



DocID: 15179
Revision: 0
Status: Official
Department: Patient Financial Services
Manual(s):

Policy & Procedure : Atención benéfica

POLÍTICA:

Clallam County Public Hospital District No.1 se compromete a prestar servicios de atención médica clínicamente necesarios a los miembros de la comunidad y a aquellos que tengan una necesidad clínica de urgencia. La atención benéfica se proporciona únicamente cuando la atención se considere clínicamente necesaria y una vez se haya determinado que los pacientes cumplen con los requisitos financieros. Clallam County Public Hospital District No.1 ofrece atención gratuita y con descuentos en función de los ingresos brutos y el tamaño del hogar familiar. Se tendrá en cuenta por igual a todas las personas que reúnan los requisitos para la asistencia financiera independientemente de su raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional, condición de veterano, estado civil, orientación sexual, situación de inmigración u otra condición legalmente protegida. A los pacientes que deseen obtener asistencia se les podrá pedir que soliciten otros programas externos (como Medicaid) si procede antes de que se determine la elegibilidad de acuerdo con esta política. A las personas que se sabe que son elegibles para recibir asistencia financiera a partir de la información documentada sobre ingresos brutos y el tamaño del hogar familiar que se incluye en esta política no se les cobrará más que las cantidades que generalmente se facturan a las personas que tienen seguro. Con el fin de cumplir con WAC 246-453-020, la atención benéfica debe ser el pagador de última instancia. Mediante la coordinación y la colaboración con la persona solicitante, Clallam County Public Hospital District No. 1 es responsable de hacer todo lo posible de forma razonable para determinar la existencia o la falta de apoyos de terceros que aplicarse a los servicios proporcionados.

PROPÓSITO:

El propósito de esta política es describir las circunstancias en las que se pueden proporcionar la atención benéfica a pacientes con ingresos bajos que reúnan los requisitos para recibir servicios de atención médica clínicamente necesarios prestados por Clallam County Public Hospital District No. 1. Clallam County Public Hospital District No.1 se compromete a proporcionar asistencia financiera a las personas infraaseguradas y sin seguro que tengan una necesidad de urgencia o necesiten un tratamiento clínicamente necesario y cuyos ingresos familiares sean inferiores al 300% de las directrices federales del umbral de pobreza. En virtud de la Ley de Protección al Paciente y de Atención Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act) y de la sección 501(r) del código del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service), no se cobrará a ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera más que las cantidades que generalmente se facturan a los pacientes asegurados por recibir atención de urgencia o clínicamente necesaria.

DEFINICIÓN:

Los términos que se indican a continuación deben interpretarse de la siguiente manera en el marco de la política:

1. Asistencia financiera / Atención benéfica: La atención benéfica y/o la asistencia financiera se refiere a la atención médica clínicamente necesaria que se presta a personas indigentes una vez se ha agotado la cobertura de terceros, si la hubiera, en la medida en que las personas no pueden pagar por la atención, o bien no pueden pagar las cantidades del deducible o los copagos requeridos por un tercero pagador en función de los criterios de esta política.

2. **Personas indigentes:** Aquellos pacientes que han agotado todos los recursos externos, incluidos Medicare y Medicaid, y cuyos ingresos son iguales o inferiores al 300% de los estándares federales de pobreza adaptados al tamaño del hogar familiar, o bien cuando los ingresos no son suficientes para permitirles pagar por la atención o los deducibles o las cantidades de coaseguro requeridas por un tercero pagador.
3. **Clínicamente necesarios:** Se trata de los servicios o la atención hospitalaria prestada a un paciente, ya sea en régimen hospitalario o ambulatorio, para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de condiciones que pongan en peligro la vida, provoquen sufrimiento o dolor, causen deformidades físicas o fallos, amenacen con causar o agravar una discapacidad o causen una enfermedad o afección general en virtud de WAC 246-453-010 (7).
4. **Atención de urgencia o servicios de urgencia:** De acuerdo con WAC 246-453-010 (11), son los servicios proporcionados para la atención relacionada con una condición clínica o mental de urgencia.
5. **Condición clínica de urgencia:** Según WAC 246-453-020 (13), se trata de una condición clínica que se manifiesta por medio de síntomas agudos de suficiente gravedad, incluidos los dolores intensos, de manera que la ausencia de una atención clínica inmediata podría provocar:
 - a. Un grave peligro para la salud de la persona (o, si se trata de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su bebé no nacido).
 - b. Un deterioro grave de las funciones corporales.
 - c. Disfunciones graves en cualquier órgano o parte del cuerpo.
 - d. En lo que respecta a las mujeres embarazadas que estén teniendo contracciones, el término se entenderá como:
 - i. Que no haya tiempo suficiente para realizar un traslado seguro a otro hospital antes del parto,
 - ii. O bien que el traslado pueda suponer una amenaza a la salud o seguridad de la mujer o del bebé no nacido.
6. **Familia:** De acuerdo con WAC 246-453-010 (18), se trata de un grupo de dos o más personas emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas. Todas esas personas emparentadas se consideran miembros de una familia.
7. **No asegurados:** Los pacientes que no tengan seguro o asistencia externa para ayudarles a resolver su responsabilidad financiera con los proveedores de atención médica.
8. **Infraasegurados:** Los pacientes que tengan una cobertura limitada de atención médica, o bien una cobertura que obligue al paciente a hacerse responsable de unos pagos adicionales, lo cual sobrepasaría su capacidad financiera.
9. **Asistencia para recibir atención crítica:** La asistencia financiera se ofrece a los pacientes cuyos gastos clínicos sobrepasen el equivalente a la cuarta parte de sus ingresos familiares anuales totales.
10. **Período de solicitud:** Empieza en la fecha en que se proveen los servicios de atención médica y finaliza en la fecha en que se ha demandado o embargado la cuenta por sentencia legal.
11. **Ingresos:** Total de ingresos en efectivo antes de impuestos que se deriven de sueldos y salarios, ayudas sociales, pagos de la Seguridad Social, beneficios por huelga, beneficios por desempleo o discapacidad, manutención a menores, pensión conyugal e ingresos netos de negocios y actividades de inversión que se le paguen a la persona. WAC 246-453-010 (17).
12. **Cobertura de terceros:** Es una obligación por parte de la compañía de seguros, el contratista de servicios de atención médica, la organización de mantenimiento de la salud, el plan médico de grupo,

el programa gubernamental (Medicare, Medicaid u otros programas de asistencia médica, compensación de trabajadores, beneficios para veteranos), beneficios médicos tribales) o el cargo de prestación de atención médica tal como se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A para pagar por la atención de pacientes y servicios cubiertos. Puede incluir acuerdos, sentencias o indemnizaciones que se hayan recibido en realidad y que estén relacionadas con negligencias que otros hayan cometido (por ejemplo, accidentes automovilísticos o lesiones personales) y que hayan causado la condición médica por la que el paciente ha recibido servicios de atención médica en el hospital.

PROCEDIMIENTO:

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

Para poder recibir atención benéfica, se deberá determinar que una persona tiene una carga financiera excesiva si se tienen en cuenta ingresos, recursos y obligaciones según lo haya determinado el hospital. Por ello, la persona no podrá pagar una parte o el total de su atención médica. La atención benéfica se aplicará a aquellos cargos que no estén cubiertos por ayudas públicas o privadas en virtud de WAC 246-453-020 (4). Esta consideración incluirá una revisión de los ingresos brutos, el tamaño del hogar familiar y la situación laboral actual o potencial. Los documentos que se indican a continuación se considerarán como pruebas suficientes para establecer la determinación final en relación con la atención benéfica:

- Recibos de pagos con los totales del año hasta la fecha.
- La declaración del impuestos sobre la renta presentada el año natural más reciente o la comprobación de no presentación.
- Formularios que aprueben o denieguen la elegibilidad para Medicaid y/o programas estatales de asistencia clínica.
- Formularios que aprueben o denieguen la compensación por desempleo.
- Declaraciones escritas de empleadores o agencias de bienestar.
- Extractos de los tres últimos meses de cuentas bancarias corrientes y de ahorros.
- Cartas de apoyos de personas que provean necesidades básicas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Cualquier circunstancia extraordinaria o dificultad particular, incluidos los gastos por una hospitalización crítica, se tendrán en cuenta y constituirán un justificante para ampliar la atención benéfica a pacientes que no reúnen todos los requisitos adicionales. La dirección se reserva el derecho a saltarse el proceso de solicitud de atención benéfica en los casos de aquellos pacientes que no puedan completar el proceso de solicitud o proporcionar documentos necesarios para la solicitud de atención benéfica en cumplimiento con WAC 246-453-030 (4).

De ser solicitadas o revisadas, se proporcionarán a los pacientes las solicitudes de atención benéfica. Se valorarán todos los demás beneficios para determinar la elegibilidad para recibir atención benéfica. Se considerarán a las personas que cumplan con los requisitos indicados anteriormente para poder recibir una parte o el total de la atención benéfica. Los pacientes con ingresos documentados inferiores al 100% del umbral de pobreza federal recibirán un descuento completo. Se utiliza una guía de pagos variables basada en las directrices federales del umbral de pobreza (entre el 100% y el 300% de las mismas) para determinar la cantidad de la que una familia es responsable, teniendo en cuenta cualquier circunstancia especial. La guía de pagos variables únicamente se aplicará a aquellos cargos que no estén cubiertos por ayudas públicas o privadas en virtud de 246-453-050 (1)(a). El paciente recibirá un aviso por escrito con el nivel de descuento permitido y la fecha de vencimiento. Si no se paga el saldo pendiente, el hospital se reserva el derecho de derivar los saldos deudores a una agencia externa de cobros.

A cualquiera de las partes responsables que se hayan determinado inicialmente conforme cumplen con los requisitos identificados en el marco de WAC 246-453-040 se les otorgarán al menos catorce días naturales, o bien el tiempo que la condición médica de la persona pueda requerir, para obtener y presentar la documentación tal como se describe en WAC 246-453-030 antes de conocer la determinación final sobre

el estado de la ayuda. Clallam County Public Hospital District No. 1 tomará una determinación en un plazo de catorce (14) días tras haber recibido la solicitud. Si se rechaza la solicitud de atención benéfica, el aviso por escrito indicará el motivo de rechazo, los términos de pago y las instrucciones del proceso de apelación. El paciente podrá apelar la decisión si proporciona comprobantes adicionales de ingresos o del tamaño del hogar familiar en un plazo de 30 días. El paciente recibirá un aviso por escrito con la decisión final. A la hora de tomar una determinación, es posible que se le pida a la persona solicitante que proporcione al hospital documentación adicional de los elementos de la solicitud.

No proporcionar dicha documentación puede dar lugar al rechazo de la solicitud.

Si Clallam County Public Hospital District No. 1 ha iniciado el proceso de cobro y descubre que se ha presentado una apelación, el proceso de cobro se detendrá hasta el momento en que se resuelva la apelación. En caso de que una parte responsable pague una parte o el total de todos los cargos relacionados con el servicio médico adecuado y se comprueba posteriormente que ha cumplido con los requisitos de atención benéfica en el momento en que se prestaron los servicios, se le reembolsarán al paciente aquellos pagos que superen el importe que se determine como adecuado en un plazo de 30 días posteriores a la designación de atención benéfica en cumplimiento con WAC 246-453-040 (9)(b).

COMUNICACIONES PÚBLICAS:

El aviso deberá estar disponible públicamente en virtud de WAC 246-453-020 (2) conforme los cargos por los servicios proporcionados a aquellas personas que cumplan con los requisitos establecidos en el marco de WAC 246-453-040 pueden ser exonerados o reducidos. Clallam County Public Hospital District No. 1 exhibe letreros e información sobre su programa de atención benéfica en las áreas de acceso adecuadas, así como solicitudes que se entregan de manera gratuita.

ADJUNTO A - GUÍA DE PAGOS VARIABLES PARA PORCENTAJES DE LA ATENCIÓN BENÉFICA Se revisará la cantidad total de los cargos que sean de atención benéfica en los casos de los garantes cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 100% de las directrices federales del umbral de pobreza actuales conforme a WAC 246-453, siempre y cuando dichas personas no sean elegibles para otras ayudas públicas o privadas de cobertura médica tal como aparece en RCW 70.170.060 (5). A la hora de determinar la aplicabilidad de la atención benéfica de Clallam County Public Hospital District No. 1, todos los recursos de la familia tal como constan definidos en WAC 246-453-010 (17) se tienen en cuenta para los garantes con ingresos entre el 101% y el 300% de las directrices federales del umbral de pobreza.

REFERENCIAS:

None listed.

Document Owner: Daman, Starla
Collaborators:
Approvals
- **Committees:**
- **Signers:**
Original Effective Date: 10/23/2020
Revision Date: [10/23/2020 Rev. 0]
Review Date:
Attachments:
(REFERENCED BY THIS DOCUMENT)
Other Documents:
(WHICH REFERENCE THIS DOCUMENT)

Paper copies of this document may not be current and should not be relied on for official purposes. The current version is in Lucidoc at
<https://beta.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=forks:15179>.