



DEPARTAMENTO: Servicios para pacientes y financieros	DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: Asistencia sanitaria y cuidados para personas indigentes
PÁGINA: 1 de 5	SUSTITUYE LA POLÍTICA FECHADA: 1ro de diciembre de 2016
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 19 de enero de 2018	NÚMERO DE REFERENCIA:
APROBADO POR: Distrito de Frio Hospital	

OBJETO:

La presente política establece un marco mediante el cual el Distrito identifica los residentes que son elegibles para recibir asistencia sanitaria.

POLÍTICA:

El Distrito de Frio Hospital (el “Distrito”) tiene la obligación de proveer asistencia sanitaria a personas indigentes elegibles que residan en el Distrito de Frio Hospital. Como parte de su compromiso con la comunidad, el Distrito también ofrece asistencia sanitaria a residentes que no son elegibles para recibir asistencia sanitaria para personas indigentes, pero que no pueden pagar por servicios médicos.

El beneficio máximo por paciente es de \$10,000 por año.

El máximo del programa es de \$300,000 por año fiscal del distrito.

El Distrito empleará los siguientes procedimientos, reglas y lineamientos para cumplir con sus responsabilidades de proveer cuidados para personas indigentes de conformidad con las disposiciones vigentes del Capítulo 61 del Código de Salud y Seguridad de Texas, y de ofrecer asistencia sanitaria.

PROCEDIMIENTO:

1. Solicitudes

Cada paciente que solicite asistencia sanitaria deberá completar una Solicitud de asistencia sanitaria (“Solicitud de asistencia”). Los formularios de solicitud podrán solicitarse a April Monreal, Encargada de Asistencia Sanitaria para Personas Indigentes en Frio Regional Hospital, ubicado en 200 S. IH 35, Pearsall, TX 78061. El personal del hospital deberá entregar o enviar por correo las solicitudes el mismo día en que sean requeridas. Se deberá dar una breve explicación al solicitante sobre el proceso y las responsabilidades del solicitante. De ser necesario, se proporcionará asistencia sobre cómo llenar los formularios de solicitud. Los solicitantes serán informados que deberán contactar a April Monreal, Encargada de Asistencia Sanitaria para Personas Indigentes en Frio Regional Hospital al 830-334-3617, extensión 172 para recibir asistencia.

Una solicitud será considerada como completa si incluye estos componentes:

- El nombre completo y domicilio del solicitante;
- El número de seguro social del solicitante, si aplica;
- Los nombres de todos los miembros del hogar (excluyendo beneficiarios de Ayuda para Familias con Hijos Dependientes [AFDC, por sus siglas en inglés], Medicaid o Seguro de Ingreso Suplementario [SSI, por sus siglas en inglés]) y su parentesco con el solicitante;
- El distrito de residencia del solicitante;
- Información sobre cualquier seguro médico, y beneficios de hospital o de asistencia sanitaria que los miembros del hogar sean elegibles para recibir;
- Información sobre los activos y bienes y el valor neto de cualquier vehículo o propiedad de los miembros del hogar;
- Información sobre el ingreso familiar anual bruto del solicitante;
- La firma del solicitante y la fecha en que el formulario fue completado; y
- Todas las verificaciones requeridas.

2. Responsabilidades del solicitante

El solicitante es responsable de:

- Completar correctamente el formulario y suministrar todas las verificaciones requeridas para todos los miembros del hogar que sean elegibles;
- Informar sobre cualquier individuo, entidad o tercero que pueda ser legalmente responsable por la totalidad o una parte del costo de los servicios sanitarios recibidos por el hogar durante el período de elegibilidad. El solicitante debe proveer al Distrito la información necesaria sobre el tercero.

Si el solicitante está casado y su cónyuge es un miembro del hogar, el cónyuge también debe firmar el formulario. Al firmar el formulario, el solicitante, el cónyuge, o representante autorizado

- Declara que la información suministrada es correcta, y
- Cede al Distrito los derechos de recuperación de costos de asistencia sanitaria provenientes de cualquier individuo, entidad o tercero que pueda ser legalmente responsable por cualquier servicio de asistencia sanitaria pagado por el Distrito.

Si su solicitud para recibir asistencia sanitaria es aprobada, el solicitante promete informar sobre cualquier cambio de ingreso y recursos en un plazo de 14 días después de ocurrir el cambio. Las personas que intencionalmente proporcionen información falsa para recibir beneficios a los cuales no tienen derecho serán responsables de reembolsar al Distrito por el costo de los beneficios que recibieron sin ser elegibles.

3. Procesamiento de solicitudes

El Distrito procesará cada solicitud de asistencia para determinar si el solicitante cumple con los requisitos de elegibilidad para recibir asistencia sanitaria. El Distrito deberá revisar cada solicitud a fin de aceptar o rechazar la solicitud a más tardar 14 días después que el Distrito haya recibido el formulario de solicitud lleno.

Si una solicitud es recibida de manera incompleta, el Distrito solicitará cualquier información necesaria del solicitante. Si el solicitante no suministra la información solicitada en un plazo de 14 días a partir de la fecha en que la solicitud fue recibida, la solicitud será rechazada.

El Distrito debe proporcionar una notificación por escrito al solicitante sobre su decisión. Si el Distrito rechaza la asistencia, la notificación escrita deberá incluir la razón de la negación y una explicación sobre el procedimiento para apelar la negación.

Si a un solicitante se le niega asistencia sanitaria, el solicitante podrá enviar nuevamente la solicitud en cualquier momento siempre que las circunstancias justifiquen una reconsideración de elegibilidad.

4. Requisitos de elegibilidad

A. Residencia

Los solicitantes de asistencia sanitaria para personas indigentes deben vivir en el Distrito de Frio Hospital. Una persona vive en el Distrito si la persona tiene una morada fija en el Distrito de Frio Hospital y tiene la intención de regresar al Distrito después de cualquier ausencia temporal. Las personas no perderán su estatus de residente debido a ausencias temporales del Distrito. Ningún límite de tiempo será colocado sobre la ausencia de una persona del Distrito. Por ejemplo, un inmigrante o trabajador estacional puede viajar durante ciertas épocas del año y mantener una vivienda fija a la cual retorna después de dichas

ausencias temporales. El trabajador no pierde su estatus de residente siempre que tenga la intención de regresar a su vivienda fija.

La residencia en el Distrito podrá demostrarse mediante cualquiera de los siguientes: licencia de conducir de Texas; registros de matriculación escolar; recibos de pagos de la vivienda; facturas de servicios públicos; registro electoral; o cartas de elegibilidad para recibir cupones de alimentos.

Si una persona demuestra ser residente del Distrito en el formulario de solicitud, la persona permanecerá siendo un residente del Distrito hasta que evidencia factual demuestre lo contrario.

No existen requisitos de duración para la residencia. Las personas que no posean una vivienda fija o los nuevos residentes en el Distrito que declaren su intención de permanecer en el Distrito y que demuestren dicha intención, de ser cuestionable, serán considerados como residentes del Distrito.

B. Ingreso

El Distrito proporcionará asistencia sanitaria para personas indigentes sin ninguna obligación de pagar por los servicios prestados a aquellos residentes no asegurados que reciban un ingreso bruto mensual menor a, o equivalente al 100% de las Normas sobre los niveles federales de pobreza para el tamaño del hogar.

El Distrito requerirá que el solicitante verifique su ingreso familiar anual bruto suministrando cualquiera de los siguientes: Formulario W-2: Declaración de sueldos y ganancias del Servicio de Renta Interna (IRS, por sus siglas en inglés); remisión de cheque de pago; declaración tributaria; Cartas de determinación del seguro social, compensación al trabajador, compensación por desempleo o programas gubernamentales; verificación telefónica con el empleador sobre el ingreso bruto anual del solicitante; o estados bancarios. Si esta información no es suministrada con la solicitud de asistencia, el Distrito solicitará dicha información al solicitante.

5. Derecho de apelación

Los solicitantes tienen derecho a apelar una negación de su solicitud o elegibilidad para recibir asistencia sanitaria para personas indigentes. Para apelar una negación, el solicitante deberá enviar por escrito cualquier apelación y las razones por las que el solicitante considera ser elegible para recibir asistencia sanitaria para personas indigentes, al Distrito en un plazo de 90 días tras recibir notificación de la negación.

6. Revisión de elegibilidad

Los solicitantes deberán notificar al Distrito sobre cualquier cambio en sus ingresos o recursos que pueda afectar la elegibilidad del solicitante en un plazo de 14 días después de

ocurrir el cambio. La elegibilidad para recibir atención para personas indigentes y caritativa será revisada por la Encargada de Asistencia Sanitaria para Personas Indigentes del Distrito 1 mes después de la aprobación, tiempo durante el cual, el hogar deberá suministrar al Distrito la documentación que determine su elegibilidad actual.

7. Retención de documentos

El Distrito mantendrá los registros relacionados con la solicitud para recibir asistencia por al menos tres (3) años después de la fecha en que dicha solicitud fue enviada. Dichos registros incluirán al menos la solicitud de asistencia, incluyendo el ingreso familiar anual bruto y cualquier documentación de apoyo, y una copia de la notificación escrita sobre la aprobación o la negación de la solicitud de asistencia.

8. Asistencia sanitaria para personas indigentes

El Distrito proporcionará los siguientes servicios en la medida en que sea económicamente factible hacerlo conforme sea determinado anualmente por la Junta de Directores del Distrito de Frio Hospital:

- A. Servicios primarios y preventivos, incluyendo inmunizaciones, servicios de exámenes médicos y exámenes físicos anualmente;
- B. Servicios médicos de hospitalización y ambulatorios proporcionados en Frio Regional Hospital;
- C. Servicios médicos recibidos de un médico que sea parte del personal activo de Frio Regional Hospital;
- D. Servicios de planificación familiar;
- E. Servicios de laboratorio y rayos X provistos en Frio Regional Hospital;
- F. Pago por no más de tres (3) medicamentos recetados al mes en la farmacia de Frio Regional Hospital;
- G. Clínicas de salud rurales; y
- H. Servicios de enfermería especializada, independientemente de la edad de paciente.

Los servicios provistos por el Distrito en virtud de la presente política serán revisados anualmente y podrán revisarse según se determine periódicamente por la Junta de Directores del Distrito de Frio Hospital. El Distrito se reserva el derecho de establecer un límite máximo sobre los gastos anuales tanto para pacientes individuales como para el programa de forma conjunta y de rechazar solicitudes adicionales una vez que dicho máximo haya sido alcanzado.

9. Pagador de última instancia

El Distrito de Frio Hospital siempre será el pagador de última instancia. La presente política no podrá alterar ni modificar otras políticas relativas a los esfuerzos de procurar pagos de pagadores terceros, transferencias de pacientes o cuidados de emergencia.

