

<b>Ortonville- Ortonville Area Health Services: Operations:</b>	<b>Financial Assistance Program</b>
	<b>APROBADO POR: CFO</b>
<b>FECHA DE REVISIÓN: 07/25/2017</b>	<b>ELABORADO POR: INS CLERK 2</b>

**POLÍTICA:**

1. La misión del centro es proveer cuidado a los pacientes que lo necesiten, independientemente de su capacidad de pago.
2. En cuanto a admisiones y según nuestras políticas, el departamento de Servicios de Salud en el área de Ortonville (Ortonville Area Health Services, OAHS) discutirá sobre las opciones de pago con sus pacientes. Se tomará nota si el paciente no fuese capaz de cumplir con ninguna de las opciones de pago de los OAHS. Los pacientes que no cumplan los requisitos (de las opciones de pago de los OAHS) deberán ser evaluados por el programa de Asistencia Financiera antes de iniciar alguna actividad de cobranza.
3. Después del alta, se seguirá una cuenta del paciente según los procedimientos de gestión de todos los riesgos. Si en este momento parece que el paciente es incapaz de pagar la cuenta en su totalidad, será tomada una decisión para evaluar si puede costear un plan de pago más bajo o si es posible que sea candidato del programa de Asistencia Financiera. Si el paciente es un candidato potencial para el programa, se le solicitará documentación de su estado financiero actual.
4. Los criterios para este programa apenas seguirán los lineamientos de ingresos federales de pobreza. Los individuos cuyos ingresos y activos se ubiquen bajo de los criterios mínimos, primero serán referidos a Servicios Familiares para evaluar si son elegibles para esta asistencia. Si no es elegible para asistencia médica, entonces puede que sea elegible para una reducción de cuentas médicas de los OAHS. A continuación, se presenta una lista de los criterios:

**PROCEDIMIENTO:**

1. Deberá reunir los lineamientos de ingreso de este gráfico:

Familia Tamaño	Menos Que	TASA ANUAL DE SALARIO BRUTO / INGRESO					
		De	Para	De	Para	De	Para
1	12,060	12,060	15,196	15,197	19,148	19,149	24,127
2	16,240	16,240	20,462	20,463	25,784	25,785	32,489
3	20,420	20,420	25,729	25,730	32,420	32,421	40,851
4	24,600	24,600	30,996	30,997	39,056	39,057	49,212
5	28,780	28,780	36,263	36,264	45,692	45,693	57,574
6	32,960	32,960	41,530	41,531	52,329	52,330	65,935
7	37,140	37,140	46,796	46,797	58,965	58,966	74,297
8	41,320	41,320	52,063	52,064	65,601	65,602	82,658
9	45,500	45,500	57,330	57,331	72,237	72,238	91,020
10	49,680	49,680	62,597	62,598	78,873	78,874	99,382
Ajuste de asistencia de finanzas	100%		70%		50%		30%
Cuota del paciente:			30%		50%		70%
			1.26		1.26		1.26

**AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN BAJO EL NIVEL BÁSICO ESTÁN AUTORIZADOS A UN AJUSTE DEL 100%**

Esta es la revisión de los niveles de cualificación del programa de Asistencia Financiera. Se actualizó usando los lineamientos de pobreza federales de enero de 2016.

Permite descuentos para familias con ingresos de hasta el 200% de los requisitos el cual tiene coherencia con la información recibida por la Asociación de Hospitales de Minnesota.

Kevin Benson, Director Financiero

(Chief Financial Officer, CFO)

OAHs

2. Valor de los activos – Prestaciones mínimas de capital
  - a. Una persona - \$5,000 y un vehículo de cualquier valor.
  - b. Dos personas - \$10,000 y un vehículo de cualquier valor.
  - c. Añada \$5,000 por cada persona adicional.
3. La aprobación del programa de Asistencia Financiera requerirá la cooperación del paciente al completar la solicitud del programa de Asistencia Financiera. Puede que al paciente a garante se le niegue asistencia del programa de Asistencia Financiera si no coopera al buscar otras asistencias financieras antes de considerar este programa.
4. Las solicitudes para Asistencia Financiera se presentan en la oficina comerciales de los OAHs. La aprobación o rechazo de esta solicitud será otorgada dentro de un mes, una vez que cumpla todos los aspectos de la solicitud. El Director de Finanzas está autorizado a aprobar o rechazar estas solicitudes.
5. La notificación por escrito de la decisión de la calificación se proporcionará al paciente o garante dentro un mes desde que los OAHs hayan recibido una solicitud y verificación completa.
6. A los solicitantes del programa no se les negará asistencia financiera basándose en raza, religión, sexo, origen, discapacidad, edad o capacidad de pago.

**EFFECTIVO:**    my./93

**REVISADO:**    jun./00, abr./01, mar./04, ene./05, sep./05, mar./06, mar./08, ago./12, sep./13, ene./14, oct./14,  
mar./15 KR

**REVISADO:**