		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 1 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

**EL ALCANSE:**


Para solicitar y evaluar solicitudes de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo con fines de procesar descuento de Caridad.

**PROPOSITO:**

Para definir la poliza, en conformidad con las pautas estatales, para proporcionar ayuda financiera a pacientes que han recibido servicios medicos apropiados en el hospital. Incluyendo los servicios hospitalarios que se calculan razonablemente para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, o causan sufrimiento o dolor, o resultan en enfermedad o amenazan con causar o agravar una discapacidad, o causar deformidad fisica o mal funcionamiento y no hay otro tratamiento igualmente efectivo, o mas efectivo o sustancialmente menos costoso disponible o adecuado para la persona que solicitan el servicio. Para garantizar que la poliza de Asistencia Financiera o Cuidado Caritativo es consistente con las pautas de ingresos tal y como se definen en WAC 246-453-040(1) y WAC 246-453-040(2)

Ademas, para establecer protocolos para solicitar y procesar la solictud de Asisitencia Financiera/ Cuidado Caritativo y definir los documentos requeridos de validacion de ingresos.

Cuidado Caritativo/ o Asistencia Financiera significa atencion medica hospitalaria que es medicamente necesaria y prestada a personas indigentes cuando la cobertura de terceros, si hubiese tal, se ha agotado. En la medida en que las personas no puedan pagar la atencion medica recibida o pagar el deducible o el monto de coseguro requerido por Partes Terceras, basado en el criterio de esta poliza.


		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 2 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito)</b> Solheim, John <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

Cobertura de Terceros significa una obligacion por parte de una compania de seguros, contratista de servicios medicos, organizacion de mantenimiento de salud, plan de grupo medico, plan gubernamental (Medicare, Medicaid o programs de asistencia medica, compensacion de trabajadores, beneficios de Veteranos) beneficios tribales o ministerios de atencion medica segun lo definido en 26 USC Sec.5000A para pagar la atencion medica y servicios de pacientes cubiertos y puede incluir acuerdos, sentencias o premios relacionados con el acto negligente de otros (por ejemplo, accidente de auto o lesiones personales) que han resultado en atencion medica por la cual el paciente ha recibido servicios hospitalarios.

**POLIZA:**

Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo o descuentos solo pueden ser aplicados a los pacientes que reciben servicios medicos hospitalarios segun la definicion de WAC 246-453-040(7). Pacientes que alcanzan el nivel economico requerido en WAC 246-453-040(1) y WAC 246-453-040(2) califican para un descuento de Caridad basado en el ingreso anual familiar del hogar del paciente.

- Todas las partes responsables con ingresos anuales de vivienda iguales o por debajo de 250% del estandar federal de pobreza, ajustado segun el tamaño familiar, se calificaran como personas indigentes que califican para Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo hacia la cantidad total de gastos hospitalarios que sean relacionados con servicios medicos apropiados que no son cubiertos por una cobertura de terceros ya sea publica o privada.
- Pacientes deberan cooperar y aplicar para cualquier o toda cobertura que este disponible por medio de terceros para ayudar a pagar la factura del hospital. El incumplimiento de este proceso puede resultar an una denegacion inicial del la solicitud para Asistencia Financiera/ Cuaidad Caritativo.

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 3 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	


- El total de ingresos anual familiar de la parte responsable se determinara en funcion al tiempo en que se prestaron los servicios o segun el momento en que la solicitud de Asistencia Financiera es sometida, si la solicitud se realiza dentro de los dos años posteriores al momento en que se prestaron los servicios hospitalarios. Si la parte responsable ha estado haciendo esfuerzos de buena fe para pagar los servicios, y la parte responsable demuestra elegibilidad para Cuidado Caritativo/ Asistencia Financiera.
- Se debe completar una validacion para garantizar que si alguna parte de los servicios medicos del paciente pueden ser pagados por medio de Cobertura de Terceros, que el pago ha sido recibido y registrado en la cuenta. Descuentos caritativos seran aplicados a la cuenta del paciente una vez que se registran los pagos de la Cobertura de Terceros.

### **NOTIFICACION PUBLICA**

Conforme a WAC 246-453-020(2) y WAC 246-453-010(16), el aviso se publicara y mostrara de manera destacada en las areas donde pacientes son admitidos o registrados, en el Departamento de Emergencias y cualquier area de servicio financiero accesible a los pacientes avisando que el hospital ofrece Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo (incluyendo atencion medica gratuita y a precio reducido) para personas aseguradas y no aseguradas que cumplen con los requisitos de ingresos especificados y puesto a disposicion de los pacientes por escrito y personalmente explicado en el momento en que el hospital solicita informacion sobre Cobertura de Terceros.

Aviso y un resumen en un formato sencillo de la poliza, la version actual de la poliza y la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo estara disponible en la pagina web del hospital.

Todas las facturas de hospital y otras comunicaciones escritas relacionadas con la facturacion o los cobros de una factura del hospital, a traves del hospital, incluiran las siguiente declaracion en

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 4 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	


ambos idiomas de Ingles y Español (el segundo idioma mas hablado en el area de servicios del hospital)

Usted pueda calificar para cuidado gratuito o descuentos en su factura medica, tenga o no tenga seguro medico. Por favor de contactar la oficina de Servicios Financieros al Paciente al 509-221-7740, o visite nuestra pagina de internet [www.trioshealth.org](http://www.trioshealth.org)

Los avisos por escrito, explicaciones verbales, el resumen de esta poliza, esta poliza y la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo seran disponibles en el idioma hablado por mas de el 10% de la poblacion en el area de servicios medicos del hospital e interpretados para otras personas que no hablan Ingles o que hablan Ingles limitado o otros pacientes que no puedan leer o entender lo escrito y explicado.

### **DECLARACION VERBAL PARA LA DETERMINACION DE ELEGIBILIDAD**

El personal de Acceso al Paciente y de Servicios Financieros proporcionaran al paciente/ parte responsable con la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo con instrucciones y asignaran una revision de Caridad basada en la informacion proporcionada verbalmente por el paciente/ parte responsable o al recibir una solicitud firmada y o una declaracion que acredite la exactitud de la informacion proporcionada o basada unicamente en la determinacion inicial del paciente o del garante del paciente cuando se es obvio que es persona indigente. El paciente/ parte responsable tendra 14 dias, o tal tiempo que sea medicamente y razonablemente realizable, para que los pacientes aseguren y presenten los documentos requeridos. Los esfuerzos de cobro no seran iniciados durante el proceso de determinacion de Cuidado Caritativo siempre y cuando la parte responsable colabore con Trios Health en los esfuerzos para finalizar la determinacion de elegibilidad.

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 5 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

**VERIFICACION DE INGRESOS Y BIENES**

- Medicare requiere verificación independiente de ingresos y recursos para la determinación de Cuidado Caritativo con respeto a beneficiarios de Medicare (PRM-I 312).
- Para beneficiarios de Medicare, además de la finalización completa de las solicitudes de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo, la documentación de ingresos preferida será la declaración de impuestos federales del año más actual. Cualquier paciente/ parte responsable incapaz de proporcionar sus impuestos federales del año actual puede proporcionar una pieza de documentación de respaldo de la lista siguiente para cumplir con el requisito de verificación de ingresos.
  - ~ W-2s
  - ~ 1099s
  - ~ Estado de cuenta bancaria más reciente que figuren en la declaración de impuestos.
  - ~ Informe de crédito actual
  - ~ Beneficios calificados de Medicare (QMB solo para pacientes hospitalizados)
  - \*\*\* Un beneficiario de Medicare que también califique para Medicaid (doble elegibilidad) automáticamente se supondrá como indigente siempre y cuando se cumplan los requisitos, lo cual es respaldado por un aviso de remesas de Medicaid del estado.
- Documentación adicional aceptable para pacientes sin Medicare:
  - ~ Talones de cheque actuales de su empleador
  - ~ Copias de todos los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses
  - ~ Documentación por escrito de fuentes de ingresos
- Cualquiera de los siguientes documentos serán considerados evidencia suficiente para basar la determinación final de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo, cuando la información de ingresos se actualiza según corresponda:



**Index No.: KGH003122**

**Page 6 of 13**

**TITULO:** Poliza de Cuidado Caritativo

**Fecha de Implementacion:** 02/91

**Fecha de Revision:** 09/05, 01/07 & \_\_\_/19

**Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:** 8/18

**APROBADO:**

**(Firmado) Firma**

**Archivada**

**(Escrito) Solheim, John**

**Fecha:** 08/2019

**Revisado por:**

MB

MK

BK

BB

**Fecha:**


02/01

10/04

01/07

09/09

- (a) W-2s
  - (b) Nominas/ recibo de sueldo/talones de cheque de todo lugar de empleo durante el period relevante;
  - (c) Declaracion de Impuestos del año mas reciente;
  - (d) Formularios/cartas aprovando o denegando elegibilidad de Medicaid y/o asistencia medica estatal (cupon medico);
  - (e) Formularios/cartas aprovando o denegando compencacion de desempleo; o
  - (f) Declaracion por escrito de empleador or personal de DSHS.
- En caso de que el partido responsable no pueda proporcionar ninguna de la documentacion descrita anteriormente, el hospital puede dependerse de una declaracion por escrita y firmada de el partido responsable para hacer la determinacion final de elegibilidad de clasificacion de persona indigente.
  - Tambien se puede recopilar informacion complementaria utilizando informacion por parte de una base de datos externa que disponible por medio de agencias nacionales de informes de credito como Experian, Equifax o Transunion. Tal informacion sera usada con proposito de definir la calificasion para la “presunta” Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo. Bajo ninguna circunstancia se usara dicha informacion para excluir a nadie de la clasificacion para Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo.
  - Despues de una revision extensiva de la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo e verificacion documentada a traves del procesamiento de elegibilidad para Medicaid o otros medios, un gerente puede suspender el requisito de documentacion para, non-Medicare, non-Champus, non-Medicaid y segundos pagadores non- Medicare cuando se es aparente que el paciente/ parte responsable es incapaz cumplir con el requisito de documentacion de apoyo, pero claramente cumple con las pautas de Caridad.
  - Bajo ninguna circunstancia se consideraran gravamenes sobre propiedades

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 7 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

- Registracion, Asesores Financieros, servicios de apoyo y Collectores deben utilizar todos los sistemas en linea disponibles para reunir informacion correcta para la revision de Caridad. Todos los esfuerzos deben se documentados de forma clara y coherente. El personal debera demostrar respeto y integridad en todas las transacciones, internas y externas. La confidencialidad se considera de suma importancia y debera ser respetado por todo el personal. Todas las pautas establecidas por esta poliza deben cumplirse sin excepcion.

### **Efecto Pendiente de Medicaid en el Descuento de Cuidado Caritativo**

Los procesos pendientes de Medicaid y de Cuidado Caritativo no deberian ser procesos concurrentes. Determinacion de Medicaid pendiente debe ser resuelta antes de la evaluacion para posible Cuidado Caritativo.

### **Procesamiento de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo basado en Pautas Federales de Pobreza**

Pacientes que caen entre 0-250% de las Pautas Federales de Pobreza tendran procesado un descuento Caritativo de 100%. Pacientes que caen entre 251%-400% de las Pautas Federales de Pobreza tendran procesado un descuento Caritativo de 60%. Los sobrepagos se identificarian mediante informes de saldo de credito. En cuentas donde es la Caridad pendiente es puesta como cobertura secundaria o tercera, el descuento debera ser aplicado manualmente.

### **Procesamiento de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo basado en Circunstancias Atenuantes**



**Index No.: KGH003122**


**Page 8 of 13**

<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha: 08/2019</b>	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

Puede haber casos de circunstancias atenuantes donde el paciente/ parte responsable no puede completar la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo Y o proveer documentacion de apoyo y pruebas de recursos no pueden ser completadas o donde la indigencia medica del paciente es determinada como se describe en le requisito/ poliza del estado. En esas circunstancias el CFO/ Director Fianciero del hospital o el Director(a) de Servicios Financieros o designado podra tomar la decision de dimitir la documentacion requerida siempre y cuando todos los intentos de obtener informacion adicional sean claramente documentados o podran realizar pruebas de recursos adicionales para validar la necesidad de Cuidado Caritativo. Algunos do los siguientes podrian considerarse circunstancias atenuantes:

- Residentes Indocumentados o sin hogar – Pacientes identificados como residentes indocumentados o sin hogar por medio de
  - Examen de elegibilidad de Medicaid
  - Proceso de Registracion
  - Dar de alta a un refugio
  - Documentacion clinica o de un Administrador de casos
- Paciente Caducado - Paciente que caduca y se determina a traves de una investigacion documentada con familiares o registros del juzgado que no ay un patrimonio, podra ser considerado(a) para Cuidado Caritativo con la aprobacion de excepcion de poliza de el Director(a) de Servicios Financieros. Paciente que caduca antes de o durante el proceso de revision de Caridad se le hara una revision para determinar si existe algun patrimonio, si es que aun no se a completado una revision. Si la revision de patrimonio no esta documentada, la cuenta sera enviada a el Director(a) de Servicios Financieros y el proceso de Caridad sera suspendido mientras se esperan los resultados de la revision.
- Medicamento Indigente- Basado en pautas estatales o requisitos, si el paciente/ parte responsable cumple con el estatus de indigencia medica, un descuento de Cuidado Caritativo puede ser aplicado despues de completar el proceso de prueba de recursos para el pacient/ parte responsable segun las pautas estatales.



		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 9 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	


- Segun el WAC 246-453-040, pacientes seran considerados indigentes si el ingreso anual familiar cae por debajo de 200% de la Pauta Federal de Pobreza con tamaño familiar ajustado (para Trios Health, pacientes seran considerados indigentes si el ingreso anual familiar cae por debajo de 250% de la Pauta Federal de Pobreza con tamaño familiar ajustado) o en casos donde el ingreso del paciente/ parte responsable excede 200% del estandar federal de pobreza con tamaño familiar ajustado, el hospital puede determinar calificar como indigente basandose en las circunstancias financieras individuales de la part responsable.

Aprobacion de Circunstancias Atenuantes

- Caridad por circunstancias atenuantes debera ser sometida en el formulario “Solicitud de Caridad para aprobacion de cancelacion”. La solicitud debera ser aprobada basado en el proceso de aprobacion apropiado. Formulario firmado sera procesado y archivado con la informacion de Caridad.

Programas Estatales y Futura Cobertura

Varios programas basados en el condado y gobierno local preseleccionan a pacientes bajo la Pauta Federal de Pobreza para participacion en Medicaid. Participacion del paciente en estos programas o future participacion tambien satisface el requisito de certificacion de ingresos en la poliza de Cuidado Caritativo.

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 10 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

Medicaid Fuera del Estado sin Numero de Proveedor


Pacientes que activamente participan en programas de Medicaid Fuera del Estado donde un Numero de Proveedor no es disponible y los cuales cargos prorreatados son menos de \$2,500 tambien satisface el requisito de certificacion de ingresos en la poliza de Cuidado Caritativo. Una lista con estas cuentas sera enviada cada semana a el Director(a) de Servicios Financieros.

Negaciones de Seguro

Cuando una cuenta es denegada por parte de Cobertura de Terceros por servicios No-cubiertos o fechas de servicio no cubiertas, etc. La descripcion de pagador sera puesta en denegacion y la descripcion de plan sin seguro sera asignado como primario. Se le publicara un descuento por No-seguro y un estado de cuenta sera enviado al paciente. Segun la poliza, se debe intentar cobrar una parte de que es responsabilidad del paciente. Si el paciente no puede pagar y contacta al hospital, Servicio al Cliente, Agencia, una solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo sera proporcionada. Al recibir la solicitud la descripcion de Caridad pendiente sera agregada a la cuenta.

Reembolsos en cuentas de Caridad

La expectativa general es que todo paciente pague por servicios prestados si es que no estan totalmente asegurados por parte de Cobertura de Terceros. En dado caso que la parte responsable pagara una porcion o todo los cargos relacionados a los servicios hospitalarios, y posteriormen se ah encontrado que cumple con el criterio de Caridad en el momento que se prestaron los servicios o si la solicitud de Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo se realiza dentro los dos años posteriores al momento que se prestaron los servicios medicos, el aplicante ha hecho

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 11 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito)</b> Solheim, John <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

esfuerzos de buen fe hacia el pago de los servicios recibidos, y el aplicante demuestra elegibilidad para Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo, cualquier pago que exceda el monto determinado apropiado en acuerdo con WAC 246-453-040 sera devuelto al paciente dentro de treinta dias de haber recibido la designacion de Caridad.

#### Esfuerzos de Coleccion


Esfuerzos de coleccion so seran dirigidos hacia la parte responsable durante la determinacion inicial de estatus de patrocinio. Si la determinacion inicial indica que la parte responsable puede cumplir con el criterio de clasificacion como personas indigentes, se impediran los esfuerzos de coleccion hasta que este una determinacion final, siempre que la parte responsable coopere con los esfuerzos razonables del hospital para llegar a una determinacion final del estatus de patrocinio.

#### Aviso de Determinacion Final

Los solicitantes de Cuidado Caritativo seran notificados de la determinacion final del estatus de patrocinio catorce dias despues de haber recibido la informacion solicitada. En caso de aprobacion, las partes seran notificadas del monto que sera cubierto. En caso de negacion, las partes seran notificadas por escrito de la negacion y la base de la negacion.

#### Proceso de Disputa

- Se le notificara a todas las partes a las que se le es negada cobertura de Caridad, que tienen treinta dias para solicitar una apelacion de la determinacion final. Todas las partes

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 12 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito) Solheim, John</b> <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

a las que se le es negado el Cuidado Caritativo tambien sera proporcionado con un proceso de apelacion que les permite corregir cualquier deficiencia de documentacion o solicitar una revision de la negacion.


- En dado caso que el paciente desee presentar una disputa y apelar su elegibilidad para esta poliza, el paciente pudir buscar una revision por parte de el Director(a) de Servicios Financieros, Director Financiero, o un ejecutivo de Trios Health. Cualquier disputa/ apelacion sera enviada al Director Financiero al recibir tal disputa/ apelacion.
- Si un paciente apela su negacion una segunda ves en la misma cuenta y por los mismos motivos, una copia de la apelacion de negacion y la base de la negacion sera enviada a la parte responsable, con una copia al Director Financiero del hospital y a la oficina de Sistema de Datos de Hospital y Paciente (Hospital and Patient Data Systems), Departament de Salud del Estado de Washington con copias de la documentacion que se uso para tomar la decision.
- Cualquier esfuerzo de coleccion cesara si se ha presentado una apelacion para Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo, hasta que se finalice la apelacion.

#### Responsabilidad de Aprobacion

Servicios Financieros administran la poliza de acuerdo con las pautas de poliza anteriores para aprobacion final, negaciones o excepciones hechas por el Director(a) de Servicios Financieros y o el Director Financiero.

#### Capacitacion

El hospital a establecido un programa de capacitacion estandarizado para esta poliza y el uso de servicios de interpretacion para asistir a personas con domino limitado de Ingles y personas que no hablan Ingles, para que puedan comprender la informacion de esta poliza. El hospital

		<b>Index No.: KGH003122</b> <b>Page 13 of 13</b>				
<b>TITULO:</b> Poliza de Cuidado Caritativo		<b>Fecha de Implementacion:</b> 02/91 <b>Fecha de Revision:</b> 09/05, 01/07 & ___/19 <b>Readoptado por RCCH Trios Health, LLC:</b> 8/18				
<b>APROBADO:</b> <b>(Firmado) <u>Firma</u></b> <b><u>Archivada</u></b> <b>(Escrito)</b> Solheim, John <b>Fecha:</b> 08/2019	<b>Revisado por:</b>	MB	MK	BK	BB	
	<b>Fecha:</b>	02/01	10/04	01/07	09/09	

proporcionara capacitacion regularment para el personal de primera linea que trabaje en Registracion, Admisiones, Facturacion y cualquier otro personal apropiado para responder efectivamente preguntas sobre la Asistencia Financiera/ Cuidado Caritativo disponible en el hospital, para obtener cualquier servicios de interprete necesarios y dirigir preguntas al departamento apropiado de una manera oportuna.

Registros y Documentacion

- A. Confidencialidad: Toda informacion relacionada con la solicitud sera confidencialmente guardada. Copias de la documentacion de apoyo de la solicitud seran guardadas con la solicitud.
- B. Documentos perteneciendo a la Asistencia Financiera y Cuidado Caritativo seran retenidos por cinco (5) años.