



CUENTAS DE PACIENTES - POLÍTICA

Título: Política del fondo de caridad Charity Care

Número: PA 501

Fecha de entrada en vigor: 12 Ago. 2011

Fecha en que fue revisada: 8 Nov. 2016, 30 Jul. 2018, 8 Sep. 2023

Fecha de revisión (sin revisiones): 3 Jul. 2023

PROPÓSITO

Harbor Regional Health [de aquí en adelante referido como HRH] tenemos el compromiso de prestar servicios en situaciones críticas a los pacientes que no tienen los recursos económicos suficientes para pagar los servicios prestados o por prestar. Con el fin de proteger la integridad de nuestra operación y en cumplimiento de ese compromiso, HRH utiliza las siguientes normas para servicios bajo el fondo de caridad denominado Charity Care.

POLÍTICA

Reconocemos la necesidad que tienen las personas con bajos recursos económicos para recibir ciertos servicios médicos en situaciones críticas. El Distrito No. 2 del Hospital Público del Condado de Grays Harbor que opera como Harbor Regional Health, adopta el programa de atención bajo el fondo de caridad para Harbor Regional Health.

De conformidad con el Capítulo 246-453 de WAC, RCW 70.170 y SHB1616, otorga Charity Care a toda persona elegible sin importar su edad, raza, color, religión, sexo, orientación sexual o nacionalidad de origen.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

- I. Los pacientes con ingresos menores a los niveles de pobreza adoptados por Harbor Regional Health (consulte las cifras en el Anexo B, Escala Ajustable de Pago al Hospital), que se basan en el Índice Federal de Pobreza.

CRITERIO PARA EVALUACIÓN:

Charity Care aceptará solicitudes de cualquier fuente. Por lo general, provienen de médicos, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales, personal de servicios financieros o del paciente. Si el hospital se da cuenta que existen factores que podrían calificar al paciente para la atención de Charity Care bajo esta política, le informará al paciente de esa posibilidad y tomará una determinación inicial.

- I. El paciente indicará y demostrará de forma adecuada que no puede pagar por los servicios prestados o por prestar. Para los fines de esta Política y del programa, toda referencia al "paciente" incluye, según corresponda, a la parte que tiene la responsabilidad del paciente. El programa reconoce, aborda y se limita a las necesidades de los pacientes que son "personas indigentes" según lo define la ley WAC 246-453-010 (4), que puede incluir a aquellos que necesitan ayuda con facturas médicas debido a una discapacidad temporal o permanente, o por incapacidad para trabajar como resultado de una enfermedad o lesión catastrófica.

A ninguna persona, en ninguna circunstancia el Hospital negará el acceso a la atención de emergencia ya sea por no poder pagar y/o por no calificar para el programa Charity Care.

- II. Se debe entender que los "servicios médicos apropiados con base en el hospital" son servicios que se proyectan en forma razonable para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el agravio de las condiciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, provoquen enfermedades o dolencias, que amenace con causar o agravar una discapacidad, o que causen deformidad física o mal funcionamiento y no haya otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o sustancialmente menos costoso, disponible o adecuado para la persona solicitando el servicio. A tal efecto, el "curso del tratamiento" puede ser la mera observación o en su caso, ningún tratamiento en absoluto.
- III. Cuando el paciente quiera solicitar el patrocinio del programa Charity Care, deberá completar el formulario Información Financiera Confidencial ("IFC") y proporcionar la documentación financiera adicional que sea necesaria y razonable, para respaldar lo anotado en el IFC. El trámite de la solicitud no debe imponer una carga excesiva para el paciente, además se debe tener en cuenta cualquier barrera que pudiera obstaculizar la capacidad del paciente para cumplir con lo requerido por la solicitud.
 - A. Para la determinación final para el patrocinio de Charity Care, cualquiera de los siguientes documentos se considerarán prueba suficiente: Su comprobante de salarios y retención de impuestos "W-2"; talones de pago; la última declaración de impuestos federales más reciente; determinación de elegibilidad o negación de beneficios por desempleo; declaraciones escritas de empleadores o agencias para el bienestar. En caso de que el paciente no pueda proporcionar alguna de la documentación de prueba para ser clasificado como persona indigente, el Hospital se basará en lo que la parte responsable haya escrito y firmado para expedir la determinación final.
- IV. Tanto la responsabilidad de la revisión inicial de la solicitud y la recomendación de aprobación del patrocinio Charity Care, corresponden a nuestro personal del Departamento de Acceso del Paciente, Trabajo Social o de Servicios Financieros para Pacientes. Esos departamentos deberán hacer la "determinación inicial para estatus de patrocinio", eso indica que está pendiente la verificación y que los servicios prestados por el Hospital pueden o no ser pagados por terceros, o las pruebas de parte del paciente están pendientes y que él o ella puede reunir los requisitos para la designación como persona indigente que sí calificaría para Charity Care. De preferencia, la determinación para Charity Care se hará antes o durante preadmisión, pero se aceptará durante la admisión o en cualquier otro momento. Si el paciente no puede presentar documentos de apoyo, el Hospital puede utilizar una declaración por escrito firmada por el paciente. Si es obvio para nuestro personal que el paciente tiene indicativos de persona indigente, no es necesario establecer el nivel exacto de ingresos o requerir documentación de apoyo. Ejemplos de eso podrían ser una persona desempleada, sin hogar o alguien cuya elegibilidad ya ha sido determinada por una Clínica de Salud Comunitaria. La determinación inicial de patrocinio se hará antes de acciones de cobranza dirigidos al paciente, siempre que el paciente coopere con los esfuerzos del Hospital para lograr una determinación inicial del estatus de patrocinio. Durante los tramites, el Hospital puede solicitar el reembolso de cualquier cobertura de terceros que pueda estar disponible o haya sido identificada por el hospital.
- V. Antes de expedir una determinación final de elegibilidad del Programa, se dará por lo menos catorce (14) días, o el tiempo que pudiera requerir la condición médica del paciente o que sea razonablemente necesario para obtener y presentar documentación que respalde el estatus de indigente, esto de acuerdo con WAC 246-453-030, cuando se haya determinado inicialmente que sí reúne los requisitos para el patrocinio del programa. Si el paciente no responde cuando le pidan información y/o pruebas documentales en un plazo de catorce (14) días (o el tiempo que sea necesario teniendo en cuenta la condición médica del paciente), el Hospital puede considerar que la solicitud para Charity Care está incompleta e iniciar las actividades de cobranza, como se considere razonable necesario y apropiado.
- VI. Para determinar el estatus del paciente como persona indigente que sí califica para el patrocinio del programa Charity Care, el Representante de Servicios Financieros para los

pacientes utilizará los criterios establecidos en RCW 70.170.060 y WAC 246-453-010 y subsecuentes, que incluye ingreso familiar (como se define en WAC 246-453-010 (17)) que es igual o inferior al 200% del índice federal de pobreza publicados, ajustado por el número de miembros de la familia, o no es suficiente para permitir el pago de la atención o para pagar los deducibles o los montos de coaseguro requeridos por pago de una tercera parte. De acuerdo con WAC 246-453-010(4), el paciente también debe haber agotado cualquier fuente de pago de terceros, incluyendo (pero no se limita a) Medicare y DSHS Medicaid.

- A. Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al doscientos por ciento (200%) del índice federal de pobreza, ajustados por el número de miembros de la familia, deberán, de conformidad con WAC 246-453-040 (1) y SHB1616, determinarse que son personas indigentes que califican para el patrocinio de caridad por el monto total de los cargos hospitalarios relacionados con los servicios médicos del Hospital apropiados que no los curan por el patrocinio privado o público de terceros y siempre que dichos pacientes no sean elegibles para otros patrocinio privados o de salud pública.
- B. Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al doscientos por ciento (200%) del índice federal de pobreza, ajustados por el tamaño de la familia, deberán, de conformidad con WAC 246-453-040 (1) y SHB1616, determinarse que son personas indigentes que califican para el patrocinio de caridad por el monto total de los cargos hospitalarios relacionados con los servicios médicos del Hospital apropiados que no los curan por el patrocinio privado o público de terceros y siempre que dichos pacientes no sean elegibles para otros patrocinio privados o de salud pública.
- C. Los pacientes con ingresos familiares entre doscientos uno y doscientos cincuenta por ciento (201% - 250%) del índice federal de pobreza, ajustado por el número de miembros de la familia, deberá, de conformidad con WAC 246-453-040 (2) y SHB1616, determinar que son personas indigentes que califican para patrocinio parcial de caridad, lo que permite descuentos de los cargos relacionados con los servicios médicos del Hospital que no están cubiertos por el patrocinio privado o público de terceros, de acuerdo con el programa del Hospital tarifas ajustables de acuerdo a los ingresos y las políticas sobre las circunstancias financieras individuales como se establece en este documento.
- D. Los pacientes con ingresos familiares entre doscientos cincuenta y uno y trescientos por ciento (251% - 300%) del índice federal de pobreza, ajustado por el número de miembros de la familia, deberá, de conformidad con WAC 246-453-040 (2) y SHB1616, determinar que son personas indigentes que califican para patrocinio parcial de caridad, lo que permite descuentos de los cargos relacionados con los servicios médicos del Hospital que no están cubiertos por el patrocinio privado o público de terceros, de acuerdo con el programa del Hospital tarifas ajustables de acuerdo a los ingresos y las políticas sobre las circunstancias financieras individuales como se establece en este documento.
- E. De conformidad con WAC 246-453-040(3), el Hospital puede, en circunstancias apropiadas y a su entera discreción, clasificar a un paciente cuyo ingreso familiar excede el trescientos por ciento del índice federal de pobreza, ajustado por el número de miembros de la familia, como una persona indigente elegible para un descuento de los cargos basados en las circunstancias financieras individuales del paciente.

- VII. Cuando el paciente es elegible y cumple con los lineamientos y requisitos para patrocinio en el programa Charity Care, el representante de Servicios Financieros para Pacientes enviará dicha recomendación a la persona designada y autorizada por Servicios Financieros para Pacientes para su revisión. En un plazo de catorce (14) días después de haber recibido toda la información necesaria para tomar una determinación final de elegibilidad para el Programa, la persona designada por los Servicios Financieros del Paciente notificará al paciente la determinación final, e incluirá la determinación de la cantidad que el paciente tiene la responsabilidad de pagar.
- VIII. En caso de que la solicitud se haya recomendado para denegación de patrocinio bajo el programa Charity Care, el Representante de Servicios Financieros para Pacientes enviará dicha recomendación a la persona designada por Servicios Financieros para Pacientes para su revisión. La persona designada por los Servicios Financieros del Paciente, después de revisar toda la información relevante, tomará una determinación final del estado de patrocinio del paciente. La determinación final se tomará en un plazo de catorce (14) días después de haber recibido toda la información necesaria.
- IX. El paciente/garante puede apelar la determinación de elegibilidad Charity Care, adjuntando verificación adicional de los ingresos o el tamaño de la familia al departamento de Servicios Financieros para Pacientes, antes de que pasen treinta (30) días de haber recibido la notificación. Toda apelación será revisada por el Director de Servicios Financieros para Pacientes y el Director Financiero o una persona designada a ese mismo nivel. Si esa determinación reconfirma la denegación previa para Charity Care, se enviará una notificación por escrito al paciente / garante y al Departamento de Salud, de conformidad con la ley estatal. El hecho de que un paciente no complete en forma razonable los trámites correspondientes para la solicitud será motivo suficiente para que el Hospital inicie actividades de cobranza dirigidos al paciente. La aprobación para el patrocinio de Charity Care se aplicará a la lesión/enfermedad que actualmente se está tratando y se extenderá a cualquier otro servicio que el Hospital haya proporcionado en un período de treinta (30) días, durante el cual el paciente califica para el patrocinio de caridad de acuerdo con el Programa. Los servicios de atención médica basados en el Hospital que posteriormente se descubra que cumplieron con los criterios de Charity Care en el momento en que se prestaron los servicios, se considerarán para Charity Care.
- X. Los bienes están exentos y no se considerarán en la calificación de Charity Care.

CÓMO SOLICITAR LA AYUDA

Cualquier paciente puede solicitar la ayuda financiera / Charity Care al presentar una solicitud y documentación de respaldo. Si quiere más información, tiene preguntas, necesita ayuda o pedir la solicitud, puede hacerlo:

- Cuando se registra para admisión o sale del hospital;
- Por teléfono: 360-537-6101 Opción 2 o 844-361-6044
- En nuestro sitio web: www.ghcares.org
- En persona: Registro de HRH y / o Harbor Medical Group
- Por correo: 915 Anderson Drive, Aberdeen, WA 98520

Si el inglés no es su primer idioma: Puede pedir la versión traducida del formulario para solicitud, la política de asistencia financiera y este resumen.

Otra Ayuda:

Asistencia de cobertura: Usted puede ser elegible para otros programas gubernamentales y comunitarios. Podemos ayudarlo a investigar si esos programas (como Medicaid/Apple Health y para Veteranos [exmilitares]) pueden ayudar a cubrir sus facturas médicas. Le ayudaremos a solicitar esos programas.

Descuentos sin seguro / pronto pago: Ofrecemos un descuento para pacientes que no tienen cobertura de seguro de salud, así como descuentos por pronto pago de saldos pendientes. Por favor, póngase en contacto con nosotros acerca de nuestros programas de descuento.

Planes de pago: Cualquier saldo que usted deba vence a los 30 días. El saldo se puede pagar de cualquiera de las siguientes maneras: tarjeta de crédito, plan de pago, efectivo, cheque o pago de facturas en línea. Si desea establecer un plan de pago, llame al número en su estado de estado cuenta.

PERSONAL MÉDICO Y PROFESIONALES DE ALLIED HEALTH

Excepto por lo dispuesto en esta política, se exhorta, pero no se obliga a los miembros del personal médico (y a los profesionales de Allied Health) quienes no son empleados del Hospital, a brindar atención de caridad, de acuerdo con esta Política, pueden a su discreción, condonar sus tarifas totales o parciales.

ANEXOS

Anexo A: Solicitud confidencial para ayuda financiera

Anexo B: Escala Ajustable de Pagos a Harbor Regional Health Community Hospital

Organismos de revisión: Mesa directiva del comité de finanzas
Mesa directiva de comisionados

Aprobado por:

Director Ejecutivo Servicios de Ciclos de Ingresos

Fecha

Director de Finanzas

Fecha