ÍNDICE TITULO: ATENCÍON CARITATIVA

ANTECEDENTES:

Southern NH Health se compromete a proporcionar asistencia caritativa a las personas que tienen necesidad de atención médica y sin seguro médico, o sin cobertura suficiente de seguro, y no elegible para programas gubernamentales y de lo contrario no pueden pagar por servicios médicos necesarios basado en sus situaciones financieras individuales. Southern NH Health se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios médicos no sea motivo para evitar recibir o buscar cuidados médicos. Asistencia caritativa no es considerada un sustituto de responsabilidad personal y se espera que los pacientes cooperen con la política y procedimientos de Southern NH Health para obtener asistencia caritativa y para contribuir con los gastos de sus servicios médicos, conforme su capacidad individual de pagar. Los pacientes con capacidad financiera para adquirir un seguro médico serán alentados a hacerlo, como un medio de garantizar el acceso a servicios de salud para su salud general y protección de sus bienes individuales.

Desde Julio de 2010, el estado de New Hampshire exige que cualquier paciente sin seguro médico que recibe servicios médicos necesarios no electivos en el hospital son facturados una cantidad no mayor que la cantidad recibida de pacientes cubiertos por seguro médico. Además, el reglamento federal 501 (r) del 2015 requiere que al calcular este descuento, el reembolso de Medicare debe ser incluido. Por lo tanto, las cantidades adeudadas por los pacientes sin seguro médico serán reducidas con el descuento antes que los pacientes recibieran sus primeras declaraciones de saldo. Los saldos con descuentos, y no los cargos brutos, son los saldos que la asistencia financiera será basada, concedida y clasificada para la elaboración de informes.

La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010 (PPACA) exige cobertura de seguro médico para personas a partir del 01 de Enero de 2014. Además, amplía la cobertura de Medicaid a todas las personas, por debajo o al 100% del nivel de pobreza federal (FPL). La legislatura de New Hampshire aprobó la expansión de Medicaid eficaz 15 de Agosto de 2014. El programa Granite Advantage Health Care (por sus signás en Ingles GAHCP) extiende la elegibilidad de Medicaid a todas las personas, por debajo o al 138% del nivel de pobreza federal.

El otorgamiento de la asistencia caritativa deberá basarse en una determinación individualizada de necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, genero, raza, condición social o inmigratoria, orientación sexual o afiliación religiosa.

ALCANCE:

Esta política de atención caritativa solo se aplica a los gastos generados por el Southern NH Health. No se aplica a los gastos generados por grupos de médicos independientes, incluyendo, pero no limitado, a North American Partners in Anesthesia (anestesia) (New Hampshire) o Pathology Specialists of New England (patología).

POLÍTICA:

1. Pacientes que no pueden pagar sus gastos médicos serán incentivados a comunicarse con el departamento de asesoría financiera del Southern NH Health para que se les haga una evaluación de toda la ayuda disponible a ellos, incluyendo la asistencia caritativa bajo esta política. Pacientes que no soliciten y no dan seguimiento a la evaluación de asistencia financiera, sus saldos seguirán la política de crédito contable y colecciones de paciente del Southern NH Health.

2. Cuidado caritativo solo se consideraran servicios medicamente necesarios, urgente o servicios de emergencia y no para servicios puramente electivos o conveniente al paciente. Por ejemplo, servicios que están excluidos de esta política son cirugía de estética, tratamientos de fertilidad, procedimientos de esterilización y audífonos. La determinación de cual servicios se consideran puramente electivos serán hechas por Southern NH Health a su entera discreción.

3. Cuidado caritativo solo está disponible para los residentes de las áreas consideradas primaria y secundaria de los servicios del Southern NH Health. Las siguientes ciudades se encuentran dentro de estas áreas.

   a. En New Hampshire: Amherst, Brookline, Derry, Greenville, Hollis, Hudson, Litchfield, Londonderry, Lyndeborough, Merrimack, Milford, Mount Vernon, Nashua, New Boston, New Ipswich, Pelham, Salem, Wilton and Windham.

   b. En Massachusetts: Dunstable, Pepperell, Townsend and Tyngsboro.

   c. Cuidado caritativo puede ampliarse a los residentes fuera de estas áreas a discreción del Southern NH Health.

4. El factor principal para calificar para la asistencia caritativa será el nivel de ingresos del paciente o del garante, teniendo en cuenta otros activos disponibles. Otras circunstancias que pueden constituir elegibilidad para la asistencia caritativa son dificultades debido al desempleo, enfermedad, muerte o indigencia médica.

5. El periodo de elegibilidad para asistencia caritativa es un año antes y seis meses después de la fecha de aprobación.

6. Southern NH Health reserva el derecho a modificar los criterios de elegibilidad de cuidado caritativo caso por caso según sea necesario. Además asistencia caritativa se puede proporcionar sin solicitud formal a la discreción del Southern NH Health.

7. Como miembro de SolutionNHealth con Elliot Health System, se considerará que todos los pacientes del Southern NH Health a los que se haya otorgado asistencia caritativa por Elliot Health System se

considerará que se ha solicitado y han sido otorgados para recibir asistencia caritativa por Southern NH Health.

PROCEDIMIENTO:

1. Se notificará al público sobre el programa de asistencia caritativa del Southern NH Health a través de letreros en el hospital, una descripción del programa de asistencia caritativa en el manual del paciente y avisos individuales a pacientes sin seguro o que pagan por su cuenta.

2. Todos los pacientes del Southern NH Health que no puedan pagar sus gastos médicos serán incentivados a solicitar asistencia caritativa y serán referidos a un asesor financiero para una solicitud e instrucciones.

3. Si durante la pre-admisión, admisión o del ciclo de facturación y cobro, u el paciente indica la imposibilidad de pagar por la atención recibida, el paciente o la familia del paciente recibirá un aviso de la disponibilidad de asistencia caritativa y se los remitirá a un asesor financiero.

4. Todos los solicitantes serán aconsejados por los asesores financieros en cuanto a la disponibilidad y elegibilidad para los fondos disponibles a través de agencias locales, estatales y federales para agotar todas las demás fuentes de reembolso antes de la aprobación de asistencia caritativa. Si el paciente se niega a solicitar, o dar seguimiento a la solicitud para asistencia financiera disponible por agencias locales, estatales y o federales y que probablemente el paciente sea elegible para la asistencia; automáticamente se negara la solicitud para asistencia caritativa del paciente.

    a. Ejemplos de asistencia local, estatal o federal incluye Medicaid, el programa Granite Advantage Health Care y los intercambios de seguros médicos.

5. Los asesores financieros explorarán todos los medios de recibir pago de terceros. Si parece que el paciente puede calificar para asistencia pública, el asesor financiero ayudará al paciente o a la familia del paciente a solicitar el programa apropiado. Luego de solicitar asistencia pública y confirmación de cantidades estimadas debidos por terceros, el hospital puede revisar y condicionalmente aprobar o negar la a solicitud para cuidado caritativo. Cuidado caritativo condicionalmente aprobado no estaría disponible hasta que se reciba negación/pago de los terceros.

6. Los candidatos para la asistencia caritativa deben completar una solicitud dentro de los 30 días posteriores de recibida y proporcionar al menos dos de las siguientes pruebas de ingresos: 3 recibos de nómina corriente, declaración de impuestos federales del año en curso, formulario W-2, documentación del empleador, prueba de compensación de desempleo/trabajador, beneficios del seguro social o carta de apoyo del proveedor por escrito.

7. Solicitud para asistencia caritativa también se revisarán para los siguientes criterios.

    a. Aprobación de asistencia caritativa se basará principalmente en el ingreso, tamaño de la familia y bienes familiares.

i. Límites de ingresos: ingresos familiares iguales o inferiores al 225% del FPL. Las pautas del FPL son actualizadas anualmente por el gobierno federal. Southern NH Health actualizará sus criterios de asistenica caritativa para hacer referencia a los FPL actualizados el 1 de Julio de cada año para coincidir con el inicio de año fiscal.

ii. Límites de activos: activos conminados del hogar de menos de $300,000 (terreno, capital de la vivienda, cuentas de ahorro o de jubilación, etc.)

b. En un conjunto de circunstancias limitadas, puede haber pacientes que no califican para programas locales, estatales o federales por razones distintas a nivel de ingresos. Pacientes que caen en esta categoría serán elegibles para la asistencia caritativa si sus activos están dentro de los límites establecidos anteriormente.

8. Luego la conclusión satisfactoria de la solicitud, que incluye enviar prueba de ingresos o de apoyo, será revisado por el asesor financiero que recomienda para ser aprobada o negada. Recomendaciones para aprobación serán revisadas por el gerente del departamento de crédito y cobros para una decisión final. Otros requisitos de aprobación se basan en el saldo de la cuenta que son los siguientes:

a. Saldos abajo de $10,000 requieren solamente la aprobación del agente de crédito y cobros;

b. Saldos entre $10,000 y $20,000 requieren la aprobación del director de servicios empresariales del paciente;

c. Saldos entre $20,000 y $100,000 requieren la aprobación del vice presidente de Operaciones de ciclo de ingresos;

d. Saldos mayor que $100,000 requieren la aprobación del CFO (oficial financiero principal).

9. Los pacientes serán notificados dentro de 14 días laborales de la decisión de Southern NH Health relativo a la solicitud de asistencia caritativa. Pacientes que se le negó caridad pueden ser elegibles para otros descuentos ofrecidos por Southern NH Health. Para obtener más información sobre descuentos y criterios de elegibilidad que pueden ser proporcionados por el departamento de asesoramiento financiero o poniéndose en contacto con el departamento de contabilidad del paciente. Si no son elegibles para un descuento, plan de pago sin interés está disponible.

10. Los solicitantes tendrán la oportunidad de apelar cualquier decisión de negación de la asistencia caritativa directamente con el asesor financiero. Si se solicita una apelación, la decisión será revisada por el vicepresidente de operaciones de ciclo de ingresos, CFO (oficial financiero principal) o CEO (Director ejecutivo) según corresponda. Se emitirá una notificación por escrito de los resultados de la revisión dentro de 30 días de la solicitud.

11. La asistencia caritativa será aplicada a los candidatos elegibles de la siguiente manera:

a. Una solicitud de asistencia caritativa cubrirá cualquier cuenta con fecha de servicio un año antes de la fecha de la solicitud;

b. Una solicitud de asistencia caritativa aprobada cubrirá cualquier cuenta a futuro con fechas de servicio hasta seis meses de la fecha de solicitud. En la caducidad de seis meses, el paciente tiene que volver a solicitar y proveer toda la documentación pertinente para la condición de continuidad caritativa.

c. Si un paciente fue otorgado/a asistencia caritativa de Elliot Health System, esa aprobación se aplicará a los saldos adeudados de los pacientes en el Southern NH Health durante la vigencia de esa aprobación.

REGISTRO DE ARCHIVOS OBLIGATORIO:

Ver Arriba

RERERENCIAS:

Pautas de Ingresos: https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

ANEXO:

Muestras situado en copia impresa Manual de Políticas y Procedimiento Administrativos

- *Pautas de Ingresos*
- *Solicitud Para Asistencia Caritativa*

REVICÍON/MODIFICACÍON HISTORIAL:

Fecha	Modificado por:	Descripción de la modificación
5/29/1997	FECHA IMITODO	
1/24/2000	ULTIMA MODIFICACÍON	
2/18/2004	ULTIMA MODIFICACÍON	
2/1/2007	ULTIMA MODIFICACÍON	
3/7/2008	ULTIMA MODIFICACÍON	
1/20/2010	ULTIMA MODIFICACÍON	
9/14/2010	ULTIMA MODIFICACÍON	
1/19/2012	ULTIMA MODIFICACÍON	
1/1/2014	ULTIMA MODIFICACÍON	
8/1/2014	ULTIMA MODIFICACÍON	
10/1/2016	ULTIMA MODIFICACÍON	
2/28/2017	VP operación de gastos e ingresos	Eliminado párrafo #7
04/01/2019	VP operación de gastos e ingresos	Contenido revisado para ofrecer reconocimiento recíproco de caridad a pacientes del EHS.