POLITICA DE ASISTENCIA FINANIERA DEL CENTRO REGIONAL MEDICO KADLEC

Sección: Ciclo de ingresos

TITULO: Programa de asistencia financiera

Propósito:

El propósito de esta política es de establecer las políticas de asistencia financiera y de cuidado emergente, del centro regional medico Kadlec. Estas políticas están diseñados para promover el acceso a la atención médica necesaria para los que no tienen la capacidad de pagar, y para ofrecer un descuento de los cargos facturados de las personas que son capaces de pagar solo por una porción de los costos de su atención médica. Estos programas aplican solamente a los servicios emergentes y otros servicios médicos necesarios proveídos por el centro regional medico Kadlec. Esta política y los programas de asistencia financiera que aquí se describen constituyen la política oficial de asistencia financiera y la política de atención medica emergente del hospital centro regional medico Kadlec en el estado de Washington.

POLITICA:

El centro regional medico Kadlec está comprometido a proveer servicios de atención de salud a todos los que la requieran, y no le negaran ese servicio a ningún individuo debido a su capacidad/incapacidad de pagar, de acuerdo con la política establecida en el presente documento. Personas que califiquen pueden recibir los servicios del hospital sin cargo alguno o con un cargo de tarifa reducida. Ultimadamente, el paciente es responsable cumplir con su obligación financiera con el centro regional medico Kadlec y no se concede asistencia financiera hasta que la solicitud se complete y apruebe.

El programa de asistencia financiera depende en la capacidad del centro médico de Kadlec de ayudar a sus pacientes, y no incluye procedimientos electivos o cosméticos o cualquier servicio que sea elegible para cobertura por otro programa, tales como: Departamento de servicios sociales y salud (DSHS), Medicare, responsabilidad de terceras partes o seguro.

Si un individuo actualmente no tiene cobertura por una tercera parte, se le considerara para el programa de medicaid, y si el solicitante es elegible para medicaid se llenara una solicitud y se seguirá el proceso para calificar. Si el solicitante no es elegible para medicaid, se ofrecerá asistencia financiera. Cualquier fuente de pago o seguro para los que el paciente sea elegible deben ser declarados y asignados al hospital antes de que puedan tener acceso a la asistencia financiera. En caso de que posteriormente se descubra que tenía cobertura por tercera partes

cualquier responsabilidad financiera que se haya cancelado se le cobrara a esta tercera parte. Si la persona hubiera sido elegible para otra cobertura por otra tercera parte, pero no cumplió con los requisitos de dicho pagador y el pago fue negado, no será elegible para asistencia financiera de la cantidad pagada.

1. El centro médico regional Kadlec cumplirá con las leyes federales y estatales y los reglamentos relativos a los servicios médicos de emergencia, asistencia financiera del paciente y atención de caridad, incluyendo pero no limitado a (en inglés) Section 1867 of the Social Security Act, Section 501 (r) of the Internal Revenue Code, RCW 70.170.060 and WAC Ch. 246-453.

2. El centro regional médico de Kadlec proveerá asistencia financiera a pacientes que califiquen o garantes con ninguna otra fuente de pago para asistirlos con la cantidad total o una porción de su obligación financiera por servicios de emergencia o servicios médicos necesarios.

3. De acuerdo con sus valores fundamentales, el centro regional medico Kadlec brindara asistencia financiera a pacientes o garantes que califiquen de una forma, respetuosa, justa, consistente, eficaz y eficiente.

4. El centro regional medico Kadlec no discriminara por razones de edad, raza, color, credo, origen étnico, religión, nacionalidad, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, veterano o estado militar o cualquier otra razón prohibida por leyes federales, estatales o locales al hacer determinaciones de asistencia financiera.

5. En circunstancias atenuantes, el centro regional medico Kadlec podrá a su discreción, aprobar la asistencia financiera fuera del ámbito de aplicación de esta política. Cuentas incobrables o presuntivas de caridad son aprobadas debido a pero no limitada a lo siguiente: Diagnosis social, falta de vivienda, quiebra financiera, fallecido sin raíces, antecedentes de no cumplir con responsabilidades financieras. Toda la documentación debería mostrar la incapacidad del paciente y garante de pagar la cuenta y porque la asignación de esta cuenta a una agencia de cobranza no resultaría en une a resolución de la cuenta.

6. El hospital del centro médico regional Kadlec con su servicio dedicado a servicio de urgencias proporcionara, sin discriminación alguna, el cuidado de las condiciones médicas de emergencia en el sentido del acto de tratamiento médico de emergencia (signos en inglés) (EMTALA) de acuerdo con las capacidades disponibles, independientemente de si una persona es elegible para recibir asistencia financiera o no. El hospital regional médico Kadlec proporcionara exámenes y tratamientos de emergencia médica para estabilizar la condición emergente del individuo. También pueden remitir o trasferir un individuo de acuerdo a provisión 42 C.F.R 482.55 el centro regional médico Kadlec prohíbe cualquier acción que desanime a individuos a buscar atención medica emergente, tales como el permitir actividades de colección de cuentas pendientes que interfieran con la provisión de atención medica emergente.

Proveedores sujetos al programa de asistencia financiera de centros médicos regionales Kadlec. Además del hospital regional médico, todos los médicos y otros proveedores que atienden a los pacientes del centro médico regional Kadlec durante una estancia en el hospital están sujetos a estas políticas a menos que les identifique de otra forma. La forma adjunta (A) indica donde los pacientes pueden obtener listas de los proveedores que atienden a pacientes en diferentes departamentos de hospital Kadlec, y si están o no sujetas a las políticas de asistencia financieras del centro regional Kadlec. Esta lista se puede acceder en línea en www.kadlec.org si desea esta lista por escrito comuníquese con el consejero financiero del hospital.

Requisitos de elegibilidad de asistencia financiera: La asistencia financiera está disponible para los pacientes y garantes sin seguro o que no tengan suficiente cobertura de seguro, donde dicha ayuda es compatible con las leyes federales y estatales que rigen sobre los beneficios permisibles a los pacientes. Asistencia financiera está disponible solo para facturas relacionadas con servicios de emergencia u otros servicios médicos necesarios. Pacientes o garantes con ingresos brutos de familia, ajustados de acuerdo con el tamaño de familia, al nivel de o bajo el nivel de 350% del nivel federal de pobreza son elegibles para la asistencia, siempre y cuando no se dispone de otros recursos financieros y el paciente o garante provea la información necesaria para confirmar su elegibilidad.

La asistencia financiera es secundaria a todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente o garante, incluyendo pero no limitado a los seguros, terceros pagadores, los programas gubernamentales y programas de agencias externas. En casos donde la fuente de pago primaria no esté disponible, los pacientes o garantes pueden solicitar asistencia financiera en base a los requisitos de elegibilidad en esta política y su documentación de apoyo, que pueden incluir:

- Puede que se le requiera prueba de su solicitud al programa de medicaid.

Asistencia financiera se concede solo para “casos emergentes y servicios médicos necesarios”. Para el hospital Kadlec “casos emergentes y servicios médicos necesarios” se define como servicios apropiados para hospital como se define según el código WAC 246-453-010(7) (siglos en inglés). El centro regional medico Kadlec define servicios médicos como servicios médicos necesarios dentro del ámbito del hospital Kadlec u otros sitios según define el centro regional medico Kadlec.

Pacientes que residen fuera del área de servicio del centro regional Kadlec donde si hay servicios disponibles no son elegibles para recibir asistencia financiera, solo bajo las siguientes circunstancias:

- El paciente requiere servicios emergentes durante una visita en el área del servicio de Kadlec.
- La atención médica necesaria para el paciente no está disponible en una instalación de Kadlec dentro del área del servicio donde reside el paciente.

El área de servicio de Kadlec se define como cualquier condado del estado de Washington donde el hospital Kadlec preste servicio.

La elegibilidad para asistencia financiera se basara en las necesidades financieras en el momento de la solicitud. Todos los ingresos de la familia, según lo define la ley de Washington que rige sobre los cuidados caritativos se consideraran en la determinación de cómo se aplicara la cantidad por la cual el paciente es responsable según los ingresos de su hogar que se muestran en la forma adjunta B. Pacientes que soliciten asistencia financiera tendrán que proveer la documentación necesaria según su solicitud para asistencia financiera, al menos que el centro regional Kadlec le indique lo contrario.

Base para el cálculo de cantidades cobradas para pacientes elegibles de recibir asistencia financiera.

- **100% de descuento/Atención gratuita:** Cualquier paciente o garante con un ingreso familiar en bruto, ajustado según el tamaño de familia, de 300% o menos del nivel de pobreza federal es elegible para un descuento de 100% de los cargos relacionados con servicios emergentes o servicios médicos necesarios del hospital, en la medida que el paciente o garante no sea elegible para cobertura de estos servicios ya sea por cobertura para servicios médicos privada o pública.

- **75% de descuento:** El centro médico regional Kadlec utiliza la tabla de información que se muestra en la forma adjunta(B) para determinar la cantidad de asistencia que se proveerá en forma de descuento de 75% para pacientes o garantes con ingresos entre 301% a 350% del actual nivel federal de pobreza después de que se hayan agotado o negado todas las posibilidades de financiación ya sea por medios públicos o privados y se hayan revisado todos los bienes para la posibilidad de su financiación para pagar los cargos facturados. Asistencia financiera se puede extender a los pacientes o garantes con ingresos de familia en exceso de 350% del nivel federal de pobreza, cuando las circunstancias indiquen dificultades financieras graves o perdida personal.
- **Límites de cargos para todos los pacientes elegibles para asistencia financiera.** Ningún paciente o garante elegible para cualquiera de los descuentos anteriormente mencionados serán personalmente responsables de más de la "cantidad generalmente facturada" (AGB) (signas en inglés) porcentaje de gastos brutos, según se define en la

sección de regulación de tesorería 1.501®-1(b) (2), por los servicios emergentes o medicamente necesarios aplicables proveídos por el centro regional medico Kadlec. El centro regional medico Kadlec determina la cantidad del porcentaje generalmente facturado por el hospital Kadlec multiplicando los cargos del hospital en bruto de cualquier servicio emergente o atención médica necesaria por un porcentaje fijo basado en los reclamos permitidos por medicare. Hojas informativas que detallan porcentajes de cantidades generalmente facturados utilizados por el hospital regional medico Kadlec, y la manera que se calculan pueden ser obtenidos al visitar el siguiente sitio web: www.kadlec.org o al llamar al: **1-509-942-2626** y solicitar una copia por escrito. Además, la cantidad máxima que se puede cobrar en un periodo de 12 meses por servicios emergentes o servicios médicos necesarios a pacientes que son elegibles para asistencia financiera es de 20% de los ingresos en bruto de la familia, siempre y cuando el paciente siga siendo elegible para asistencia financiera durante este periodo de 12 meses.

- **Como solicitar asistencia y proceso de evaluación:**

De acuerdo con esta política, pacientes y garantes pueden solicitar asistencia financiera de las siguientes maneras: (1) Comunicándoselo al personal del departamento de servicios financieros para pacientes del hospital Kadlec cuando le den de alta o antes de que le den de alta del hospital, y por medio de entregar una aplicación y cualquier información necesaria requerida por el hospital Kadlec; (2) Por medio de descargar una aplicación para solicitar asistencia en la sitio web de Kadlec, en: www.kadlec.org, y enviar esta aplicación junto con toda la documentación requerida; (3) Solicitando una aplicación por teléfono, llamando al 1-509-942-2626, y enviando esta aplicación; o (4) Cualquier otro método especificado en la política de facturación y colección del centro regional medico Kadlec. El centro regional medico Kadlec tendrá rótulos con información pertinente a su política de asistencia financiera en las zonas de acceso adecuados. Incluyendo pero no limitado a la sala de urgencias y las áreas de admisión.

El hospital ofrecerá una revisión preliminar a cualquier persona que solicite asistencia financiera. Como parte de este proceso de revisión el centro regional médico de Kadlec revisara si se ha agotado o no es elegible para recibir recursos de pago por tercera partes. El centro regional medico Kadlec puede optar por conceder asistencia financiera basados únicamente en una determinación inicial de la condición del paciente como persona indigente, como se define en el WAC (signas en inglés) 246-453-01-(4). En estos casos, puede no ser requerida documentación. En todos los demás casos, se requiere documentación para apoyar una solicitud para asistencia financiera. Esto puede incluir prueba de la cantidad de miembros en su familia y de los ingresos y bienes de cualquier fuente, incluyendo pero no limitado a: copias de cheques de pago más

recientes, declaraciones W-2, declaraciones de impuestos, formularios de aprobación o denegación de medicaid o asistencia médica financiada por el estado, formas de aprobación o denegación por compensación de desempleo, declaraciones de empleadores pasados o agencias de asistencia estatal (welfare), y/o estados de cuentas bancarias que muestren la actividad de estas cuentas. Si la documentación adecuada no se puede proveer, El centro regional medico Kadlec podrá solicitar información adicional.

El centro regional medico Kadlec notificara al paciente o garante de su determinación final de la elegibilidad o inelegibilidad dentro de los diez (10) días hábiles desde la fecha que recibieron la documentación necesaria.

El paciente puede apelar una decisión de inelegibilidad al por medio de proveer información pertinente adicional al centro regional medico Kadlec dentro de un periodo de (30) días después de haber recibido la notificación de inelegibilidad. Todas las apelaciones serán revisadas y si la determinación en apelación afirma la negación, la notificación por escrito se enviara al paciente y al departamento de salud del estado de Washington de acuerdo con la ley estatal. El proceso de apelación final concluirá dentro de diez (10) días después de la fecha que el centro Kadlec recibió la notificación de apelación. Otros métodos para calificar para asistencia financiera pueden ser los siguientes:

- El estatuto legal de limitaciones de colecciones se expira;
- El garante ha fallecido y no existe herencia o testamento;
- El garante se ha declarado bancarrota;
- El garante provee registros que lo califican a él/ella para asistencia financiera; y/o
- Los registros financieros indican que los ingresos del garante no aumentaran, haciéndolo imposible pagar la deuda, por ejemplo, garantes con sueldos fijos por vida.

Facturación y colecciones: Los saldos pendientes de pagos contraídos por los pacientes o garantes después de la aplicación de los descuentos disponibles, en su caso, se hace referencia a las colecciones en conformidad con las políticas del centro regional medico Kadlec para la facturación y colecciones. Para obtener más información sobre las practicas del hospital Kadlec en lo que se refiere a cantidades adeudadas por pacientes o garantes, consulte a la política de facturación y cobro del hospital Kadlec disponible en el mostrador de registro, al: www.kadlec.org; o se le puede enviar por correo si llama al: **1-509-942-2626.**

NOTA A

Proveedores basados en el hospital que no están sujetos a las políticas del centro regional médico de Kadlec relacionado con la política de asistencia y descuentos

Una lista de todos los proveedores que atienden pacientes en los centros regionales médicos de Kadlec y de los que están sujetos a la política de Kadlec relacionado con asistencia financiera está disponible. Esta lista se puede acceder en línea en www.kadlec.org, también está disponible por escrito por medio de solicitarlo a uno de los asistentes financieros del hospital. Si un proveedor no está sujeto a la política de asistencia financiera de Kadlec, el proveedor facturara pacientes por separado por los servicios profesionales que el proveedor provea durante la estancia en el hospital, esto será basado en las directrices aplicable de cada proveedor, si los hubiere.

NOTA B

Descuentos disponibles conforme a la política del centro regional Kadlec relacionado con Asistencia financiera/caridad

La cantidad de los gastos pendientes después de la aplicación de todas los recursos de pago posibles será identificado como deuda de caridad si los ingresos del paciente o garante, de acuerdo el tamaño de familia, sea igual o inferior al de 300% del nivel de pobreza federal actual (de acuerdo con WAC Ch. 246-453), Siempre que estas personas no sean elegibles para cobertura privada o patrocinio público (vea RCW 70.170.060 (5)).

Para garantes con ingresos por encima de 101% del nivel federal de pobreza, la escala anotada abajo de costo de acuerdo con ingresos aplica. Para determinar la elegibilidad de la escala de costos de acuerdo con ingresos, todos los ingresos de acuerdo de tamaño de familia como se define en (signos en inglés) WAC 246-456-010 (17-18) son considerados. Las partes responsables con ingresos y bienes entre 100% y 300% del nivel federal de pobreza, ajustado de acuerdo con el tamaño de familia, se determinaran ser personas indigentes que califiquen para patrocinio de caridad cubriéndole todos los gastos del hospital relacionados con servicios médicos adecuados en el hospital que no estén cubiertos por recursos privados o por una tercera fuente como se menciona en (signos en inglés) WAC 246-453-040 (1-3).

Para garantes con ingresos y recursos por encima de 300% del nivel federal de pobreza la escala de tarifa a continuación aplica.

Bienes que se consideran durante la evaluación; Cuentas de retiro individual (IRA), cuentas 403(b), y cuentas 401(k) están exentos bajo esta política, a menos que el paciente o garante este actualmente obteniendo fondos de alguna de estas cuentas. Para el resto de los bienes, los primeros $100,00 están exentos.

Ingresos y bienes por porcentaje del nivel federal de pobreza	**Porcentaje de descuento de cargos originales**	**Cantidad cobrada al Garante**
100-300%	100%	0%
301%-350%	75%	25%