



Aprobación Inicial:	01/2005
Vigencia:	04/2017
Última Aprobación:	04/2017
Última Revisión:	04/2017
Próxima Revisión:	04/2020
Propietario:	Demetrius Hagins
Área de Política:	Servicios financieros para el paciente/ Oficina Comercial
Aplicabilidad:	Nash Health Care

## Asistencia Financiera (Caridad) – BUS 301.04

### Se aplica a:

Servicios financieros para el paciente.

### Propósito:

El propósito de esta política es establecer los criterios por los cuales los pacientes pueden calificar para los ajustes de asistencia financiera para los servicios medicamente necesarios que Nash Health Care Systems les brinda.

### Alcance:

Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services, PFS)/Oficina comercial.

### En relación con los objetivos de uso significativo:

N/A

### Definiciones:

- A. Activos tangibles: incluye efectivo o equivalentes de efectivo (p. ej. certificados de depósito, papel comercial, etc.), valores negociables (p. ej. acciones, bonos, etc.) y bienes inmuebles, excluida la residencia principal, netos de la hipoteca relacionada. Los pasivos incluyen deuda hipotecaria solo en otras propiedades. Los pasivos tangibles, tal como se definen en este documento, excluyen los automóviles.

### Declaración de política:

La política de Nash Health Care Systems es otorgar un ajuste de caridad a aquellos pacientes que califiquen según los criterios establecidos a continuación en la Sección de Procedimientos. Todos los pacientes identificados como de pago por cuenta propia se evaluarán en busca de fuentes alternativas de financiamiento para cubrir sus gastos médicos. Si un paciente no solicita fuentes alternativas de financiamiento, no se le permitirá solicitar asistencia financiera a través de Nash Health Care Systems. Si no se encuentran fuentes alternativas, el paciente se tomará en cuenta para la condonación de la deuda conforme a las pautas de indigencia médica de Nash Health Care Systems.

## Procedimiento:

- A. Determinación de los criterios de indigencia de la parte responsable.
1. Los ingresos de la parte responsable deben estar dentro de los rangos establecidos por Nash Health Care Systems de conformidad con las pautas del nivel de pobreza del gobierno federal (Federal Poverty Level, "FPL"). Consulte la Sección C.1 para conocer las pautas de ingresos.
  2. Además, la parte responsable debe cumplir con una prueba de activos. Según la prueba de activos, un ajuste de caridad equivale a las facturas médicas menos el 50% de los activos en exceso de \$10,000. Los activos tangibles están sujetos a un piso de \$10,000 (patrimonio neto excluyendo la residencia principal). En otras palabras, si el paciente tiene menos de \$10,000 en activos tangibles, entonces la prueba de activos no se aplica.
  3. Una vez que los ajustes de caridad se calculan de forma individual en función de la prueba de ingresos y la prueba de activos, el monto de ajuste de caridad menor se aplicará al saldo del paciente.
  4. El jefe de familia (padre biológico, padre legal y cónyuge legal) debe calificar como indigente cuando los dependientes soliciten asistencia.
  5. Los pacientes que tengan 18 años o más son mayores de edad y serán considerados como la parte responsable.
  6. El paciente o jefe de familia, que sea un estudiante de tiempo completo (más allá de la escuela secundaria) no calificará como indigente a menos que la educación sea financiada por ellos mismos o por una subvención del gobierno.
  7. El paciente no recibe apoyo de los padres ni es declarado como dependiente en los impuestos sobre la renta de sus padres.
  8. Si el paciente vive con un(os) abuelo(s) que no tiene(n) la custodia legal, el ingreso del(los) abuelo(s) no se considerará.
  9. Los ajustes de caridad también se aplican al saldo de pago por cuenta propia del paciente después de los pagos del seguro, sujetos tanto a los ingresos como a la prueba de activos según lo establecido anteriormente.
- B. Proceso de solicitud y determinación de elegibilidad.
1. La parte responsable debe completar un estado financiero (Solicitud de Atención No Compensada). Esta declaración debe ser firmada y fechada por la parte responsable. Cuando la información financiera se obtiene durante una conversación telefónica el entrevistador debe documentar que la información se obtuvo por teléfono. Cuando se envía una solicitud por correo al paciente para que la complete y la devuelva, consulte la Sección 5 del proceso de solicitud. Si no se completa la Solicitud de Atención No Compensada dentro de los 30 días posteriores a la misma, se cancelará la consideración del paciente para el estado de indigencia.
  2. Se completará un nuevo estado financiero para cada visita, a menos que la solicitud se haya completado en un plazo de 180 días desde la visita anterior. Si se hizo dentro de los 180 días, el asesor financiero volverá a verificar la información obtenida en la solicitud anterior.

3. El ingreso del paciente o responsable se calcula seis meses hacia adelante y seis meses hacia atrás.
4. La parte responsable es responsable de proporcionar documentación de ingresos y activos. Si la parte responsable no proporciona dicha documentación en un plazo de 30 días, el asesor financiero completará lo siguiente: verificación de crédito, verificación de activos, verificación de cupones para alimentos (si corresponde) y verificación de la autoridad de la vivienda (si corresponde). Posteriormente, la solicitud se revisará y se procesará con base en la integridad de la información de solicitud, crédito y verificación de activos. Si es necesario, la solicitud se discutirá en la reunión del comité de caridad. Uno o más de los siguientes elementos para determinar el nivel de ingresos o establecer una falta de financiación alternativa pueden ser necesarios:
  - a. Declaraciones de impuesto sobre la renta.
  - b. Talonarios de cheques de nómina.
  - c. Verificación independiente del tamaño de la familia.
  - d. Verificación de los salarios del empleador.
  - e. Documentación de cuentas bancarias o de tarjetas de crédito establecidas.
  - f. Carta del empleador actual o anterior con respecto a la fecha de contratación o terminación del empleo.
  - g. Documentación de denegación de asistencia por parte de otras agencias.
5. Se establecerá un comité de caridad para revisar solicitudes específicas cuando se apliquen circunstancias especiales. El comité usará las pautas estándar contenidas dentro de esta política. El comité de caridad estará compuesto por el Director de Finanzas (Chief Financial Officer, CFO), el Director Ejecutivo, el Gerente de la Oficina Comercial y el Supervisor de Servicios Financieros para Pacientes.
6. La Atención Catastrófica Caritativa se ofrecerá a las personas cuyas facturas médicas excedan el 30% de sus ingresos anuales. Los cargos por facturas médicas que excedan el 30% califican para ajustarse como cuidado de caridad. Este ajuste también está sujeto a la prueba de activos descrita anteriormente.

C. Matriz de Nash Health Care Systems.

1. Pautas de ingresos: una persona calificará para el siguiente ajuste de caridad en función de los ingresos de su familia, según lo determine el tamaño de la misma:

<b>Pauta Federal de Pobreza (Federal Poverty Guideline, FPG)</b>	
<b>Tamaño de la familia</b>	<b>FPG 2017</b>
1	12,060
2	16,240
3	20,420
4	24,600
5	28,780
6	32,960
7	37,140
8	41,320

2. \*Para familias u hogares con más de 8 personas sume \$4,180 por cada persona adicional.  
\*La Oficina Comercial mantendrá una matriz de niveles de ingresos según el tamaño de la familia y los ingresos, y actualizará la matriz cada año a medida que cambie el FPL.

**Documentos relacionados/ Políticas de referencias cruzadas:**

N/A

**Referencias:**

N/A

**Reemplazos:**

N/A

**Revisado/corregido:**

A. Original: 17 ene 2005

B. Revisado:

C. Corregido: 12 abr 2017

**Anexos:**

Sin anexos

**Firmas de aprobación**

<b>Aprobador</b>	<b>Fecha</b>
David Paugh	04/2017
Demetrius Hagins	04/2017

COPIA