



## **CUIDADO DE CARIDAD / ASISTENCIA FINANCIERA PARA LOS NO ASEGURADOS Y CON SEGURO INSUFICIENTE**

### **PROPÓSITO**

Esta Póliza de Asistencia Financiera está destinada a garantizar que los residentes del Estado de Washington que se encuentran en o cerca del nivel federal de pobreza reciban Servicios Médicos Hospitalarios Apropriados y Servicios Médicos Apropriados No Hospitalarios a un costo que se basa en su capacidad para pagar los servicios incluyendo atención sin cobrar. La Asistencia Financiera se otorgará a todas las personas elegibles independientemente de su edad, raza, color, religión, sexo, orientación sexual u origen nacional de acuerdo con el Capítulo 246-453 de WAC y RCW 70.170.

La póliza escrita incluye: (a) criterios de elegibilidad para la Asistencia Financiera, (b) describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para Asistencia Financiera, (c) describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar Asistencia Financiera y (d) describe cómo el Distrito dará a conocer la póliza con los servicios comunitarios del Distrito.

### **POLÍZA**

La Asistencia Financiera puede cubrir todos los servicios médicos hospitalarios apropiados, recibidos en el hospital para pacientes hospitalizados o ambulatorios / entorno clínico. Los servicios **que no califican** bajo asistencia financiera pueden incluir procedimientos electivos o experimentales o facturar aparte por servicios profesionales proporcionados por el personal médico del hospital. Los no residentes del estado de Washington son elegibles para Asistencia Financiera de acuerdo con el Código Administrativo de Washington 246-453, que incluye solo servicios emergentes no programados. La asistencia financiera no será denegada en función del estatus migratorio.

### **DISPONIBILIDAD DE LA POLÍZA**

Lake Chelan Health debe anunciar su programa de Asistencia Financiera y hará un esfuerzo en buena fe para proporcionar a cada paciente información sobre su disponibilidad. Lake Chelan Health (Paciente interno y clínicas/instalaciones ambulatorias basadas en el hospital) colocará letreros en Acceso al Paciente, Oficina de Negocios / Asesoramiento Financiero, Departamento de Emergencias y Registro de Pacientes Ambulatorios que notificarán al público sobre la Póliza de Asistencia Financiera. La elegibilidad para la Asistencia Financiera requiere que los pacientes deben cumplir con todos los requisitos y expectativas como se describe en la Póliza de Asistencia Financiera. Esta Póliza de Asistencia Financiera y las solicitudes de Asistencia Financiera están disponibles en cualquier idioma hablado por el menor del cinco por ciento de la población o 1,000 personas en el área de servicio del hospital correspondiente. Además, los servicios de interpretación estarán disponibles para otros pacientes que no hablen inglés o que hablen inglés limitado u otros que no puedan leer o entender los materiales de solicitud escritos.

### **1) CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **Determinación inicial**

Con el propósito de llegar a una determinación inicial de elegibilidad, el Distrito se basará en la información proporcionada oralmente o en forma escrita para la Asistencia Financiera como se describe en las Instrucciones del Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera. El Distrito puede requerir que la parte responsable firme una declaración que certifique la exactitud de la información proporcionada al Distrito para los fines de la determinación inicial de elegibilidad.

Los pacientes serán examinados para otras formas de cobertura, como Medicaid y la elegibilidad del Intercambio de Beneficios de Salud.

Esta solicitud, junto con la divulgación completa de su estado financiero con documentación de respaldo, se



considerará en la determinación final de elegibilidad.

Lake Chelan Health no iniciará los esfuerzos de colección hasta que se haga una determinación inicial del estado de elegibilidad de Asistencia Financiera. Cuando Lake Chelan Health determine inicialmente que un paciente puede ser elegible para la Asistencia Financiera, todas y cada una de las acciones extraordinarias de cobro (incluidas las acciones civiles, los embargos y los informes a las agencias de cobranzas o crédito) cesarán en espera de una determinación final de elegibilidad para la Asistencia Financiera. Sin embargo, como se establece en WAC 246-453-020 (5), el hecho de que un paciente o parte responsable no complete razonablemente los procedimientos de solicitud de Asistencia Financiera bajo esta política será motivo suficiente para que Lake Chelan Health inicie esfuerzos de colección dirigidos al paciente. En consecuencia, a los efectos de esta póliza, un paciente o parte responsable no ha completado razonablemente los procedimientos de solicitud de Asistencia Financiera cuando el paciente o la parte responsable no presenta los materiales de solicitud dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción de los materiales por parte del paciente o parte responsable. Cualquier esfuerzo de colección se detendrá si el paciente o la parte responsable vuelve a participar en el proceso de solicitud.

### Cobertura de Terceros

La Asistencia Financiera es generalmente secundaria a todos los demás recursos de cobertura de terceros disponibles para el paciente.

Esto incluye:

1. Planes médicos grupales o individuales.
2. Programas de compensación de trabajadores.
3. Medicare, Medicaid u otros programas de asistencia médica.
4. Otros programas estatales, federales o militares.
5. Situaciones de responsabilidad de terceros. (por ejemplo: accidentes automovilísticos o lesiones personales).
6. Beneficios para la salud tribal.
7. Ministerio de atención médica compartida como se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A.
8. Otras situaciones en las que otra persona o entidad puede tener la responsabilidad legal de pagar los gastos de servicios médicos.

Al paciente médicamente indigente se le otorgará Asistencia Financiera independientemente de su raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional, o estatus migratorio. En el caso de que la identificación del responsable como persona indigente sea evidente para el personal del Distrito, el Distrito no está obligado a establecer el nivel exacto de ingresos o solicitar la documentación especificado en la solicitud de Asistencia Financiera. Se determina que tales individuos tienen una presunta elegibilidad (por ejemplo, haber calificado bajo el programa estatal Medicaid o Apple Health).

En aquellas situaciones en las que no se disponga de fuentes de pago primarias apropiadas, los pacientes serán considerados para recibir Asistencia Financiera bajo esta póliza del Distrito en base a los siguientes criterios consistentes con los requisitos de WAC 246-453-040.

### Ingresos

Por póliza, las personas que ingresos son iguales o inferiores al 400% del estándar federal de pobreza pueden ser elegibles para recibir Asistencia Financiera. Lake Chelan Health considerará todas las fuentes de ingresos al establecer la elegibilidad de ingresos para la Asistencia Financiera. Los ingresos incluyen: el total de ingresos en efectivo antes de impuestos derivados de sueldos y salarios; pagos de Welfare; Pagos del Seguro Social; beneficio por huelga; beneficios por desempleo o debilidad; sustento (child support) de los hijos; pensión alimenticia; y ganancias netas de actividades comerciales y de inversión pagadas al paciente/garante individual.

1. El monto total de los cargos hospitalarios y / o clínicos se determinará como Asistencia Financiera para un paciente quienes el ingreso familiar bruto es igual o inferior al 100% de las pautas federales de pobreza actuales (de acuerdo con el código WAC 246-453-050). Estos pacientes recibirán un ajuste del 100% en el balance del paciente.



2. Se utilizará una escala de tarifas móvil para determinar la cantidad que se cancelará para los pacientes con ingresos entre el 101% y el 400% del nivel federal actual de pobreza. Todos los recursos de la familia, tal como se definen en WAC 246-453-050, se consideran para determinar la aplicabilidad de la escala de tarifas móvil en el **Anexo A**.
3. La escala de tarifas móvil tendrá en cuenta la posible necesidad de permitir que la parte responsable satisfaga el importe máximo de los gastos por los que se espera que la parte responsable efieste el pago durante un período de tiempo razonable, sin intereses ni cargos por demora. Al determinar la cantidad máxima de cargos, el Distrito calcula esto utilizando la metodología de mira atrás de Montos Generalmente Facturados (MGF). Para el año en curso, el porcentaje de MGF del Distrito se enumera en el Anexo **A** (adjunto). A ninguna persona que califique bajo la Póliza de Asistencia Financiera se le cobrará más del MGF por atenciones de emergencia u otros servicios médicamente necesarios. Véase 26 USC §501(r)(5)(A)

#### Asistencia financiera catastrófica

El Distrito también puede cancelar, como Asistencia Financiera, montos para pacientes con ingresos familiares superiores al 400% de la nivel federal de pobreza o en un porcentaje más alto para aquellos por encima del 100% de las pautas federales de pobreza, cuando las circunstancias indican dificultades financieras graves o pérdida personal. Esto se hará solo por recomendación por el/la gerente de la oficina comercial con la justificación adecuada y solo con la aprobación del Director/a Financiero/a. Estos ajustes serán incluidos el reporte de asistencia financiera por el/la Director/a Financiero/a la Junta de Comisionados.

#### DEFINICIONES

##### Residencia y Alcance de los Servicios

Una persona no es residente del estado de Washington y no es elegible para Asistencia Financiera cuando esa persona ingresa al estado de Washington únicamente con el propósito de buscar atención médica. Los refugiados, asilados y aquellos que buscan asilo están exentos del requisito de residencia del estado de Washington para la elegibilidad de Asistencia Financiera. También están exentos del requisito de residencia del estado de Washington aquellos pacientes que tienen una condición médica de emergencia. La asistencia financiera no será denegada en función del estatus migratorio. Las excepciones a los requisitos de residencia y alcance de los servicios descritos en este párrafo solo se pueden hacer en circunstancias extraordinarias y con la aprobación del Director/a Financiero/a o de Lake Chelan Health o designado. Mientras no es requerido por la ley federal o estatal, la elegibilidad para la Asistencia Financiera se extenderá a las personas que reciban Servicios Médicos Apropriados No Hospitalarios y cumplan con los criterios anteriores.

Asistencia Financiera: Atención médica hospitalaria médicamente necesaria proporcionadas a personas indigentes cuando se ha agotado la Cobertura de Terceros, si es que hay, en la medida en que las personas no puedan pagar la atención o pagar los montos deducibles o de coseguro requeridos por un tercero pagador según los criterios de esta póliza. Personas que han agotado cualquier cobertura de terceros, incluyendo Medicare y Medicaid, y que ingresos son iguales o inferiores al 400 % de los estándares federales de pobreza, ajustados por el tamaño de la familia o que de otra manera no son suficientes para permitirles pagar el cuidado o para pagar deducibles o montos de coseguro requeridos por un tercero pagador, puede ser elegible para Asistencia Financiera en virtud de esta póliza.

Servicios Médicos Hospitalarios Apropriados: Aquellos servicios hospitalarios de Lake Chelan Health que están razonablemente calculados para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de las afecciones que ponen en peligro la vida o causan sufrimiento o dolor, o resultar en enfermedad o malestar, o amenazar con causar o agravar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento, y no hay otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o sustancialmente menos costoso disponible o adecuado para la persona que solicita el servicio. Un curso de tratamiento puede incluir por lo menos observación o, cuando sea apropiado, ningún tratamiento en absoluto.



Servicios Médicos Apropriados No Hospitalarios: Aquellos servicios prestados en las oficinas de la clínica por los Miembros de LCH que estén razonablemente calculados para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida, o causan sufrimiento o dolor, o resultan en enfermedad o malestar, o amenazan con causar o agravar una discapacidad, o causar deformidad física o mal funcionamiento, y no hay otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o sustancialmente menos costoso disponible o adecuado para la persona que solicita el servicio. Un curso de tratamiento puede incluir por lo menos observación o, cuando sea apropiado, ningún tratamiento en absoluto. A los efectos de esta Póliza de Asistencia Financiera, los servicios de atención preventiva pueden considerarse "Servicios Médicos Apropriados No Hospitalarios".

Miembros de LCH: A los efectos de esta póliza, un médico u otro profesional de salud calificado que haga ejecutado un acuerdo de práctica con LCH, o que haya reasignado sus servicios a LCH en virtud de un acuerdo contractual, y brinde servicios en sitios de práctica aprobados de LCH.

## 2) APLICACIÓN

Cuando un paciente desee solicitar Asistencia Financiera, el paciente debe completar un Formulario de Información Financiera Confidencial (IFC) (**Anexo B**) y proporcionar la documentación financiera suplementaria necesaria y razonable para respaldar las entradas en el IFC. Lake Chelan Health hará una determinación inicial del estado de Asistencia Financiera de un paciente en el momento de la admisión o tan pronto como sea posible después del inicio de los servicios al paciente. Los procedimientos de solicitud de asistencia financiera no supondrán una carga excesiva para el paciente, teniendo en cuenta cualquier obstáculo que pueda obstaculizar la capacidad del paciente para cumplir con los procedimientos de solicitud. La evaluación de la elegibilidad para Medicaid u otros beneficios de asistencia pública relevantes se coordinará a través del Departamento de Acceso al Paciente, Planificación de Alta / Manejo de Resultados (si no es la colocación en un hogar de ancianos) o a través de los Servicios Financieros para Pacientes.

1. Cualquiera de los siguientes documentos se considerará prueba suficiente en la que basar la determinación definitiva de la elegibilidad de la Asistencia Financiera:
  - a. Declaración de retención "W-2";
  - b. Talones de pago actuales (3 meses);
  - c. Extractos bancarios (3 meses);
  - d. La declaración de impuestos sobre del año pasado, incluidos los cronogramas, solo si es aplicable;
  - e. Declaraciones escritas y firmadas de empleadores u otros (carta de apoyo) que indiquen su situación financiera actual y circunstancias si no tiene prueba de ingresos;
  - f. Formularios que aprueban o niegan la elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado;
  - g. Formularios que aprueban o niegan la compensación por desempleo; o declaraciones escritas de empleadores o agencias de welfare.
2. Además, en el caso de que el paciente no pueda proporcionar ninguno de los documentos descritos anteriormente, Lake Chelan Health se basará en declaraciones escritas y firmadas de la parte responsable u otra parte que describa los ingresos del solicitante. Si nada de lo anterior está disponible, Lake Chelan Health puede tomar una determinación basada en el conocimiento de una concesión previa de Asistencia Financiera o basada en la representación verbal.
3. Los ingresos se anualizarán a partir de la fecha de solicitud en base a la documentación aportada y a la información verbal aportada por el paciente. Este proceso será determinado por el Distrito y tomará en consideración empleo estacional y los aumentos y / o disminuciones temporales de ingresos.
4. Lake Chelan Health puede cesar los requisitos de ingresos, documentación y verificación si la elegibilidad de Asistencia Financiera es obvia. La discreción del personal de Lake Chelan Health se ejercerá en situaciones en las que existan factores como problemas sociales o de salud. En tales casos, Lake Chelan Health se



basará en declaraciones escritas y firmadas de la parte responsable para hacer una determinación final de elegibilidad.

5. Lake Chelan Health deberá tomar una determinación final dentro de los 14 días de haber recibido la solicitud de Asistencia Financiera y la documentación de respaldo. La documentación de respaldo incluye los elementos enumerados en las Instrucciones del Formulario de Información Financiera Confidencial.

#### Notificaciones

Lake Chelan Health notificará a las personas que soliciten Asistencia Financiera de su determinación de elegibilidad para Asistencia Financiera dentro de los 14 días de haber recibido una solicitud completa de Asistencia Financiera por una persona y la documentación de apoyo, aprobaciones, solicitudes de más información o denegaciones de solicitudes de Asistencia Financiera se realizarán por escrito e incluirán instrucciones para apelar o reconsideración. En el caso de que Lake Chelan Health niegue la Asistencia Financiera, Lake Chelan Health notificará a la persona que solicita asistencia financiera la base de la denegación. Si se le niega, el paciente / garante puede proporcionar documentación adicional a Lake Chelan Health o solicitar la revisión por parte del Director/a Financiero/a o su designado dentro de los 30 días de haber recibido la notificación de denegación. Si esta revisión afirma la denegación previa de Asistencia Financiera, se enviará una notificación por escrito al paciente / garante y al Departamento de Salud de acuerdo con la ley estatal.

#### Documentación de registros

Toda la información relacionada con la solicitud se mantendrá confidencial. Las copias de los documentos que respaldan la solicitud se conservarán con el formulario de solicitud de asistencia financiera y se conservarán durante siete años.

#### **REFERENCIA CRUZADA**

- Código Administrativo de Washington, Capítulo 246-453, "Asistencia Financiera Hospitalaria" con referencia específica a lo siguiente:
  - o WAC 246-453-020 Procedimientos uniformes para la identificación de personas indigentes
  - o WAC 246-453-030 Requisitos de datos para la identificación de personas indigentes
  - o WAC 246-453-040 Criterios uniformes para la identificación de personas indigentes
- RCW 70.170.060 Asistencia financiera — Prácticas y pólizas hospitalarias prohibidas y requeridas
- 26 USC §501(r)(5)(A) y (B)
- Política de facturación y cobro de Lake Chelan Health
- Lake Chelan Health (Policy Stat ID 8989696 – "Deber de proporcionar una póliza de examen de detección médica apropiada (CAH) - Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA)"

#### **ACCESORIOS:**

Anexo A: Pautas Federales de Pobreza/Escala De Tarifas Móviles

Anexo B: Solicitud de Asistencia Financiera / Formulario de Información Financiera Confidencial (CFI)

**REVISADO/REVISADO:** 5/8/2017, 11/18/2021