

Estándar:

Para asegurar que el Hospital de Santiam cumple con su obligación de la comunidad con respecto a la prestación de atención de caridad de manera justa, coherente y objetiva.

Política:

Es la misión del Hospital de Santiam para proporcionar servicios de atención médica de calidad y liderazgo en la promoción del mejoramiento de la salud a todas las personas en su área de servicio sobre una base no discriminatoria y sin capacidad de pago. Es la política de Santiam Hospital que aquellos que no puedan pagar bastante, sistemáticamente y objetivamente evaluará en cuanto a elegibilidad para caridad bajo las siguientes pautas.

Procedimiento:

I. Criterios de elegibilidad

- A. Cuidado de caridad es generalmente secundaria a todos los otros recursos económicos disponibles para el paciente incluyendo seguro, programas de gobierno, responsabilidad civil a terceros y activos líquidos.
- B. Cuidado de caridad completo puede ser proporcionada a un partido responsable con ingreso familiar bruto en o por debajo del 200% de publicado la pobreza ingresos las pautas federales, cuando revisó con patrimonio neto total.
- C. Un arancel de desplazamiento se utilizará para determinar descuentos de caridad cuando ingreso familiar bruto está sobre 200% de las pautas de ingresos federales la pobreza. También se considerarán activos líquidos disponibles, correspondientes a los ingresos comprobados,.

Ingresos como porcentaje del nivel de pobreza Federal de la caridad parcial

1. 0-200%	100%
2. 201-210%	90%
3. 211-220%	80%
4. 221-230	70%
5. 231-240	60%
6. 241-250	50%
7. 251-260%	40%
8. 261-270%	30%
9. 271-280	20%
10. 281-299%	10%
11. 300%	Extendido Plan de pago

- D. Cuidado de caridad puede ser proporcionada a un partido responsable con ingreso familiar bruto mayor que SMH reconoce las pautas de ingresos federales la pobreza si circunstancias tales como los gastos extraordinarios, no discrecionales, futuros ganar capacidad y la habilidad de hacer pagos durante un período prolongado de tiempo merecen consideración.

- E. Arreglos de pago razonable, consistentes con la capacidad del partido responsable elegibles para realizar pagos, se extenderá por montos no descontados bajo la matriz de la caridad. Santiam Hospital se reserva el derecho de revocar la caridad descuentos y asignar todos los saldos no pagados a colecciones si un acuerdo de pago extendido es en defecto. Se aceptará un límite máximo de la colección del 20% del ingreso anual de una familia; a menos que la familia deseaba pagar más.
- F. Cuidado de caridad no va retroactivo para cuidado proporcionados antes de la visita sin excepción formal.
- G. Ajustes de cuidado de caridad son eficaces, cuando son elegibles, de tres a seis meses.
- H. Cuidado de caridad no puede ser proporcionada a aquellos cuyos gastos expuestos son mayores que dos veces el nivel de pobreza por unidad familiar en la corriente de salud y humanos pautas de pobreza servicios.

II. Determinación de elegibilidad

- A. Solicitudes de consideración podrán proponer fuentes tales como médico, comunidad o grupos religiosos, servicios sociales, personal del hospital, el paciente, garante o miembro de la familia. Santiam Hospital utilizará un proceso de aplicación para determinar el interés inicial y calificación para el cuidado de caridad.
- B. Responsable de elegir no aplicar para el cuidado de caridad no serán considerado a menos que hay información suficiente hacer una determinación final sin su aplicación.
- C. Decisión de Santiam Hospital para proporcionar una atención de caridad en efectos de ninguna manera el partido responsable de las obligaciones financieras a su médico u otros proveedores de atención médicas.
- D. Santiam Hospital hará una determinación inicial de potencial determinación de elegibilidad; Santiam Hospital no iniciará esfuerzos de cobranza mientras la aplicación está en proceso. Después de la solicitud inicial, el hospital puede buscar otras fuentes de financiamiento, incluyendo Medicaid.
- E. Hospital de Santiam proporcionará una aplicación e instrucciones para el responsable cuando se solicita el cuidado de caridad, o evaluación financiera indica necesidad potencial.
- F. El si seguro una aplicación para el mercado de cuidado de la salud o para el Plan de salud de Oregon será necesaria. Documentación de aceptación o rechazo debe proporcionarse con la solicitud de cuidado de caridad.
- G. La parte responsable deberá devolver una solicitud completada dentro del tiempo especificado. Será hecha por escrito y acompañada de suficiente documentación para verificar cantidades de ingresos indicados en el formulario de solicitud para los 12 meses anteriores a la fecha de solicitud.

- H. Son formas aceptables de verificación de ingresos: recibos de nómina, declaraciones de impuestos de IRS a partir del año de calendario más recientemente presentado, determinación de elegibilidad para compensación por desempleo, certificación de la ausencia de ingresos de la parte responsable o la carta de apoyo de las personas, proporcionando necesidades básicas.
- I. Santiam Hospital mantendrá confidencial toda la información sobre la aplicación y documentación de apoyo. Santiam Hospital, a su cargo, puede solicitar un informe crediticio para verificar más información sobre la aplicación.
- J. Santiam Hospital volverá a la parte responsable por escrito notificación de elegibilidad para el cuidado de caridad dentro de 21 días de la recepción de una solicitud completa de la parte responsable. Esta notificación incluirá el nivel de reducción. Las negaciones incluirá instrucciones para la reconsideración y la razón para la negación.
- K. Santiam Hospital no se carga a la parte responsable que ha sido aprobada para el cuidado de caridad más que el calculado AGB (promedio general pico). El AGB se calcula usando una mirada detrás del año antes de considerar seguros de Medicare, Medicaid y la comercial.

III. Opciones de COBRA para el seguro de

- A. Si la parte responsable se ofrece seguro de COBRA y no es elegido, están todavía calificados para aplicar para asistencia financiera con el Hospital de Santiam. Todos los términos y condiciones aplican todavía.

IV. Apelaciones

- R. la parte responsable puede apelar la determinación de elegibilidad para el cuidado de caridad por proporcionar verificación adicional de ingresos o tamaño de la familia a la CFO dentro de 30 días del recibo de la notificación. Todas las apelaciones serán revisadas por el administrador y director financiero para la determinación final. Si esta determinación afirma la anterior negación de cuidado de caridad, se enviará notificación escrita a la parte responsable.

V. Procedimientos electivos

- A. Procedimientos electivos de para ser revisado por el administrador y/o director financiero tras la recepción de la solicitud completa. Examen se realizará al área

del paciente de la vida (código postal) y si este procedimiento optativo es recomendado por el médico de atención primaria los pacientes.

VI. Pacientes fallecidos

- A. Se envió carta a la familia solicitando documentación sobre paciente, certificado de defunción y declaración jurada de raíces pequeñas o documento notariado verificando el estado de la finca final.
- B. al recibir, información es revisada y analizado en el sistema.
 - i. Si el paciente tiene finanzas para pagar las cuentas, un arreglo de pago se configura con la familia.
 - ii. Si el paciente tiene no hay finanzas para pagar las cuentas, una revisión se completa en el saldo y se escribe apagado
- C. Si la información se envía a Hospital de Santiam "Devolver al remitente" una llamada telefónica se hace a la corte para averiguar el estado financiero de cuentas de pacientes.
 - i. si dicen a paciente no tiene inmobiliarias, cuentas se amortizan a caridad
 - ii. si dicen que el paciente tiene un estado, tentativas continúan en contacto con la familia para fines de colección. Si no hay ninguna respuesta de la familia, las cuentas se envían al valle crédito para colecciones.