

**SCHNECK MEDICAL CENTER**  
Seymour, Indiana

**EN TODA LA ORGANIZACION**

**FUNCION:** Manejo de Información

**POLIZA DE CREDITO Y COBRANZA**

**PROPOSITO:** Para proporcionar las reglas apropiadas para uso de las cuentas de los pacientes, para avanzar la seguridad financiera, minimizar las cuentas por cobrar del paciente, reducir malas deudas, y asegurar acceso a la consejería financiera apropiada y servicios de obras de caridad.

**DEFINICIONES:** DRG-Grupo Relacionado con Diagnosis  
ECA-Acciones Extremas de Cobranza  
Organización -Schneck Medical Center

**EQUIPO:** El sistema de Meditech, computadora de personal, reportes generados del sistema de Meditech.

**PROCEDIMIENTO:**

**1.POLIZA/PROCEDIMIENTO GENERAL DE CREDITO**

- 1.1 Sera la póliza y procedimiento de Schneck Medical Center de cobrar por completo por todos los servicios internos y ambulatorios. El pago es debido al tiempo que los servicios son otorgados, con la excepción de tales cargos que son satisfechos por uno de los siguientes casos sobre aprobación del Departamento de Servicios Financieros al Paciente:
  - a. Una porción de los cargos son cubiertos por:
    1. Un plan de pago de una entidad tercera tiene un acuerdo de contrato con Schneck Medical Center.
    2. Designación de beneficios de seguro médico a Schneck Medical Center.

- b. Un plan de pago diferido si la condición financiera y crédito del paciente lo permite.
- c. Determinación que el paciente tiene un grado de indigencia medica como esta descrito en la Póliza de Asistencia Financiera o como está definido aquí en la Sección 15.

## **2. RESPONSABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLIZA**

- 2.1 La responsabilidad de implementar esta Póliza de Crédito y Cobranza (esta "Póliza") diariamente será establecida por el Director de Servicios Financieros al Paciente. El director será responsable de aplicar e interpretar la póliza escrita, y entrenar apropiadamente a sus empleados en la aplicación y metodología de los procedimientos. El director también va a ser responsable de recomendar cambios en la póliza relacionados a las necesidades anteriores y del presente, y de evaluar esta póliza en relación a los objetivos de la organización.

## **3. REGISTRACION PREVIA, ADMISIONES E INTERNOS**

- 3.1 Schneck Medical Center tratara de registrar previamente todos los procedimientos programados de pacientes ambulatorios. La organización investigara la información obtenida lo más pronto posible.

- a. Basado en la revisión de esta información, la organización puede comunicarse con la compañía de seguro médico para verificar cobertura y beneficios.
- b. Si certificación previa es requerida, la organización hará el esfuerzo necesario de certificar los servicios previamente, sin embargo, Schneck Medical Center no será responsable por ninguna reducción de beneficios de seguro o penalidades financieras si el paciente no notifica a Schneck Medical Center antes de la provisión del servicio.

### **3.2 Admisiones**

- a. Schneck Medical Center durante el tiempo de admisión puede:
  - 1. Requerir del paciente el pago de los cargos estimados no cubiertos por el plan de seguro médico, o
  - 2. Ofrecer servicios de consejería financiera.

### **3.3 Internos**

- a. Información de seguro médico obtenido después de la admisión del paciente, pero antes que sea dado de alta será revisada por Schneck Medical Center. Basado en esta revisión,
  - 1. El paciente puede ser notificado de cualquier cargo estimado que

no sea cubierto por el seguro médico, y se le pedirá pago antes de que sea dado de alta, y/o

2. Se le puede ofrecer al paciente servicios de consejería financiera.

#### 4. **PACIENTES AMBULATORIOS – PLANES DE SEGURO MEDICO**

4.1 Planes de seguro médico serán aceptados para lo siguiente:

- a. Planes de seguro médico con acuerdo contractual con Schneck Medical Center.
- b. Seguro médico comercial aceptado por Schneck Medical Center.
- c. Medicare-Medicaid con identificación actual.
- d. Vales de la Ciudad y de Welfare.

#### 5. **SEGUIMIENTO DE CUENTA**

5.1 Cuentas que no han respondido satisfactoriamente a los esfuerzos de seguimiento dentro de un tiempo definido en relación con el periodo de la fecha de vencimiento será sometido al Director de Servicios Financieros al Paciente para tratamiento especial. El tiempo definido de tiempo será un mínimo de diez (10) días. El seguimiento será continuado hasta que la cuenta sea enviada a otra agencia.

5.2 Procedimientos de seguimiento pueden consistir de una o más de las siguientes técnicas de cobranza:

- a. Mensajes de automática reclamación
- b. Cartas de formas y cartas personales
- c. Llamadas por teléfono
- d. Estados de cuenta de aviso final
- e. Referencia a un servicio de pago personal
- f. Sujeto a la Sección 5.3 de esta póliza, referencia a la corte del condado aplicable, ya que pueda ser determinado que el individuo (s) responsable tiene los medios financieros para pagar la cantidad sobrante y debida a Schneck Medical Center y no es de otra manera elegible para servicios de caridad como es descrito en la Póliza de Asistencia Financiera.
- g. Referencia al abogado de Schneck Medical Center
- h. Referencia a un servicio de cobranza contratado por Schneck Medical Center.

- i. Sujeto a Sección 5.3 de esta Póliza, referencia al ministerio público del condado aplicable en el caso de cheques con falta de fondos.
  - j. Sujeto a Sección 5.3 de esta Póliza, utilizando reglas de derecho de retención aplicadas de acuerdo a la ley de Indiana
- 5.3 Acciones Extremas de Cobranza (ECA) - Incluye (pero no está limitada a) cualquier acción que requiere un proceso judicial o legal. ECA serán llevadas a cabo por Schneck Medical Center y las agencias de cobranza de Schneck Medical Center y sus representantes solo después de que esfuerzos razonables sean hechos para determinar si la cuenta del individuo es elegible para asistencia bajo la Póliza de Asistencia Financiera y sobre aviso previo de 30 días al paciente. ECA deben de incluir, pero no son limitadas a:
- a. Poner un derecho de retención en la propiedad del individuo;
  - b. Anexar o tomar poder de la cuenta de banco del individuo o de cualquier otra propiedad personal;
  - c. Comenzar una acción civil en la cuenta de banco del individuo u otra propiedad personal;
  - d. Embargar el salario del individuo;
  - e. Reportar información negativa acerca del individuo a agencias de reporte de crédito del consumidor o agencias de crédito
  - f. Vender la deuda del individuo a una agencia tercera y/o
  - g. Deferir o negar, o requerir pago antes de otorgar servicios medicamente necesarios por razón de no pagar uno o más recibos por servicios previamente otorgados cubiertos bajo la Póliza de Asistencia Financiera.
- 5.4 Procedimientos de seguimiento específicamente excluidos incluyen:
- a. Hipotecario o venta de los bienes del paciente (o de la persona responsable).
  - b. Uso de orden de arresto
  - c. Embargo de salario al menos que se haiga determinado en casos individuales que el paciente (o la persona responsable) recibe suficiente salario para satisfacer la deuda pendiente.

Además de procedimientos específicamente excluidos por esta Póliza, Schneck Medical Center se puede involucrar en cualquier acción, incluyendo ECA (sujeto a las restricciones de arriba), para obtener pago de un estado de cuenta por servicio médico.

- 5.5 Schneck Medical Center puede tomar una ECA que involucra a un paciente que no aplico por Asistencia Financiera dentro de los 120 días desde la fecha del primer recibo que fue hecho disponible al individuo, pero debe de suspender tal ECA, que este esperando una determinación de elegibilidad, si el individuo somete una aplicación de Asistencia Financiera dentro de los 240 días del primer estado de cuenta.
- 5.6 El Departamento de Servicios Financieros al Paciente tendrá la responsabilidad de determinar que Schneck Medical Center ha hecho esfuerzos razonables para determinar si el individuo califica para asistencia financiera y entonces puede emprender en uno o más ECA en contra del individuo.

## **6. CUENTAS DADAS DE BAJA (INTERNOS Y AMBULATORIOS)**

- 6.1 Normas para determinar que cuentas sean dadas de baja debe de ser una de las siguientes.
- a. Un periodo de cuatro meses (120 días) sin pago en la cuenta por completo al menos que una extensión sea aprobada por el Director de Servicios Financieros al Paciente.
  - b. Casos en los que cualquier retraso pueda seriamente impedir recuperación, así como faltas evidentes, pacientes errantes o transitorios.
  - c. Violaciones repetidas del acuerdo contractual con una consistencia indica falta de intento propio por parte del paciente.
  - d. Dos faltas de pago en un plan de pago diferido, como está escrito en Sección 7 de esta Póliza.
- 6.2 Cuentas dadas de alta generalmente serán dadas a una agencia de cobranza exterior, independiente. Agencias de cobranza exteriores serán requeridas que sigan las reglas descritas en sección 5 de esta póliza, así como también regulaciones estatales y federales que pertenecen a la cobranza de deudas y son requeridos a reconocer por escrito que lo entienden y que van a cumplir con estas reglas y regulaciones. Pacientes que requieren un estado de cuenta detallado después de que la cuenta haya sido puesta con la agencia de cobranza se le cobrara un cargo mínimo de servicio. Este cargo puede ser retirado a la discreción del Director de Servicios Financieros al Paciente.
- 6.3 Ciertas cuentas que son dadas de baja, pero se conoce o se cree que pueden ser cobradas pueden ser retenidas por Schneck Medical Center par más seguimiento.
- 6.4 La acción de dar una cuenta de alta sirve como permiso de sacar demanda para cobranza, ya que todas las provisiones de Sección 5 hayan sido seguidas.
- 6.5 El Director de Servicios Financieros al Paciente, utilizando las normas de arriba, seleccionara cuentas que sean dadas de baja como malas deudas. Sobre

aprobación de la Mesa Directiva, tales cuentas serán dadas de alta.

- 6.6 Pacientes que tienen cuentas que son enviadas a la agencia de cobranza con un saldo de \$1,500.00 dólares y menos y no han tenido actividad o recibido pagos por un periodo de un año o más, serán canceladas como cuentas sin valor y regresadas por la agencia de cobranza. Toda actividad de cobranza será terminada.

## **7. CONSEJERIA DE CREDITO Y ACUERDOS**

- 7.1 Crédito puede ser otorgado al paciente si la evaluación de crédito indica que el paciente no puede financieramente pagar en el tiempo en que los servicios fueron proveídos. En la determinación de un plan de pago diferido, es esencial que el plan de pago sea razonable en términos de la habilidad en que el paciente pueda hacer los pagos y que sea claramente entendido y de acuerdo con el paciente.
- 7.2 Aunque las cantidades extendidas mensuales pueden variar, generalmente representaran no menos de doce (12) meses plan de pago para cuentas de menos de \$1,000 y veinticuatro (24) meses para cuentas de más de \$1,000. El Director de Servicios Financieros al Paciente debe de aprobar cuentas que requieren un pago más pequeño.
- a. Si el paciente no puede pagar dentro del acuerdo de los términos de pago, será la responsabilidad del paciente proveerle al Director de Servicios Financieros al Paciente información de Ingresos/gastos para investigar la habilidad del paciente/persona responsable de pagar. El Director de Servicios Financieros al Paciente puede requerir que el paciente brinde los últimos tres talones de pago, los tres estados de banco más recientes, y la forma de regreso de impuestos del año previo para consideración de un plan de pago extendido.

## **8. CONSEJERIA FINANCIERA**

- 8.1 Cualquier paciente que expresa la inhabilidad de pagar por servicios recibidos debido a la falta de recursos debe de ser referido a nuestros Consejeros Financieros. Entrevistas con el paciente/garante normalmente toman lugar en la oficina del Consejero de Finanzas, pero pueden ser hechas en otra parte. Toda la información que pertenece a la evaluación de la condición financiera del paciente debe de ser obtenida para que la determinación de elegibilidad para asistencia pueda ser hecha. Una explicación clara del programa de caridad del Schneck Medical Center y programa de asistencia financiera será dada al paciente durante la entrevista.
- 8.2 La práctica de Schneck Medical Center de proveer consejería financiera es limitada a los esfuerzos con la intención de reconocer la cantidad debida a Schneck Medical Center por servicios otorgados al paciente y para determinar otro recurso de pago.

## **9. HERENCIAS**

- 9.1 La corte del condado aplicable será contactada para determinar la existencia de la herencia de un paciente fallecido. Si la herencia está en legitimación, el Director de Servicios Financieros al Paciente tendrá la opción de someter una reclamación dentro de sesenta (60) días de publicación del aviso de la herencia.

## **10. LITIGACION**

- 10.1 Schneck Medical Center considerara al paciente como responsable por el pago de su cuenta en la situación en la cual el recurso principal de pago es una acción civil.

## **11. BANCARROTA**

- 11.1 La reclamación de un acreedor será sometida inmediatamente con el árbitro de bancarrota al menos que no haiga bienes que distribuir. Cuentas de pacientes que han sido listados en una petición legal de declaración de bancarrota serán dadas de baja, pero la cuenta no será dada a una agencia de cobranza o abogado exterior.

- 11.2 Si una cuenta fue dada de baja y enviada a un abogado o agencia de cobranza exterior, notificación de bancarrota con petición de detener toda actividad de cobranza será enviada a la agencia apropiada.

## **12. CONTRA DEMANDA**

- 12.1 El proceso de estados de cuenta no será alterado bajo la amenaza o posibilidad de una contrademanda por el paciente; los dos casos serán considerados por separado. De manera que, si el paciente amenaza o implica la posibilidad de una demanda en contra de Schneck Medical Center, buscaremos consejo legal acerca de nuestra disposición de reclamo en contra del paciente. Notificación administrativa de disposición a parte del procedimiento de cobranza normal deben de ser comunicados al Director de Servicios Financieros al Paciente.

## **13. ADMICIONES RETRASADAS**

- 13.1 Si un individuo a fallado a pagar uno o más recibos de episodio(s) previos de emergencia o cuidados basados en la organización que son medicamento necesarios cubiertos bajo la Póliza de Asistencia Financiera, entonces Schneck Medical Center puede deferir, negar o requerir pago antes de proveer cuidados medicamento necesario para tal individuo. Porque tal acción es una ECA respecto al cuidado provisto previamente, Schneck Medical Center, antes de deferir, negar o requerir pago antes de proveer tal cuidado, debe de –
- a. Proveer al individuo con el resumen de lenguaje claro de la Póliza de Asistencia Financiera, una aplicación de Asistencia Financiera y aviso por escrito diciendo que asistencia financiera es disponible para individuos elegibles e identificando la fecha requerida de aplicación; y
  - b. Hacer esfuerzos razonables de notificar oralmente al individuo de la Póliza de

Asistencia Financiera y como él o ella pueden obtener asistencia con el proceso de Asistencia Financiera.

La fecha de limite bajo la sección 13.1(a) no debe de ser antes de lo máximo de 30 días después de la fecha que el aviso por escrito es proveído o 240 días después de la fecha que el primer recibo después de que lo dieron de alta del cuidado previamente otorgado haya sido proveído.

13.2 Respecto al cuidado que no es medicamento necesario y de tal manera no es sujeto a la sección 13.1 arriba, el Departamento de Servicios Financieros al Paciente y el Departamento de Registro de Paciente pueden retrasar la admisión de un paciente electivo hasta que planes adecuados sean hechos de acuerdo al cumplimiento de regulaciones de gobierno y/u otros requisitos para el pago de las cuentas. Antes de considerar tal acción, al menos dos (2) condiciones deben de existir:

- a. El retraso de la admisión no perjudicara o será de peligro para la salud del paciente, ni viola ninguna regulación de gobierno que requiere que el Schneck Medical Center provea servicio.
- b. El retraso requerido puede ser razonablemente esperado que logre cumplimiento con regulaciones de gobierno o permitir que se hagan planes adecuados para el pago de las cuentas.

13.3 En todos casos, excepto los relacionados con esterilización, el medico principal debe de aprobar la petición antes de que cualquier acción pueda ser tomada para retrasar una admisión electiva.

#### **14. EXCESO DE PAGO/ SALDO DE CREDITO**

14.1 Exceso de pago ocurre en las cuentas de los pacientes debido a pagos de seguro médico duplicados, pagos por seguro médico principal y secundario, o pagos por los pacientes y su seguro médico. La responsabilidad de Schneck Medical Center no incluye coordinación de beneficios entre el seguro médico y los pacientes.

- a. Cheques que resultan en exceso de pago en cuentas de pacientes pagadas por completo recibidas por la compañía de seguro médico (que no sean Medicaid, Medicare) serán regresadas a la persona que pago, al menos que el exceso de pago resulto por el pago del paciente previo, con lo cual el exceso de pago será regresado al paciente.
- b. Cheques que resultan sobre pagos recibidos de pacientes con cuentas pagadas por completo será regresado al paciente solo si el paciente no tiene algún otro saldo pendiente con Schneck Medical Center.
- c. Pagos recibidos de la compañía de seguro médico (a parte de Medicaid, Medicare) o pacientes en las cuentas de los pacientes con un saldo menor que la cantidad de pago serán aceptados y asignados a la cuenta apropiada. Un reembolso será enviado a la persona o compañía que pago por la

cantidad del sobrepago.

- d. Medicare, Medicaid o sobrepagos serán procesados a través de ajustes de estado de cuenta.
- e. Intentos de reembolso hechos a pacientes que no pueden ser localizados después de esfuerzos diligentes resultaran en ajustes de esa cantidad en Cuentas por Cobrar de acuerdo con el estado de Indiana Unclaimed Property Statutes (Estatutos de Propiedad sin Reclamar).
- f. Sobrepagos por lo regular serán regresados al paciente o el seguro médico apropiado dentro de 30 días de ser recibido.

### **15. MALA DEUDA Y PRESUNTA**

15.1 Pacientes los cuales su balance de cuenta original es menos de \$1000.00, sueldo es 200% o menos de las reglas de Pobreza actuales de CSA, y permanece sin pago o no ha sido puesto en un plan de pago después de un periodo de colección de 120 días de la primera fecha de pago del recibo puede ser elegible por 100% de la mala deuda. Schneck Medical Center herramientas de elegibilidad para determinar su elegibilidad automáticamente.

### **16. DESCUENTOS POR PAGO PROPIO, PRONTO PAGO Y DE CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES**

- 16.1 En adición a ofrecer asistencia financiera basada en la necesidad conforme a la Póliza de Asistencia Financiera, Schneck Medical Center provee descuentos para pacientes bajo circunstancias definidas específicamente. Mientras que ciertos de los descuentos son listados en esta póliza para la conveniencia de la comunidad servida por Schneck Medical Center, estos descuentos no son basados en la necesidad y no se requiere que sean sujetos al código 501(r).
- 16.2 Para todos los pacientes sin seguro médico, sin importar su necesidad financiera, Schneck Medical Center provee un descuento automático inicial de 30%. Un individuo elegible por este descuento automático también puede recibir Asistencia Financiera adicional si él o ella califican bajo los términos de la Póliza de Asistencia Financiera de Schenck Medical Center.
- 16.3 Descuentos por pronto pago será ofrecido a todas las cuentas con saldo de pago propio con las siguientes condiciones:
  - a. El descuento será de 7% del saldo de pago personal.
  - b. El descuento será otorgado si pago total de la cuenta personal es recibido antes o en la fecha de vencimiento del estado de cuenta.
- c. Descuentos serán otorgados a pacientes que califican por asistencia financiera como es descrito en la Póliza de Asistencia Financiera ya que el pago total de la cuenta personal es recibido antes o en la fecha de vencimiento del estado de cuenta.

- d. El descuento por pago pronto bajo la sección de 15.2 aplica solo a los servicios en el edificio de Schneck Medical Center. Los servicios otorgados por el Schneck Medical Center Physician practices no son elegibles por el descuento de pago pronto. Una lista con tales prácticas que no son cubiertas por esta póliza puede ser requerida al llamar al Departamento de Servicios Financieros al Paciente de Schneck Medical Center

16.4 Si algún individuo el cual ha recibido cualquier servicio de emergencia o medicamento necesario de Schneck Medical Center ha entrado a un plan de pago diferido aprobado con Schneck Medical Center, está al corriente con ese plan (por ejemplo, se le han pasado los pagos o no ha hecho a tiempo más de dos pagos), y ha cambiado sus circunstancias (por ejemplo, ha perdido su trabajo o cualquier otro evento financiero significativo), entonces ese individuo puede aplicar por un descuento de circunstancias atenuantes con respecto a la cantidad restante a pagar de acuerdo al plan de pago aprobado. El individuo puede aplicar por ese descuento cualquier día antes de la compleción de pagos en el plan de pago, y el proceso de aplicación y la determinación de elegibilidad debe de estar descrita en la Póliza de Asistencia Financiera de Schneck Medical Center. El descuento otorgado, si lo hay, debe de ser calculado en referencia a la cantidad restante, no por la cantidad original de emergencia u otro servicio medicamento necesario, y cualquier cantidad previamente pagado por o para el individuo bajo el plan de pago o de otra manera no se dará el descuento o reembolso si se determina que el individuo es elegible para esta asistencia.

## 17. NO CARGO POR EVENTOS ADVERSOS SERIOS

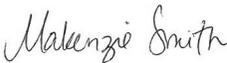
- 17.1 Schneck Medical Center se compromete a brindar servicio médico seguro y efectivo. Para avanzar la calidad de servicio al paciente, Schneck Medical Center continúa esforzándose para poner sistemas preventivos en su lugar y hacer los cambios necesarios para mantener a los pacientes seguros de cualquier daño. Desafortunadamente, en raros casos error humano puede ocurrir. En la ocasión en que Schneck Medical Center determine que un evento adverso serio ha ocurrido en que Schneck Medical Center pudo razonablemente haber prevenido, es la póliza de Schneck Medical Center, basado en los principios adoptados por la American Hospital Association y la Indiana Hospital Association, Schneck Medical Center no aceptara pago de pacientes o sus seguros médicos o su empresa por servicio médico relacionado con eventos adversos, prevenibles.
- 17.2 Schneck Medical Center hará determinaciones conforme a esta sección como esta abajo:
  - a. **El evento debe de ser “un evento adverso serio”**. Eventos adversos serios, por propósito de esta póliza, son limitados a lo siguiente:
    - i. Cirugía realizada en la parte equivocada del cuerpo;
    - ii. Cirugía realizada en el paciente equivocado;
    - iii. El procedimiento equivocado realizado en el paciente;

- iv. Retención involuntaria de un objeto extraño;
  - v. Muerte del paciente o discapacidad seria asociada con embolia de aire que ocurre mientras que el paciente está en el hospital;
  - vi. Muerte del paciente o discapacidad seria asociada con una reacción hemolítica por la administración de productos de sangre o sangre incompatible;
  - vii. Ulceras de presión de etapa 3 o 4 adquirido después de ser admitido;
  - viii. Muerte del paciente o discapacidad seria asociada con la caída o trauma después de la admisión;
  - ix. Muerte del paciente o discapacidad seria asociada con el catete, infecciones urinarias;
  - x. Muerte del paciente o discapacidad seria asociada con la infección del catete vascular;
  - xi. Muerte del paciente o discapacidad seria por error de medicamento.
- b. **El error o el evento debe de ser prevenible.** Donde hay prácticas que son efectivas en prevenir un daño particular que ocurra, y pudieron ser implementados por Schneck Medical Center, el error o evento será considerado prevenible. Schneck Medical Center no debe de ser hecho responsable y no cargo debe de ser quitado de acuerdo con esta sección, por un incidente que razonablemente no se puede prevenir.
- c. **El error o evento debe de ser dentro del control de Schneck Medical Center.** Errores que pudieron ocurrir en la manufactura de drogas, aparatos o herramienta, antes de que los materiales llegaran a las puertas de Schneck Medical Center, son ejemplos que están fuera del control de Schneck Medical Center.
- d. **El error o evento debe de ser el resultado de una equivocación hecha en Schneck Medical Center.** Esto incluye errores en los que Schneck Medical Center fallo a llevar a cabo con éxito una práctica que en toda probabilidad pudo ser prevenida de causar daño al paciente. Sin embargo, no todos los errores, consisten en el incumplimiento del servicio de cuidado requerido, y no es la intención de esta sección sugerir algo diferente.
- e. **El error o evento debe de resultar en daño significativo.** Los eventos serán limitados a esos que producen resultados muy serios.
- f. **Cualquier proceso para identificar eventos sin costo incorporaran un reviso y determinación por cada caso.** Mientras que la raíz y la causa de algunos eventos adversos pueden ser claras, la mayoría requerirá más investigación y análisis de la raíz de la causa para determinar la causa del evento adverso y para designar responsabilidad. No es la intención de esto que haiga exención de comunicaciones, determinaciones, documentos, u otra información que constituye información confidencial y reviso de privilegio en el Estado de Indiana.

- 17.3 Schneck Medical Center puede requerir, como condición de quitar el cargo o cargos de acuerdo con esta Sección, que los cargos o cargo quitado sea acreditado a Schneck Medical Center para cualquier límite de daños responsables profesionales que son proveídos por la ley de Indiana. Además, no es la intención de esta Sección a constituir lo siguiente: (a) una admisión de responsabilidad de Schneck Medical Center, o (b) una admisión por Schneck Medical Center de que cualquier acto u omisión relacionado con el evento de adversidad sería violo el servicio de cuidado requerido.

Referencia:

Póliza de Asistencia Financiera de Schneck Medical Center  
 AHA-American Hospital Association (Asociación Americana de Hospital)  
 Internal Revenue Code 501(r)  
 Sección 1.501 (r) de la Tesorería de Regulaciones.

<b>Propuesto por:</b> 	<b>Título:</b> Director de Servicios Financieros al Paciente	<b>Fecha:</b> 11/30/2020
<b>Revisado por:</b> 	<b>Título:</b> Comité de Póliza y Procedimiento	<b>Fecha:</b> 12/7/2020
<b>Revisado por:</b> 	<b>Título:</b> Director de Tratamiento de Riesgo y Seguridad	<b>Fecha:</b> 12/7/2020
<b>Revisado por:</b> 	<b>Título:</b> Director de Acceso al Paciente y Comunicaciones	<b>Fecha:</b> 12/7/2020
<b>Revisado por:</b> 	<b>Título:</b> Director de Servicios de Asilo de Ancianos para el Paciente	<b>Fecha:</b> 12/9/2020
<b>Aprobado por:</b> 	<b>Título:</b> Vicepresidente Financiero y CFO	<b>Fecha:</b> 12/14/2020
<b>Aprobado por:</b> 	<b>Título:</b> Presidente/ CEO	<b>Fecha:</b> 12/21/2020

<b>Aprobado por:</b> <b>Minutos de la Mesa Directiva</b>	<b>Título:</b> Mesa Directiva	<b>Fecha:</b> <b>12/21/2020</b>
---	-------------------------------	------------------------------------