

# Programa de Caridad

## ***Póliza***

Esta póliza está designada para ayudar al Centro Médico Regional de Caromont, Centro de Especialidades de Cirugía de Caromont y al Centro de Endoscopia de Caromont a identificar y determinar la responsabilidad financiera para pacientes de bajos ingresos, sin seguro médico, con seguro médico insuficiente y/o médicamente indigentes.

## ***Propósito***

Identificar apropiadamente pacientes elegibles para el Programa de Caridad eliminará la posibilidad de facturación y esfuerzos de colección innecesarios y ayudará a asegurar que estos pacientes reciban el cuidado médico necesario que ellos de otra manera no podrían costearse.

## ***Responsabilidad/Alcance***

El Servicio Financiero al Paciente es responsable del Programa de Caridad del Centro Médico Regional de Caromont, el Centro de Especialidades de Cirugía de Caromont y el Centro de Endoscopia de Caromont.

## ***Procedimientos/Directrices***

### ***No-discriminación***

El Centro Médico Regional de Caromont, el Centro de Especialidades de Cirugía de Caromont, y el Centro de Endoscopia de Caromont deben brindar los servicios que se determinen medicamente necesarios o de emergencia basados en una opinión médica, independientemente de la capacidad de pagar del paciente por tales servicios médicos. **El programa de Caridad está disponible para pacientes que sean residentes del Condado de Gaston que además sean ciudadanos americanos, residentes permanentes con tarjeta de residencia , permiso de trabajo, o individuos con visa de no inmigrante. Determinación de elegibilidad para el Programa de Caridad se basará en los ingresos del paciente y sus bienes, no sobre la base de su sexo, raza, creencia religiosa, incapacidad, orientación sexual, u origen nacional.**

### ***Personal Entrenado/Asistencia***

Los empleados involucrados en el proceso de registración de pacientes, facturación y colección están entrenados para entender la información relacionada con la póliza y los procedimientos del Programa de Caridad de la organización. Servicios de traducción y asistencia para completar la Aplicación de Asistencia Financiera están disponibles para aquellos que sean incapaces o tengan necesidades especiales.

## ***Proceso de Aplicación***

### **Asistencia Financiera**

Pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente podrían calificar para el descuento del Programa de Caridad basado en sus ingresos anuales, el tamaño del núcleo familiar y sus bienes. Las aplicaciones al Programa de Caridad se pueden obtener al llamar al 704-834-2931 o puede venir a buscarla al Departamento del Servicio al Cliente que se encuentra al entrar del estacionamiento localizado en el edificio de maternidad del Centro Médico Regional de Caromont en 2525 Court Drive, Gastonia, N.C. y preguntar por una consejera Financiera. La aplicación completada y firmada debe ser entregada en la misma dirección.

### **Administrador de Ingresos**

El sistema de Administración de Ingresos (chequeo crediticio) puede ser usado para obtener información acerca de pacientes que son considerados para el Programa de Caridad. El sistema de Administración de Ingresos (chequeo crediticio) será utilizado en las circunstancias mencionadas en el Apéndice D.

### **Aplicación para Asistencia Financiera**

La Aplicación para asistencia Financiera puede ser usada para obtener información de pacientes que son considerados para el Programa de Caridad. La aplicación será utilizada en las circunstancias mencionadas en el Apéndice D.

### **Duración del Proceso**

El paciente o su representante pueden pedir ser considerados para el Programa de Caridad antes, durante y después de que los servicios hayan sido ofrecidos. Sin embargo, las aplicaciones recibidas más de 240 días después del momento de enviada su primera factura solo serán consideradas de manera independiente. Se le debe enviar la documentación si la petición fue hecha después de 90 días de haberle brindado el servicio. Fallo a regresar la información requerida dentro de los 30 días de haber sido hecha la aplicación o dentro de 240 días desde la fecha que se le envió la primera facturación será considerada incompleta, y podría ser rechazada para los servicios del Programa de Caridad.

## ***Proceso de Revisión para Elegibilidad***

### **Administrador de Ingresos**

La respuesta del Administrador de Ingresos (chequeo de su crédito) puede ser utilizada como documentación para verificar la información financiera en las circunstancias mencionadas en el Apéndice D.

## **Documentación para Asistencia Financiera**

La documentación para Asistencia Financiera será utilizada para verificar la situación financiera en las circunstancias mencionadas en el Apéndice D. Los pacientes podrían utilizar una variedad de documentos para comprobar sus circunstancias financieras, tales como: colillas de cheques, formularios W-2, declaración de impuestos, declaración de beneficios al desempleado, declaración de incapacidad, declaración del banco, etc. Si esta información no está disponible, una carta de los individuos que le ayudan con sus necesidades básicas para vivir será aceptada.

## **Terceros Contribuyentes**

Todos los otros caminos para obtener terceros contribuyentes y ayuda financiera deben ser agotados antes de que el paciente reciba los beneficios del Programa de Caridad. El fallo del aplicante de buscar un plan o seguro de salud para el que sea elegible o programa de asistencia puede resultar en la negación de la asistencia del Programa de Caridad.

## **Ingreso Anual**

El ingreso es definido como todas las fuentes de ingresos (ejemplos: salario, propinas, pensión alimenticia, manutención de niños, beneficios del desempleado, beneficios por incapacidad, pensión del retiro, intereses, dividendos, seguro social, ingresos recibidos de una propiedad o bienes raíces, etc.) de todos los miembros familiares que viven en la casa.

## **Bienes Exentos**

La residencia primaria hasta con un (1) acre de tierra, 1 automóvil por cada adulto en edad laboral, y otros bienes, incluyendo pero no limitados a: fondos de retiro, inversiones y otros bienes financieros, valor en efectivo de pólizas de seguro de vida y capital en propiedades o bienes raíces, sumando un total de \$25.000 dólares están exentos de consideración como bienes determinantes para elegibilidad para el Programa de Caridad. El ingreso anual recibido de propiedades o bienes raíces será deducido de la cantidad del capital de la propiedad cuando se calcule la exención.

## **Ajuste del Ingreso Anual**

El Ajuste del Ingreso Anual será usado para determinación de elegibilidad para el Programa de Caridad. Veinte por ciento (20%) del valor de los bienes o propiedades no exentos serán añadidos al ingreso anual del núcleo familiar para determinar el Ajuste de Ingreso Anual.

## ***Proceso de Aprobación***

### **Descuento del Programa de Caridad**

Para calificar a servicios sin costo alguno o 100% para el descuento del Programa de Caridad, el Ajuste Anual de los Ingresos del núcleo familiar debe ser igual o menor del 200% según la Ley de Directrices Federales de Pobreza para el tamaño del núcleo familiar. Al paciente que sea aprobado para el Programa de Caridad no se le facturará más de las cantidades generalmente facturadas a los pacientes para servicios de emergencias u otros servicios medicamente necesarios. Las Cantidades Generalmente

Facturadas AGB (siglas en inglés) para propósito de esta póliza se definen como: las cantidades que deben ser facturadas a Medicare si tales servicios fueran ofrecidos a sus pacientes como cantidades por servicio o beneficiarios de Medicare. La organización no facturará más que las tarifas aplicables a los pacientes que califiquen y sean aprobados para el programa de Caridad.

### **Circunstancias Atenuantes**

Si el paciente no es capaz de proveer la información para la Aplicación para Asistencia Financiera, el Servicio Financiero al Paciente podría no obstante revisar y considerar la cantidad elegible para el Programa de Caridad.

### **Descuento para Paciente No Asegurado**

Los pacientes no asegurados que no califican para un Descuento del Programa de Caridad serán elegibles para un descuento para pacientes sin seguro médico.

### **Notificación de Aprobación/Negación**

Los pacientes que pidan ser considerados para el Descuento del Programa de Caridad se les deben notificar por escrito dentro de 15 días hábiles después que el consejero financiero haya recibido la Aplicación para Asistencia Financiera y toda la documentación que comprueba si el paciente califica o no para el Programa de Caridad. Si el paciente es denegado para el Programa de Caridad, la razón para la negación debe ser comunicada por escrito.

### **Continuación de Elegibilidad**

Los pacientes que han sido aprobados previamente para el Programa de Caridad se les pueden considerar elegibles para dicho Programa nuevamente sin tener que enviar una nueva Aplicación para Asistencia Financiera si su situación económica no ha cambiado. Los pacientes de Medicare se les considerará elegibles dentro de los primeros 12 meses y a todos los otros pacientes dentro de los primeros 3 meses del día de servicio que fue aprobado previamente.

### **Pacientes Caducados**

Los pacientes, incluyendo los residentes de nuestro condado, que han fallecido, no tienen inmuebles, y no tienen un esposo responsable se les considerarán como que no tienen ingresos para el propósito de la determinación de elegibilidad para el Programa de Caridad.

### **Acuerdos con otros Proveedores**

No existen acuerdos formales con otros proveedores que participen en nuestro servicio de Cuidado al Paciente que sigan esta póliza. Sin embargo, dichos proveedores pueden sobre esta base considerar que sus servicios sean “sin costo” si el Descuento del Programa de Caridad fue aprobado por Caromont.

Otros proveedores pueden incluir pero no están limitados a:

Servicios de Médicos del Departamento de Emergencias

Radiólogos

Anestesiólogos

Patólogos

Grupo Médico de Caromont

### **Niveles de Ajustes para Aprobación**

Los niveles de aprobación por cada cuenta para los Descuentos del Programa de Caridad y la Circunstancias Atenuantes son descritos a continuación:

<b>Programa de Caridad</b>	
<i>Importe del Descuento</i>	<i>Nivel de Autorización</i>
\$0-\$9.999	Representante de Servicio Financiero al Paciente
\$10.000-\$24.999	Administradores o RSFP
\$25.000- más de \$100.000	Director de RSFP

<b>Circunstancias Atenuantes</b>	
<i>Importe del Descuento</i>	<i>Nivel de Autorización</i>
\$0- más de \$100.000	Director de RSFP

### **Restricciones de Ajustes/Aprobación**

Los empleados de Caromont Health no deben procesar o aprobar Descuentos para el Programa de Caridad para cualquier amigo o familiar. Todas las cuentas relacionadas con familiares o amigos deben ser enviadas inmediatamente al supervisor inmediato.

### **Información Falsa**

Si información fraudulenta o falsa es descubierta, el Descuento del Programa de Caridad podría ser revertido y el balance del paciente se convertirá en responsabilidad del paciente o del avalista o fiador.

### **Acciones de Cobro Excepcionales**

Los balances serán responsabilidad financiera del paciente y/o el avalista o fiador, a menos que sean aprobados para el Programa de Caridad. Si la cuenta no es pagada dentro de los primeros 120 días a partir de la fecha que la cuenta fue enviada por primera vez, la misma será enviada a una agencia de colección. Un aviso de 30 días será enviado al paciente previamente. Si el paciente califica y aplica para el Programa de Caridad después que la cuenta ha sido enviada a una agencia de colección, el proceso de

colección será suspendido pendiente de la determinación del Programa de Caridad. Otras acciones de cobros excepcionales pueden incluir: reportar la deuda al buro de crédito, embargos de propiedad personal, embargo de impuestos del estado de Carolina del Sur. Representación de abogado, y posible juicio hipotecario de propiedad personal.

Si el paciente es aprobado para el Programa de Caridad después de que las acciones de cobro excepcionales han sido iniciadas, serán hechos todos los esfuerzos razonables para revertir cualquier efecto negativo de dicha acción.

# **Programa de Caridad- Resumen en Términos Sencillos.**

## **Ayuda Financiera ofrecida**

Caromont Health ofrece asistencia financiera a través del programa de Caridad para pacientes que no puedan pagar por cuidado médico necesario o de emergencia.

## **Requerimientos de Elegibilidad y Asistencia Ofrecida**

La elegibilidad para asistencia financiera se basa en múltiples factores, incluyendo la naturaleza de su condición y el cuidado requerido, elegibilidad/cobertura del seguro médico u otras fuentes de pago (incluyendo reclamo por lesiones personales), ingresos (basada en la Guía de Nivel de Pobreza Federal usada para determinar la cantidad de asistencia financiera ofrecida), núcleo familiar, bienes, y cualquier consideración especial que el paciente o el médico quieran tener en cuenta.

La asistencia financiera se ofrece a pacientes que no tienen seguro médico o que tienen un seguro médico insuficiente. Se concederá asistencia financiera en su totalidad basada en la capacidad del paciente para pagar los cargos facturados.

Los pacientes deben cumplir con todos los pasos del proceso de aplicación, incluyendo el envío de declaración de impuestos, declaración del banco y colillas de cheques, así como completar el proceso de aplicación de todos los recursos disponibles de asistencia financiera, incluyendo Medicaid o Asistencia Médica.

## **¿Cómo Aplicar para Recibir Asistencia?**

El paciente o cualquier persona involucrada en el cuidado del paciente, incluyendo un miembro familiar o su proveedor de salud, pueden expresar su preocupación financiera en cualquier punto de la atención médica del paciente. Se le pedirá al paciente o a la persona responsable que complete la aplicación de asistencia financiera.

La asistencia financiera estará limitada al cuidado médico recibido en Caromont, o por un proveedor de salud de Caromont. Los gastos tales como: gastos de viaje, alimentos, alojamiento, equipos médicos y prescripciones médicas, no serán cubiertos por el Programa de Asistencia de Caridad. Caromont Health defenderá la confidencialidad y dignidad de cada paciente, y cualquier información presentada para consideración de asistencia financiera será tratada como información protegida bajo la Ley de Privacidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPPA-siglas en Inglés).

## **¿Dónde Obtener Copias?**

La póliza y la aplicación están disponibles sin cargo alguno al llamar al Servicio Financiero al Paciente al 704-834-2931 o al 704-834-2946 para asistencia en español; y pedir una copia que será enviada por correo electrónico o por servicio postal. La póliza y la aplicación también están disponibles en internet

en la página web [www.caromonthhealth.org](http://www.caromonthhealth.org) para descarga e impresión. Copias de la póliza y la aplicación también están disponibles en las áreas de Admisión y Servicio de Oficina.

### **Contactos para Asistencia e Información**

Información adicional acerca del programa de Caridad y asistencia con el proceso de aplicación pueden ser obtenidas de los Servicios de Atención Financiera al Paciente al:

- Llamar al Servicio al Cliente al 704-834-2931 o al 704-834-2946 para asistencia en español.
- Venir a la oficina del Servicio al Cliente al entrar en el estacionamiento bajo techo del edificio de Maternidad del Centro Médico Regional de Caromont localizado en 2525 Court Drive, Gastonia, N.C. y preguntar por un Consejero Financiero.

### **No Más de la Cantidad Generalmente Facturada (AGB-siglas en Inglés)**

Independientemente de que al paciente que se le determine elegible para asistencia financiera no se le facturará en su cuenta más de la cantidad generalmente enviada a los pacientes que tienen seguro médico por servicios de emergencia o médicamente necesarios.