



## **PROPÓSITO:**

Es la política de Hospital del puerto de Willapa para establecer directrices para la identificación de los pacientes elegibles para el cuidado no compensado basado en sus necesidades financieras.

## **POLÍTICA:**

Hospital del puerto de Willapa se compromete a la prestación de servicios de salud a todas las personas que necesitan atención médica independientemente de su capacidad de pago. Consideración para la cuota de asistencia/escala financiera está disponible para todas las personas independientemente de raza, color, sexo, religión, edad u origen nacional. Con el fin de proteger la integridad de las operaciones y cumplir con este compromiso, se establecen los siguientes criterios para la provisión de financiera asistencia/cuota de escala, con los requisitos de WAC 246-453. Este criterio ayudará a personal en la toma de decisiones consistentes y objetivas con respecto a la elegibilidad para el cargo de asistencia/escala financiera garantizando el mantenimiento de una sólida base financiera. Además, el hospital ha acordado cumplir con el esfuerzo voluntario WSHA en facturación para los no asegurados. Toda cuota de asistencia/escala financiera escritura offs serán aprobados por el director de Finanzas

## **PROCEDIMIENTO:**

### **Comunicaciones al público**

Hospital del puerto de Willapa Política de asistencia financiera se hará disponible públicamente a través de los siguientes elementos:

1. Nota publicada o prominentemente en las zonas comunes de las asesoría a los pacientes hospitalizados que se suministra ayuda económica.
2. Aviso por escrito de la disponibilidad de la financiera asistencia/cuota de escala estará disponible para todos los pacientes. Esto se hace en el momento que el hospital solicita información relativa a la cobertura de terceros. Esta información escrita deberá explicarse verbalmente en este momento. Si por alguna razón, por ejemplo en una situación de emergencia, el paciente no es notificado de la existencia de la política financiera asistencia/tarifa escala antes de recibir tratamiento, éste se notificará tan pronto como sea posible después de eso.
3. Información sobre financiera asistencia/tarifa escala el hospital política estarán disponible para cualquier persona que solicite la información por escrito.
4. El hospital tren personal de primera línea para responder preguntas de la cuota de asistencia/escala financiera con eficacia o directamente tales investigaciones en el departamento correspondiente en tiempo y forma.

### **Criterio de elegibilidad**

Asistencia financiera es secundaria a todos los otros recursos económicos disponibles para el paciente, incluyendo todas las otras fuentes de terceros pago. Las directrices utilizadas como criterios incluirán pero no se limita a la siguiente.

1. Personas elegibles para el cargo de asistencia/escala financiera estará compuesto por los considerados a tener dificultades financieras indebidas, teniendo en cuenta ingresos, recursos y obligaciones según lo determinado por el hospital que no se puede pagar por todos o una parte de su atención médica. Tales consideraciones incluirán un examen de ingreso bruto y el tamaño de la familia y también pueden incluir otros factores pertinentes peculiares a cada solicitud de ayuda financiera; como el poder adquisitivo (incluyendo el corto y largo plazo las deudas y pasivos) para aquellos por encima del 100% de las pautas federales de pobreza actuales.
2. Se determinará el importe total de gastos de hospital para ser la base financiera asistencia/cuota de escala para cualquier paciente cuyo ingreso familiar bruto está en o por debajo del 150% de las pautas federales de pobreza actuales.
3. El siguiente arancel desplazamiento se utilizará para determinar el monto que será cancelado para los pacientes con niveles de ingresos entre 151 y 250% del nivel de pobreza federal actual:

151%--170% ochenta por ciento (80%) Paciente de asistencia/escala de cuota financiera max \$ 990,00

171%, 190% sesenta por ciento (60%) Paciente de asistencia/escala de cuota financiera max \$2.400,00

191%--210% cuarenta por ciento (40%) Paciente de asistencia/escala de cuota financiera max \$4.000,00

211%, 230% veinte y cinco por ciento (25%) Paciente de asistencia/escala de cuota financiera max \$5.900,00

231% - 250% diez por ciento (10%) Paciente de asistencia/escala de cuota financiera max \$8.700,00

Obligación de la financiera de la parte responsable que permanece después de la aplicación del arancel deslizante puede ser pagadera en cuotas mensuales durante un período razonable de tiempo, sin intereses ni recargos, negociado entre el hospital y la parte responsable.

4. Los solicitantes que residen en un hogar de ancianos, facilidad de cuidado a largo plazo, o centro de atención de custodia con un ingreso de menos de \$150 por mes puede calificar para cuota de asistencia/escala financiera aún si su ingreso excede el límite de la pauta pero se utiliza para su cuidado principal.
5. Offs prima Facie escribir: el hospital puede optar por otorgar cuota de asistencia/escala financiera basada únicamente en la determinación inicial. En tales casos, no completará el hospital completo verificación o documentación de la solicitud.
6. Asistencia financiera catastrófica: El hospital puede condonar como cantidades de ayuda financiera para los pacientes con ingresos familiares superiores a la correderas arancel, o puede proporcionar un ajuste porcentual mayor dentro de una categoría de ingresos, cuando circunstancias o la cantidad de equilibrio grande indica dificultades financieras severas o pérdida personal.
7. Ayudas pueden cubrir el tratamiento médico necesario o de emergencia, recibida en el hospital para pacientes hospitalizados o ambulatorios. Servicios no calificar bajo asistencia financiera pueden incluir costos de transporte, procedimientos electivos, o facturan por separado servicios profesionales proporcionados por el personal médico del hospital. No residentes del estado de Washington son elegibles para asistencia financiera constante con WAC 246-453-060, que incluye servicios de inesperado, no programado.

## **Determinación de Elegibilidad**

El hospital hará una determinación inicial de elegibilidad basado en solicitud verbal o escrita de cuota de asistencia/escala financiera. Pendiente la determinación final de elegibilidad, el hospital no realizará esfuerzos de cobranza o solicitudes para depósitos, proporcionados la parte responsable es cooperación con los esfuerzos del hospital para llegar a una determinación del estado de patrocinio, incluyendo el de devolución de aplicaciones y documentación dentro de los catorce 14 días de la recepción.

1. El hospital utilizará un proceso de aplicación para determinar el interés inicial en y calificación para el cargo de asistencia/escala financiera. Deben los pacientes eligen no solicitar la cuota de asistencia/escala financiera, no se considerará para la cuota de asistencia/escala financiera a menos que otras circunstancias o intención se conoce al hospital.
2. Se aceptarán pide cuota de asistencia/escala financiera de fuentes tales como un médico, comunidad o grupos religiosos, servicios sociales, personal de servicios financieros o el paciente. Si el hospital se convierte en consciente de los factores que podrían calificar al paciente para la cuota de asistencia/escala financiera bajo esta política, se deberá asesorar de las posibilidades y hacer una determinación inicial que dicha cuenta debe ser tratada como cuota de asistencia/escala financiera.

## **Determinación final**

El hospital ejercerá las siguientes opciones en la fabricación de la determinación final para la cuota de asistencia/escala financiera:

1. Formas de pago de asistencia/escala financieras se aportará a los pacientes cuando se solicita la cuota de asistencia/escala financiera, cuando esté indicado, o cuando financiero pantalla indica necesidad potencial. Todas las aplicaciones ya sea iniciada por el paciente o el hospital debe ir acompañado de la documentación para verificar cantidades de ingresos indicados en el formulario de solicitud. Uno o más de los siguientes tipos de documentación pueden ser aceptables para los propósitos de la verificación de ingresos:
  - a. W2 declaraciones retención para todo empleo durante el período de tiempo relevante.
  - b. Talones de todo empleo durante los doce 12 meses anteriores a la fecha de solicitud.
  - c. Una declaración de impuestos a partir del año de calendario más recientemente presentado.
  - d. Formas de aprobar o negar la elegibilidad para el Apple Care o estado financian asistencia médica.
  - e. Formas de aprobar o negar la compensación por desempleo.
  - f. Declaraciones escritas de los empleadores o agencias de bienestar.
2. En caso de que la parte responsable no es capaz de proveer cualquiera de la documentación descrita anteriormente, el hospital deberá confiar en declaraciones escritas y firmadas de la parte responsable para hacer la determinación final de elegibilidad para la clasificación como una persona indigente.
3. Pacientes pueden pedirá verificación o elegibilidad para salud de Apple u otra asistencia médica. Durante el período de solicitud inicial, el hospital puede buscar otras fuentes de financiamiento, incluyendo Medicaid.

Ingresos deberán ser anualizado desde la fecha de aplicación basado en documentación y en la información verbal proporcionada por el paciente. El proceso e será determinado por el hospital y tendrá en aumentos temporales de consideración o disminuciones de ingresos.

El hospital facilitará la determinación final dentro de los catorce 14 días de la recepción de la solicitud y la documentación.

## **Negación**

Cuando se deniega la solicitud de un paciente para asistencia financiera, el paciente recibirá un aviso escrito de negación que incluye:

- La razón o razones para la negación y las reglas para apoyar la decisión del hospital.
- La fecha de la decisión; y
- Instrucciones para la apelación o reconsideración.

Cuando el solicitante no proporciona la información solicitada y no hay suficiente información disponible para el hospital determinar la elegibilidad, el aviso de negación también incluye:

- Se pidió una descripción de la información que fue solicitada y no proporcionada, incluyendo la fecha de la información;
- Una declaración que no se puede establecer elegibilidad para ayuda financiera basada en información disponible en el hospital; y
- Que la elegibilidad se determinará si dentro de treinta días desde la fecha de la notificación de denegación, el solicitante proporciona toda la información especificada previamente solicitado pero no siempre.

El paciente o el garante puede apelar la determinación de no elegibilidad financiera asistencia/cuota de escala al proporcionar verificación adicional de ingresos o tamaño de la familia al hospital dentro de 30 treinta días del recibo de la notificación. El director de finanzas revisará todas las apelaciones. Si esta determinación afirma la negación anterior, se enviará notificación por escrito al paciente o al garante.

Si un paciente ha sido encontrado elegible para la tasa de asistencia/escala financiera y sigue recibiendo servicios por un período prolongado de tiempo sin completar una nueva solicitud, el hospital deberá volver a evaluar elegibilidad del paciente para cuota de asistencia/escala financiera por lo menos dos veces al año para confirmar que el paciente sigue siendo elegible. El hospital puede requerir al responsable presentar una nueva solicitud de ayudas y documentación.

## **Denia Documentación y Registros**

**Confidencialidad:** Toda la información relativa a la solicitud se mantendrá confidencial. Se mantendrán copias de los documentos que soportan la aplicación con el formulario de solicitud. Documentos relativos a la cuota de asistencia/escala financiera deberán mantenerse durante seis 6 años.