



## Políticas y Procedimientos

La asistencia financiera, la política de atención de caridad y políticas de atención médica de emergencia

---

### **Ayuda financiera/atención de caridad**

Falls Community Hospital y clínica está comprometido a proporcionar servicios de salud de calidad a los pacientes, independientemente de su situación financiera. Ofreceremos asistencia de pago para aquellos que no tengan seguro o que estén en necesidad financiera.

### **Tratamiento médico de emergencia**

Ningún paciente será negado el tratamiento de emergencia en la Sala de Emergencias del Hospital de la Comunidad por causa de su capacidad financiera para pagar.

### **Paciente sin seguro médico descuentos**

Un descuento de los cargos facturados regular del hospital será proporcionado a los pacientes que no tengan seguro. Esto incluye pacientes cuya situación financiera normalmente no califican para la atención de caridad descuentos. El descuento para pacientes no asegurados en el hospital y las visitas a la clínica será de un 40% de los cargos facturados, siempre que el pago puede ser realizado en el plazo de 30 días, o un arreglo de pago aceptable para el hospital puede resultar en el pago en su totalidad dentro de los 120 días.

### **Las directrices de elegibilidad para Cuidado Caritativo descuentos**

Las solicitudes de atención de caridad descuentos serán revisadas para elegibilidad basada en los ingresos del solicitante, el tamaño de la familia, la cantidad de pago y la disponibilidad de otros activos o recursos. Por favor tenga en cuenta que la atención debe ser médicamente necesaria para ser considerados elegibles para el paciente sin seguro médico, descuentos.

Las Directrices federales de pobreza por ingresos son la base para determinar la elegibilidad para la atención de caridad descuentos. Las personas con ingresos por debajo del 100 por ciento del Umbral Federal de pobreza directrices serán elegibles para recibir atención gratuita para los servicios ambulatorios, excepto para el co-pago como se indica en esta política y en individuos con ingresos por debajo del 200 por ciento de Umbral Federal de Pobreza directrices serán elegibles para recibir atención gratuita para las estancias hospitalarias.

### **Co-Payments especial para pacientes con nuestras clínicas y a la sala de emergencia**

Una persona que califica para Cuidado Caritativo descuentos como anteriormente es elegible para ver un proveedor para un co-pago de \$40 por cada visita en cualquiera de las clínicas y hospitales de la Comunidad corresponde a la sala de emergencias. Servicios complementarios además de la visita a la clínica será proporcionado sin cargo excluyendo servicios profesionales ajenos y fuera de los laboratorios.

### **Asistencia financiera adicional**

Si usted tiene preocupación acerca de su capacidad para pagar por su atención médica o preguntas sobre asistencia financiera o de atención de caridad descuentos, por favor llame a un consejero financiero.



## Procedimiento de solicitud

1. El solicitante deberá aportar la siguiente para iniciar el proceso:
  - A. Aplicación completa
  - B. Prueba del año a la fecha de los ingresos o declaración firmada de monto de ingreso del paciente cuando el ingreso es cero.
  - C. Prueba de denegación de beneficios de salud para indigentes del condado de residencia. Esta prueba puede hacerse por escrito en forma de una llamada telefónica por un representante FCHC a un representante de Salud Indigente para obtener la confirmación verbal de negación.
  - D. Prueba de residencia en Falls County, y nuestra Despensa Bremond y área de servicio de la Clínica.
2. Los Servicios de Salud y Humanos de Texas que proporcionan las pautas de ingresos de pobreza, la pobreza, el nivel de ingreso y el tamaño de la unidad familiar son utilizados para determinar la elegibilidad.
3. La elegibilidad se limita a los ciudadanos estadounidenses residentes en Falls County, y nuestra clínica Bremond, Mart y área de servicio. La residencia puede ser probada por conectar al menos uno de los: registro del votante, copia de alquiler, hipoteca, la utilidad de los recibos pagados en el cliente o nombre del garante.
4. Todas las solicitudes deberán contener toda la documentación necesaria para comprobar el tamaño de la familia y los ingresos. Una familia puede incluir solo los miembros de la familia inmediata, incluida la madre, el padre, y los hijos. Todos los amigos y/o parientes que viven en el mismo hogar, serán considerados como unidades familiares separadas. Falsificación de datos por cualquier paciente será motivo para el rechazo de la solicitud y el cobro inmediato de la actividad de todos los saldos pendientes de pago se iniciará.
5. Las solicitudes son aprobadas durante 3 meses. Las fechas posteriores de servicio y cuentas requerirán una nueva aplicación. Los pacientes pueden ser despedidos de nuestro programa de caridad a discreción de Falls Community Hospital y clínica por el incumplimiento de las condiciones de elegibilidad o por no cumplir con los acuerdos financieros anteriores.
6. Pacientes hospitalizados se proyectarán a su ingreso al hospital y determinarán la elegibilidad. La elegibilidad se aplicará solo al único ingreso hospitalario. La elegibilidad del paciente será re-evaluada para cada estancia hospitalaria tras la admisión.
7. Todas las solicitudes se envían a la cuenta del paciente clerk ubicado en la clínica en 307 Live Oak Street, Marlin, Texas 76661. Si hay preguntas, inquietudes o si necesita ayuda para completar el formulario, por favor comuníquese con nosotros al 254.803.3561 ext. 2288. El paciente debe traer la copia de la solicitud de caridad aprobada como prueba de elegibilidad de caridad para presentar cada vez que reciba servicios en Falls Community Hospital y Clínicas.

Approved by Administrator: 10/25/2016

Approved by Board President: 10/25/16