

NORMA

ASISTENCIA FINANCIERA

Categoría: Organizacional

Subcategoría: Otro

Otro: Ciclo de ingresos

Tipo: Norma

Estado: Activo

Última revisión:

09/19/2018

Fuente(s) regulatorias: DOH

Otro: Servicio de Impuestos Internos

Número(s) de citación reglamentaria: RCW 70.170.060; WAC 246-453; Código de Impuestos Internos § 501(r) y Reglamento de Hacienda bajo el mismo.

PROPÓSITO:

En cumplimiento a su propósito caritativo, la Asociación del Hospital Memorial del Valle de Yakima (“YVMH”) está comprometida a proporcionar atención de emergencia y Atención Medicamente Necesaria a todas las personas que la necesiten, independientemente de su capacidad de pago. YVMH proporcionará asistencia financiera a los pacientes elegibles en conformidad con las leyes federales y estatales.

ALCANCE: Esta norma se aplica a los servicios hospitalarios y clínicos elegibles de YVMH. Para obtener información sobre los servicios clínicos elegibles, visite: www.yakimamemorial.org o llame a Servicios Financieros al (509) 575-8255

NORMA:

1. La asistencia financiera estará disponible y sin discriminación por motivos de raza, color, credo, origen nacional, religión, sexo, orientación sexual, discapacidad, edad, fuente de ingresos, o cualquier otra clase protegida por la ley federal o del estado de Washington.
2. A los pacientes elegibles para asistencia financiera se les cobrará menos de los cargos brutos por la Atención Medicamente Necesaria utilizando el método AGB “look-back”.
3. Los pacientes con residencia primaria en los condados de Yakima, Kittitas o Klickitat y con ingreso familiar bruto igual o inferior al trescientos por ciento (300%) de las directrices federales de pobreza ajustadas según el tamaño de la familia pueden ser elegibles para Asistencia Financiera con un descuento del 100%. YVMH se reserva el derecho de considerar bienes como parte de la determinación final de Asistencia Financiera si el ingreso familiar excede el 100% del nivel de pobreza federal.
4. El aviso que informa a los pacientes que YVMH proporciona asistencia financiera debe publicarse y mostrarse de manera destacada en las áreas de admisión y registro de las ubicaciones de hospitales y clínicas de YVMH, incluidas las áreas de Recepción y el Departamento de Emergencias. Para los fines de esta norma, "admisión y registro" significa aquellas áreas donde se solicita la información de cobertura y/o pago por terceros del paciente en relación con la provisión de Atención Medicamente Necesaria. La información por escrito sobre la norma de Asistencia Financiera, incluida la norma de Asistencia Financiera de YVMH, el resumen de la norma en lenguaje sencillo, y/o la solicitud de Asistencia Financiera, se pondrá a disposición de los pacientes al momento de la admisión o el registro, en el sitio web de YVMH y en cualquier momento en que se solicite, según lo exige la ley estatal y federal. El aviso sobre asistencia financiera también está disponible en los folletos para pacientes de YVMH con respecto a tarifas y facturación. Los avisos deberán ser proporcionados en el idioma primario de cualquier población que constituya más del cinco por ciento (5%) o 1,000 (lo que sea menor) de los residentes de la comunidad atendidos por YVMH, e interpretado para otros pacientes que no pueden entender los avisos, información escrita y/o explicaciones verbales de los mismos.

NORMA

5. El resumen de estado de cuenta del paciente de YVMH y otras comunicaciones escritas a los pacientes sobre facturación o cobro por la Atención Médicamente Necesaria incluirán una declaración sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera mostrada prominentemente en la primera página de la declaración en inglés y en el segundo idioma más hablado en el área de servicio de YVMH.
6. Los pacientes deben agotar primero toda cobertura de pago por terceros y otras fuentes de financiamiento para las que pueden ser elegibles antes de que sean elegibles para recibir Asistencia Financiera. YVMH se reserva el derecho de solicitar la confirmación de que un paciente no es elegible para cobertura de pago por terceros y otras fuentes de financiamiento alternativas, incluyendo, sin limitación, denegaciones por escrito (o denegaciones orales seguidas de documentación) de la cobertura de pago por terceros aplicables y otras fuentes de financiamiento.
7. La elegibilidad para la Asistencia Financiera excluye a las personas que vienen de fuera de los condados de Yakima, Kittitas o Klickitat que buscan únicamente servicios médicos. Para propósitos de esta norma, los pacientes se consideran elegibles si, antes del inicio de su curso de atención, su residencia principal se encuentra dentro de los condados de Yakima, Kittitas o Klickitat. Excepciones al requisito de residencia en esta norma de Asistencia Financiera son:
 - a) Todos los pacientes que tienen una condición médica de emergencia, consistente con las leyes y regulaciones federales y estatales aplicables.
 - b) Refugiados, asilados y solicitantes de asilo que poseen y pueden presentar la documentación de los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS).
8. El personal de YVMH deberá hacer una determinación inicial de la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera en base a la información oral proporcionada por el paciente antes de la admisión, en el momento de la cita del paciente, tan pronto como sea posible después del inicio de los servicios al paciente, o en cualquier momento al conocer datos que indiquen la incapacidad de un paciente para pagar la Atención Médicamente Necesaria.
9. El personal de Servicios Financieros tomará una decisión final sobre la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera basándose en la información proporcionada por el paciente en el formulario de solicitud de Asistencia Financiera y en la verificación de ingresos. Toda la información relativa a la solicitud de Asistencia Financiera de un paciente se mantendrá confidencial. En el caso de que el paciente no pueda proporcionar cierta documentación solicitada en la solicitud de Asistencia Financiera, YVMH puede confiar en una declaración escrita y firmada por el paciente especificando la información necesaria para hacer una determinación final de elegibilidad para la Asistencia Financiera.
10. Sólo la Atención Médicamente Necesaria será elegible para Asistencia Financiera. La elegibilidad para recibir Asistencia Financiera excluye los tratamientos proporcionados bajo protocolos experimentales y/o de investigación y las farmacias, equipos y suministros para pacientes ambulatorios que no están relacionados con los servicios médicos. Cualquier pregunta relacionada con la Necesidad Médica de atención se remitirá al Director Médico o su designado para su determinación final.
11. YVMH hará la determinación final de elegibilidad y notificará al paciente dentro de los catorce (14) días después de recibir toda la información financiera requerida. YVMH incluirá información sobre los procedimientos de apelación para aquellas solicitudes a las que se les negó Asistencia Financiera.
12. En el caso que se determine que el individuo es elegible para recibir Asistencia Financiera conforme a esta norma después de que el paciente haya efectuado algún pago, cualquier pago que exceda la cantidad que se determine apropiada según esta norma se reembolsará al paciente dentro de los 30 días posteriores a la determinación de Asistencia Financiera.

NORMA

13. El paciente/avalista puede apelar una determinación negativa de elegibilidad dentro de los 30 días de la determinación corrigiendo cualquier deficiencia en la documentación o solicitando la revisión de la denegación por el equipo de Apelación de Asistencia Financiera de YVMH. Los esfuerzos de facturación y cobro se suspenderán en espera de la determinación final de elegibilidad y durante el proceso de apelación, siempre que el paciente coopere con los esfuerzos de YVMH para llegar a una determinación final de elegibilidad para Asistencia Financiera. Si la determinación de la apelación confirma la denegación previa de Asistencia Financiera, de acuerdo con la ley estatal, se enviará una notificación escrita al paciente/avalista y al Departamento de Salud.
14. Se pueden proporcionar descuentos completos o parciales a los pacientes que no sean elegibles para Asistencia Financiera. Tales descuentos pueden ser proporcionados a pacientes con costos o condiciones catastróficas cuando las circunstancias determinadas por YVMH indican que el pago completo puede causar dificultades financieras extraordinarias al paciente o a la familia del paciente. YVMH determinará, caso por caso, si un paciente califica como Indigente Médico de acuerdo con esta norma y determinará, a través de Servicios Financieros del Paciente, el monto del descuento, si lo hay. Las determinaciones se harán con prontitud después de la presentación de la información financiera por el paciente, pero no estarán sujetas a ningún derecho de apelación.
15. En caso de falta de pago, YVMH se reserva el derecho de contratar a agencias de cobranza de terceros para cobrar los montos adeudados de acuerdo con sus normas de facturación y cobro. Para obtener información y recibir una copia gratuita sobre las normas de facturación y cobro de YVMH, comuníquese con Servicios Financieros al (509) 575-8255.

DEFINICIONES:

- **Cantidades generalmente facturadas (AGB):** A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará más por atención de emergencia ni por Atención Médicamente Necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención utilizando el método "look-back" de AGB que se describe en Treas. Reg. Section 1.501(r)-5(b)(3). Este método "look-back" basa el AGB en las reclamaciones hospitalarias totalmente pagadas permitidas según la tarifa por servicio de Medicare y por pagadores comerciales (incluyendo tanto el monto que reembolsaría Medicare o un pagador comercial como el monto que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coaseguros y deducibles) durante el período de 12 meses desde el 1º de noviembre hasta el 31 de octubre de cada año. YVMH divide la suma de los pagos totales realizados por estos pagadores entre la suma de los cargos hospitalarios totales para identificar el "porcentaje de AGB" que se usa al comienzo de cada año (es decir, 1º de enero). La información sobre el porcentaje de AGB utilizado por YVMH y cómo se calcula el porcentaje se puede obtener llamando a Servicios Financieros al (509) 575-8255 para solicitar una copia gratuita.
- **Unidad familiar:** Un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; todas estas personas relacionadas son consideradas como miembros de una familia (WAC 246-453-01).
- **Asistencia Financiera:** La Asistencia Financiera se proporciona en el hospital o en el entorno clínico sin cargo o con un descuento, según la incapacidad de pago demostrada por el paciente, cuando se haya agotado la cobertura de terceros y otras fuentes de financiamiento, si las hubiera. Con la excepción de la atención de emergencia y de urgencia, esta atención debe planificarse y aprobarse antes de que se brinde la atención. YVMH se reserva el derecho de limitar la Asistencia Financiera a los servicios hospitalarios de acuerdo con las leyes estatales y federales.

NORMA

- **Formulario de solicitud de Asistencia Financiera (también conocido como: Declaración Financiera Confidencial):** Una divulgación confidencial del estado financiero del paciente para permitir que YVMH tome una decisión final sobre la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera.
- **Ingreso:** Definido por WAC 246-453-010(17) como el efectivo total antes de impuestos derivado de salarios, pagos de asistencia social, pagos de Seguro Social, beneficios de huelga, beneficios por desempleo o incapacidad, manutención de hijos, pensión alimenticia y ganancias netas de actividades empresariales e inversiones.
- **Indigencia médica.** Personas que generalmente no son elegibles para atención gratuita o con descuento bajo esta norma de Asistencia Financiera, pero que YVMH puede determinar que tienen costos o condiciones catastróficos que pueden causar dificultades financieras extraordinarias al paciente o a la familia del paciente.
- **Atención médicamente necesaria.** Servicios o suministros de atención médica hospitalarios o clínicos médicamente necesarios que YVMH determine que son:
 - Consistentes con la enfermedad, lesión o condición del paciente;
 - El suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse de manera segura;
 - No hay otro tratamiento igualmente eficaz, más conservador o sustancialmente menos costoso, disponible o adecuado para la persona que solicita los servicios;
 - De acuerdo con las directrices de práctica médica o quirúrgica generalmente aceptadas; y
 - No principalmente cosmético, puramente electivo o principalmente para la comodidad del paciente.
 - No considerado experimental y/o relacionado con protocolos de investigación o estudios/servicios de investigación.
- **Residencia:** Para efectos de la elegibilidad de Asistencia Financiera, los pacientes deben ser capaces de proporcionar comprobante de residencia en los condados de Yakima, Kittitas o Klickitat.
- **Deber/poder:** Indica que el personal puede usar su propio juicio con respecto al cumplimiento de las acciones descritas o definidas.
- **Personal, miembro del personal:** Empleados de YVMH a quienes YVMH emite los Formularios W-2 del IRS, incluido el personal profesional empleado.
- **Cobertura por terceros:** Una obligación por parte de una compañía de seguros, contratista de servicios de salud, organización de mantenimiento de la salud, plan de salud grupal, programa gubernamental, beneficios de salud tribales o ministerio de asistencia médica según se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A, para pagar la atención de los pacientes y servicios cubiertos, y puede incluir acuerdos, sentencias o premios realmente recibidos relacionados con actos negligentes de otros que han resultado en la condición médica por la cual el paciente ha recibido la Atención Médicamente Necesaria. La pendencia de dichos acuerdos, sentencias o adjudicaciones puede no cumplir con las obligaciones de YVMH de considerar a un paciente elegible para recibir Asistencia Financiera. Ejemplos de cobertura por terceros incluyen:
 - Planes médicos individuales o de grupo
 - Planes de compensación laboral
 - Programa Medicaid (el paciente debe tener prueba de negación)
 - Medicare

 - Otros programas estatales, federales o militares
 - Responsabilidad de terceros (es decir, accidentes automovilísticos, lesiones personales)

NORMA

- Cualquier otra persona o entidad que tenga la responsabilidad legal de pagar por el servicio médico.
 - Fondos de cuentas de ahorro de salud (HSA). YVMH puede requerir que una parte responsable utilice completamente los fondos disponibles de la HSA para satisfacer los saldos pendientes.
- **Deber:** Indica que el personal debe cumplir con la acción(es) descritas o definidas.

REFERENCIAS: Norma de facturación y cobro

Índice de PALABRAS CLAVE: Asistencia Financiera, Atención Caritativa

Fecha de vigencia:	1° de octubre, 2018	Fecha de término:	Ninguna
Departamento gobernante:	Ciclo de ingresos		
Patrocinador:	Timothy Reed Oficial Financiero en Jefe		
Autorizado por:	Jamon Rivera Director Princ. de Rev Ops	Fecha:	1° de noviembre, 2016
Revisado por:	Jamon Rivera Director Princ. de Rev Ops	Fecha:	19 de septiembre, 2016
Aprobado por:	Liderazgo Ejecutivo YVMH	Fecha:	20 de septiembre, 2018
Aprobado por:	Consejo Directivo YVMH	Fecha:	27 de noviembre, 2018 1° de noviembre, 2016
Aprobado por:	Departamento de Salud del Estado de Washington	Fecha:	30 de octubre, 2018
Próxima revisión Fecha:	Septiembre, 2021		