

POLÍTICA ADMINISTRATIVA/OPERACIONAL POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Fecha de entrada en vigencia: 1 de julio de 2016

Aprobación: Presidente de CHRISTUS Health

Política iniciada por: Ciclo de Ingresos

Aplicación: Todo el sistema

ALCANCE: Las disposiciones de esta política se aplican a todos los hospitales exentos de impuestos y sin fines de lucro operados por CHRISTUS Health en los Estados Unidos, según el listado que se incluye en el Anexo A.

OBJETO: Describir el Programa de Asistencia Financiera de CHRISTUS Health, lo que incluye la forma en que los hospitales de CHRISTUS determinarán la elegibilidad de los pacientes para recibir cuidados de salud de urgencia y medicamento necesarios en forma gratuita o con un descuento. Esta Política constituye la Política de Asistencia Financiera y la Política de Cuidados Médicos de Urgencia (dentro del significado que se le da en la Sección 501(r) del Código de la Administración Tributaria) para cada hospital identificado en el Anexo A.

POLÍTICA: CHRISTUS se encuentra comprometido a minimizar las barreras financieras para recibir cuidados de salud, especialmente para quienes son económicamente pobres y marginados, y para quienes no se encuentran amparados por seguros de gastos médicos o programas gubernamentales de cuidado de salud. En forma consecuente con su Misión y sus Valores como ministerio de la Iglesia Católica, CHRISTUS facilitará asistencia financiera a pacientes que se consideren elegibles para recibirla en virtud de esta Póliza. Los hospitales de CHRISTUS ofrecen, sin discriminación alguna, cuidados en situaciones de urgencia médica a los pacientes, independientemente de si los pacientes resultan elegibles para recibir asistencia financiera o no lo sean.

PROCEDIMIENTOS:

A. Elegibilidad para el Programa

1. A fin de ser elegible como beneficiario del Programa de Asistencia Financiera de CHRISTUS de conformidad con esta Política, el paciente no puede estar recibiendo cobertura de seguros ni participar en un programa patrocinado por el gobierno para personas indigentes, tales como los programas condales de asistencia para cuidados de salud. Los pacientes que tienen cobertura de seguros comerciales y de Medicare podrían optar por recibir asistencia al amparo de la Política sobre Dificultades Económicas de CHRISTUS.
2. Los pacientes interesados en recibir asistencia financiera obtendrán asesoría financiera gratuita de CHRISTUS a fin de identificar potenciales programas de cobertura de atención de salud, públicos o privados, con el objeto de asistir para que se satisfagan las necesidades de atención de salud a largo plazo.
3. Excepto como pudiera describirse de forma distinta en esta Política, los pacientes no asegurados o indigentes que soliciten ser admitidos en el Programa de Asistencia Financiera

serán elegibles como beneficiarios si su ingreso familiar bruto es igual o inferior a un 400% del Índice de Pobreza Federal. Los pacientes no asegurados que soliciten ser admitidos al Programa de Asistencia Financiera también podrán estar habilitados para recibir asistencia conforme a esta Política, independientemente de su nivel de ingresos, si sus deudas médicas o de hospital registran un monto que exceda del 10% de sus ingresos familiares brutos.

4. CHRISTUS se reserva el derecho de negar asistencia a pacientes que cumplen con los criterios sobre niveles de ingresos si, en opinión de CHRISTUS, tales pacientes poseen suficientes activos netos para pagar los Servicios Cubiertos (como se definen en la Sección B.1) a las tasas normales y acostumbradas. Al momento de revisar los activos disponibles, CHRISTUS no tomará en cuenta el valor de la residencia principal de un paciente, su vehículo principal o cuenta de ahorros para el retiro. Los pacientes que discrepen con esta negativa de asistencia podrán recurrir al procedimiento de apelación que se describe más abajo en la Sección D.8.
5. Antes de determinar si un paciente reúne los criterios necesarios para recibir asistencia conforme a esta Política, CHRISTUS podrá exigir que los pacientes soliciten admisión a programas públicos de cobertura de salud respecto de los que CHRISTUS asume que los pacientes reúnen los criterios de admisión, según las indicaciones de los asesores financieros de CHRISTUS. CHRISTUS podrá negar admisión al Programa de Asistencia Financiera a pacientes que hayan sido evaluados para ser admitidos en un programa público de cobertura de salud y se presuman elegibles pero no están cooperando con el proceso para solicitar su admisión al programa de cobertura de salud. Como condición para participar en el Programa de Asistencia Financiera, CHRISTUS podría asimismo exigir que los pacientes soliciten recibir cobertura de atención de salud a futuro por medio de la bolsa federal de atención de salud si la persona es considerada elegible para obtener primas subsidiadas.
6. Los pacientes no serán elegibles para el Programa de Asistencia Financiera si ellos reciben o esperan recibir una liquidación financiera de terceros que incluya un pago con el cual se compensará al paciente por las sumas que se le cobren relación a cuidados médicos brindados por un hospital de CHRISTUS. El paciente deberá usar el monto de la liquidación para pagar cualquier saldo pendiente en su cuenta.
7. Al determinar si un paciente reúne los criterios de elegibilidad o no, CHRISTUS podrá considerar factores tales como: los ingresos que percibe el paciente y su grupo familiar, fuentes de ingresos y activos, naturaleza y monto de sus deudas, capacidad de obtener crédito adicional, monto de las cuentas médicas y tamaño del grupo familiar.
8. CHRISTUS podrá evaluar a los pacientes para determinar si reúnen los criterios electrónicos para ser admitidos al Programa de Asistencia Financiera sin que el paciente tenga de completar una solicitud. Se presume que, por lo general, los pacientes no asegurados son elegibles para recibir asistencia financiera en las siguientes circunstancias:
 - a. Situación de calle;
 - b. Fallecido/a sin sucesión;
 - c. Mentalmente discapacitado/a sin alguien que actúe en nombre del paciente;

- d. Elegible para recibir ayuda de Medicaid, pero no en la fecha de prestación del servicio o para servicios no cubiertos;
- e. Declarado/a recientemente en quiebra a título personal;
- f. Encarcelado/s en una institución penitenciaria donde los servicios no son cubiertos por el Departamento Penitenciario;
- g. Beneficiario/a de algún programa municipal, estatal o federal para personas necesitadas;
- h. Afiliado/a con una orden religiosa con votos de pobreza;
- i. No estaba obligado/a a presentar una declaración federal de impuestos correspondiente al último año calendario finalizado; o

CHRISTUS Health entiende que no todos los pacientes están en condiciones de completar una solicitud para recibir asistencia financiera o de cumplir con requerimientos de documentación. Podría haber casos en que la calificación del paciente para recibir asistencia financiera se establece sin tramitar la solicitud formal para recibir asistencia financiera. En tales circunstancias, el HOSPITAL podría utilizar una herramienta de selección electrónica con base en registros públicos, a fin de determinar si la cuenta de un paciente resulta incobrable y si el paciente califica para que se determine su elegibilidad en forma electrónica. Un paciente al que electrónicamente se halla que cumple con los criterios de elegibilidad, podrá solicitársele que verifique ciertos antecedentes financieros básicos antes de recibir asistencia financiera. CHRISTUS completará los pasos necesarios para determinar la elegibilidad electrónica para recibir asistencia financiera antes de clasificar la cuenta como incobrable.

B. Servicios Amparados

1. Los beneficios al amparo del Programa de Asistencia Financiera podrán aplicarse a cualesquier servicios de cuidado de salud de urgencia y médicamente necesarios que se presten en los hospitales señalados en el Anexo A (“Servicios Amparados”). Esta Política utiliza la definición que Medicare da al término “médicamente necesario”, lo que implica “servicios de cuidado de salud o insumos necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, patología o sus síntomas y que cumplen con los criterios aceptados de la medicina”.
2. Ciertos servicios no son elegibles para la percepción de beneficios y no se consideran Servicios Amparados conforme al Programa de Asistencia Financiera de CHRISTUS. Estos incluyen, de manera enunciativa mas no limitativa, los siguientes:
 - a. Servicios electivos o acordes a ciertos estilos de vida y que no se consideran de urgencia o médicamente necesarios, según lo determine un médico en un centro de atención de CHRISTUS;
 - b. Los servicios prestados en relación a cuidados al amparo de seguros de accidentes laborales, o cuando un tercero es hallado responsable por las lesiones o la enfermedad que requiere servicios médicos; y
 - c. Servicios prestados fuera del entorno hospitalario, incluyendo centros de cuidados de emergencia, centros de cirugía ambulatoria, consultorios médicos, cuidados

brindados en el hogar y hospicios. Estos centros podrán tener sus propias políticas sobre cuidados caritativos para pacientes indigentes.

3. CHRISTUS define “atención” / “episodio de atención” como el conjunto de servicios que se brindan para tratar una condición clínica o realizar un procedimiento clínico. Las solicitudes de asistencia financiera, y todas las consideraciones para efectuar reajustes, reembolsos de pagos efectuados previamente, etc., se limitarán a la(s) cuenta(s) específica(s) vinculada(s) con el episodio de atención establecido para el cual se presenta la solicitud de Asistencia Financiera.
4. CHRISTUS ofrece, sin discriminación alguna, cuidados en situaciones de urgencia médica a los pacientes, independientemente de si los pacientes resultan elegibles para recibir asistencia financiera o no lo sean. CHRISTUS no realizará ningún acto que disuada a personas a fin de que no soliciten cuidados médicos de urgencia, tales como exigir que los pacientes paguen antes de recibir tratamientos para atender situaciones de urgencia médica. Todos los pacientes de CHRISTUS recibirán atención médica de urgencia en forma no discriminatoria, conforme a la política que cada hospital haya implementado al amparo de la Ley sobre Tratamientos Médicos de Urgencia y de Trabajo Activo (EMTALA).

C. Cómo solicitar asistencia financiera

1. El paciente o su fiador deberán completar y presentar una solicitud de admisión al Programa de Asistencia Financiera a fin de solicitar asistencia financiera.
 - a. Los pacientes y sus fiadores podrán pedir solicitudes en las siguientes formas:
 - i. Preguntar a un asesor financiero en el Departamento de Admisiones en cualquier hospital de CHRISTUS
 - ii. Llamar a Servicio a Clientes al 800-756-7999 (sin cargo), de lunes a viernes, de las 8 a.m. a las 5 p.m. (horario del centro de los Estados Unidos)
 - iii. Enviar por correo una solicitud escrito a CBO Customer Service, 919 Hidden Ridge, Irving, TX 75038
 - iv. Descargar una solicitud en www.christushealth.org/charitycare.
 - b. La solicitud describe todos los antecedentes personales, financieros y demás información o documentación que una persona deberá presentar para que se le considere para su eventual admisión al Programa de Asistencia Financiera de CHRISTUS.
 - c. CHRISTUS podría determinar electrónicamente que ciertos pacientes son elegibles para recibir el descuento más generoso que se ofrece al amparo del Programa de Asistencia Financiera, con base en fuentes externas de datos y herramientas electrónicas usadas para definir si se reúnen estos criterios y que usan datos demográficos, informes de crédito y demás información públicamente disponible sobre el paciente. Los pacientes que no son elegibles en forma electrónica podrán usar la solicitud para postularse a ser admitidos en el Programa de Asistencia Financiera.

2. La solicitud de admisión al Programa de Asistencia Financiera deberá ser presentada a CHRISTUS dentro de los 8 meses siguientes a la fecha del primer estado de cobro que se expida con posterioridad al alta del paciente y que se relacione con las atenciones de salud respecto de las que el paciente o su fiador buscan recibir asistencia financiera.
3. Las solicitudes completas, incluyendo toda la información y documentación que tenga que acompañarse, deberán ser presentadas a CHRISTUS para que determine si se cumplen los criterios de admisión. Las solicitudes completas podrán ser:
 - a. Enviadas por correo a Servicio a Clientes, usando la dirección que se indica en la solicitud; o
 - b. Entregadas personalmente al departamento de admisiones del hospital.
4. Los solicitantes son notificados por correo cuando sus solicitudes están incompletas, y se les da la oportunidad de presentar la documentación información faltante dentro de los 60 días siguientes a la fecha de notificación. Las notificaciones por escrito dirigidas a personas cuyas solicitudes estén incompletas deberán incluir:
 - a. Instrucciones sobre cómo presentar la documentación o información solicitada;
 - b. Un resumen de esta política en lenguaje sencillo;
 - c. Información sobre Gestiones de Cobranza Extraordinaria (ECA - por sus siglas en inglés) que el hospital podría emprender si no recibe la información solicitada dentro del plazo de 60 días; y
 - d. Información de contacto de un departamento al interior de CHRISTUS que pueda brindar ayuda para completar el proceso de solicitud.

Además del aviso escrito, los solicitantes también podrían recibir una llamada telefónica si su solicitud está incompleta.

D. Determinación de elegibilidad

1. Para solicitudes completas, CHRISTUS tomará una determinación respecto de la elegibilidad del solicitante dentro de un plazo oportuno y en forma consecuente con esta Política.
 - a. Si CHRISTUS estima que una persona que haya presentado una solicitud completa podría ser elegible para ser admitido en Medicaid, CHRISTUS podría postergar su determinación de elegibilidad respecto de la asistencia financiera hasta después que se haya presentado una solicitud a Medicaid y se haya tomado la determinación respecto de la admisión de dicha persona a Medicaid.
 - b. Una vez recibida una solicitud completa, CHRISTUS podrá iniciar ni reanudar ninguna ECA para obtener el pago correspondiente a la atención médica en cuestión hasta que se haya tomado la determinación sobre si la persona es elegible o no.

2. Si CHRISTUS estima que el solicitante es elegible para recibir atención de salud en forma gratuita (descuento del 100%), con base en un análisis de su solicitud llenada, CHRISTUS deberá:
 - a. Enviar al solicitante un aviso por escrito en el que indique que se determinó que la persona es elegible para recibir cuidados en forma gratuita;
 - b. Reembolsar a la persona toda suma que él o ella haya pagado anteriormente por concepto de dichos cuidados, a menos que la suma sea inferior a \$5; **y**
 - c. Tomará todas las medidas que se estimen razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA realizada en contra de la persona, lo que incluye eliminar toda información negativa de un informe de crédito que se hubiera generado a consecuencia de una divulgación de situación crediticia efectuada por CHRISTUS para la instancia de atención correspondiente.
 - d. Las personas aprobadas para recibir atención gratuita (descuento del 100%) a consecuencia de una revisión electrónica no son elegibles para recibir notificación escrita de dicha aprobación, como así tampoco son tales personas elegibles para recibir reembolsos. Las notificaciones de aprobación y los reembolsos sólo se darán si el paciente posteriormente completa el proceso de solicitud y resulta aprobado por medio del mismo.
3. Si CHRISTUS estima que el solicitante es elegible para recibir atención de salud, aunque no en forma gratuita, CHRISTUS deberá:
 - a. Entregar al solicitante un estado de cobro y un aviso escrito que indique el monto que adeuda la persona con base en la asistencia financiera brindada, cómo se determinó el monto, y cómo la persona podrá obtener información sobre los montos generalmente facturados (AGB – por sus siglas en inglés) por concepto de los cuidados;
 - b. Reembolsar a la persona toda suma que él o ella haya pagado anteriormente por concepto de dichos cuidados y que exceda del monto por el que él o ella fuere personalmente responsable como una persona que es elegible para recibir asistencia financiera, a menos que la suma sea inferior a \$5; **y**
 - c. Tomará todas las medidas que se estimen razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA realizada en contra de la persona, lo que incluye eliminar toda información negativa de un informe de crédito que se hubiera generado a consecuencia de una divulgación de situación crediticia efectuada por CHRISTUS para la instancia de atención.
4. Si CHRISTUS estima que el solicitante no es elegible para recibir asistencia, CHRISTUS hará entrega al solicitante de un estado de cobro y aviso escrito que indique la suma que adeuda el solicitante y el criterio utilizado para determinar que el solicitante no era elegible para recibir asistencia financiera. La carta de rechazo también incluirá información sobre cómo el solicitante podrá apelar la decisión, como se describe en la Sección D.10 más abajo.

5. En las siguientes circunstancias, CHRISTUS podrá revocar, rescindir o modificar la asistencia financiera que se otorgue:
 - a. Fraude, robo o tergiversación por parte del paciente o fiador, u otras circunstancias que afectan la integridad del Programa de Asistencia Financiera; o
 - b. Identificación de un tercer pagador, incluyendo un programa de cobertura de salud público o privado, seguro contra accidentes en el trabajo o de responsabilidad de terceros.
6. Si un solicitante rechazado estima que su solicitud no fue objeto de consideración adecuada, podrá presentar una petición escrita de reconsideración dentro de los 60 días posteriores a la fecha de determinación. La petición debe incluir información que no hubiera sido incluida con la solicitud original y que el solicitante estima que respalda su apelación. La carta de rechazo incluye información adicional sobre el proceso de apelación. Las apelaciones son revisadas por personal designado del hospital, y las decisiones que se toman en la apelación son definitivas.
7. Las determinaciones sobre elegibilidad no se basarán en información que CHRISTUS estima no confiable o incorrecta, ni en información que se obtenga del solicitante bajo apremios o mediante el uso de prácticas coercitivas. Las prácticas coercitivas incluyen retrasar o negar cuidados médicos de urgencia a una persona hasta que la misma haya facilitado la información solicitada para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia conforme a esta Política.

E. Extensión de la determinación de elegibilidad

A discreción de CHRISTUS, la elegibilidad para ser admitido al Programa de Asistencia Financiera se aplicará:

- a. A un episodio de atención de salud en particular o a fechas de atención específicas;
- b. Por un plazo de hasta 12 meses desde la determinación inicial de que la persona es elegible.

Si se anticipa que la determinación de elegibilidad durará por un cierto período de tiempo después de la fecha en que se tomó la determinación de elegibilidad, CHRISTUS, a su discreción, podrá pedir una solicitud actualizada o bien reajustar la asistencia financiera para futuros episodios de atención de salud con base en los cambios que se produzcan en la necesidad financiera que hubieren demostrado el paciente o el fiador.

F. Descuentos disponibles al amparo del Programa de Asistencia Financiera

1. Una vez tomada una determinación de elegibilidad al amparo de esta Política de Asistencia Financiera, a un paciente que se estime elegible para recibir asistencia financiera (“Paciente Elegible”) no se le cobrará por cuidados de urgencia u otros médicamente necesarios en exceso de las sumas cobradas generalmente (“AGB” – por sus siglas en inglés) a personas que hayan contratado seguros que ofrecen cobertura para tales atenciones de salud.

2. Por lo general, los Pacientes Elegibles cuyos ingresos familiares brutos son iguales o inferiores a un 200% del Índice de Pobreza Federal serán elegibles para recibir un descuento del 100% (cuidado gratuito) respecto de todos los Servicios Amparados.
3. Por lo general, los Pacientes Elegibles cuyos ingresos familiares brutos se encuentren entre un 200% y un 400% del Índice de Pobreza Federal podrán optar por un descuento en una escala variable para todos los Servicios Amparados, descuento el cual fluctuará entre un 50% y un 100% para los servicios elegibles.
4. Podría haber circunstancias en las que CHRISTUS ha cobrado a un paciente una suma mayor a AGB antes de que el paciente haya presentado una solicitud completa o antes de que CHRISTUS haya determinado que el paciente era un Paciente Elegible. Si un paciente elegible ha pagado sumas mayores a AGB, el hospital reembolsará toda suma que la persona haya pagado por esos cuidados en exceso del monto que se determine que es personalmente responsable de pagar en su calidad de persona elegible para recibir asistencia financiera, a menos que dicho pago excesivo sea inferior a \$5.
5. Las determinaciones de elegibilidad serán tomadas, y se ofrecerán descuentos, sin considerar raza, creencias, color de piel, religión, género, orientación, origen nacional o discapacidades físicas.

G. Cálculo de las sumas cobradas generalmente

CHRISTUS utiliza el Método Prospectivo de Medicare para calcular AGB, utilizando el proceso de facturación y codificación al que recurriría si la persona fuera beneficiaria de Medicare en la categoría de honorarios por servicios, y fijando la suma de AGB por la atención médica dispensada en el monto que anticipa que Medicare y el beneficiario de Medicare, en conjunto, tendrían que pagar por esa atención médica.

H. Acciones en caso de no pago

1. Los saldos descontados impagos que registran pacientes que sean elegibles para ser admitidos en el Programa de Asistencia Financiera se consideran deudas incobrables.
2. CHRISTUS no realiza ni permite que agencias de cobranza realicen, en su nombre, Gestiones de Cobranza Extraordinaria (ECA), como se definen en la Sección 501(r) del Código de Administración Tributaria, contra personas físicas antes de que se hayan desplegado esfuerzos razonables para determinar si el paciente reúne los criterios para optar por el Programa de Asistencia Financiera. Estos esfuerzos razonables incluyen que el hospital determine que el paciente no reúne los criterios necesarios para optar por el Programa de Asistencia Financiera a raíz de que el paciente goza de cobertura de Medicare o de un seguro comercial.
3. El Director del Sistema de Servicios Financieros para Pacientes supervisa y está a cargo de determinar si CHRISTUS ha desplegado esfuerzos razonables y si corresponde realizar una ECA. Si un paciente estima que una ECA fue iniciada en forma indebida, el paciente debe contactar la Línea de Integridad de CHRISTUS al 1-888-728-8383 y dar su información de contacto para efectuar seguimiento.

4. Bajo ninguna circunstancia emprenderá CHRISTUS una ECA sino hasta que hayan transcurrido 120 días desde la fecha del primer estado de cobro que se emita con posterioridad al alta del paciente en relación a la atención médica en cuestión.
5. Al menos 30 días antes de iniciar una ECA, CHRISTUS deberá:
 - a. Dar un aviso por escrito a la persona en que: indique que se dispone de asistencia financiera para personas elegibles, identifique las EVA que el hospital pretende iniciar para obtener el pago de esa atención médica, y señale que las ECA serán iniciadas 30 días después de la fecha del aviso escrito;
 - b. Entregar a la persona un resumen de esta Política en lenguaje sencillo; y
 - c. Realizar un esfuerzo razonable para notificar verbalmente a la persona sobre esta Política y sobre la forma en que dicha persona podrá obtener asistencia con el proceso de solicitud.
6. Conforme lo autoricen las leyes estatales y federales, CHRISTUS podrá constituir un gravamen hospitalario sobre las sumas adjudicadas en cualquier sentencia, transacción o avenencia que se adeuden a un paciente (o a su representante), a consecuencia de lesiones físicas atendidas en un hospital de CHRISTUS. Esta clase de gravamen no se considera una ECA y no requiere que se dé aviso por anticipado al paciente. CHRISTUS notificará dicho gravamen al paciente de acuerdo con las leyes estatales.

I. Proveedores que participan en el Programa de Asistencia Financiera

Los hospitales de CHRISTUS podrán contratar con grupos de médicos y demás proveedores independientes que presten los cuidados médicamente necesarios pero no participan en el Programa de Asistencia Financiera de CHRISTUS. Por lo tanto, un paciente que sea elegible para ser admitido al Programa de Asistencia Financiera no recibirá necesariamente asistencia financiera de esos proveedores que no participan en el mismo. El Anexo B contiene un listado de estos proveedores contratados e indica si participan o no en esta Política. Se recomienda que los pacientes que reciban atención médica de alguno de los proveedores no participantes contacten al proveedor en forma directa para determinar si dicho proveedor tiene su propio programa de asistencia financiera.

J. Difusión de la Política

1. Cada hospital de CHRISTUS ofrecerá un resumen de esta Política, en lenguaje sencillo, a los pacientes como parte de su proceso de admisión y de alta. Los asesores financieros de CHRISTUS también distribuirán el resumen de esta Política a pacientes según lo estimen necesario durante sus asesorías.
2. Cada estado de cobro de CHRISTUS incluirá, en forma destacada, un aviso escrito en el que informe a los pacientes que se dispone de asistencia financiera, incluyendo tanto un número telefónico como una dirección de internet en la que el paciente podrá obtener información adicional y copias del resumen de esta Política en lenguaje sencillo.
3. Cada hospital exhibirá, en el departamento de urgencia y áreas de admisión, un aviso en el que se informe a los pacientes acerca del Programa de Asistencia Financiera.

4. Esta Política, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de admisión al Programa de Asistencia Financiera estarán disponibles en www.christushealth.org/charitycare y también, sin cargo alguno y a solicitud, en el departamento de urgencias y área de servicio a clientes de cada hospital.
5. Esta Política, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud de admisión al Programa de Asistencia Financiera se traducirán al idioma que hable cada grupo con dominio limitado del idioma inglés cuyos integrantes totalicen 1,000 personas o representen un 5% de la comunidad atendida por el centro hospitalario, lo que sea inferior.

APROBADO POR:

Ernie W. Sadau
 Presidente y Director General

Fecha



TÍTULO: Financial Assistance Policy		
DEPTO.: Ciclo de Ingresos		Fecha de entrada en vigencia: 01/07/2016
VERSIÓN: 1.0	Fecha de la versión: 07/01/2016	Pág. 10 de 12

Anexo A
Hospitales Participantes

CHRISTUS Highland Medical Center...Shreveport, LA
CHRISTUS St. Frances Cabrini Hospital...Alexandria, LA
CHRISTUS Coushatta Health Care Center...Coushatta, LA
CHRISTUS St. Patrick Hospital...Lake Charles, LA
CHRISTUS St. Michael Hospital...Texarkana, TX
CHRISTUS St. Michael Rehabilitation Hospital...Texarkana, TX
CHRISTUS St. Michael Hospital – Atlanta...Atlanta, TX
CHRISTUS St. Elizabeth Hospital...Beaumont, TX
Kate Dishman Rehabilitation Hospital...Beaumont, TX
CHRISTUS Hospital – St. Mary...Beaumont, TX
CHRISTUS Jasper Memorial Hospital...Jasper, TX
CHRISTUS Spohn Shoreline Hospital...Corpus Christi, TX
CHRISTUS Spohn Memorial Hospital...Corpus Christi, TX
CHRISTUS Spohn South Hospital...Corpus Christi, TX
CHRISTUS Spohn Hospital Kleberg...Kleberg, TX
CHRISTUS Spohn Hospital Alice...Alice, TX
CHRISTUS Spohn Hospital Beeville...Beeville, TX
CHRISTUS Santa Rosa Hospital – Medical Center...San Antonio, TX
CHRISTUS Santa Rosa Hospital – Westover Hills...San Antonio, TX
CHRISTUS Santa Rosa Hospital – New Braunfels...New Braunfels, TX
Children’s Hospital of San Antonio...San Antonio, TX
CHRISTUS St. Vincent Regional Medical Center...Santa Fe, NM
CHRISTUS Mother Frances Hospital...Tyler, TX

Anexo B
Listado de Proveedores

Los servicios hospitalarios médicamente necesarios que prestan los empleados de los hospitales de CHRISTUS están amparados por la Política de Asistencia Financiera de CHRISTUS. Sin embargo, algunos servicios que se prestan en los hospitales de CHRISTUS no son prestados por empleados de CHRISTUS sino que por médicos, grupos u otras entidades independientes. Los convenios de pago por estos servicios deberán efectuarse directamente con estas personas y grupos. La lista adjunta identifica a los proveedores que están autorizados para brindar atención médica en este hospital pero no participan en la Política de Asistencia Financiera de CHRISTUS.

[Para centros de atención que no correspondan a St. Vincent] Sírvase tomar nota de que este hospital de CHRISTUS no contrata doctores. Los doctores contratados por CHRISTUS Physician Group (CPG) no se encuentran contratados por el hospital y no siguen esta Política, aunque sí siguen una política similar. Sírvase consultar con su doctor perteneciente a CPG para obtener mayor información.