

		Reglamento №:	106.14
		Efectivo a partir de:	07/28/2009
REGLAMENTO Y PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL			
Categoría:	Finanzas		
Título:	CHARITY CARE AND PARTIAL CHARITY CARE (ATENCIÓN CARITATIVA Y ATENCIÓN CARITATIVA PARCIAL)		
Aplicabilidad:	Thomas Jefferson University Hospitals, Inc. ("TJUH")		
<u>PROPÓSITO</u>			
<p>Thomas Jefferson University Hospitals, Inc. ("TJUH") está dedicada al tratamiento de pacientes con dignidad y consideración, independientemente de sus circunstancias económicas.</p>			
<u>REGLAMENTO</u>			
<p>El reglamento de TJUH es facilitar asistencia económica en la forma de Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial a los pacientes que residen en sus Áreas Locales de Servicio (ver Anexo 1) que requieren atención médicamente necesaria y que no califican para Medicaid; han agotado sus beneficios de seguro o tienen beneficios limitados; y satisfacen los criterios de ingresos familiares y de bienes o las normas de Indigencia Médica como se disponen en este reglamento.</p>			
<p>TJUH considera la capacidad de cada individuo de pagar su atención médica Médicamente Necesaria y extiende la Atención de Caridad o la Atención de Caridad Parcial a los pacientes calificados que residen en sus Áreas Locales de Servicios que no pueden pagar su atención de conformidad con su reglamento. Esta política dispone los procedimientos de elegibilidad para Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial en cumplimiento con la ley federal, estatal y local federal.</p>			
<p>Los pacientes que requieran atención emergente en TJUH serán tratados sin tener en cuenta su capacidad para pagar dicha atención. TJUH operará de conformidad con todos los requisitos federales, estatales y locales para la prestación de servicios de atención médica, incluso exámenes de detección y los requisitos de transferencia en virtud de la Ley Federal para el Tratamiento Médico de Emergencia y el Trabajo de Parto Activo (EMTALA). Ver Reglamento № 113.36.</p>			

DEFINICIONES

Atención Caritativa: Atención médica 100% gratuita para servicios Médicamente Necesarios proporcionados por TJUH. Los pacientes que Sin Seguro o con Seguro Insuficiente para un servicio médicamente necesario, que no califican para cobertura del gobierno ni ninguna otra cobertura y cuyo ingreso familiar no supera el 200% de las Pautas Federales de pobreza califican para recibir Atención Caritativa. (Ver Anexo 2)

Médicamente Indigente: Los pacientes que, no obstante sus ingresos, tienen un nivel bajo de bienes líquidos tales que el pago de sus cuentas médicas sería gravemente perjudicial para su bienestar económico básico y su supervivencia.

Necesidad Médica: Cualquier estudio de diagnóstico, procedimiento o tratamiento que se requiere para prevenir, diagnosticar, tratar, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de estados de salud potencialmente mortales, que causan sufrimiento o dolor, que resultan en enfermedad o debilidad, que pudieran causar o empeorar una discapacidad, o que causan deformidad o disfunción física, si no existe ningún otro tratamiento igualmente eficaz, más conservador o menos costoso.

Atención Caritativa Parcial: Atención a un precio con descuento para servicios Médicamente Necesarios proporcionados por TJUH. Los pacientes Sin Seguro o con Seguro Insuficiente para un servicio médicamente necesario y cuyo ingreso familiar supera el 200% , pero excede el 500% de las Pautas Federales de Pobreza, califican para recibir Atención Caritativa Parcial en la forma de un descuento de hasta el sesenta y cinco por ciento (65%) de los cargos por atención como paciente internado y/o atención como paciente externo. (Ver Anexo 3) Sin embargo, los pacientes que por lo demás calificarán para Atención Caritativa Parcial pero que poseen suficientes bienes líquidos a su disposición para pagar la atención sin volverse Médicamente Indigentes no califican para Atención Caritativa Parcial.

Suposición de Elegibilidad para Atención Caritativa: Una determinación de que se da por sentado que un paciente califica para Atención Caritativa cuando el paciente u otras personas proporcionan información que le permite a TJUH determinar que el paciente califica para Atención Caritativa. (Ver Anexo 4)

Paciente No Asegurado: Un individuo que no tiene cobertura médica por un tercero que sea: (a) un tercero asegurador, (b) un plan ERISA, (c) un Programa Federal de Atención Médica (incluso, sin limitación, Medicare, Medicaid, HealthChoices, CHIP, Basic para adultos y TRICARE), (d) Compensación del Trabajador, (e) Reaseguro Médico o Cuentas de Ahorro Médicas, o (f) otra cobertura, para cualquier parte de la cuenta, incluso reclamos contra terceros cubiertos por el seguro al que está subrogado TJUH, pero sólo si dicha aseguradora en efecto hace el pago.

Paciente con Seguro Insuficiente: Un individuo que tiene cobertura médica limitada en el alcance de los servicios cubiertos o máximos del reglamento tal que sus cuentas médicas no tienen cobertura completa.

PROCEDIMIENTO

- I. Identificación de pacientes elegibles para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial
 - A. Los pacientes que califican para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial se identificarán lo antes posible, bien sean antes o después de que se proporcione la atención médica.
 - B. Si es difícil determinar la elegibilidad de un paciente antes de que se proporcione la atención, de tal forma que la determinación se hará lo antes posible, pero no más de 18 meses después de que se proporcione la atención.
 - C. TJUH publicará y exhibirá señalización y avisos por la Internet para asesorar a los pacientes de la disponibilidad de Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial en inglés, español, chino y vietnamita.
- II. Diseminación de Información sobre Elegibilidad
 - A. Los pacientes identificados por medio del proceso de inscripción que parecen estar Sin Seguro o con Seguro Insuficiente y que indican que no pueden pagar servicios Médicamente Necesarios, recibirán:
 1. Un paquete de información que describe este reglamento de Atención Caritativa y los procedimientos pertinentes, incluso la solicitud de asistencia financiera y/o
 2. Asesoría financiera, incluso una solicitud de asistencia financiera.
 - B. Se ofrece asistencia con la traducción para completar los formularios necesarios para los pacientes que no son competentes en la lectura, escritura del inglés o que no lo hablan.
 - C. Con el fin de que TJUH pueda determinar correctamente la elegibilidad para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial, los documentos que los pacientes proporcionen a TJUH deberán estar en inglés y se proporcionará la asistencia con traducción según sea necesario.
- III. Metodología para la elegibilidad
 - A. TJUH observará una metodología establecida para determinar la elegibilidad para Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial. La metodología tendrá en cuenta si los servicios de atención médica satisfacen los criterios de Necesidad Médica, así como ingresos, tamaño de la familia y recursos disponibles para pagar la atención médica.

- B. Todos los recursos financieros se evaluarán antes de hacer la determinación de Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial. TJUH tendrá en cuenta los recursos económicos del paciente, así como de otras personas que tengan responsabilidad jurídica de cubrir las necesidades del paciente (p. ej., padre de un menor, cónyuge).
- C. El paciente/garante proporcionará copias de documentos que comprueben los niveles de ingresos y bienes (p. ej., formularios W-2, declaraciones de impuestos, talonarios de cheques, estados de cuenta)
- D. El paciente/garante tendrá que proporcionar la información adecuada para que TJUH pueda determinar si él o ella califica para beneficios por medio de seguro, Medicare, Medicaid, Compensación del Trabajador, responsabilidad de un tercero y otros programas federales, estatales o locales.
 - 1. Si en el proceso de evaluar las circunstancias económicas del paciente TJUH determina que el paciente podría calificar para programas federales, estatales o locales o cobertura de seguro, se proporcionará asesoría financiera para ayudar al paciente a solicitar la cobertura disponible. Se negará Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial a todo paciente/garante que no coopere plenamente en la solicitud de cobertura disponible.
 - 2. Los pacientes que tienen reaseguro médico (Healthcare Reinsurance) o cuentas de ahorro médico (Medical Savings Accounts) para los fines de este reglamento tienen seguro, y la cantidad en depósito se considerará como un recurso disponible para el pago de servicios Médicamente Necesarios.
 - 3. Si un paciente tiene un reclamo (o posible reclamo) contra un tercero a partir del cual podría pagarse la cuenta del hospital, el hospital aplazará su determinación de Atención Caritativa hasta que se disponga sobre el reclamo de tercero.
- E. La elegibilidad para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial se determinará utilizando una escala que disminuye que se basa en el 200 al 500% de las Pautas Federales del Nivel de Pobreza que publica anualmente el Federal Register, así como la consideración de bienes disponibles y cualquier circunstancia extenuante. (Ver Anexo 3)
- F. La elegibilidad para Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial se prorrogará 180 días desde la fecha en que se determine la elegibilidad.

- G. Los pacientes/garantes recibirán notificación por escrito cuando TJUH haga la determinación sobre Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial.
- H. En el caso de que TJUH determine que un paciente no califica para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial, el paciente podrá apelar esa decisión por escrito ante el Director Ejecutivo de Servicios Empresariales (Senior Director of Business Services) en un plazo de treinta (30) días después de recibir la cuenta para la que se solicita asistencia económica. Si no apela, la decisión será final. La determinación del Director Ejecutivo de Servicios Empresariales no estará sujeta a otras apelaciones.
- I. Este reglamento solamente cubre los servicios del hospital. Este reglamento no cubre los servicios proporcionados por médicos y otros servicios no hospitalarios. Los pacientes que busquen un descuento para esos servicios deben comunicarse directamente con el médico u otro proveedor.
- J. Toda información obtenida de pacientes y garante se tratará como información confidencial en la medida requerida por la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA).

IV. Pautas para el cobro

Las siguientes pautas para el cobro corresponden a las cuentas de hospital para pacientes que califican para Atención Caritativa Parcial:

- A. Los pacientes que obtengan Atención Caritativa Parcial deberán firmar un acuerdo escrito para pagar la cantidad de la cuenta del hospital que quede después de que se aplique el descuento de Atención Caritativa Parcial. El paciente recibirá una cuenta que indica los cargos, el descuento de Atención Caritativa Parcial y la cantidad a pagar. TJUH negociará y acordará un calendario de pago razonable con el paciente/garantor.
- B. No se demandará pago tal que dejara al paciente en un estado Médicamente Indigente.
- C. TJUH no incoará demandas a menos que el paciente/garantor ignore o rechace oportunidades por escrito adecuadas para resolver la cantidad endeudada. El Abogado General de TJUH tendrá que preaprobar toda demanda.
- D. Si cree dentro de lo razonable que se dispone de ingresos o bienes para cumplir la obligación de pago, TJUH no presentará demanda con el fin de obtener un gravamen, apoderarse de propiedad ni retener sueldos.

E. TJUH no exigirá la venta ni ejecución hipotecaria de una residencia primaria con un valor en el mercado de menos de \$250,000 excepto en circunstancias especiales aprobadas por escrito por el Abogado General de TJUH.

F. Cuando corresponda en virtud de la ley aplicable, TJUH podrá tratar de cobrar la deuda entre los miembros de la familia con responsabilidad.

V. Suposición de Elegibilidad para Atención Caritativa

A. Un paciente puede calificar para Atención Caritativa si el paciente satisface las pautas de elegibilidad supuestas. Un paciente se supondrá elegible cuando el paciente u otras personas proporcionen información adecuada que le permitan a TJUH determinar que el paciente califica para Atención Caritativa. (Ver Anexo 4)

B. La elegibilidad supuesta sólo se aplica a las determinaciones de elegibilidad de Atención Caritativa y no pueden usar para determinaciones de elegibilidad para Atención Caritativa Parcial.

VI. Indigencia Médica

A. TJUH tomará una decisión sobre la indigencia médica del paciente/garante mediante la revisión de documentación pertinente sobre cualquier circunstancia que demostraría que un paciente se consideraría elegible para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial sobre la base de Indigencia Médica.

B. El paciente deberá solicitar Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial de conformidad con el reglamento de Atención Caritativa.

C. TJUH obtendrá o generará documentación que respalde la Indigencia Médica del paciente. Lo siguiente son ejemplos de esa clase de documentación:

1. Copias de todas las cuentas médicas del paciente/garante.
2. Información relacionada con costos de las medicinas del paciente/garante.
3. Información que demuestre instancias múltiples de obligaciones médicas del paciente de alto costo.
4. Otros comprobantes de cantidades fuertes de dinero relacionadas con el costo de atención médica, como documentación de que se ha agotado completamente una cuenta de ahorro médico (HSA).

VII. Reconsideración de excepción para Atención Caritativa

A. El Director Ejecutivo de Servicios Empresariales y el Vicepresidente Ejecutivo de Finanzas y el Director Ejecutivo de Finanzas deberán reunirse en la medida necesaria para evaluar la información relacionada con cuentas de paciente que no satisfacen claramente los criterios de elegibilidad para Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial para determinar si corresponde la Atención Caritativa o Atención Caritativa Parcial en virtud de las circunstancias. Los tipos de cuentas de paciente que se evaluarán incluirán, entre otros:

1. Pacientes Médicamente Indigentes;
2. Pacientes que no residen en las Áreas Locales de Servicio; y
3. Pacientes que poseen bienes sustanciales no líquidos.

VIII. Monitorización del cumplimiento

A. El Director Ejecutivo de Cumplimiento (Chief Compliance Officer, CCO) llevará a cabo periódicamente auditorías para asegurar el cumplimiento de este Reglamento.

IX. Enmiendas/Interpretación

A. Este reglamento está sujeto a cambio sin previo aviso, está sujeto a la interpretación por parte de TJUH a su entera discreción y no está previsto para crear ninguna relación u obligación contractual.

B. El Director Ejecutivo de Servicios Empresariales y el Vicepresidente Ejecutivo de Finanzas y el Director Ejecutivo de Finanzas determinarán la necesidad de revisiones a este Reglamento sobre Atención Caritativa y deberán enviar revisiones a evaluación al CCO y al Abogado General.

Referencias:

- **Normas mínimas para Atención Caritativa de JHS, 10/28/04**
- **Pautas de Pobreza del HHS (Departamento de Salud y Servicios Sociales)**

Anexo 1: Áreas Locales de Servicio

Anexo 2. Pautas Federales de Pobreza

Anexo 3. Tabla de Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial

Anexo 4. Solicitud de Asistencia Económica de TJUH con Elegibilidad Supuesta

Departamentos que aportaron: Servicios Empresariales, Cumplimiento, Abogado General

Fecha original de publicación:	12/30/1998
Fecha(s) de revisión:	2/1/05; 3/27/09; 7/28/09
Fecha(s) de reevaluación:	
Responsabilidad por el mantenimiento del reglamento:	Vicepresidente Ejecutivo Director Ejecutivo de Finanzas

(Firma en archivo)

Aprobado por:
Thomas J. Lewis
Presidente y CEO, Thomas Jefferson
University Hospitals

Thomas Jefferson University Hospitals, Inc.

**Charity Care Policy
Reglamento sobre la Atención Caritativa**

**Anexo 1: Local Service Area
 Área Local de Servicio**

Pensilvania

Nueva Jersey

Delaware

Thomas Jefferson University Hospitals, Inc

Charity Care Policy

Política sobre la atención caritativa

**Anexo 2: Federal Poverty Guidelines
Pautas Federales de Pobreza**

Las pautas de pobreza del 2009 para los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia	
Cantidad de personas en la familia	Pauta de pobreza
1	\$10,830
2	14,570
3	18,310
4	22,050
5	25,790
6	29,530
7	33,270
8	37,010

En el caso de las familias con más de 8 persona, sumar \$3,740 por cada persona adicional.



Charity Care and Partial Charity Care Table*
Tabla de Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial*

Para solicitar Atención Caritativa, el paciente debe completar la solicitud de Atención Caritativa de TJUH con la cual deberá incluir comprobante de ingresos y bienes. Las solicitudes se tramitarán de conformidad con el reglamento de Servicios Financieros para los Pacientes.

Tamaño de la unidad familiar	2xPFP** 100% caridad	3xPFP Descuento del 65%	4xPFP Descuento del 20%	5xPFP Descuento del 10%
1	\$ 21,660	\$ 32,490	\$ 43,320	\$ 54,150
2	\$ 29,140	\$ 43,710	\$ 58,280	\$ 72,850
3	\$ 36,620	\$ 54,930	\$ 73,240	\$ 91,550
4	\$ 44,100	\$ 66,150	\$ 88,200	\$110,250
5	\$ 51,580	\$ 77,370	\$103,160	\$128,950
6	\$ 59,060	\$ 88,590	\$118,120	\$147,650
7	\$ 66,540	\$ 99,810	\$133,080	\$166,350
8	\$ 74,020	\$111,030	\$148,040	\$185,050

SUMAR \$3,740 POR CADA PERSONA ADICIONAL

* Esta tabla se ajustará de conformidad con los cambios publicados anualmente de los Niveles Federales de Pobreza. La cantidad de Atención Caritativa y Atención Caritativa Parcial también dependen de la cantidad de bienes con se cuentan para pagar sin pasar al ser médicamente indigente, como se dispone en el reglamento de Servicios Financieros para Pacientes.

** PFP = PAUTAS FEDERALES DE POBREZA

Thomas Jefferson University Hospitals, Inc

Charity Care Policy

Reglamento sobre la Atención Caritativa

Anexo 4: Solicitud de Asistencia Económica de TJUH con Elegibilidad Supuesta

Nombre del paciente	No. Seguro Social	Fecha de nacimiento	Nº de cuenta
----------------------------	--------------------------	----------------------------	---------------------

Criterios de elegibilidad

Marcar si Sí	Motivo de la elegibilidad
	No tiene hogar o recibió servicios en una clínica para las personas sin hogar
	No tiene ingresos
	Participación en los programas Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
	Califica para cupones de alimentos
	Califica para programa escolar de almuerzos subvencionados
	Califica para otros programas de asistencia local o estatal que no tienen financiación (p. ej., Medicaid <i>spend-down</i>)
	Los familiares o amigos del paciente ha proporcionado información que establece que el paciente no puede pagar
	Proporciona una dirección de vivienda para personas de bajos recursos/subsidiada como su dirección válida
	El paciente ha fallecido y no dejó ningún patrimonio
	El paciente no califica para el programa de recetas médicas financiado por el estado
	Otro motivo (aclare):

Verificación

Adjuntar comprobantes que demuestren la elegibilidad

Firma de la persona que presenta la solicitud	Fecha
Nombre de la persona que presenta la solicitud (en letra de imprenta)	Título