

MEDICAL ARTS HOSPITAL
Lamesa, Texas

POLICY AND PROCEDURE:

Policy #:	Page :
Subject: Charity Care Program	Approved By:
Department: Business Office	Effective Date: 06-21-1993
Reviewed Date: 05/03/2022	Revised Date : May,13 2019

I. Política:

Es la política de Dawson County Hospital District de brindar atención médica de calidad a los residentes del Condado de Dawson, independientemente de la clase del pagador, ya que los costos de la atención médica a menudo superan los ingresos anuales. Este programa de atención caritativa brinda servicios de atención médica primaria sin reembolso a personas económicamente necesitadas que cumplen con los requisitos de esta política, como se describe a continuación, sin distinción de raza, credo, color u origen nacional. La Junta Directiva de Dawson County Hospital District determinará la cantidad de caridad aplicada a una cuenta. El programa de caridad siempre será el último pagador de Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group, que se compromete a brindar atención de caridad a las personas que tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para un programa del gobierno o no pueden pagar por otros motivos de su situación financiera individual.

De acuerdo con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles y abogar por aquellos que son pobres y privados de sus derechos, Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group se esfuerzan por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group proporcionarán, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para asistencia financiera o para asistencia gubernamental.

La caridad no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group para obtener caridad u otras formas de pago o asistencia financiera, y que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera para adquirir un seguro de enfermedad a que lo hagan, como medio de garantizar el acceso a los servicios de atención de la salud, para su salud personal general y para la protección de sus activos individuales.

1. DEFINICIONES

A los efectos de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

Caridad y Atención a Indigentes: Servicios de atención médica que se han proporcionado o se proporcionarán pero que nunca se espera que resulten en flujos de efectivo. La atención de

caridad es el resultado de la política de un proveedor de proporcionar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

Familia: Usando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, puede considerarse dependiente a los efectos de la prestación de asistencia financiera.

Ingreso familiar: El ingreso familiar se determina utilizando la definición de la Oficina del Censo, que utiliza los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza:

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia de fuera del hogar y otras fuentes diversas;
- Los beneficios no monetarios (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan;
- Determinado sobre una base antes de impuestos;
- Excluye las ganancias o pérdidas de capital; y

Si una persona vive con una familia, incluye los ingresos de todos los miembros de la familia (los no parientes, como los compañeros de casa, no cuentan).

Sin seguro: El paciente no tiene un nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

Seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero aún tiene gastos de bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

Cargos brutos: Los cargos totales a las tarifas completas establecidas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

Condiciones médicas de emergencia: Definidas en el sentido de la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd).

Medicamento necesario: Según lo definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones).

1. **PROCEDIMIENTO:**

1. Todos los pacientes que no puedan proporcionar seguro médico serán examinados por su capacidad de pago. Si se determina que el paciente no es elegible para los beneficios de terceros, se le ofrecerá una solicitud de caridad al paciente. Todas las solicitudes de caridad, que se completen, se procesarán por completo dentro de los 14 días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud.

Los servicios elegibles bajo esta Política se pondrán a disposición del paciente en una escala de tarifas móvil, de acuerdo con la necesidad financiera, según se determine en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group hayan determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, ese paciente no recibirá ninguna factura futura basada en cargos brutos no contabilizados. La base para los montos que Medical Arts Hospital cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera es la siguiente:

Elegibilidad: Los ingresos de un garante calificado financieramente pueden ser de hasta el 300% de las Pautas Federales de Pobreza emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos publicadas en el Registro Federal en febrero de cada año. A los efectos de esta política, las nuevas directrices entrarán en vigor el primer día del mes siguiente al mes de publicación.

Los solicitantes que superen el 400 % de la guía pueden ser considerados para recibir asistencia previa recomendación especial del consejero de asistencia financiera y deben ser aprobados por la administración de Medical Arts Hospital. El hospital puede considerar otros activos y pasivos financieros del solicitante al determinar la elegibilidad.

1. **Elegibilidad de asistencia financiera presunta.** Puede haber casos en que un paciente puede parecer elegible para descuentos de atención de caridad, pero no hay una solicitud de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentación de respaldo. Esto puede entonces ser considerado como Caridad Presunta. Una vez que se determine eso, Medical Arts Hospital y Dawson County Medical Group podrían escribir el alto saldo a Presumptive Charity utilizando el código de ajuste apropiado para segregar de los pacientes que presentaron la documentación apropiada y la documentación de respaldo para el programa de caridad tradicional. La elegibilidad de la caridad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias de la vida individual que pueden incluir:
 - a. Importancia histórica del impago que establece una justificación del impago futuro y la falta de capacidad de pago.
 - b. Cuenta de saldos altos con pagos inmateriales recibidos.
 - c. Paciente financieramente incapaz de pagar la cuenta dentro de un cierto período de tiempo.

- d. El paciente ha fallecido, un esposo/esposa sobreviviente con incapacidad de pago y un paciente fallecido sin patrimonio.

Requisitos de la solicitud:

1. Se debe presentar una solicitud para cada garante para este programa, excepto cuando las disposiciones de caridad presunta enumeradas anteriormente se cumplan y documenten en el archivo de asistencia financiera del paciente.

Las solicitudes se pueden obtener en cualquier escritorio de registro o por correo postal de los Estados Unidos enviando la solicitud por correo a Medical Arts Hospital, 2200 N Bryan Ave., Lamesa, TX 79331. La aprobación de un garante cubre a todas las personas elegibles para ser registradas bajo este garante siempre que el paciente no tenga otra cobertura médica disponible.

2. Las copias de todas las pólizas de seguro de salud propiedad del solicitante o la elegibilidad para otros programas de derechos del gobierno deben presentarse junto con la solicitud. La falta de presentar esta información será causa de denegación de la solicitud o revocación de beneficios.
3. Residencia – Los solicitantes deben ser residentes del Condado de Dawson. Se aceptará lo siguiente como prueba de residencia.
 - a. Licencia de conducir
 - b. Registro de automóviles
 - c. Recibos de impuestos a la propiedad
 - d. Tarjeta de registro de votante
 - e. Pago de alquiler o hipoteca
 - f. Registros de utilidades
 - g. Transcripción de la escuela
 - h. Correo dirigido al solicitante, cónyuge o padres
 - i. Declaraciones del propietario, empleador o vecinos
4. Ingresos: los solicitantes deben traer todos los artículos aplicables de la siguiente lista para demostrar sus ingresos:
 - a. Sueldos y salarios antes de las deducciones
 - b. Formularios W-2
 - c. Declaración de impuestos sobre la renta del año anterior
 - d. Cartas de concesión de asistencia pública
 - e. Carta de concesión de beneficios del Seguro Social
 - f. Declaración de prestaciones por desempleo

1. Declaración de beneficios de Compensación para Trabajadores
 2. Manutención de los hijos
 3. Beneficios para Veteranos
 4. Pensiones
 5. Anualidades
 6. Ingresos por dividendos
 7. Ingresos por intereses
 8. Ingresos por alquiler de inmuebles
 9. Derechos de autor
 10. Ingresos de patrimonios y fideicomisos
 11. Verificación por escrito de los empleadores de los ingresos mensuales brutos
5. Tras la aprobación de una solicitud, el solicitante debe notificar a la oficina de asistencia financiera de cualquier cambio en el estado de residencia o ingresos dentro de los 10 días posteriores al cambio. La falta de notificación a la oficina de un cambio será causa de revocación de beneficios.
6. Una vez aprobado para el programa Charity Care, se aplican las siguientes reglas:
- a. Las aprobaciones serán válidas por seis meses
 - b. Las aprobaciones son efectivas a partir de la fecha de solicitud en adelante y pagarán las facturas acumuladas 30 días antes de la fecha de aprobación. La caridad no pagará facturas que tengan de más de 30 días.
 - c. La cirugía electiva no es un servicio cubierto.
 - i. El hospital obtendrá dos opiniones para determinar si se trata de una cirugía electiva. El primero será el cirujano y el segundo será el Jefe de Gabinete.
 - ii. La cirugía electiva se tratará como autopago. Se presentará el descuento de autopago.
 - d. Límites de recursos
 - i. A cada solicitante se le permitirá una casa y un vehículo
 - e. Tarifas de imágenes radiológicas y pruebas de esfuerzo cardíaco
 - i. CT / MRI / Estudios de medicina nuclear * / Prueba de esfuerzo de ejercicio \$ 100.00 tarifa por estudio ordenado.
 - ii. Tarifa de mamografía de detección \$50.00
 - iii. Tarifa de mamografía de diagnóstico \$200.00
 - iv. Tarifa de densidad ósea de Dexa \$50.00
 - v. Lexiscan/Prueba de Esfuerzo Nuclear \$1300.00