



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Político y Procedimiento	
Título: Política de Asistencia Financiam	Referencia:
	Página 1 de 8
Departamento: Distrito Entero	
Dato Original: 01/01/2013	Dato Revisado:
Dato Efectiva: 01/01/2013	Datos Revisados: 12/23/2015
Aprobó Departamental:	Título:
Aprobó de Administración: Junta Directiva	Título:

Propósito:

KCCHSD se esfuerza para asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios médicos no prohíbe que busquen o reciban cuidado médico.

Alcance:

Todo individual elegible quien califica para Asistencia Financiam (FAP) servicios en Kit Carson County Health Service District (KCCHSD).

Política:

Siendo un entidad cuasi-gubernamental, Kit Carson County Health Service District (“KCCHSD”) tiene una doble responsabilidad de proporcionar el más eficiente, y efectivo cuidado de salud a la comunidad y para mantenerse viable financieramente al mismo tiempo. En cumpliendo con estos responsabilidades KCCHSD reconoce su obligación para la comunidad de cuidar a todo paciente independientemente de sus capacidad de pagar. KCCHSD no discrimine en proporcionar servicios médicos a individuales basados en su incapacidad para pagar, raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, o preferencia sexual. Para tal fin, KCCHSD proporcionara cuidado agudo de paciente interno y externo, servicios médicos en el hogar, y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) a individuales que califican sin costo o en costo reducido (“Asistencia Financiam”). KCCHSD comprobara pacientes, donde permitido, para determinar cuáles califican para asistencia financiera (políticas anteriores incluido lenguaje y terminología como “Cuidado Caridad”; pero aquí y en adelante “Asistencia Financiam” va a incluir una definición más amplio que incluye Cuidado Caridad y otro lenguaje inclusivo). Este comprobante será basado en la capacidad del paciente de pagar y no en su deseo de pagar. KCCHSD tiene la responsabilidad de informar cada paciente de Asistencia Financiam, que se puede encontrar referido en la forma de Paciente Consentimiento. Como KCCHSD tiene el deber de informar las pacientes de Asistencia Financiam, el Paciente es responsable de pedir Asistencia Financiam. KCCHSD comprobara cada paciente que pide una determinación de calificación para Asistencia Financiam. Es necesario que el paciente, o designado, complete la aplicación y proporcione la información necesario para una determinación de elegibilidad para Asistencia Financiam.

Servicios Calificados:

Asistencia Financiam será ofrecido a pacientes que califican para servicios médicos de paciente interno y externo agudo, servicios medios en el hogar y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) ofrecidos de KCCHSD. Servicios electivos y/o procedimientos cosméticos no califican para Asistencia Financiam.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 2 de 8

DEFINICIONES:

Para el propósito de esta política, los términos abajo serán definidos como sigue:

Asistencia Financiam Política (FAP) (más antes referido como “Cuidado Caridad”):

FAP resulta de una política de algún proveedor para proporcionar servicios médicos en un descuento a individuales quien satisface el criterio establecido.

Familia:

El Census Bureau del EEUU a determinado que será un grupo de dos o más personas quien viven juntos y que son relacionadas en nacimiento, matrimonio, o por adopción. Conforme a las reglas del Internal Revenue Service, si un paciente reclame a alguien como dependiente en una forma de impuesto, pueden ser considerados como dependiente para el propósito de provisión de asistencia financiam.

Salario de Familia: Salario de Familia será determinado usando la definición del Census Bureau del EEUU, que usa lo siguiente salario para calcular directrices federales de pobreza:

- Salario incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, beneficios de sobreviviente, algún salario por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, salario de propiedades, fondos fiduciarios, pensión alimenticias, asistencia por afuera del hogar, y otras medias diversos.
- Beneficios no en efectivo (como estampías de comida y subsidios del hogar) no será contadas;
- Salario será determinado antes de impuestos;
- El salario de todos los miembros de familia viviendo con el solicitante, incluyendo compañeros domesticas que satisfacen la definición del Ley Común de Parejos, será incluido (personas sin relación, como compañero de cuarto, no será contada).

Sin Seguro: El paciente no tiene ninguna certeza o seguridad de asistencia de cualquier otro para satisfacer sus obligaciones de pagar.

Seguro Insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguridad o asistencia tercero pero toda villa tiene gastos que sobre pasan su capacidad financiam.

Cargas Brutas: Los cargos totales en completo tarifas establecidas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicación de deducciones de los salarios.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 3 de 8

Condiciones de Emergencia Medicas: Definido en la sección 1867 del Acto de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

Medicamento Necesario: Definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para diagnosticar o tratamiento de una enfermedad o daño).

Procedimiento:

Cualquier persona puede pedir asistencia financiera en cualquier tiempo, antes, durante o después, del encuentro con servicios de KCCHSD. En cuanto pide, la persona será dirigida al consejero de finanzas para pacientes, quien lo informara de la programa de Asistencia Financiam de KCCHSD, responder a preguntas y proporcionar los aplicaciones. Para recibir Asistencia Financiam la entidad responsable completara la aplicación de Asistencia Financiam, enviarlo a Patient Financial Services (PFS), y proporcionar los documentos necesarios para una determinación de elegibilidad, como definido más abajo. Esto será conocido como el proceso de comprobó. Consejeros financiales para pacientes serán disponible para ayudar personas a completar la aplicación y para dar respuesta a preguntas sobre la Asistencia Financiam.

Los siguientes procedimientos serán utilizados por PFS para administrar y determinar la elegibilidad de pacientes para Asistencia Financiam.

1. Información sobre Asistencia Financiam en Inglés y Español será:
 - Proporcionar Asistencia Financiam para todos pacientes.
 - Proporcionar comprobante para quien tiene seguro insuficiente.
 - Proporcionar facturación descontado para “pacientes calificados”, es decir pacientes sin seguro o seguro insuficiente que califican por su salario, basado en los Directrices Federales de Pobreza.
 - Reportar omisiones de información requerida para todos pacientes y errores de facturación para pacientes calificadas, y establecer ciertas prácticas de colección para pacientes que califican.
 - Delegado en el sitio de internet del hospital.
 - Accesible en la sala de espera.
 - Accesible a todo paciente antes de ser despedido, cuando posible.
 - Incluido en la factura de cargas de cada paciente, y
 - Comunicado en lenguaje clara y entendible para la entidad responsable.
2. La entidad responsable puede pedir Asistencia Financiam y hablar con el consejero financiero para pacientes:
 - Antes de hacer una cita, o



- Durante esta hacienda una cita, o
 - Cuando está registrando para servicios, o
 - Después de recibir servicios.
3. Cuando una entidad responsable pide Asistencia Financiam, el individual será dirigido al departamento de Patient Financial Services (PFS).
 4. PFS proporcionara una aplicación para Asistencia Financiam al Entidad Responsable y pedir que lo completa. Si la Entidad Responsable requiere ayuda en completar la aplicación, un consejero financiero de pacientes le ayudara para cumplir la aplicación.
 5. La Entidad Responsable será requerido a proporcionar cualquier otra información según se considere necesario para evaluar y comprobar el paciente para elegibilidad para Asistencia Financiam, incluyendo, pero no limitado al criterio especificado en regla, regulación, o guía de la industria.
 - Prueba de salario, en forma de:
 - Forma W-2 más reciente, o
 - Recibos de cheque de pago, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Verificación por escrito de una oficina pública de bienestar que dar fe al salario de la paciente y estado por los doce meses más recientes, o
 - Si no recibe asistencia de Medicaid, una aplicación completada para Medicaid o verificación de inelegibilidad,
 - Prueba de residencia en Kit Carson County, y
 - Si recibe asistencia de Medicaid, documentación de Medicaid indicando agotamiento de beneficios para la paciente para el año financiero corriente.
 - Carta de Beneficios Desempleado
 - Carta de Seguro Social
 - Carta de Asistencia Educacional (Carta de Premio)
 - Mantenimiento de compañero

Gastos de Familia: Gastos mensuales (es decir hipoteca, utilidades, etcétera)

Proporcionar Documentos de Salario: para cada miembro de familia nombrado en la aplicación.

6. Teniendo todo la información del entidad responsable, PFS comprobara al paciente para confirmar si esta elegible para Asistencia Financiam.



7. Después que el Distrito determina que el individual es elegible para Asistencia Financiam, PFS informara al individual de la decisión, y PFS creara la tarjeta y la escaneara en el sistema de EMR y adjuntara FAP como Cuidado Caridad a la cuenta del paciente. PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
8. Después que el Distrito determina que el individual es elegible, PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
9. Después que la aplicación ha sido aprobado, el director de PFS modificara la facturación correctamente basado en la determinación de elegibilidad.
10. PFS mantendrá una registra de pacientes recibiendo Asistencia Financiam indicando el dato de servicios, nombres, y cargas debidas, dato de determinación, y cantidad de ajuste en la cuenta, y pagos recibidos en la cuenta.
11. Documentación escrito debe ser mantenido por PFS sobre todo determinaciones si era aprobada o no de acuerdo con las guías de retención de documentos.

Criterio:

Para ser elegible para Asistencia Financiam el paciente debe de ser sin seguro o tener seguro insuficiente, y la entidad responsable para pagar la cuenta del paciente debe de cumplir los criterios en el acompañamiento programa para la cantidad de asistencia financiam ofrecido. Otros criterios considerados en determinando elegibilidad pueden incluid, pero no limitados a lo siguiente:

- Otros salarios, gastos de vivir y obligaciones financiales.
- El anterior agotamiento de todos otros recursos disponibles.
- Deudas descargadas a resultado de una quiebra.
- Enfermas catastróficos donde los facturaciones médicos sobre pasan el bruto salario anual.
- La residencia del paciente es en Kit Carson County.

A la discreción del Distrito, el distrito aceptara pacientes que han sido comprobados y aprobado por CICP para elegibilidad.

Termino:

La designación para Asistencia Financiam cubrirá el tiempo de un año, a cual tiempo la Entidad Responsable será requerida a calificar de nuevo para Asistencia Financiam. La individual es



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
 286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 6 de 8

responsable de iniciar el reviso para determinar si pueden calificar para Asistencia Financiam. La entidad responsable no tendrá que reaplicar a menos que hay un cambio sustancial en su información personal. PFS revisara la información en fila de la Entidad Responsable y puede requerir información más corriente.

Asistencia Financiam será calculado conforme al salario de la Entidad Responsable usando las Guías Federales de Pobreza. El porcentaje del nivel de pobreza de la Entidad Responsable será determinado por dividiendo su bruto salario anual, siendo determinado por reglamentos Federales de Impuestos, por las guías federales de pobreza basados en el estado de su familia. Después de ajustar la cantidad en el cuanto por el porcentaje de cantidad perdonado.

Miembros de Familia	100%	120%	140%		160%	180%	200%	220%	240%	250%
1	\$11,770	\$14,068	\$16,366		\$18,664	\$20,962	\$23,260	\$25,558	\$27,856	\$30,154
2	\$15,930	\$19,032	\$22,134		\$25,236	\$28,338	\$31,440	\$34,542	\$37,644	\$40,746
3	\$20,090	\$23,996	\$27,902		\$31,808	\$35,714	\$39,620	\$43,526	\$47,432	\$51,338
4	\$24,250	\$28,960	\$33,670		\$38,380	\$43,090	\$47,800	\$52,510	\$57,220	\$61,930
5	\$28,410	\$33,924	\$39,438		\$44,952	\$50,466	\$61,494	\$67,008	\$72,522	\$78,036
6	\$32,570	\$38,888	\$45,206		\$51,524	\$57,842	\$64,160	\$70,478	\$76,796	\$83,114
7	\$36,730	\$43,852	\$50,974		\$58,096	\$65,218	\$72,340	\$79,462	\$86,584	\$93,706
8	\$40,890	\$48,816	\$56,742		\$64,668	\$71,790	\$79,716	\$87,642	\$95,568	\$103,494
Descuento	100%	90%	80%		70%	60%	50%	40%	30%	20%

* Para familias que tienen más de ocho (8) miembros, añadir \$4,020 para cada miembro adicional.

Si algún paciente no califica para Asistencia Financiam, la cuenta del paciente será descontada a la más alta descuento disponible para seguros de salud privadas después que el paciente es despedido y antes que el proceso de facturación empiece. Este proceso será cumplido utilizando el “Calculación de la Más Baja Tarifa Negociado” proceso para determinar la más bajo tarifa negociado de una seguros de salud (calculado anualmente) como completada dentro de seis meses al final del año financiero de KCCHSD. Cantidades descontadas serán determinadas por la cantidad final que la paciente debe.

Si una Entidad Responsable no califica para Asistencia Financiam, pueden pedir una descuento de pago rápido como explicado en la Política de Pago Rápido. Recibiendo la petición de la Entidad Responsable, PFS puede ofrecer y dar una descuento de pago rápido por la Política de Descuento



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 7 de 8

de Pago Rápido para individuales haciendo pagos en su cuenta como especificada por la política.

Si la Entidad Responsable no puede pagar la cuenta en su total, PFS trabajará con ellos para establecer un plan razonable para pagar, no sobre pasando el 10% del salario mensual de la paciente, como determinado por las calculaciones del nivel de pobreza del paciente.

COMUNICACION DE LA PROGRAMA FAP A LOS PACIENTES Y ENTRE LA COMUNIDAD:

La facilidad informara al cada paciente en cada declaración de facturación de sus derechos de conformidad a este sección y que asistencia financiera puede ser disponible y, donde disponible, proporcionar el sitio de Internet sitio de coreo electrónica, y número de teléfono donde la información puede ser obtenido. (C.R.S. 25-3-122 1) Notificación de FAP está disponible en KCCHS, que incluye un numero de contacto, va ser diseminado por KCCHSD por varias medio, incluyendo pero no limitado a la publicación de noticias en declaraciones de facturación de pacientes y mostrando noticias en las salas de emergencia, departamentos de admisión y registración, oficinas de negocios en el hospital, y oficinas de PFS que se encuentra en la facilidad, y en otros áreas públicas como KCCHSD decide. KCCHSD también publicara un resumen de la política de FAP en sitios de internet de la compañía. Tales noticias y resumen información será disponible en inglés y español. Remisiones de pacientes para FAP pueden ser hechos por miembros de familia, amigos, o asociados de la paciente, sujeto a leyes de privacidad aplicables.

RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE COLECCIÓN:

La administración de KCCHSD desarrollara políticas y procedimientos para prácticas de colecciones interno y externo (incluyendo acciones que la hospital puede tomar en casos de falto de pago, incluyendo acciones de colección y reportando a agencias de crédito) que tomen en cuenta hasta qué punto que el paciente califica para FAP por KCCHSD, y las a acciones de buena fe del paciente de cumplir con su plan de pagos con KCCHSD. Para pacientes quien califica para FAP y quienes están cooperando en buena fe para resolver sus cuentas descontadas, KCCHSD cumplirá con sus propias políticas de cuentos de pacientes. KCCHSD tomara esfuerzos razonables para determinar si la paciente esta elegible para FAP siguiendo la política de FAP. Esfuerzas razonables incluye:

- Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que todas las fuentes de terceros pagos han identificado y facturado por el hospital que la paciente debe el
- Documentación que KCCHSD tiene, o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de aplicar para el cuidado de la FAP en virtud de esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de aplicación del hospital



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financial

Referencia:

Página 8 de 8

- Documentación que el paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha cumplido los términos de dicho plan.

Antes de iniciar procedimientos de colección, KCCHSD hará lo siguiente:

- Ofrecer un paciente cualificado (después de comprueba) un plan de pago razonable; y
- Permiten por lo menos treinta días anteriores al vencimiento de cualquier pago que no es pagado en su totalidad. KCCHSD permitirá el período de treinta días solo para el primer pago tarde.
- KCCHSD no iniciará procedimientos de colección en cuanto al hospital sea notificado que es necesario de someter una plan de acción correctiva o cuándo la hospital está operando en virtud de un plan de acción correctiva conforme al subsección (3.7) of C.R.S. 25-3-112

REGLAMENTOS REQUIRIDOS: En la aplicación de esta política, KCCHSD gestión y servicios deberán cumplir con otras leyes federales, estatales y locales, reglas y regulaciones que se aplican a las actividades realizadas conforme a esta política.

(CRS 25-3-112) Si la instalación descubre una omisión de información requerida, facturación incorrecta u otro incumplimiento con las leyes vigentes del estado, la instalación deberá corregir el error u omisión informar al paciente y proporcionar una corrección financiera coherente con los requisitos legales para las personas afectadas por el error u omisión. La instalación deberá informar al Departamento de salud de los errores, omisiones y acciones correctivas tomadas por el hospital de la misma manera y forma como los informes requeridos en la sección 25-1-124.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Político y Procedimiento	
Título: Política de Asistencia Financiam	Referencia:
	Página 1 de 8
Departamento: Distrito Entero	
Dato Original: 01/01/2013	Dato Revisado:
Dato Efectiva: 01/01/2013	Datos Revisados: 12/23/2015
Aprobó Departamental:	Título:
Aprobó de Administración: Junta Directiva	Título:

Propósito:

KCCHSD se esfuerza para asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios médicos no prohíbe que busquen o reciban cuidado médico.

Alcance:

Todo individual elegible quien califica para Asistencia Financiam (FAP) servicios en Kit Carson County Health Service District (KCCHSD).

Política:

Siendo un entidad cuasi-gubernamental, Kit Carson County Health Service District (“KCCHSD”) tiene una doble responsabilidad de proporcionar el más eficiente, y efectivo cuidado de salud a la comunidad y para mantenerse viable financieramente al mismo tiempo. En cumpliendo con estos responsabilidades KCCHSD reconoce su obligación para la comunidad de cuidar a todo paciente independientemente de sus capacidad de pagar. KCCHSD no discrimine en proporcionar servicios médicos a individuales basados en su incapacidad para pagar, raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, o preferencia sexual. Para tal fin, KCCHSD proporcionara cuidado agudo de paciente interno y externo, servicios médicos en el hogar, y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) a individuales que califican sin costo o en costo reducido (“Asistencia Financiam”). KCCHSD comprobara pacientes, donde permitido, para determinar cuáles califican para asistencia financiam (políticas anteriores incluido lenguaje y terminología como “Cuidado Caridad”; pero aquí y en adelante “Asistencia Financiam” va a incluir una definición más amplio que incluye Cuidado Caridad y otro lenguaje inclusivo). Este comprobante será basado en la capacidad del paciente de pagar y no en su deseo de pagar. KCCHSD tiene la responsabilidad de informar cada paciente de Asistencia Financiam, que se puede encontrar referido en la forma de Paciente Consentimiento. Como KCCHSD tiene el deber de informar las pacientes de Asistencia Financiam, el Paciente es responsable de pedir Asistencia Financiam. KCCHSD comprobara cada paciente que pide una determinación de calificación para Asistencia Financiam. Es necesario que el paciente, o designado, complete la aplicación y proporcione la información necesario para una determinación de elegibilidad para Asistencia Financiam.

Servicios Calificados:

Asistencia Financiam será ofrecido a pacientes que califican para servicios médicos de paciente interno y externo agudo, servicios medios en el hogar y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) ofrecidos de KCCHSD. Servicios electivos y/o procedimientos cosméticos no califican para Asistencia Financiam.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 2 de 8

DEFINICIONES:

Para el propósito de esta política, los términos abajo serán definidos como sigue:

Asistencia Financiam Política (FAP) (más antes referido como “Cuidado Caridad”):

FAP resulta de una política de algún proveedor para proporcionar servicios médicos en un descuento a individuales quien satisface el criterio establecido.

Familia:

El Census Bureau del EEUU a determinado que será un grupo de dos o más personas quien viven juntos y que son relacionadas en nacimiento, matrimonio, o por adopción. Conforme a las reglas del Internal Revenue Service, si un paciente reclame a alguien como dependiente en una forma de impuesto, pueden ser considerados como dependiente para el propósito de provisión de asistencia financiam.

Salario de Familia: Salario de Familia será determinado usando la definición del Census Bureau del EEUU, que usa lo siguiente salario para calcular directrices federales de pobreza:

- Salario incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, beneficios de sobreviviente, algún salario por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, salario de propiedades, fondos fiduciarios, pensión alimenticias, asistencia por afuera del hogar, y otras medias diversos.
- Beneficios no en efectivo (como estampías de comida y subsidios del hogar) no será contadas;
- Salario será determinado antes de impuestos;
- El salario de todos los miembros de familia viviendo con el solicitante, incluyendo compañeros domesticas que satisfacen la definición del Ley Común de Parejos, será incluido (personas sin relación, como compañero de cuarto, no será contada).

Sin Seguro: El paciente no tiene ninguna certeza o seguridad de asistencia de cualquier otro para satisfacer sus obligaciones de pagar.

Seguro Insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguridad o asistencia tercero pero toda villa tiene gastos que sobre pasan su capacidad financiam.

Cargas Brutas: Los cargos totales en completo tarifas establecidas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicación de deducciones de los salarios.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 3 de 8

Condiciones de Emergencia Medicas: Definido en la sección 1867 del Acto de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

Medicamento Necesario: Definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para diagnosticar o tratamiento de una enfermedad o daño).

Procedimiento:

Cualquier persona puede pedir asistencia financiera en cualquier tiempo, antes, durante o después, del encuentro con servicios de KCCHSD. En cuanto pide, la persona será dirigida al consejero de finanzas para pacientes, quien lo informara de la programa de Asistencia Financiam de KCCHSD, responder a preguntas y proporcionar los aplicaciones. Para recibir Asistencia Financiam la entidad responsable completara la aplicación de Asistencia Financiam, enviarlo a Patient Financial Services (PFS), y proporcionar los documentos necesarios para una determinación de elegibilidad, como definido más abajo. Esto será conocido como el proceso de comprobó. Consejeros financiales para pacientes serán disponible para ayudar personas a completar la aplicación y para dar respuesta a preguntas sobre la Asistencia Financiam.

Los siguientes procedimientos serán utilizados por PFS para administrar y determinar la elegibilidad de pacientes para Asistencia Financiam.

1. Información sobre Asistencia Financiam en Inglés y Español será:
 - Proporcionar Asistencia Financiam para todos pacientes.
 - Proporcionar comprobante para quien tiene seguro insuficiente.
 - Proporcionar facturación descontado para “pacientes calificados”, es decir pacientes sin seguro o seguro insuficiente que califican por su salario, basado en los Directrices Federales de Pobreza.
 - Reportar omisiones de información requerida para todos pacientes y errores de facturación para pacientes calificadas, y establecer ciertas prácticas de colección para pacientes que califican.
 - Delegado en el sitio de internet del hospital.
 - Accesible en la sala de espera.
 - Accesible a todo paciente antes de ser despedido, cuando posible.
 - Incluido en la factura de cargas de cada paciente, y
 - Comunicado en lenguaje clara y entendible para la entidad responsable.
2. La entidad responsable puede pedir Asistencia Financiam y hablar con el consejero financiero para pacientes:
 - Antes de hacer una cita, o



- Durante esta hacienda una cita, o
 - Cuando está registrando para servicios, o
 - Después de recibir servicios.
3. Cuando una entidad responsable pide Asistencia Financiam, el individual será dirigido al departamento de Patient Financial Services (PFS).
 4. PFS proporcionara una aplicación para Asistencia Financiam al Entidad Responsable y pedir que lo completa. Si la Entidad Responsable requiere ayuda en completar la aplicación, un consejero financiero de pacientes le ayudara para cumplir la aplicación.
 5. La Entidad Responsable será requerido a proporcionar cualquier otra información según se considere necesario para evaluar y comprobar el paciente para elegibilidad para Asistencia Financiam, incluyendo, pero no limitado al criterio especificado en regla, regulación, o guía de la industria.
 - Prueba de salario, en forma de:
 - Forma W-2 más reciente, o
 - Recibos de cheque de pago, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Verificación por escrito de una oficina pública de bienestar que dar fe al salario de la paciente y estado por los doce meses más recientes, o
 - Si no recibe asistencia de Medicaid, una aplicación completada para Medicaid o verificación de inelegibilidad,
 - Prueba de residencia en Kit Carson County, y
 - Si recibe asistencia de Medicaid, documentación de Medicaid indicando agotamiento de beneficios para la paciente para el año financiero corriente.
 - Carta de Beneficios Desempleado
 - Carta de Seguro Social
 - Carta de Asistencia Educacional (Carta de Premio)
 - Mantenimiento de compañero

Gastos de Familia: Gastos mensuales (es decir hipoteca, utilidades, etcétera)

Proporcionar Documentos de Salario: para cada miembro de familia nombrado en la aplicación.

6. Teniendo todo la información del entidad responsable, PFS comprobara al paciente para confirmar si esta elegible para Asistencia Financiam.



7. Después que el Distrito determina que el individual es elegible para Asistencia Financiam, PFS informara al individual de la decisión, y PFS creara la tarjeta y la escaneara en el sistema de EMR y adjuntara FAP como Cuidado Caridad a la cuenta del paciente. PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
8. Después que el Distrito determina que el individual es elegible, PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
9. Después que la aplicación ha sido aprobado, el director de PFS modificara la facturación correctamente basado en la determinación de elegibilidad.
10. PFS mantendrá una registra de pacientes recibiendo Asistencia Financiam indicando el dato de servicios, nombres, y cargas debidas, dato de determinación, y cantidad de ajuste en la cuenta, y pagos recibidos en la cuenta.
11. Documentación escrito debe ser mantenido por PFS sobre todo determinaciones si era aprobada o no de acuerdo con las guías de retención de documentos.

Criterio:

Para ser elegible para Asistencia Financiam el paciente debe de ser sin seguro o tener seguro insuficiente, y la entidad responsable para pagar la cuenta del paciente debe de cumplir los criterios en el acompañamiento programa para la cantidad de asistencia financiam ofrecido. Otros criterios considerados en determinando elegibilidad pueden incluid, pero no limitados a lo siguiente:

- Otros salarios, gastos de vivir y obligaciones financiales.
- El anterior agotamiento de todos otros recursos disponibles.
- Deudas descargadas a resultado de una quiebra.
- Enfermas catastróficos donde los facturaciones médicos sobre pasan el bruto salario anual.
- La residencia del paciente es en Kit Carson County.

A la discreción del Distrito, el distrito aceptara pacientes que han sido comprobados y aprobado por CICP para elegibilidad.

Termino:

La designación para Asistencia Financiam cubrirá el tiempo de un año, a cual tiempo la Entidad Responsable será requerida a calificar de nuevo para Asistencia Financiam. La individual es



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
 286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 6 de 8

responsable de iniciar el reviso para determinar si pueden calificar para Asistencia Financiam. La entidad responsable no tendrá que reaplicar a menos que hay un cambio sustancial en su información personal. PFS revisara la información en fila de la Entidad Responsable y puede requerir información más corriente.

Asistencia Financiam será calculado conforme al salario de la Entidad Responsable usando las Guías Federales de Pobreza. El porcentaje del nivel de pobreza de la Entidad Responsable será determinado por dividiendo su bruto salario anual, siendo determinado por reglamentos Federales de Impuestos, por las guías federales de pobreza basados en el estado de su familia. Después de ajustar la cantidad en el cuanto por el porcentaje de cantidad perdonado.

Miembros de Familia	100%	120%	140%		160%	180%	200%	220%	240%	250%
1	\$11,770	\$14,068	\$16,366		\$18,664	\$20,962	\$23,260	\$25,558	\$27,856	\$30,154
2	\$15,930	\$19,032	\$22,134		\$25,236	\$28,338	\$31,440	\$34,542	\$37,644	\$40,746
3	\$20,090	\$23,996	\$27,902		\$31,808	\$35,714	\$39,620	\$43,526	\$47,432	\$51,338
4	\$24,250	\$28,960	\$33,670		\$38,380	\$43,090	\$47,800	\$52,510	\$57,220	\$61,930
5	\$28,410	\$33,924	\$39,438		\$44,952	\$50,466	\$61,494	\$67,008	\$72,522	\$78,036
6	\$32,570	\$38,888	\$45,206		\$51,524	\$57,842	\$64,160	\$70,478	\$76,796	\$83,114
7	\$36,730	\$43,852	\$50,974		\$58,096	\$65,218	\$72,340	\$79,462	\$86,584	\$93,706
8	\$40,890	\$48,816	\$56,742		\$64,668	\$71,790	\$79,716	\$87,642	\$95,568	\$103,494
Descuento	100%	90%	80%		70%	60%	50%	40%	30%	20%

* Para familias que tienen más de ocho (8) miembros, añadir \$4,020 para cada miembro adicional.

Si algún paciente no califica para Asistencia Financiam, la cuenta del paciente será descontada a la más alta descuento disponible para seguros de salud privadas después que el paciente es despedido y antes que el proceso de facturación empiece. Este proceso será cumplido utilizando el “Calculación de la Más Baja Tarifa Negociado” proceso para determinar la más bajo tarifa negociado de una seguros de salud (calculado anualmente) como completada dentro de seis meses al final del año financiero de KCCHSD. Cantidades descontadas serán determinadas por la cantidad final que la paciente debe.

Si una Entidad Responsable no califica para Asistencia Financiam, pueden pedir una descuento de pago rápido como explicado en la Política de Pago Rápido. Recibiendo la petición de la Entidad Responsable, PFS puede ofrecer y dar una descuento de pago rápido por la Política de Descuento



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 7 de 8

de Pago Rápido para individuales haciendo pagos en su cuenta como especificada por la política.

Si la Entidad Responsable no puede pagar la cuenta en su total, PFS trabajará con ellos para establecer un plan razonable para pagar, no sobre pasando el 10% del salario mensual de la paciente, como determinado por las calculaciones del nivel de pobreza del paciente.

COMUNICACION DE LA PROGRAMA FAP A LOS PACIENTES Y ENTRE LA COMUNIDAD:

La facilidad informara al cada paciente en cada declaración de facturación de sus derechos de conformidad a este sección y que asistencia financiera puede ser disponible y, donde disponible, proporcionar el sitio de Internet sitio de coreo electrónica, y número de teléfono donde la información puede ser obtenido. (C.R.S. 25-3-122 1) Notificación de FAP está disponible en KCCHS, que incluye un numero de contacto, va ser diseminado por KCCHSD por varias medio, incluyendo pero no limitado a la publicación de noticias en declaraciones de facturación de pacientes y mostrando noticias en las salas de emergencia, departamentos de admisión y registración, oficinas de negocios en el hospital, y oficinas de PFS que se encuentra en la facilidad, y en otros áreas públicas como KCCHSD decide. KCCHSD también publicara un resumen de la política de FAP en sitios de internet de la compañía. Tales noticias y resumen información será disponible en inglés y español. Remisiones de pacientes para FAP pueden ser hechos por miembros de familia, amigos, o asociados de la paciente, sujeto a leyes de privacidad aplicables.

RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE COLECCIÓN:

La administración de KCCHSD desarrollara políticas y procedimientos para prácticas de colecciones interno y externo (incluyendo acciones que la hospital puede tomar en casos de falto de pago, incluyendo acciones de colección y reportando a agencias de crédito) que tomen en cuenta hasta qué punto que el paciente califica para FAP por KCCHSD, y las a acciones de buena fe del paciente de cumplir con su plan de pagos con KCCHSD. Para pacientes quien califica para FAP y quienes están cooperando en buena fe para resolver sus cuentas descontadas, KCCHSD cumplirá con sus propias políticas de cuentos de pacientes. KCCHSD tomara esfuerzos razonables para determinar si la paciente esta elegible para FAP siguiendo la política de FAP. Esfuerzas razonables incluye:

- Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que todas las fuentes de terceros pagos han identificado y facturado por el hospital que la paciente debe el
- Documentación que KCCHSD tiene, o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de aplicar para el cuidado de la FAP en virtud de esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de aplicación del hospital



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financial

Referencia:

Página 8 de 8

- Documentación que el paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha cumplido los términos de dicho plan.

Antes de iniciar procedimientos de colección, KCCHSD hará lo siguiente:

- Ofrecer un paciente cualificado (después de comprueba) un plan de pago razonable; y
- Permiten por lo menos treinta días anteriores al vencimiento de cualquier pago que no es pagado en su totalidad. KCCHSD permitirá el período de treinta días solo para el primer pago tarde.
- KCCHSD no iniciará procedimientos de colección en cuanto al hospital sea notificado que es necesario de someter una plan de acción correctiva o cuándo la hospital está operando en virtud de un plan de acción correctiva conforme al subsección (3.7) of C.R.S. 25-3-112

REGLAMENTOS REQUIRIDOS: En la aplicación de esta política, KCCHSD gestión y servicios deberán cumplir con otras leyes federales, estatales y locales, reglas y regulaciones que se aplican a las actividades realizadas conforme a esta política.

(CRS 25-3-112) Si la instalación descubre una omisión de información requerida, facturación incorrecta u otro incumplimiento con las leyes vigentes del estado, la instalación deberá corregir el error u omisión informar al paciente y proporcionar una corrección financiera coherente con los requisitos legales para las personas afectadas por el error u omisión. La instalación deberá informar al Departamento de salud de los errores, omisiones y acciones correctivas tomadas por el hospital de la misma manera y forma como los informes requeridos en la sección 25-1-124.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Político y Procedimiento	
Título: Política de Asistencia Financiam	Referencia:
	Página 1 de 8
Departamento: Distrito Entero	
Dato Original: 01/01/2013	Dato Revisado:
Dato Efectiva: 01/01/2013	Datos Revisados: 12/23/2015
Aprobó Departamental:	Título:
Aprobó de Administración: Junta Directiva	Título:

Propósito:

KCCHSD se esfuerza para asegurar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios médicos no prohíbe que busquen o reciban cuidado médico.

Alcance:

Todo individual elegible quien califica para Asistencia Financiam (FAP) servicios en Kit Carson County Health Service District (KCCHSD).

Política:

Siendo un entidad cuasi-gubernamental, Kit Carson County Health Service District (“KCCHSD”) tiene una doble responsabilidad de proporcionar el más eficiente, y efectivo cuidado de salud a la comunidad y para mantenerse viable financieramente al mismo tiempo. En cumpliendo con estos responsabilidades KCCHSD reconoce su obligación para la comunidad de cuidar a todo paciente independientemente de sus capacidad de pagar. KCCHSD no discrimine en proporcionar servicios médicos a individuales basados en su incapacidad para pagar, raza, color, sexo, origen nacional, discapacidad, religión, o preferencia sexual. Para tal fin, KCCHSD proporcionara cuidado agudo de paciente interno y externo, servicios médicos en el hogar, y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) a individuales que califican sin costo o en costo reducido (“Asistencia Financiam”). KCCHSD comprobara pacientes, donde permitido, para determinar cuáles califican para asistencia financiera (políticas anteriores incluido lenguaje y terminología como “Cuidado Caridad”; pero aquí y en adelante “Asistencia Financiam” va a incluir una definición más amplio que incluye Cuidado Caridad y otro lenguaje inclusivo). Este comprobante será basado en la capacidad del paciente de pagar y no en su deseo de pagar. KCCHSD tiene la responsabilidad de informar cada paciente de Asistencia Financiam, que se puede encontrar referido en la forma de Paciente Consentimiento. Como KCCHSD tiene el deber de informar las pacientes de Asistencia Financiam, el Paciente es responsable de pedir Asistencia Financiam. KCCHSD comprobara cada paciente que pide una determinación de calificación para Asistencia Financiam. Es necesario que el paciente, o designado, complete la aplicación y proporcione la información necesario para una determinación de elegibilidad para Asistencia Financiam.

Servicios Calificados:

Asistencia Financiam será ofrecido a pacientes que califican para servicios médicos de paciente interno y externo agudo, servicios medios en el hogar y servicios médicos para pacientes externos primario (clínica) ofrecidos de KCCHSD. Servicios electivos y/o procedimientos cosméticos no califican para Asistencia Financiam.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 2 de 8

DEFINICIONES:

Para el propósito de esta política, los términos abajo serán definidos como sigue:

Asistencia Financiam Política (FAP) (más antes referido como “Cuidado Caridad”):

FAP resulta de una política de algún proveedor para proporcionar servicios médicos en un descuento a individuales quien satisface el criterio establecido.

Familia:

El Census Bureau del EEUU a determinado que será un grupo de dos o más personas quien viven juntos y que son relacionadas en nacimiento, matrimonio, o por adopción. Conforme a las reglas del Internal Revenue Service, si un paciente reclame a alguien como dependiente en una forma de impuesto, pueden ser considerados como dependiente para el propósito de provisión de asistencia financiam.

Salario de Familia: Salario de Familia será determinado usando la definición del Census Bureau del EEUU, que usa lo siguiente salario para calcular directrices federales de pobreza:

- Salario incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación de trabajadores, beneficios de sobreviviente, algún salario por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, salario de propiedades, fondos fiduciarios, pensión alimenticias, asistencia por afuera del hogar, y otras medias diversos.
- Beneficios no en efectivo (como estampías de comida y subsidios del hogar) no será contadas;
- Salario será determinado antes de impuestos;
- El salario de todos los miembros de familia viviendo con el solicitante, incluyendo compañeros domesticas que satisfacen la definición del Ley Común de Parejos, será incluido (personas sin relación, como compañero de cuarto, no será contada).

Sin Seguro: El paciente no tiene ninguna certeza o seguridad de asistencia de cualquier otro para satisfacer sus obligaciones de pagar.

Seguro Insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguridad o asistencia tercero pero toda villa tiene gastos que sobre pasan su capacidad financiam.

Cargas Brutas: Los cargos totales en completo tarifas establecidas de la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de aplicación de deducciones de los salarios.



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 3 de 8

Condiciones de Emergencia Medicas: Definido en la sección 1867 del Acto de Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

Medicamento Necesario: Definido por Medicare (servicios o artículos razonables y necesarios para diagnosticar o tratamiento de una enfermedad o daño).

Procedimiento:

Cualquier persona puede pedir asistencia financiera en cualquier tiempo, antes, durante o después, del encuentro con servicios de KCCHSD. En cuanto pide, la persona será dirigida al consejero de finanzas para pacientes, quien lo informara de la programa de Asistencia Financiam de KCCHSD, responder a preguntas y proporcionar los aplicaciones. Para recibir Asistencia Financiam la entidad responsable completara la aplicación de Asistencia Financiam, enviarlo a Patient Financial Services (PFS), y proporcionar los documentos necesarios para una determinación de elegibilidad, como definido más abajo. Esto será conocido como el proceso de comprobó. Consejeros financiales para pacientes serán disponible para ayudar personas a completar la aplicación y para dar respuesta a preguntas sobre la Asistencia Financiam.

Los siguientes procedimientos serán utilizados por PFS para administrar y determinar la elegibilidad de pacientes para Asistencia Financiam.

1. Información sobre Asistencia Financiam en Inglés y Español será:
 - Proporcionar Asistencia Financiam para todos pacientes.
 - Proporcionar comprobante para quien tiene seguro insuficiente.
 - Proporcionar facturación descontado para “pacientes calificados”, es decir pacientes sin seguro o seguro insuficiente que califican por su salario, basado en los Directrices Federales de Pobreza.
 - Reportar omisiones de información requerida para todos pacientes y errores de facturación para pacientes calificadas, y establecer ciertas prácticas de colección para pacientes que califican.
 - Delegado en el sitio de internet del hospital.
 - Accesible en la sala de espera.
 - Accesible a todo paciente antes de ser despedido, cuando posible.
 - Incluido en la factura de cargas de cada paciente, y
 - Comunicado en lenguaje clara y entendible para la entidad responsable.
2. La entidad responsable puede pedir Asistencia Financiam y hablar con el consejero financiero para pacientes:
 - Antes de hacer una cita, o



- Durante esta hacienda una cita, o
 - Cuando está registrando para servicios, o
 - Después de recibir servicios.
3. Cuando una entidad responsable pide Asistencia Financiam, el individual será dirigido al departamento de Patient Financial Services (PFS).
 4. PFS proporcionara una aplicación para Asistencia Financiam al Entidad Responsable y pedir que lo completa. Si la Entidad Responsable requiere ayuda en completar la aplicación, un consejero financiero de pacientes le ayudara para cumplir la aplicación.
 5. La Entidad Responsable será requerido a proporcionar cualquier otra información según se considere necesario para evaluar y comprobar el paciente para elegibilidad para Asistencia Financiam, incluyendo, pero no limitado al criterio especificado en regla, regulación, o guía de la industria.
 - Prueba de salario, en forma de:
 - Forma W-2 más reciente, o
 - Recibos de cheque de pago, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Declaración de impuestos federales más reciente, o
 - Verificación por escrito de una oficina pública de bienestar que dar fe al salario de la paciente y estado por los doce meses más recientes, o
 - Si no recibe asistencia de Medicaid, una aplicación completada para Medicaid o verificación de inelegibilidad,
 - Prueba de residencia en Kit Carson County, y
 - Si recibe asistencia de Medicaid, documentación de Medicaid indicando agotamiento de beneficios para la paciente para el año financiero corriente.
 - Carta de Beneficios Desempleado
 - Carta de Seguro Social
 - Carta de Asistencia Educacional (Carta de Premio)
 - Mantenimiento de compañero

Gastos de Familia: Gastos mensuales (es decir hipoteca, utilidades, etcétera)

Proporcionar Documentos de Salario: para cada miembro de familia nombrado en la aplicación.

6. Teniendo todo la información del entidad responsable, PFS comprobara al paciente para confirmar si esta elegible para Asistencia Financiam.



7. Después que el Distrito determina que el individual es elegible para Asistencia Financiam, PFS informara al individual de la decisión, y PFS creara la tarjeta y la escaneara en el sistema de EMR y adjuntara FAP como Cuidado Caridad a la cuenta del paciente. PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
8. Después que el Distrito determina que el individual es elegible, PFS registrara la documentación en la hoja del cálculo de FAP.
9. Después que la aplicación ha sido aprobado, el director de PFS modificara la facturación correctamente basado en la determinación de elegibilidad.
10. PFS mantendrá una registra de pacientes recibiendo Asistencia Financiam indicando el dato de servicios, nombres, y cargas debidas, dato de determinación, y cantidad de ajuste en la cuenta, y pagos recibidos en la cuenta.
11. Documentación escrito debe ser mantenido por PFS sobre todo determinaciones si era aprobada o no de acuerdo con las guías de retención de documentos.

Criterio:

Para ser elegible para Asistencia Financiam el paciente debe de ser sin seguro o tener seguro insuficiente, y la entidad responsable para pagar la cuenta del paciente debe de cumplir los criterios en el acompañamiento programa para la cantidad de asistencia financiam ofrecido. Otros criterios considerados en determinando elegibilidad pueden incluid, pero no limitados a lo siguiente:

- Otros salarios, gastos de vivir y obligaciones financiales.
- El anterior agotamiento de todos otros recursos disponibles.
- Deudas descargadas a resultado de una quiebra.
- Enfermas catastróficos donde los facturaciones médicos sobre pasan el bruto salario anual.
- La residencia del paciente es en Kit Carson County.

A la discreción del Distrito, el distrito aceptara pacientes que han sido comprobados y aprobado por CICP para elegibilidad.

Termino:

La designación para Asistencia Financiam cubrirá el tiempo de un año, a cual tiempo la Entidad Responsable será requerida a calificar de nuevo para Asistencia Financiam. La individual es



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
 286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 6 de 8

responsable de iniciar el reviso para determinar si pueden calificar para Asistencia Financiam. La entidad responsable no tendrá que reaplicar a menos que hay un cambio sustancial en su información personal. PFS revisara la información en fila de la Entidad Responsable y puede requerir información más corriente.

Asistencia Financiam será calculado conforme al salario de la Entidad Responsable usando las Guías Federales de Pobreza. El porcentaje del nivel de pobreza de la Entidad Responsable será determinado por dividiendo su bruto salario anual, siendo determinado por reglamentos Federales de Impuestos, por las guías federales de pobreza basados en el estado de su familia. Después de ajustar la cantidad en el cuanto por el porcentaje de cantidad perdonado.

Miembros de Familia	100%	120%	140%		160%	180%	200%	220%	240%	250%
1	\$11,770	\$14,068	\$16,366		\$18,664	\$20,962	\$23,260	\$25,558	\$27,856	\$30,154
2	\$15,930	\$19,032	\$22,134		\$25,236	\$28,338	\$31,440	\$34,542	\$37,644	\$40,746
3	\$20,090	\$23,996	\$27,902		\$31,808	\$35,714	\$39,620	\$43,526	\$47,432	\$51,338
4	\$24,250	\$28,960	\$33,670		\$38,380	\$43,090	\$47,800	\$52,510	\$57,220	\$61,930
5	\$28,410	\$33,924	\$39,438		\$44,952	\$50,466	\$61,494	\$67,008	\$72,522	\$78,036
6	\$32,570	\$38,888	\$45,206		\$51,524	\$57,842	\$64,160	\$70,478	\$76,796	\$83,114
7	\$36,730	\$43,852	\$50,974		\$58,096	\$65,218	\$72,340	\$79,462	\$86,584	\$93,706
8	\$40,890	\$48,816	\$56,742		\$64,668	\$71,790	\$79,716	\$87,642	\$95,568	\$103,494
Descuento	100%	90%	80%		70%	60%	50%	40%	30%	20%

* Para familias que tienen más de ocho (8) miembros, añadir \$4,020 para cada miembro adicional.

Si algún paciente no califica para Asistencia Financiam, la cuenta del paciente será descontada a la más alta descuento disponible para seguros de salud privadas después que el paciente es despedido y antes que el proceso de facturación empiece. Este proceso será cumplido utilizando el “Calculación de la Más Baja Tarifa Negociado” proceso para determinar la más bajo tarifa negociado de una seguros de salud (calculado anualmente) como completada dentro de seis meses al final del año financiero de KCCHSD. Cantidades descontadas serán determinadas por la cantidad final que la paciente debe.

Si una Entidad Responsable no califica para Asistencia Financiam, pueden pedir una descuento de pago rápido como explicado en la Política de Pago Rápido. Recibiendo la petición de la Entidad Responsable, PFS puede ofrecer y dar una descuento de pago rápido por la Política de Descuento



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financiam

Referencia:

Página 7 de 8

de Pago Rápido para individuales haciendo pagos en su cuenta como especificada por la política.

Si la Entidad Responsable no puede pagar la cuenta en su total, PFS trabajará con ellos para establecer un plan razonable para pagar, no sobre pasando el 10% del salario mensual de la paciente, como determinado por las calculaciones del nivel de pobreza del paciente.

COMUNICACION DE LA PROGRAMA FAP A LOS PACIENTES Y ENTRE LA COMUNIDAD:

La facilidad informara al cada paciente en cada declaración de facturación de sus derechos de conformidad a este sección y que asistencia financiera puede ser disponible y, donde disponible, proporcionar el sitio de Internet sitio de coreo electrónica, y número de teléfono donde la información puede ser obtenido. (C.R.S. 25-3-122 1) Notificación de FAP está disponible en KCCHS, que incluye un numero de contacto, va ser diseminado por KCCHSD por varias medio, incluyendo pero no limitado a la publicación de noticias en declaraciones de facturación de pacientes y mostrando noticias en las salas de emergencia, departamentos de admisión y registración, oficinas de negocios en el hospital, y oficinas de PFS que se encuentra en la facilidad, y en otros áreas públicas como KCCHSD decide. KCCHSD también publicara un resumen de la política de FAP en sitios de internet de la compañía. Tales noticias y resumen información será disponible en inglés y español. Remisiones de pacientes para FAP pueden ser hechos por miembros de familia, amigos, o asociados de la paciente, sujeto a leyes de privacidad aplicables.

RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE COLECCIÓN:

La administración de KCCHSD desarrollara políticas y procedimientos para prácticas de colecciones interno y externo (incluyendo acciones que la hospital puede tomar en casos de falto de pago, incluyendo acciones de colección y reportando a agencias de crédito) que tomen en cuenta hasta qué punto que el paciente califica para FAP por KCCHSD, y las a acciones de buena fe del paciente de cumplir con su plan de pagos con KCCHSD. Para pacientes quien califica para FAP y quienes están cooperando en buena fe para resolver sus cuentas descontadas, KCCHSD cumplirá con sus propias políticas de cuentos de pacientes. KCCHSD tomara esfuerzos razonables para determinar si la paciente esta elegible para FAP siguiendo la política de FAP. Esfuerzas razonables incluye:

- Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que todas las fuentes de terceros pagos han identificado y facturado por el hospital que la paciente debe el
- Documentación que KCCHSD tiene, o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de aplicar para el cuidado de la FAP en virtud de esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de aplicación del hospital



KIT CARSON COUNTY HEALTH SERVICE DISTRICT
286 16TH Street, Burlington, CO 80807

Política y Procedimiento

Título: Política de Asistencia Financial

Referencia:

Página 8 de 8

- Documentación que el paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero no ha cumplido los términos de dicho plan.

Antes de iniciar procedimientos de colección, KCCHSD hará lo siguiente:

- Ofrecer un paciente cualificado (después de comprueba) un plan de pago razonable; y
- Permiten por lo menos treinta días anteriores al vencimiento de cualquier pago que no es pagado en su totalidad. KCCHSD permitirá el período de treinta días solo para el primer pago tarde.
- KCCHSD no iniciará procedimientos de colección en cuanto al hospital sea notificado que es necesario de someter una plan de acción correctiva o cuándo la hospital está operando en virtud de un plan de acción correctiva conforme al subsección (3.7) of C.R.S. 25-3-112

REGLAMENTOS REQUIRIDOS: En la aplicación de esta política, KCCHSD gestión y servicios deberán cumplir con otras leyes federales, estatales y locales, reglas y regulaciones que se aplican a las actividades realizadas conforme a esta política.

(CRS 25-3-112) Si la instalación descubre una omisión de información requerida, facturación incorrecta u otro incumplimiento con las leyes vigentes del estado, la instalación deberá corregir el error u omisión informar al paciente y proporcionar una corrección financiera coherente con los requisitos legales para las personas afectadas por el error u omisión. La instalación deberá informar al Departamento de salud de los errores, omisiones y acciones correctivas tomadas por el hospital de la misma manera y forma como los informes requeridos en la sección 25-1-124.