

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

PROPÓSITO

Mason General Hospital and Family of Clinics (el «Distrito») se compromete a proveer servicios de atención médica de emergencia a todas las personas que los necesiten independientemente de su capacidad de pagar. Con el fin de proteger la integridad de sus operaciones y cumplir con este compromiso, se establecen los siguientes criterios, concordantes con los requisitos del Código Administrativo de Washington (WAC) 246-453, para la provisión de ayuda económica. Estos criterios posibilitarán que el personal tome decisiones coherentes y objetivas con respecto a la aptitud para la ayuda económica, a la vez de asegurar el mantenimiento de una base económica sólida.

La política por escrito incluye: a) criterios de aptitud para recibir ayuda económica, b) descripción de la base para el cálculo de las cantidades facturadas a los pacientes aptos para la ayuda económica, c) descripción del método por el que los pacientes pueden solicitar ayuda económica y d) descripción del modo en que el Distrito difundirá la política entre la población que recibe servicios del Distrito.

POLÍTICA

La ayuda económica puede cubrir todos los servicios hospitalarios adecuados recibidos tanto en un entorno de internación o de hospital como en un entorno ambulatorio o de clínica. Entre los servicios que no cumplen los requisitos para la ayuda económica se encuentran los costos de transporte, los procedimientos programados y los servicios profesionales prestados por profesionales sanitarios del hospital que se puedan facturar por separado. Los no residentes del estado de Washington son aptos para recibir ayuda económica conforme a los artículos 246-453 del Código Administrativo de Washington, lo que incluye únicamente servicios de emergencia no programados.

CRITERIOS DE APTITUD

En general, la ayuda económica es secundaria al resto de recursos económicos disponibles del paciente, incluidos planes de salud colectivos o individuales; el seguro de indemnización por accidentes laborales; Medicare, Medicaid u otros programas de ayuda médica; otros programas estatales, federales o militares; situaciones de responsabilidad de terceros (p. ej., accidentes automovilísticos o lesiones personales); o cualquier otra situación en la que otra persona o entidad pueda ser legalmente responsable de pagar los costos de los servicios médicos.

La población indigente respecto de la atención médica recibirá ayuda económica sin distinción de raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional o situación inmigratoria.

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

En las situaciones en las que no se disponga de fuentes de financiamiento principales adecuadas, los pacientes serán considerados para recibir ayuda económica en virtud de la política del Distrito con base en los siguientes criterios (concordantes con los requisitos de WAC 246-453-040):

- A. El importe íntegro de los cargos del hospital o de la clínica se cubrirá con ayuda económica para los pacientes cuyos ingresos familiares brutos sean iguales o menores al 100% de las actuales directrices federales de pobreza (en concordancia con el código WAC 246-453-050).
- B. Se usará una escala móvil de tarifas para determinar el importe cancelado para los pacientes con ingresos de entre el 101% y el 400% del nivel federal de pobreza actual. Se considerarán todos los recursos de la familia, conforme a lo definido por WAC 246-453-50, para determinar la aplicabilidad de la escala móvil de tarifas del **Anexo A**.
- C. La escala móvil de tarifas tendrá en cuenta la necesidad potencial de permitir que la parte responsable satisfaga la cantidad máxima de cargos por los que se esperaría que pagara a lo largo de un período razonable sin intereses ni cargos por demora.

AYUDA ECONÓMICA POR SITUACIONES CATASTRÓFICAS

El Distrito también puede cancelar montos como ayuda económica para los pacientes cuyos ingresos familiares superen el 400% del nivel federal de pobreza o un porcentaje mayor entre aquellos por encima del 100% de las directrices federales de pobreza, cuando las circunstancias indiquen graves dificultades económicas o pérdidas personales. Esto se hará solo cuando lo recomiende el representante de cuentas de clientes, director u oficina administrativa con una justificación adecuada y solo con la aprobación del director financiero y de la junta de comisionados del Distrito.

PROCESO PARA DETERMINAR LA APTITUD

Determinación inicial

A efectos de llegar a una determinación inicial de aptitud, el Distrito se guiará por la información proporcionada verbalmente o por escrito para solicitar ayuda económica, tal y como se indica en las instrucciones del formulario de solicitud de ayuda económica. El Distrito puede exigir a la parte responsable que firme una declaración atestiguando la veracidad y exactitud de la información proporcionada al Distrito para la determinación inicial de aptitud. Hasta que se llegue a la determinación final de aptitud, el Distrito no iniciará esfuerzos de cobro ni pedirá que se realicen depósitos, siempre y cuando la parte responsable coopere con los esfuerzos del Distrito para llegar a una determinación en cuanto al estado de patrocinio, incluida la entrega de solicitudes junto con la documentación adecuada.

El Distrito usará un proceso de solicitud para determinar el interés inicial en la ayuda económica y los requisitos de aptitud. Si los pacientes deciden no solicitar ayuda económica, no se los considerará para esta a menos que el Distrito tome conocimiento de otras circunstancias.

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

Determinación final

Se entregarán formularios, instrucciones y solicitudes por escrito de ayuda económica a los pacientes cuando se solicite ayuda económica, cuando se indique que se necesita ayuda o cuando la evaluación de la situación económica indique una posible necesidad. Las solicitudes, tanto si son iniciadas por el paciente como por el hospital o la clínica, deberán ir acompañadas de comprobantes de los ingresos indicados en la solicitud. Se aceptarán uno o más de los siguientes tipos de documentos para el fin de verificar los ingresos:

1. formularios de retenciones de impuestos W-2 de todos los empleos durante el periodo relevante;
2. talones de pago de todos los empleos durante el periodo de tiempo relevante;
3. la declaración de impuestos sobre la renta presentada para el año natural más reciente;
4. documentos de aprobación o denegación de la aptitud para recibir prestaciones de Medicaid o ayuda médica estatal, si procede (la denegación de las prestaciones de Medicaid simplemente por no haberlas solicitado de manera oportuna no se considerará suficiente por sí misma);
5. los documentos de aprobación o denegación de prestaciones por desempleo; o
6. declaraciones escritas de empleadores o de organismos de asistencia social. Se pedirá a los pacientes que proporcionen el comprobante de falta de aptitud para recibir prestaciones de Medicaid o ayuda médica. Durante el periodo de solicitud inicial, el Distrito puede intentar conseguir otras fuentes de financiación, incluso Medicaid.
7. En el supuesto de que el paciente no pueda proporcionar ninguno de los documentos descritos arriba, el Distrito se basará en declaraciones por escrito firmadas del paciente para llegar a la determinación de aptitud con el fin de conceder la ayuda económica.

Los ingresos se anualizarán a partir de la fecha de la solicitud basándose en la documentación proporcionada y en la información verbal dada por el paciente. El Distrito determinará este proceso y tomará en cuenta el empleo estacional y los aumentos y disminuciones temporales de ingresos. Las solicitudes se tramitarán en un plazo de 14 días desde su recepción en la oficina administrativa.

Se concederá la ayuda económica conforme a las pautas de aprobación descritas en el **Anexo A**.

La verificación de los ingresos es obligatoria conforme a lo indicado en las instrucciones del formulario de solicitud de ayuda económica.

Para los servicios programados no cubiertos, póngase en contacto con el respectivo departamento del hospital o clínica

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

Aprobaciones

Las solicitudes de ayuda económica se aprobarán cuando se haya recibido toda la información solicitada y se hayan satisfecho las pautas para recibir dicha ayuda. Las solicitudes se tramitarán en un plazo de 14 días desde su recepción en la oficina administrativa.

La aptitud otorgada por una solicitud completada y aprobada es válida para servicios cubiertos recibidos durante los siguientes 180 días a partir de la fecha de aprobación de la solicitud y se hará retroactiva para los servicios cubiertos recibidos en todas las fechas para las que se conceda la ayuda económica.

En el supuesto de que la parte responsable pague una parte de los cargos relacionados con servicios hospitalarios adecuados y posteriormente se determine que se cumplían los requisitos para recibir ayuda económica en el momento en que se prestaron los servicios, cualquier pago superior a la cantidad que se haya determinado adecuada de conformidad con WAC 246-453-020 será reembolsado al paciente en un plazo de treinta días de obtener la designación para recibir ayuda económica.

Plazo para la determinación final y las apelaciones

El Distrito llegará a la determinación final en un plazo de catorce (14) días desde la recepción de la solicitud y toda la documentación completa.

Denegaciones

Las denegaciones se enviarán por escrito e incluirán instrucciones para la apelación o reconsideración como se indica a continuación: el paciente/aval puede apelar la determinación de aptitud para la ayuda económica proporcionando comprobantes de ingresos adicionales y tamaño de la familia al representante de cuentas de pacientes en un plazo de 30 días naturales. Después de los primeros catorce (14) días de ese periodo, si no se ha presentado una apelación, el hospital puede empezar las actividades de cobro.

Si el Distrito ha empezado las actividades de cobro y descubre que se ha presentado una apelación, deberá abandonar los esfuerzos de cobro hasta que se decida la apelación. Todas las apelaciones serán revisadas por el representante de cuentas de pacientes, el director y la oficina administrativa.

Si esta determinación reafirma la anterior denegación de ayuda económica, se enviará una notificación por escrito al paciente/aval y al Departamento de Salud de conformidad con las leyes estatales.

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

- A. Confidencialidad: se mantendrá la confidencialidad de toda la información relativa a la solicitud. Las copias de los documentos adjuntos a la solicitud se guardarán con esta.
- B. Los documentos relativos a la ayuda económica se guardarán por siete (7) años.

PROCESO PARA LA COMUNICACIÓN

La política de ayuda económica del Distrito estará a disposición del público de las siguientes maneras:

- A. Los acuerdos económicos indicarán que la responsabilidad económica final se exime o reduce si se determina que el paciente es apto para recibir ayuda económica.
- B. En las áreas públicas del hospital y de las clínicas, se colgarán carteles indicando la participación del Distrito en un programa de ayuda económica.
- C. A solicitud de parte, el Distrito proporcionará una copia de su política de ayuda económica a los pacientes.
- D. Tanto la información por escrito como la explicación verbal se proporcionarán en todos los idiomas hablados por más del 10% de la población en el área de servicio del Distrito. El Distrito ha identificado el español como uno de los idiomas incluidos en este contexto.
- E. La solicitud de ayuda económica y los porcentajes de la escala móvil de tarifas se publicarán en el sitio web para los pacientes.

AYUDA ECONÓMICA PARA LAS PERSONAS SIN SEGURO Y CON SEGURO INSUFICIENTE

Anexo A

Porcentajes de las directrices federales de pobreza

DFP		101% -	141% -	181% -	261% -
Porcentaje	100%	140%	180%	260%	400%
Descuento	100%	95%	90%	80%	60%