

# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SPANISH PEAKS REGIONAL HEALTH CENTER

PÁGINA 1 DE 5

NÚMERO DE POLÍTICA: PFS.F01

DEPARTAMENTO: PFS

DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Programa de  
Atención Compasiva

## APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL CONSEJO: Ron Nielsen

FECHA: OCT/27/2016

CEO: Kay Whitley

FECHA: OCT/27/2016

CFO: Barbara Miller

FECHA: NOV/20/2018

DIR. DEPTO.: Stephanie Warth

FECHA: JUL/01/2016

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: JUL/01/2016

FECHA DE REVISIÓN ANTERIOR:  
ABRIL/09/2018

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:  
ABRIL/09/2019, ABRIL/13/2020

ALCANCE: Huerfano County Hospital District

**PRÓPOSITO:** Establecer un marco en el cual el personal pueda identificar a los pacientes que puedan calificar al Programa de Atención Compasiva (Compassionate Care Program -CCP) del Distrito de Hospitales de Huerfano (Huerfano County Hospital District -HCHD) asegurándose que las solicitudes a dicho programa se procesen adecuadamente y que los pacientes reciban la información sobre la política de la misma manera.

## **POLÍTICA:**

### **Aviso a los pacientes:**

El SPRHC pondrá esta política a disposición de los pacientes, en lenguaje apropiado para la comunidad, de la siguiente manera:

- Sitio electrónico [www.sprhc.org](http://www.sprhc.org)
- Notificación a todos los pacientes antes de su alta de la posibilidad de una evaluación financiera que está disponible vía las Condiciones de Servicio en el formulario de consentimiento general.

### **Política:**

El Huerfano County Hospital District está comprometido a proporcionar atención a todas las personas que sufren de enfermedad o discapacidad y que no cuentan con los medios financieros para pagar por el cuidado. El Departamento de Servicios Financieros del Paciente administrará el Programa de Atención Compasiva siguiendo los principios guía de la Asociación Norteamericana de Hospitales (American Hospital Association):

- Tratar a todos los pacientes equitativamente, con dignidad, respeto y compasión.

# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SPANISH PEAKS REGIONAL HEALTH CENTER

PÁGINA 2 DE 5

NÚMERO DE POLÍTICA: PFS.F01

- Servir las necesidades de cuidado médico de emergencia para toda persona sin importar, la capacidad del paciente para pagar por su cuidado.
- Asistir a pacientes que no pueden pagar por parte o todo el cuidado que reciben y,
- Balancear las necesidades de asistencia financiera de algunos pacientes, con responsabilidades fiscales más amplias para poder mantener el hospital en funcionamiento para todo aquel que pueda necesitar de cuidado médico en la comunidad.

No habrá discriminación relacionada con la elegibilidad del CCP debido a raza, color, credo, religión, sexo, edad, discapacidad, nacionalidad de origen u orientación sexual.

Los solicitantes no requieren ser residentes de Colorado o ser residentes legales de los Estados Unidos.

El Director de Ciclo de Ingresos (Revenue Cycle Director) se asegurará de que el personal conozca y se adhiera a las siguientes pautas del CCP:

A. Proveedores

El CCP está disponible solo para los servicios proporcionados por el HCHD. Los otros proveedores que no son HCHD como hospitales, médicos, farmacias u otros profesionales de la salud que no están incluidos en el CCP.

B. Beneficios a terceros

A los pacientes que cuenten con un medio de pago primario por servicios médicos se les facturará a dicho medio de pago primero. Los pacientes que no cooperen con el hospital para recopilar información para obtener pago de un tercero no serán elegibles para el CCP. El CCP proporcionará beneficios secundarios a la fuente de pago primaria. Cualquier otro medio de pago es primario al CCP. El HCHD proporciona evaluación financiera para el Colorado Medicaid.

C. Entrevistas para el CCP

Las entrevistas se programan durante el horario laboral normal del Departamento de Servicios Financieros del Paciente entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. MST. De ser necesario se proporcionan citas especiales fuera del horario laboral normal.

Se les pide a los solicitantes que presenten copias de toda la documentación requerida para la entrevista. Los documentos escritos (a mano o a máquina) por el individuo o negocio requieren estar notariados.

D. Información del solicitante

Las solicitudes no pueden ser aprobadas sin la información requerida del solicitante. La falta en proporcionar dicha información es razón para negar el CCP.

1. Los servicios de emergencias están disponibles para cobertura de todos los pacientes
2. **Solo para servicios electivos**, es necesario el comprobante de que el solicitante reside en el Condado Huerfano
3. Ingreso bruto
4. Integrantes de la familia

# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SPANISH PEAKS REGIONAL HEALTH CENTER

PÁGINA 3 DE 5

NÚMERO DE POLÍTICA: PFS.F01

5. Estatus de empleo
6. Información de activos excluyendo la residencia principal (p.e. valor del vehículo estipulado por NADA y activos que pueden convertirse en efectivo sin penalización)
7. Otras fuentes de información pública

E. Otras consideraciones de la solicitud

1. La incapacidad mental puede representar para un paciente la incapacidad para completar o llevar a cabo la solicitud del CCP y por lo tanto ser incapaz de pagar su factura médica. Estos pacientes podrían ser aprobados para el CCP sin completar una solicitud. La Incapacidad mental puede ser determinada vía diagnosis documentada o interacción verbal o escrita; o bien a través de un patrón de comportamiento que exhiba dicha incapacidad mental. Aplicarán los niveles de aprobación estándar el CCP.
2. Los pacientes en indigencia médica son aquellos cuyas facturas médicas exceden su ingreso familiar bruto anual. Los activos de estos pacientes se considerarán en relación con el monto de sus facturas.
3. Se considerarán los activos como se mencionan anteriormente en el punto D. y podrían ser la razón para una negativa.

F. Solicitud de reconsideración

Los solicitantes que reciban una negativa pueden apelar la decisión por escrito al Director de Ciclo de Ingresos en los 10 días laborales siguientes a la fecha de recibo de la carta de negativa.

G. Falta de cooperación

La falta de cooperación para proporcionar información completa y precisa resultará en negativa. La falta para divulgar otras fuentes de pago puede causar negativa. Falta para cooperar con el hospital para recabar información para obtener pago de terceros resultará en negativa. La falsificación y malversación de datos o información puede tener como consecuencia que el CCP se retire retroactiva y actualmente y puede estar sujeto a acción legal.

H. Duración de elegibilidad

Los solicitantes aprobados califican para el CCP hasta por 12 meses a partir de la fecha de la solicitud. Los solicitantes recibirán por correo una carta de aprobación además de una tarjeta del CCP. Los pacientes con cuentas anteriores a la fecha de calificación de la solicitud tendrán los mismos copagos aplicados a dichas cuentas, incluyendo las facturas en cuentas incobrables.

I. Elegibilidad asumida

Se asume que los pacientes en las siguientes condiciones son elegibles para el CPP:

- El solicitante califica para CACP, CHP o Medicaid, y tiene saldos antes de la fecha de entrada en vigor
- El solicitante califica para CACP, CHP o Medicaid, pero incurre en un servicio no cubierto
- El solicitante califica para Medicaid fuera del estado y SPRHC no participa en el programa de Medicaid de ese estado

# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SPANISH PEAKS REGIONAL HEALTH CENTER

PÁGINA 4 DE 5

NÚMERO DE POLÍTICA: PFS.F01

- El solicitante sufre de incapacidad mental y no puede completar la solicitud.
- El paciente falleció y no dejó posesión alguna

**J. Servicios no cubiertos**

**Todos los servicios del HCHD están incluidos en el CCP para residentes del Condado Huerfano.** Los no residentes del condado pueden calificar solo para servicios de emergencia bajo el CCP.

**K. Determinación de ingreso**

Se utilizará el ingreso de negocio neto y el ingreso personal bruto. Se considerarán los ingresos de todos los miembros de la familia y las partes legalmente responsables que no residan en el domicilio familiar.

El ingreso incluye sin limitarse, salarios, pagos, beneficios de discapacidad, jubilación o pensión laboral; Seguro Social, desempleo y pensión alimenticia.

Se les requiere a los solicitantes que proporcionen comprobantes de ingreso a través de talones de pago, W-2, estados de cuenta bancarios u otra información de ser requerida. Se considerarán las rentas pasivas.

**L. Determinación de copago**

El copago del solicitante y el tope para servicios profesionales y hospitalarios se basará en la determinación del ingreso como porcentaje de las pautas Federales de Niveles de Pobreza a continuación:

Lugar de servicio	Nivel de pobreza	Copago
Hospital		Seguir la tabla de copago del CACP
Cuotas Profesionales ER MD	Hasta 250%	\$50
Cuotas Profesionales CRNA	Hasta 250%	\$75
Cuotas Profesionales de Clínicas de Medicina Familiar	Hasta 250%	\$25 OV/\$50 OP/\$100 Hospital
Cuotas Profesionales Clínicas de Difusión	Hasta 250%	\$25 OV
Cuotas Profesionales Clínicas de Especialidad	Hasta 250%	\$50 OV/\$100 OP/Hospital \$150

**M. Pautas Federales de Niveles de Pobreza (FPL) 2020\***

Porcentaje de FPL	Integrantes de la Familia 1	Integrantes de la Familia 2	Integrantes de la Familia 3	Integrantes de la Familia 4	Integrantes de la Familia 5	Integrantes de la Familia 6	Integrantes de la Familia 7	Integrantes de la Familia 8
100%	\$12,760	\$17,240	\$21,720	\$26,200	\$30,680	\$35,160	\$39,640	\$44,120
159%	\$20,288	\$27,412	\$34,535	\$41,658	\$48,781	\$55,904	\$63,028	\$70,151
200%	\$25,520	\$34,480	\$43,440	\$52,400	\$61,360	\$70,320	\$79,280	\$88,240
250%	\$31,900	\$43,100	\$54,300	\$65,500	\$76,700	\$87,900	\$99,100	\$110,300

\*Añadir \$4,480 por cada persona adicional

# **POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SPANISH PEAKS REGIONAL HEALTH CENTER**

**PÁGINA 5 DE 5**

**NÚMERO DE POLÍTICA: PFS.F01**

## **REFERENCIAS:**

C.R.S. 25-3-112 Colorado Hospital Payment Assistance Program (Programa de Asistencia de Pago del Hospital de Colorado)

I.R.S 501(r) Financial Assistance (Asistencia Financiera)