desarrollarán medios para identificar a esta población, determinar su atención médica y las necesidades relacionadas, y proporcionarles acceso a los servicios de atención médica.

PROPÓSITO:

La disponibilidad de servicios caritativos se comunicará a todos los pacientes de FGH/FMC. El personal de FGH/FMC brindará asistencia a los pacientes con respecto a la política y el proceso de solicitud. También se comunicará información sobre otros programas de asistencia financiera, que pueden estar disponibles para pacientes calificados (es decir, Medicaid, Seguridad Social, etc.)

PROCEDIMIENTO:

- La determinación de elegibilidad para la asistencia financiera se basa en la incapacidad demostrada del individuo para pagar tales servicios debido a recursos inadecuados. Puede incluir a aquellas personas que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente y lo no son elegibles para ningún programa de cobertura de atención médica privada o pública, como se documenta en el registro financiero del paciente.
- El Cuidado de Caridad es "servicios de salud gratuitos o con descuento para personas que no pueden pagar." El término para tratar directamente con los pacientes es "asistencia financiera."
- El Cuidado de Caridad no incluye cancelaciones parciales y/o totales de cantidades debidas y adeudadas por razones no relacionadas con la capacidad de pago del individuo o la familia. Las personas que cualifican para Cuidado de Caridad deben cumplir con ciertos criterios preestablecidos.
- La elegibilidad para el Cuidado de Caridad se basará en los ingresos obtenidos y no ganados del paciente y lo del hogar y los activos.
- El ingreso ganado incluye el salario, el ingreso por trabajo por cuenta propia y las propinas que gana el paciente, el cónyuge o el padre. También se incluyen los ingresos no devengados recibidos del Seguro Social, pagos por incapacidad, beneficios de jubilación, pensión alimenticia, intereses, dividendos e ingresos de otra fuente (por ejemplo, programas de asistencia en efectivo como asistencia temporal a familias necesitadas, desempleo y compensación de trabajadores, etc.).
- Los activos, que se considerarán líquidos, incluyen aquellos que podrían convertirse en efectivo dentro de uno año. Estos activos incluyen cuentas corrientes, cuentas ahorro, fondos fiduciarios y otras inversiones. Los activos contables adicionales incluyen el valor liquidado de los artículos de lujo, la equidad en vehículos recreativos, un segundo hogar, etc.
- En lugar de liquidar los activos, los activos se pueden contar como los ingresos del año en curso para determinar qué nivel de Cuidado de Caridad se debe proporcionar. Los activos no contables/inelegibles incluyen la residencia del paciente, el transporte adecuado (por ejemplo, un vehículo) y un seguro de vida adecuado.

- La Política de Cuidado de Caridad se aplica a todos los pacientes independientemente de su raza, credo, sexo, edad o pagador.
- La elegibilidad para el Cuidado de Caridad se determinará de forma individual y se evaluará en una evaluación de las necesidades y recursos financieros del paciente y la familia.
- La Política de Cuidado de Caridad se aplica a todos los tipos de servicios médicamente necesarios, incluidos los servicios médicos y de apoyo, prestados por FGH/FMC. Dichos servicios incluyen, entre otros, los servicios para pacientes hospitalizados, ambulatorios, de emergencia y clínicos.
- El trauma y la atención de emergencia se proporcionarán a todos los pacientes, independientemente de la capacidad de pago del paciente. Dicha atención continuará hasta que la condición del paciente se haya estabilizado antes de cualquier determinación de acuerdos de pago.
- En general, FGH/FMC no brindará Cuidado de Caridad a las personas que no son residentes del área de servicio a menos que el paciente presente una afección urgente, de emergencia o que ponga en peligro la vida.

PAUTAS de ELEGIBILIDAD FINANCIERA

- Se tomará una determinación de Cuidado de Caridad una vez que se haya completado la evaluación de Cuidado de Caridad para el paciente y se haya recibido la aprobación. Una evaluación de Cuidado de Caridad completa servirá como base para documentar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia.
- La evaluación incluirá la siguiente información
 - Ingresos devengados que incluyen salarios brutos mensuales, salarios e ingresos por trabajo por cuenta propia.
 - Ingresos no devengados que incluyen intereses de dividendos e ingresos misceláneos de cualquier otro fuente, como asistencia en efectivo, retiro de personal y compensación de trabajadores, etc.
 - Número de dependientes en el hogar.
 - Información para determinar el estado financiero del paciente, incluidos los activos.
 - Se solicitarán documentos de respaldo, como talones nómina, declaraciones de impuestos, informes de crédito, etc. para respaldar la información reportada y se archivarán con la evaluación completa.
- También es apropiado usar la información de poder para determinar si la persona es elegible para Cuidado de Caridad. Por ejemplo, el hecho de que un solicitante “se queda con amigos” o “solo trabaja ocasionalmente” es un buen indicador de los niveles de ingreso cuando el ingreso no se puede determinar directamente.
- El Cuidado de Caridad se considerará para los pacientes que tienen seguro privado u otra cobertura pero que no cuentan con los recursos financieros para pagar seguros o montos deducibles.
- La documentación de la elegibilidad de caridad (es decir, el estado financiero) con las aprobaciones adecuadas debe mantenerse en forma impresa u otra forma de medio de almacenamiento. La documentación de elegibilidad de caridad también debe anotarse en la cuenta del paciente en el sistema de cuentas por cobrar.

APOYO FINANCIERO y DIRECTRICES

Ingresos como % del Nivel de Pobreza	% de Caridad
Igual o menor que 100%	100%
Más del 100%/Menos del 120%	80%
Más del 120%/Menos del 140%	60%
Más del 140%/Menos del 160%	40%
Más del 160%/Menos del 180%	20%
Más del 180%/Menos del 200%	10%
Más del 200%	0%

Si el paciente no tiene seguro y cumple con las pautas de pobreza del 200-300%, recibirá un descuento del 5%. Los planes de pago pueden iniciarse con el saldo.

2019 PAUTAS DE POBREZA

Tamaño de la unidad familiar	Pautas
1	\$12,490
2	\$16,910
3	\$21,330
4	\$25,750
5	\$30,170
6	\$34,590
7	\$39,010
8	\$43,430

Para las unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$4420 por cada miembro adicional.

Fuente: Registro Federal, 1 de febrero de 2019