

	Tipo de Política: Hospital
	TÍTULO DE LA POLÍTICA: H3309 – ASISTENCIA FINANCIERA-AYUDA CARITATIVA
	Fecha de Efectividad: 27 de octubre de 2022 (Fecha de la versión previa: 20 de octubre de 2021)

POLÍTICA:

Provisión de Ayuda Caritativa

El Children’s Hospital of The King’s Daughters (“CHKD”) debe proveer asistencia financiera (“Ayuda Caritativa”) en la forma de servicios de atención médica gratuitos o descontados, según se describen en esta Política, a los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que no tienen los recursos para pagar por los servicios de atención médica brindados en CHKD y que son elegibles de acuerdo a esta Política (“Programa de Ayuda Caritativa”). CHKD debe cumplir con (a) las leyes y reglamentos del estado de Virginia en cuanto a “Anunciar las Políticas de Ayuda Caritativa” en áreas públicas incluyendo las áreas de ingreso de pacientes, las áreas de registro, el departamento de emergencia, y las salas de espera asociadas; (b) los requisitos aplicables a las entidades hospitalarias caritativas y a las instalaciones hospitalarias en seguimiento de las Secciones 501(r)(4)-(6) del Código de Impuestos Internos (“sección 501(r)"); y (c) todas las otras leyes, reglamentos y regulaciones federales, estatales y locales que puedan aplicar a las actividades realizadas en el cumplimiento de esta Política.

Según el requisito de la ley del estado de Virginia, CHKD debe anunciar prominentemente un resumen del Programa de Ayuda Caritativa, incluyendo los criterios de elegibilidad en una descripción que sea fácil de entender sobre el proceso de solicitud para la ayuda caritativa. Además, según se requiere bajo la ley del estado de Virginia, CHKD debe proveerle a los pacientes internados y ambulatorios información por escrito sobre su programa de Ayuda Caritativa, incluyendo los criterios de elegibilidad y los procedimientos para solicitar ayuda caritativa. Tal información debe ser dada al momento de ser solicitada; y en el momento de internar o dar de alta, o cuando los servicios son brindados o pedidos. CHKD debe publicar ampliamente la información sobre su Programa de Asistencia Caritativa (i) haciendo copias de papel de esta Política, de la solicitud para el Programa de Ayuda Caritativa y de un resumen escrito en lenguaje sencillo de esta Política y sin cobrarle al público en la instalación central de CHKD y por correo; (ii) mostrando prominentemente la información sobre el Programa de Ayuda Caritativa en las áreas de registro de los pacientes, en las salas de espera, en la Sala de Emergencia y en otras áreas de acceso público; (iii) dando información sobre el Programa de Ayuda Caritativa a agencias públicas locales y a organizaciones sin fin de lucro que se encarguen de solucionar las necesidades de las poblaciones con bajos recursos servidas por CHKD; (iv) informando y notificando a los visitantes y a los pacientes por medio de resúmenes escritos en lenguaje sencillo de la Política, y (v) colocando esta Política, la solicitud para Asistencia Financiera, y un resumen en lenguaje sencillo de la Política en el sitio web de CHKD.

Compromiso de Proveer Atención Médica Urgente

CHKD provee, sin discriminación, atención médica por condiciones médicas urgentes a los individuos sin tomar en cuenta si ellos son elegibles para recibir asistencia bajo esta Política. CHKD no va a realizar acciones que desanimen a los individuos para que no consigan atención médica urgente, tales como

insistir que los pacientes en la sala de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas urgentes o permitiendo acciones de colección de deudas que interfieran con la provisión, sin discriminación, de atención médica urgente. Los servicios médicos urgentes, incluyendo los traslados urgentes, en seguimiento de EMTALA, (la Ley federal de Labor Activa y de Tratamiento Médico Urgente) son brindados a todos los pacientes de CHKD de una manera no discriminatoria, en cumplimiento con la Política de CHKD de EMTALA, H2101-Examinaciones de Evaluación Médica, Estabilización y Traslados, según los Reglamentos de EMTALA.

Servicios de Atención Médica Cubiertos por esta Política

El Programa de Ayuda Caritativa aplica a todo tipo de servicio de atención médica disponible que sea urgente y médicamente necesario brindado por CHKD que no sea primariamente para la conveniencia del paciente y/o de los proveedores. La Ayuda Caritativa no estará disponible para algunos servicios o procedimientos que no sean para Condiciones Médicas Urgentes o que no sean Médicamente Necesarios según la definición de esta Política, incluyendo pero no limitándose a cirugía cosmética, o acuerdos agrupados no cubiertos.

Validez de esta Política en todas las Instalaciones Hospitalarias

Esta Política aplica a todos los cobros en las Instalaciones de CHKD – “CHKD Health Center” en Fort Norfolk (Norfolk), “CHKD Medical Tower I” (Norfolk), “CHKD Health Center, South Campus” (Norfolk), “CHKD Health Center” en Kempsville (Norfolk), “CHKD Sports Medicine” en Ghent (Norfolk), “CHKD Children’s Pavilion” (Norfolk), “CHKD Health and Surgery Center” en Concert Drive (Virginia Beach), “CHKD Health Center” en Loehmann’s Plaza (Virginia Beach), “CHKD Health Center” en Landstown (Virginia Beach), “CHKD Health Center” en Lightfoot (Williamsburg), “CHKD Health Center and Urgent Care” en Tech Center (Newport News), “CHKD Health and Surgery Center” en Oyster Point (Newport News), “CHKD Health Center” at Harbour View (Suffolk), “CHKD Sports Medicine and Therapy Services” en Harbour View (Suffolk), y “CHKD Health Center” en Oakbrooke (Chesapeake). Esta política también incluye ciertos proveedores adicionales que brindan atención médica urgente o médicamente necesaria en las instalaciones de CHKD. La lista de proveedores que están cubiertos por esta Política, y una lista de los que no están cubiertos, se mantiene en la lista de participación de proveedores de CHKD disponible en www.chkd.org/financialassistance. Los miembros del público pueden obtener una copia de la lista de participación de proveedores de manera fácil y gratuita a través de la información de contacto del hospital dada a continuación. La lista de participación de proveedores será actualizada por lo menos cuatro veces al año.

No-Discriminación

CHKD debe proveer servicios pediátricos de atención médica a los niños que tengan necesidad de atención médica sin tomar en cuenta la habilidad del paciente para pagar por tales servicios. La determinación de Ayuda Caritativa será basada en la habilidad de pago del paciente. La elegibilidad para la Ayuda Caritativa está limitada a los residentes de la región con presencia legal válida en los Estados Unidos. La Ayuda Caritativa puede ser extendida a pacientes fuera de la región y/o a aquellos que no tengan presencia legal válida en los Estados Unidos cuando los servicios son urgentes o en casos de emergencia.

Solicitando Ayuda Caritativa

Todos los pacientes deben completar la solicitud de CHKD para la Ayuda Caritativa a menos que sean elegibles para Asistencia Financiera Presuntiva. Los criterios de elegibilidad y los procedimientos para aplicar para la Ayuda Caritativa en CHKD son proporcionados a todos los pacientes. Los pacientes que son ingresados al hospital reciben esta información por medio del folleto de ingreso; los pacientes que reciben servicios ambulatorios reciben la información durante el proceso de registro. Una solicitud para Ayuda Caritativa junto con una carta explicando el proceso, debe ser enviada a cualquier paciente o garante que solicite información sobre cualquier programa o provisión que pueda tener el hospital para ayudar a los pacientes o garantes a pagar su cuenta del hospital. La política de Ayuda Caritativa y la solicitud están disponibles en el internet a través de www.chkd.org/financialassistance. Toda factura enviada por correo a los garantes incluye un aviso sobre la disponibilidad de Asistencia Caritativa y sobre cómo obtener la información/ la solicitud.

Tenemos asistencia con el proceso de solicitar ayuda caritativa a través del Analista de Beneficios de Salud (ABS) el cuál puede ser contactado llamando al 757-668-7141. Los trabajadores sociales de CHKD también están disponibles en las unidades para pacientes internados para dar información o referir al ABS durante una hospitalización.

Las solicitudes para ayuda caritativa que han sido completadas pueden ser enviadas por correo electrónico a charitycare@chkd.org o por correo (o en persona) a:

CHKD Patient Financial Services/HBA
601 Children's Lane
Norfolk, VA 23507

Elegibilidad

Los individuos son elegibles para recibir Ayuda Caritativa basado en el nivel de Ingreso Familiar (ver definiciones) por el Tamaño de la Unidad Familiar del garante del paciente. Los pacientes sin seguro médico con un Ingreso Familiar igual o menor que un 175% del Límite de Pobreza Federal (NPF) son elegibles para recibir servicios de atención médica gratuitos cubiertos por esta Política. Los pacientes sin seguro médico con un Ingreso Familiar mayor que un 175% pero menor que un 400% del Límite de Pobreza Federal son elegibles para un descuento en los Cargos Brutos por servicios de atención médica cubiertos por esta Política. Los pacientes que tengan seguro médico con un Ingreso Familiar mayor que 175% pero menos que 400% del Límite de Pobreza Federal serán elegibles para recibir asistencia financiera con las cantidades de copagos, deducibles y co-aseguranza siempre y cuando los acuerdos por contrato con las compañías de seguro del paciente no prohíban tal asistencia. Los descuentos aplicables descritos en esta Sección van a ser calculados por escala variable según se especifica en la siguiente tabla:

Tabla de Tasa de Descuento por Escala Variable para Ingresos Familiares de 0 a 400% del Nivel de Pobreza Federal (NPF)

Ingreso como Porcentaje del Nivel de Pobreza Federal	Porcentaje de Ajuste-*
0-175%	100%
176-250%	75%
251-325%	50%
326-400%	25%
Over 400%	0.00%

Los balances de los pacientes están sujetos a este porcentaje de ajuste.

Sin embargo, a ningún paciente elegible para asistencia financiera se le va a cobrar más por atención médica en caso de emergencia o por atención medicamente necesaria que las cantidades generalmente cobradas a los individuos que tienen cobertura con seguro médico por tal atención médica (ver sección a continuación titulada, “Cargos por Atención Médica Dada a Pacientes Elegibles”).

CHKD hará esfuerzos razonables para evaluar a cada paciente sin seguro para determinar si el individuo es elegible para recibir Asistencia Médica o asistencia financiera bajo esta política. Los Analistas de Beneficios de Salud están disponibles para evaluar a los pacientes sobre la elegibilidad para Asistencia Médica, otros tipos de asistencia pública, y el programa de asistencia financiera, y para asistirles durante el proceso de solicitud.

Los pacientes que tienen aprobación para Medicaid y tienen cuentas con balances sin pagar dentro de los últimos 3 meses de la fecha de efectividad de Medicaid son elegibles para recibir atención médica gratuita cubierta por esta Política por tal balance. Al garante del paciente no se le va a pedir que provea los documentos financieros como prueba de elegibilidad durante los últimos tres (3) meses.

CHKD puede que provea descuentos por dificultad por la atención médica brindada a pacientes que no califican para Ayuda Caritativa de ninguna otra manera bajo esta Política. Al garante del paciente se le va a requerir que complete una solicitud para asistencia financiera, que provea comprobante de la dificultad o de la indigencia médica. Las siguientes circunstancias serán consideradas durante la evaluación de la dificultad médica o de la indigencia médica: (i) cuentas médicas sin pagar acumuladas dentro de los últimos 6 meses de todos los proveedores relacionados o no relacionados después del pago de todas las terceras partes, y (ii) el ingreso familiar combinado. Los pacientes con ingreso familiar excediendo el 400% del Límite de Pobreza Federal y con cuentas médicas sin pagar excediendo el 5% del ingreso familiar combinado van a recibir un descuento por dificultad de 20% en los balances actuales de las cuentas del paciente. No obstante lo anteriormente mencionado, a ningún paciente que califique para asistencia financiera bajo esta Política se le va a exigir que pague más por atención médica en caso de emergencia o por otro tipo de atención médica que sea medicamente necesaria que la Cantidad Generalmente Cobrada (CGC). El Director de Servicios Financieros del Paciente otorgará aprobación basada en la documentación comprobando dificultad financiera o indigencia médica. El Director de Servicios Financieros del Paciente va a documentar la aprobación incluyendo la documentación del tipo de dificultad.

Si una persona sin seguro médico recibe un descuento de pago por sí mismo y después califica para asistencia financiera, el descuento por pago por sí mismo va a ser revertido antes de que se aplique el descuento de asistencia financiera para que la cantidad ajustada sea clasificada adecuadamente.

Los pacientes que son elegibles para Ayuda Caritativa u otros descuentos en más de una manera van a recibir el tipo de asistencia financiera con la cobertura la más amplia por la cual califiquen.

La asistencia financiera siempre es secundaria a todo tipo de recurso financiero adicional disponible al paciente, incluyendo seguro médico, programas del gobierno, planes de costos médicos compartidos, y responsabilidad por terceras partes.

Determinación de Elegibilidad

CHKD hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para recibir Ayuda Caritativa antes de brindar servicios planificados o continuados en CHKD. CHKD hará esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad de un paciente para todo tipo de atención médica urgente o en caso de emergencia dentro de treinta (30) días de la fecha cuando se brindaron los servicios. La determinación de la elegibilidad para el programa de Ayuda Caritativa puede hacerse después de haber brindado los servicios si el costo de la atención médica es mayor que los recursos financieros que el garante tenga disponible y no todo el costo de la atención médica va a ser reembolsado por un plan de seguro médico. CHKD va a usar esfuerzos razonables para establecer si un paciente es elegible para el Programa de Ayuda Caritativa antes de que el paciente salga del hospital.

La determinación de elegibilidad para Ayuda Caritativa será válida por un período máximo de un (1) año desde la fecha que se determine la elegibilidad. Entonces, una nueva solicitud debe ser completada y entregada a CHKD. Si la situación financiera del paciente/garante cambia significativamente mientras se recibe la asistencia financiera bajo esta Política, el paciente/garante tiene el requisito de notificar inmediatamente a CHKD sobre tal cambio en las circunstancias.

Elegibilidad para Asistencia Financiera Presuntiva

Existen instancias donde un paciente pueda aparentar ser elegible para la Ayuda Caritativa, pero que no exista una solicitud para asistencia financiera registrada debido a la falta de documentación que lo respalde. Frecuentemente existe suficiente información dada por el paciente o a través de otras fuentes, que pueden proveer evidencia suficiente para otorgarle asistencia caritativa al paciente. Sin embargo, CHKD reconoce que no todos los pacientes y garantes tienen la habilidad de completar la solicitud de asistencia financiera ni pueden proveer la documentación necesaria. Para tales pacientes, CHKD puede otorgar asistencia financiera presuntiva basada en la información obtenida por medio de otras fuentes. En el caso que no exista evidencia para apoyar la elegibilidad de un paciente para recibir Ayuda Caritativa, CHKD puede utilizar agencias externas en la determinación de las cantidades estimadas de ingreso con el propósito de determinar la elegibilidad para la Ayuda Caritativa y posibles cantidades de descuento. La elegibilidad presuntiva puede determinarse tomando en cuenta las circunstancias de vida individuales las cuales pueden incluir:

1. Uso de programas de recetas pagados con fondos estatales;
2. Ser indigente o haber recibido atención médica de una clínica para indigentes;
3. Participación en el programa de WIC- (Women, Infants and Children);
4. Ser elegible para recibir cupones para alimentos;
5. Ser elegible para programa de almuerzo escolar por subsidio;
6. Ser elegible para otros programas de asistencia locales o estatales que no reciben fondos (ej. Medicaid con pago deducible);
7. Proveer una dirección válida que corresponda a viviendas de bajo ingreso/por subsidio; y
8. El paciente ha fallecido y no tiene propiedades conocidas.

Adicionalmente, CHKD puede, a su discreción, contar con la evidencia de elegibilidad adicional a la que se describe en la solicitud para asistencia financiera o en esta Política. Estas otras fuentes pueden incluir:

1. Fuentes de datos externas disponibles públicamente que proveen información sobre la habilidad de pago de un paciente o de un garante;
2. Un repaso de las cuentas del paciente que permanecen sin pago por servicios brindados anteriormente y la historia de pago del paciente/ del garante;

3. Determinaciones anteriores de la elegibilidad del paciente o del garante para recibir asistencia bajo esta Política; o
4. Evidencia obtenida como resultado de explorar fuentes alternas de pago y cobertura apropiadas de programas de pago públicos y privados.

Descuento de Pago por Sí Mismo

Para aquellos pacientes sin seguro médico que no califican para un descuento de Ayuda Caritativa, CHKD extiende un descuento automático de pago por sí mismo a sus cuentas del hospital en cumplimiento con la Política de CHKD de Descuento de Pago por Sí mismo para Pacientes, un descuento de 10% de los Cargos Brutos, según se actualizan de vez en cuando en cumplimiento de la Política H5000, Descuentos al Punto de Servicio-Pacientes con Pago por Sí Mismos y la Política H5453, Descuento para Aquellos Sin Seguro. El descuento de Pago por Sí Mismo no es evaluado en cuanto a medios, y por lo tanto no está sujeto a la limitación de la Cantidad Generalmente Facturada de la sección 501(r) descrita aquí dentro, y no es reportada por CHKD como asistencia financiera en el Formulario 990, Anexo H.

Ajuste de Cuentas

Las cuentas de los pacientes que reciben asistencia a través del Programa de Ayuda Caritativa incluirán un ajuste de Ayuda Caritativa a través de una designación específica o “código de ajuste” para propósitos de seguimiento. Los ajustes van a ser realizados al balance de la cuenta basado en la elegibilidad del paciente. Las condiciones financieras de los aplicantes pueden variar a través del tiempo. La calificación para Ayuda Caritativa será tratada de una manera prospectiva. Cualquier crédito realizado antes de calificar será aplicado al monto adeudado. Los ajustes de Ayuda Caritativa incluirán todas las cuentas que caen dentro del período de tiempo cubierto por la documentación financiera/Impuesto Federal en el cual se basó la aprobación para la Ayuda Caritativa. Las cuentas fuera de ese período de tiempo van a requerir documentación financiera/Impuesto Federal cubriendo las fechas de los servicios donde se está solicitando la ayuda caritativa adicional.

Cargos por Servicios de Atención Médica Brindados a Pacientes Elegibles

CHKD no calculará cargos por servicios dados por condiciones médicas de emergencia u atención médicamente necesaria para aquellas personas que son elegibles para recibir Ayuda Caritativa bajo esta Política que exceda las Cantidades Generalmente Facturadas (“CGF”). Por lo menos anualmente, CHKD calcula un porcentaje de Cantidad Generalmente Facturada basado en el Método Retrovisor (según la definición de los Reglamentos de la Tesorería bajo la sección 501 (r)) utilizando los reclamos permitidos por Medicare, Medicaid y las compañías de seguro médico privado. Ya que las instalaciones de CHKD están cubiertas bajo el mismo acuerdo de proveedor de Medicare, CHKD calcula un porcentaje de la Cantidad Generalmente Facturada basado en los reclamos y cargos brutos de todas las instalaciones hospitalarias e implementa el porcentaje de la Cantidad Generalmente Facturada a través de todas las instalaciones. CHKD comenzará la aplicación del porcentaje de CGF al día #120 después del fin del período de 12 meses utilizado en el cálculo. Los miembros del público pueden obtener el porcentaje actual de CGF para cualquier hospital de CHKD (y una descripción del cálculo) por escrito y gratuitamente, llamando a CHKD según se indica a continuación. CHKD cobrará menos que los Cargos Brutos por cualquier otro artículo o servicio brindado por CHKD a los pacientes que son elegibles para la Ayuda Caritativa.

Acciones en el Evento de Falta de Pago

Las acciones que CHKD puede tomar en el evento de falta de pago se describen en una política separada, (H5449- *Política de Facturación y Colección*. Los miembros del público pueden obtener una copia de esta política gratuitamente a través de la información de contacto del hospital mencionada anteriormente o a través de www.chkd.org/financialassistance.

Política para Plan de Pago

CHKD informará a los pacientes sin seguro médico que reciben servicios en sus instalaciones, y a los que se determinan elegibles para recibir asistencia bajo esta Política de Asistencia Financiera-Ayuda Caritativa, sobre la disponibilidad de planes de pago, y el proceso de renegociación de los planes de pago, en cumplimiento de la Política de Servicios Financieros del Paciente, BI PO 085 Plan de Pago. Los miembros del público pueden obtener una copia de la política del Plan de Pago gratuitamente por medio de la información de contacto del hospital a continuación o a través de www.chkd.org/financialassistance.

PROCEDIMIENTO:

Ayuda Caritativa v. Deuda Incobrable

“Ayuda Caritativa” se define como asistencia financiera en la forma de servicios de atención médica gratuitos o descontados, según son descritos en esta Política, a los pacientes que no tienen los recursos financieros para pagar por los servicios de atención médica brindados en CHKD y son elegibles según esta Política. Tal tratamiento es brindado por CHKD sin la expectativa de recibir pago por completo. La Ayuda Caritativa no incluye las Deudas Incobrables ni la falta de cumplimiento de contratos de programas del gobierno u otros ajustes a contratos realizados por pagadores no gubernamentales, pero pueden incluir copagos, deducibles, o ambos del seguro médico.

Proceso de Asesoramiento y Ajuste para la Ayuda Caritativa

El Departamento de Servicios Financieros del Paciente utilizará varias fuentes incluyendo reportes del Analista de Beneficios de Salud y/o de otros empleados de CHKD que están involucrados en el proceso de resolución de cuentas, para identificar a los pacientes que puedan calificar para Ayuda Caritativa según se define en esta Política y desarrollará procesos internos para llevar a cabo las provisiones de esta Política. Los ajustes para Ayuda Caritativa serán anotados utilizando el método de cancelación directa y cumplirá con todos los reglamentos y directrices emitidos por el Instituto Americano para Contabilidad Pública Certificada y todas las directrices regulatorias Estatales y/o Federales.

Proceso de Repaso de Solicitudes

Al haber repasado la situación financiera y laboral del paciente, según fue completada en la solicitud de Ayuda Caritativa, CHKD va a determinar si el paciente califica o no para Ayuda Caritativa.

Aviso de Aprobación

El paciente y/o el garante debe ser notificado por escrito dentro de quince (15) días laborables después de haber recibido la solicitud para Ayuda Caritativa y las fuentes de ingreso requeridas, para determinar si el paciente califica o no para el programa de Ayuda Caritativa. Los días laborables se definen en esta Política como de lunes a viernes, no incluyendo los días feriados.

Aprobación de la Política

Esta Política está sujeta a repaso periódico cada tres (3) años o más pronto, según sea requerido por los cambios en la ley aplicable. Cualquier cambio material a la Política también debe ser aprobado por la Junta de Directores del Children’s Health System (CHS) por sus siglas en Inglés.

Hospital Contact Information

Para obtener información adicional, favor comunicarse con CHKD de las siguientes maneras:

<u>Sitio Web</u>	CHKD.org/financiaministry
<u>Teléfono</u>	757-668-7141
<u>Por Correo</u>	Children’s Hospital of The King’s Daughters-PFS ATTN: Health Benefits Analyst 601 Children’s Lane Norfolk, VA 23507
<u>En Persona</u>	Oficina del Analista de Beneficios de Salud 601 Children’s Lane Norfolk, VA 23507 o Cualquier área de registro para pacientes de CHKD.

DEFINICIONES:

1. “Deuda Incobrable” se define como gastos que resultan del tratamiento por servicios brindados a un paciente cuyo garante, teniendo los recursos financieros necesarios para pagar por los servicios de atención médica, ha demostrado por sus acciones y renuencia a cumplir con el arreglo contractual de resolver una cuenta.
2. “Condiciones Médicas de Emergencia” tiene el mismo significado que dentro de la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).
3. “Familia” significa, utilizando la definición del Buró del Censo, un grupo de dos o más personas que viven juntas y quienes están relacionados por nacimiento, matrimonio, o adopción. Según los reglamentos del Servicio de Impuestos Internos, si el paciente reclama a alguien como un dependiente en su declaración de impuestos, esa persona puede ser considerada como un dependiente para los propósitos de proveer asistencia financiera.

4. “El “Ingreso Familiar” se determina utilizando la definición del Buró del Censo, la cual utiliza los siguientes ingresos cuando calcula los niveles federales de pobreza:
 - Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación del trabajador, Seguro Social, Ingreso del Seguro Social Suplementario, asistencia pública, pagos para veteranos, beneficios del sobreviviente, pensión, ingreso del retiro, intereses, dividendos, rentas, pago de derechos, entrada por propiedades, fondos, asistencia educacional, pensión alimenticia, manutención infantil, asistencia desde fuera del hogar, y otras fuentes misceláneas;
 - Los beneficios que no son en dinero en efectivo (tales como cupones para alimentos y los subsidios de vivienda) no cuentan;
 - Se determina a base de antes de sacar los impuestos; y
 - No incluye ganancias o pérdidas del capital; y si una persona vive con una familia, incluye la entrada de todos los miembros de la familia (No-parientes, tales como compañeros de casa, no cuentan).
5. “Tamaño de la Unidad Familiar” es el número de personas por las cuales el garante es financieramente responsable.
6. “Cargos Brutos” significa el total de los cargos al precio completo establecido por la organización por la provisión de servicios de atención médica al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.
7. “Garante” es la persona o la entidad que es financieramente responsable por las deudas del paciente.
8. “Facilidad Hospitalaria” significa una instalación (ya sea operada directamente o a través de un arreglo de asociación por una Organización de un Hospital según descrito en el IRC Sección 170(b)(1)(A)(iii)) que tiene el requisito por el estado de Virginia a tener licencia, estar registrado, o similarmente reconocido como un hospital. Las “Facilidades Hospitalarias” significan colectivamente, más de una instalación de un hospital.
9. “Caridad Internacional” – Las peticiones de Ayuda Caritativa relacionada a los pacientes Internacionales son entregadas al Comité de Aprobación de Medicina Internacional. Una vez la petición es aprobada por el comité, la petición es enviada al Director de Servicios Financieros del Paciente y al Vice Presidente de Finanzas para repaso y aprobación. La petición entonces es enviada al Oficial Ejecutivo Principal para la aprobación final.
10. “Asistencia Médica” significa ser elegible para los beneficios bajo el programa de Medicaid de Virginia o de otro estado aplicable.
11. “Médicamente Necesario” significa servicios o artículos razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o de una lesión, según la determinación del estándar de atención médica predominante.
12. “Seguro Insuficiente” se define como una situación en la cual el plan de beneficios de un paciente no reembolsa una porción sustancial de las cuentas médicas dejando un saldo pendiente que excede la habilidad del paciente o del garante para pagar ese balance. La aprobación de la Ayuda Caritativa para un paciente/garante con seguro insuficiente va a ser basada en el contrato del hospital con el plan de seguro médico correspondiente.

13. “Sin Seguro” significa un paciente que no tiene ningún tipo de seguro médico, asistencia de pagador por terceras partes (incluyendo los programas de costo médico compartido), cuenta de ahorros médica, o reclamos contra terceras partes con cobertura médica, sin cobertura bajo compensación laboral, un plan de beneficios de salud, o un plan de beneficio para el bienestar del empleado, o no recibe beneficios bajo el Título XVIII o XIX de la Ley del Seguro Social o cualquier otro tipo de cobertura de seguro privado o de programas de asistencia médica del gobierno local, estatal o federal.

REFERENCIAS:

Código de Virginia Ann. §§32.1-137.01,
32.1-137.010 IRC 501(r)(4)

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Política BI PO 085, Plan de Pago

Política H5449, Facturación y Colección

Política H5000, Descuentos al Punto de Servicio-Pago por Sí Mismo

Política H5453, Descuento para pacientes Sin Seguro

[501C Proveedores Participantes / No Participantes -Inglés](#)

[501C Proveedores Participantes / No Participantes-Español-SPANISH](#)

INDIVIDUALS REVISORES:

Kathryn J. Abshire, Vice Presidenta Encargada / Oficial Financiera Principal

Kimberly S. Day, Vice Presidenta, Directora Jurídica

Amy McClanan, Directora, Servicios Financieros del Paciente

Toni Barnes, Gerente de Cuentas de Pacientes, Servicios Financieros del Paciente

PROPIETARIO DE LA POLÍTICA: Terrie Pyeatt, Vice Presidenta, Finanzas

