

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.

Definiciones:

- A. Asistencia financiera: Condonación financiera de los cargos en una cuenta en la que se prestaron servicios médicamente necesarios en el Hospital Santiam o en una de las clínicas propiedad del hospital.
- B. Servicios médicamente necesarios: Servicios en los que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o enfermedad: y cumplir con el estándar aceptado de la medicina.

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,

Asistencial Financiera Escala Delizante	
Como Porcentaje de la Pobreza Federal	Porcentaje de Ajuste de Asistencia Financiera
0 - 200%	100%
201 - 400%	56%

- 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. La Asistencia Financiera se aplicará a todos los saldos actuales en el momento de la aprobación. Los importes de aprobación no tienen carácter retroactivo para las cuentas que anteriormente se entregaron a cobros sin excepción formal.
- F. Ajustes de cuidado de caridad son eficaces, cuando son elegibles, de tres a seis meses.

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. El Hospital Santiam proporcionara una solicitud e instrucción a la parte responsable cuando se solicite asistencia financiera, o cuando el cribado financiero indique una posible necesidad. Además, las solicitudes y políticas de asistencia financiera se pueden encontrar:
 - 1. Sitio web
 - 2. del Hospital Santiam. Consejero Financiero del Hospital
 - 3. Todas las Clinicas Afiliadas al Hospital
- F. 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.
- G. 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.

- H. 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.
- I. 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. La negación incluirá instrucciones para la reconsideración y la razón para la negación.
- J. la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera puede ser considerada sin una solicitud de asistencia financiera y/o prueba de ingresos a discreción del Hospital Santiam, si se cumplen los siguientes criterios:
 - 1. Se ha hecho una evaluación de detección e indica que un paciente no podrá pagar sus facturas.
 - 2. Un paciente afirma que no tiene hogar y el cribado indica elegibilidad.
 - 3. Un paciente se convierte en elegible para la cobertura de Medicaid dentro de los 60 días de recibir los servicios medicamente necesarios.
- 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.
- L. Santiam hospital hará todos los esfuerzos razonables para llevar a cabo un examen de elegibilidad a petición, antes de que los cargos no pagados se transfieran a un cobrador de deudas incobrable, y/o antes de que el monto no pagado sea referido para el cobro.

III. Lugares / Físicos Aplicables

- A. Esta política de asistencia financiera se aplica a las siguientes ubicaciones, incluidos todos los proveedores dentro de estas ubicaciones:
 - 1. Aumsville Medical Clinic
 - 2. Cascade Medical Clinic
 - 3. Santiam Cardiology Clinic
 - 4. Santiam General Surgery
 - 5. Santiam Infectious Disease Clinic
 - 6. Santiam Internal Medicine Clinic
 - 7. Santiam Medical Associates Clinic
 - 8. Santiam Medical Clinic
 - 9. Santiam Orthopedic Group
 - 10. Santiam Podiatry Clinic

11. Santiam Pulmonary Clinic
12. Santiam Women's Clinic
13. Sublimity Medicare Clinic

- B. Además, puede encontrar una lista completa de estos proveedores en <https://santiamhospital.org/find-a-medical-professional//>.

IV. 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.

V. 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.

VI. 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.

VII. 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.