

## Overlake Hospital Medical Center

### Política y Reglamento de Asistencia Financiera (Charity/Financial Assistance Policy)

Efectiva a partir del 1ro. de Abril de 2016

#### Propósito

Overlake Hospital Medical Center, (OHMC) y Overlake Medical Clinics, (OMC) se comprometen a proporcionar los servicios de cuidado de salud médicamente necesarios a todas las personas que requieran de dichos servicios sin importar su capacidad de pago. Para proteger la integridad de las operaciones y cumplir con este compromiso, se establecieron los siguientes criterios para proporcionar Asistencia Financiera (Charity Care/Financial Assistance) en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código Administrativo de Washington, Capítulos 246-453

#### Comunicación al público

La Política y Reglamento del Programa de Asistencia Financiera de OHMC Y OMC se harán públicamente disponibles a través de los siguientes elementos:

- A. Un aviso informando a los pacientes que OHMC Y OMC proveen asistencia financiera, el cual deberá ser expuesto en áreas claves del hospital y clínicas, incluyendo las ubicaciones de Admisiones, el Departamento de Emergencias y Centros de Cuidado Urgente de OMC. Se mantendrá una copia de este reglamento en el sitio de internet: [Overlakehospital.org](http://Overlakehospital.org)
- B. OHMC Y OMC de manera simultánea harán disponible un aviso por escrito y en forma de folleto, en el cual se indicarán políticas y reglamentos a los pacientes al momento de ser atendidos. Esta información escrita también deberá ser explicada verbalmente en ese momento. Si por alguna razón, por ejemplo, en una situación de emergencia, el paciente no es informado de la existencia de este programa antes de recibir su tratamiento; El /Ella deberá ser notificado lo más pronto posible.
- C. Tanto esta información escrita y explicación verbal deberán estar disponibles en cualquiera de los idiomas que sean hablados por más de 1000 residentes en el área donde OHMC y OMC proveen Servicios Médicos (de acuerdo al censo), e interpretadas para los pacientes que no hablen inglés o tengan inglés limitado, así como para los pacientes que no puedan entender la información escrita y/o explicación.
- D. OHMC Y OMC deberán capacitar al personal de atención directa al cliente para responder preguntas de manera efectiva sobre Asistencia Financiera o remitir dichas cuestiones de manera oportuna a los departamentos apropiados.
- E. La información escrita sobre el Programa de Asistencia Financiera de OHMC y OMC, deberá estar disponible para cualquier persona que solicite, ya sea por correo, electrónicamente, por teléfono o en persona.

#### Criterios para calificar

La Asistencia Financiera es un recurso secundario a otros recursos financieros disponibles al paciente, los cuales incluyen y no se limitan a los planes médicos grupales o personales, compensación laboral, Medicare, Medicaid o programas de asistencia médica, otros programas estatales, federales o militares, o cualquier otra situación en la que otra persona o entidad pueda tener responsabilidad legal para pagar los costos de servicios médicos. Se le otorgará asistencia financiera al paciente médicamente indigente sin importar su raza, país de origen o estado migratorio.

En situaciones en donde las fuentes principales de pago no estén disponibles o para saldos pendientes después de pagos realizados por otras fuentes, los pacientes deberán ser considerados para asistencia financiera conforme a la política de OHMC Y OMC basados en los siguientes criterios:

- A. Para cumplir con los requisitos de WAC 246-453-040 y WAC 246-453-050 y con los requisitos del IRS 501R, OHMC Y OMC han adoptado el siguiente modelo:
1. La cantidad total de los cargos de OHMC Y OMC serán considerados bajo este programa para un paciente cuyo ingreso familiar bruto es o está por debajo del 200% del nivel de pobreza federal vigente.
  2. La Tabla de Descuento que será usada para determinar la cantidad que deberá deducirse a los pacientes cuyo ingreso está entre el 201% y el 400% del nivel de pobreza vigente. La familia se define como un grupo de dos o más personas con parentesco por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntos; todas estas personas con este parentesco son consideradas como miembros de una familia.
  3. La cantidad de la que un individuo es personalmente responsable de liquidar después de todos los descuentos, deducciones y reembolsos que apliquen (incluyendo los del seguro médico y Asistencia Financiera) no deberá ser mayores que las Cantidades Generalmente Facturadas (“AGB”) a los individuos que tienen cobertura de seguro médico que cubren dicho cuidado. OHMC y OMC han elegido usar el método de 12 meses retrospectivos, basados en una mezcla de facturas de Pagos-por-servicios médicos de Medicare y seguros de salud privados que hacen los pagos al Hospital para determinar el AGB.
  4. La obligación financiera restante de la parte responsable, después de la aplicación de cualquier descuento, deberá ser pagada en pagos mensuales en un periodo de tiempo razonable de acuerdo a la Política de Seguimiento a Pagos Personales (Self-Pay Follow Up Policy). La cuenta de la parte responsable no será remitida a una Agencia de Colección o cobranza, a menos que existan faltas de pagos o un periodo de inactividad en la cuenta y no se logre tener una comunicación satisfactoria con el paciente.
- Nota: El ingreso es definido como el total de efectivo recibido antes de impuestos resultante de sueldos y salarios, pagos de asistencia social, pagos del Seguro Social, beneficios por huelgas, beneficios de desempleo o por incapacidad, manutención infantil, pensión alimenticia y ganancias netas por negocios y actividades de inversión pagados al individuo.

**Tabla de Porcentaje de descuento de Asistencia Financiera**

	Cantidad de obligación de pago del paciente Porcentaje de descuento asignado (%)					
	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 para arriba
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Nota A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Nota B

Nota A: El 98% de asistencia financiera se aplica a los primeros \$100,000 de cargos. El 100% de descuento se aplica a cualquier cantidad que exceda los \$100,000

Nota B: El 90% de asistencia financiera se aplica a los primeros \$100,000 de cargos. El 100% de descuento se aplica en total a cualquier cantidad que exceda los \$100,000

- B. OHMC Y OMC pueden ofrecer Asistencia Financiera por Catástrofe (Catastrophic Charity), la cual significa que OHMC Y OMC puede hacer deducciones de cantidades como si fuera asistencia financiera a los pacientes con ingresos familiares que excedan el 200% del nivel federal de pobreza, cuando las circunstancias indiquen una fuerte dificultad financiera o una pérdida personal que vaya más allá del descuento como se describe anteriormente. En estos casos, para una evaluación adicional, los pacientes deberán presentar una solicitud por escrito junto con los detalles dicha situación catastrófica. La decisión de otorgar Asistencia por Catástrofe y la cantidad a ser descontada recaerán en El Comité de Evaluación de Costos (Pricing Committee) de OHMC y OMC, de acuerdo con otras normativas existentes respecto a la aprobación por autoridad de compras/gastos y recursos financieros de OHMC Y OMC.
- C. La provisión de Asistencia Financiera de OHMC Y OMC, es en beneficio de la comunidad que sirve nuestra Institución y, de tal manera, aquellos que no sean residentes del Estado de Washington serán elegibles para este Programa de asistencia solamente por los servicios proporcionados dentro del Departamento de Emergencia o como resultado de una admisión directa desde Departamento de Emergencia. Además, los servicios deben ser determinados como emergencia médica por un médico del Departamento de Emergencia de OHMC Y OMC.
- D. Excepciones al requisito de residencia del Estado de Washington deberán incluir a los refugiados, asilados y aquellos en busca de asilo que posean y puedan presentar documentación del INS.
- E. Una solicitud que esté completa califica y es válida para los servicios recibidos dentro los 180 días posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud.

### **Proceso de determinación de elegibilidad**

- A. Determinación inicial:
  - 1. OHMC Y OMC usarán un proceso de solicitud para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera. Las solicitudes para proporcionar asistencia financiera serán aceptadas cuando sean presentadas por entidades tales como médicos, grupos religiosos, servicios sociales, personal de servicios financieros, familia del paciente y el paciente mismo.
  - 2. Durante el proceso de registración del paciente o en cualquier momento después de que el paciente haya sido informado de la existencia y disponibilidad del Programa de Asistencia Financiera, OHMC Y OMC harán una determinación inicial de elegibilidad basada en la solicitud verbal o escrita de esta.
  - 3. Durante la espera de la determinación final OHMC Y OMC no iniciarán procesos de cobro o solicitud de depósitos, siempre y cuando la parte responsable muestre cooperación con los esfuerzos de OHMC Y OMC para lograr una determinación final de su solicitud de cuidados no compensados.
  - 4. Si OHMC Y OMC se enteran de factores que podrían calificar al paciente para obtener asistencia financiera bajo esta política, deberá aconsejar al paciente de este potencial y hacer una determinación inicial para que dicha cuenta sea tratada bajo el Programa de Asistencia Financiera.
  - 5. La determinación de la cobertura dependerá de las necesidades financieras al momento de que la atención y servicios fueron prestados.

B. Determinación final:

1. Descuentos por Indicios Razonables (Prima Facia Write-Offs). En caso de que la parte responsable sea identificada por el personal del hospital como de una persona indigente, y el hospital pueda establecer que los ingresos del solicitante están claramente dentro de los límites de elegibilidad, OHMC Y OMC puede otorgar asistencia financiera solamente con esta determinación inicial. El mismo criterio aplica para los pacientes fallecidos, cuando OHMC Y OMC no puedan identificar a un cónyuge, bienes u otros activos. En estos casos, OHMC Y OMC no requieren de verificación completa o documentación conforme a WAC 246-453-030 (3).
  2. Los formularios de Asistencia Financiera, instrucciones y solicitudes escritas deberán ser suministradas a los pacientes cuando esta sea solicitada, cuando se indique necesidad o cuando una evaluación financiera así lo indique. Todas las solicitudes, sean iniciadas por el paciente o por OHMC Y OMC, deberán ser acompañadas por documentación para verificar los montos de ingresos indicados en el formulario.
    - a. Las solicitudes para Asistencia Financiera requerirán una solicitud completa y uno de los siguientes documentos:
      1. Comprobantes de retención W-2
      2. Los 3 comprobantes de pagos de salario más recientes,
      3. Declaración de impuestos por ingresos sometida en el año más reciente,
      4. Formularios de aprobación o rechazo de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el Estado,
      5. Formularios de aprobación o rechazo para compensaciones por desempleo,
      6. Declaraciones escritas de empleadores o agencias de asistencia social; o
      7. Cartas de apoyo por parte de familiares que están proporcionando ayuda al solicitante con gastos de vivienda.
    - b. Los saldos superiores a los \$15,000 serán revisados como potenciales para una presunta Ayuda Caritativa basados en el reporte de Crédito de Salud del paciente.
  3. Durante el periodo de solicitud inicial, el paciente y OHMC Y OMC pueden buscar otras fuentes de financiamiento, incluyendo a la Administración de Asistencia Médica y Medicare. OHMC y OMC no pueden solicitar a un paciente que esté haciendo su solicitud con condición de indigente que busque a un banco u otra fuente de préstamo para financiamiento.
  4. Normalmente, el periodo de tiempo pertinente por el cual se solicita documentación es de tres meses previos a la fecha de la solicitud. Sin embargo, si dicha documentación no refleja con precisión la situación financiera actual del solicitante, la documentación será solamente solicitada por el periodo de tiempo después de que la situación del paciente cambió.
  5. En caso de que la parte responsable no sea capaz de proporcionar ninguno de los documentos descritos arriba, OHMC Y OMC deberá confiar en declaraciones escritas y firmadas por la parte responsable para hacer una determinación final de elegibilidad para su clasificación como una persona indigente. (WAC 246-453-030 (4)).
- C. OHMC y OMC permitirán a un paciente que solicite Asistencia Financiera en cualquier momento desde la pre-admisión, reconociendo que la capacidad de un paciente para pagar por un periodo extendido de tiempo puede ser substancialmente alterada debido a enfermedad o dificultad financiera, resultando en la necesidad de servicios caritativos. Si el cambio en la condición financiera es temporal, OHMC Y OMC pueden optar por hacer una suspensión de pagos temporalmente en lugar de iniciar el proceso de Asistencia Financiera.

D. Proveedores externos

Las Instituciones de Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians y de Group Health Physicians aceptan las determinaciones de cuidado no compensadas y ajustarán los saldos de los pacientes de acuerdo al Porcentaje de Descuento aplicable al monto de los cargos. Otros proveedores no-empleados por Overlake y que están asociados con los servicios prestados en OHMC, pueden aceptar las determinaciones de Asistencia Financiera pero no están obligados a hacerlo.

E. Tiempo para las determinaciones finales y apelaciones.

1. Cada solicitante de Asistencia Financiera que haya sido inicialmente calificado como elegible para dicha atención, tendrá al menos (30) días de calendario o el tiempo que sea razonablemente necesario, para asegurar y presentar la documentación requerida para su solicitud de asistencia financiera, previo a recibir una determinación final de servicios no compensados.
2. OHMC Y OMC deberán notificar al solicitante de su determinación final en un plazo de (14) días a partir del momento en que se recibió su aplicación y documentación completa.
3. El paciente/aval o fiador puede apelar la determinación de elegibilidad para Asistencia Financiera proporcionando verificaciones adicionales de ingreso o tamaño de familia al Director de Recaudación y Servicios Financieros en un plazo de (30) días de que recibió su notificación final.
  - a. El primer nivel de apelación consiste en realizar un ajuste de ingreso entrante a la vivienda
  - b. El segundo nivel de apelación será manejado a discreción del Comité de Valoración de Costos (Pricing Committee).
  - c. El tiempo para alcanzar una determinación final sobre el estado de apelación de Asistencia Financiera no deberá afectar en la identificación de las deducciones de este programa según los ingresos, a diferencia de deudas en colección, en conformidad con WAC 246-453-020 (10).
  - d. Todas las actividades de cobranza deberán detenerse, en espera del resultado de la determinación de la apelación.

F. Si el paciente ha pagado algunas o todas las facturas de servicios médicos y más adelante se descubre que ha calificado para asistencia financiera en el tiempo en que fue hecho el pago, este deberá ser reembolsado por cualquier cantidad en exceso de lo que haya sido determinado como su adeudo, dentro de un plazo de 30 días de esta determinación.

G. Notificación del rechazo de manera adecuada:

1. Cuando la solicitud para Asistencia Financiera de un paciente es rechazada, el paciente recibirá una notificación o aviso por escrito de dicho rechazo que incluya:
  - a. La(s) razón(es) del rechazo y reglas que sustentan la decisión de OHMC Y OMC,
  - b. La fecha de la decisión, e
  - c. Instrucciones para hacer una apelación o reconsideración.
2. Cuando el solicitante no proporcione la información solicitada y no haya suficiente información disponible para que OHMC Y OMC determinen su elegibilidad, esta notificación de rechazo también incluye:
  - a. Una descripción de la información que fue solicitada y no proporcionada, incluyendo la fecha en que esta fue solicitada.
  - b. Una declaración indicando que la elegibilidad para Asistencia Financiera no puede determinarse basada en la información que OHMC Y OMC tengan disponible, y
  - c. Que la elegibilidad será determinada si, en un plazo de 30 días de la fecha de notificación del rechazado, el solicitante proporciona toda la información anteriormente requerida.

3. El Comité de Valoración de Costos revisará todas las apelaciones de segundo nivel. Si esta revisión reafirma el rechazo previo de Asistencia Financiera, se enviará una notificación escrita al paciente/aval o fiador y al Departamento de Salud, conforme a la Ley Estatal.

### **Proceso de aprobación**

Una vez que la determinación de elegibilidad y el monto son establecidos, la solicitud y su información adjunta deberán ser revisadas secuencialmente por las personas apropiadas indicadas a continuación:

- Supervisor de Servicios Financieros del Paciente (Patient Financial Services Supervisor) Hasta por \$1,000
- Gerente de Servicios Financieros del Paciente (Patient Financial Services Manager) Hasta por \$10,000
- Director de Recaudación y Servicios Financieros (Revenue Cycle Director) Hasta por \$100,000
- Vicepresidente de Finanzas (Vice President Finance) Por más de \$100,000

### **Documentación y Registros**

- A. Confidencialidad: Toda la información referente a la solicitud será mantenida como confidencial. Las copias de los documentos que sustentan la solicitud serán resguardadas con el formulario de la solicitud.
- B. Los documentos concernientes al caso de ayuda caritativa deberán ser retenidos de acuerdo a las Reglas y normas de Retención.