



Propósito

El Centro de Salud Skagit Regional Health (SRH) está comprometido a garantizar que nuestros pacientes reciban los servicios médicos apropiados en el hospital, que satisfagan sus necesidades, sin importar si pueden pagar por esa atención. Proveer atención médica a quienes no pueden pagarla es parte de nuestra misión, y las leyes estatales exigen que los hospitales proporcionen atención sin costo o con descuento a los pacientes que reúnan los requisitos. Los pacientes pueden reunir los requisitos para recibir atención sin costo o con descuento con base en el tamaño de su familia y sus ingresos, incluso si tienen seguro de salud.

Política

El Centro de Salud Skagit Regional Health distribuye un aviso de su Programa de Ayuda Financiera y hará un esfuerzo de buena fe para garantizar que la información se ponga a disposición de nuestros pacientes conforme esté disponible. El Centro de Salud SRH (clínicas e instalaciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios) colocará letreros con información sobre la disponibilidad de este programa en la recepción, en el Departamento de Asesoría Financiera para Pacientes y el Departamento de Emergencias. Las clínicas que no sean de atención hospitalaria (POS 11) no tienen la obligación de publicar dicho aviso. El propósito de la política es garantizar que los residentes del estado de Washington que se encuentren en el nivel de pobreza federal o cerca de este reciban los servicios médicos apropiados en el hospital, sin importar su capacidad para pagar por ellos. Se otorgará ayuda financiera o una escala flexible de precios a todas las personas, independientemente de su raza, color, sexo, religión, edad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o nacionalidad. Con el fin de proteger la integridad de las operaciones y cumplir este compromiso, se establecieron los siguientes criterios para ofrecer ayuda financiera o una escala flexible de precios, en apego a los requisitos del Capítulo 246-453 del Código Administrativo de Washington (WAC, por sus siglas en inglés). Estos criterios ayudarán al personal a tomar decisiones congruentes y objetivas respecto a la elegibilidad para la ayuda financiera o una escala flexible de precios y al mismo tiempo garantizarán que la organización conserve una posición financiera sólida. El director de la oficina comercial o el supervisor deben aprobar todos los descuentos que se otorguen a través de la ayuda financiera o escala flexible de precios.

Definiciones

1. Servicios médicos apropiados en el hospital: Significa un cálculo razonable de los servicios en el hospital que se requieran para diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir que empeoren las condiciones que pongan en riesgo la vida, causen sufrimiento o dolor, provoquen enfermedades o dolencias, amenacen con ocasionar o agravar una discapacidad, o generen una deformidad o disfunción física, cuando no esté disponible otro plan de tratamiento más conservador con la misma eficacia y de menor costo o no sea adecuado para la persona que solicite el servicio. Para fines de esta sección, el término "plan de tratamiento" puede incluir la simple observación o, en caso de que sea apropiado, ningún tratamiento. (WAC 246-453-010(7)) Los servicios médicos apropiados en el hospital no incluyen la atención que se proporcione en consultorios médicos o clínicas independientes, y que se facture como POS 11.
2. Condición médica de emergencia: Significa una condición médica que se manifiesta mediante síntomas agudos (incluido el dolor severo) de tal gravedad que, si no se brinda atención médica de inmediato, de manera razonable podría esperarse que provoque:
 - a. Un grave riesgo para la salud del individuo (o, respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del bebé nonato).
 - b. Un deterioro grave de las funciones corporales.
 - c. Una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

- d. En relación con una mujer embarazada que presente contracciones, el término significará lo siguiente:
 - i. Que no hay tiempo suficiente para trasladarla de manera segura a otra clínica antes del parto, o que el traslado podría representar una amenaza a la salud o la seguridad de la mujer o del bebé nonato. (WAC 246-453-010(13)).
3. Lugar de servicio 11 (POS 11): Es un código de facturación que indica dónde se prestan los servicios. POS 11 indica una ubicación que no sea un hospital, un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés), un centro de tratamiento militar, un centro de salud comunitario, una clínica de salud pública estatal o local, o un centro de atención intermedia (ICF, por sus siglas en inglés) donde el profesional de la salud realice de manera rutinaria los procedimientos de revisión médica, diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones para pacientes ambulatorios.
4. "Ingreso" significa el total de dinero recibido, antes de impuestos, proveniente de sueldos y salarios, pagos de asistencia social, pagos del seguro social, prestaciones por huelga, prestaciones de desempleo o por discapacidad, manutención infantil, pensión alimenticia e ingresos netos de actividades comerciales e inversiones que se pague al individuo (WAC 246-453-010(17)). Esto también incluye ingresos por pensión o jubilación, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos por herencia y fideicomisos.
5. "Familia" significa un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción, que vivan juntas; todas las personas con una relación de esa naturaleza se consideran miembros de la misma familia (WAC246-453-010(18)).
6. "Ingreso familiar" significa el ingreso, según se definió anteriormente, de todos los miembros de la familia, como se describió previamente, que vivan en el mismo hogar. No se toma en cuenta el ingreso de las personas que no sean miembros de la familia ni de los compañeros de vivienda.

Comunicaciones al público

La política de ayuda financiera o escala flexible de precios del Centro de Salud Skagit Regional Health debe hacerse disponible públicamente por medio de los siguientes elementos:

1. Letreros que informen a los pacientes que el Centro de Salud SRH brinda ayuda financiera y atención caritativa, los cuales se colocarán en áreas públicas importantes, dentro del hospital y de las clínicas hospitalarias.
2. Por teléfono:
 - a. Hospital y clínicas Cascade Valley: 360-618-7620
 - b. Hospital Skagit Valley: 360-424-4111
 - c. Clínicas regionales de Skagit: 360-428-2521
3. Material impreso sobre la ayuda financiera o escala flexible de precios, que se pondrá a disposición de cualquier persona que solicite la información en persona, por correo postal o por correo electrónico, sin costo.
4. La información también se proporcionará en persona en las oficinas de servicios financieros para pacientes:
 - a. Hospital Cascade Valley: 330 S. Stillaguamish Avenue, Arlington WA 98223
 - b. Clínicas regionales de Skagit: 1400 East Kincaid Street, Mount Vernon, WA 98274
 - c. Hospital Skagit Valley: 1415 East Kincaid Street, Mount Vernon, WA 98274
 - d. En nuestro sitio web en: <http://www.skagitregionalhealth.org/patients-and-visitors/for-patients/financial-billing-and-insurance-information> (incluye la solicitud y la escala flexible de precios)
 - e. El Centro de Salud SRH capacitará al personal de primera línea para responder con eficacia las dudas sobre la ayuda financiera y la escala flexible de precios, o para canalizar las inquietudes al departamento correspondiente de forma oportuna.

Servicios cubiertos

1. Servicios médicos apropiados en el hospital

2. Honorarios profesionales en los que se incurra como parte de un servicio médico apropiado en el hospital
3. Servicios para condiciones médicas de emergencia
4. Excepto en el caso de los servicios para condiciones médicas de emergencia, el individuo debe ser residente del estado de Washington en el área de servicio del Centro de Salud Skagit Regional Health (condado de Skagit, Island, North Snohomish y Whatcom). Es posible hacer excepciones a los requisitos de residencia y alcance de los servicios en circunstancias extraordinarias y con la aprobación del director de finanzas o la persona que este designe.

Criterios de elegibilidad

Todos los servicios como se definieron en las secciones 1, 2 y 3 anteriormente, que no estén cubiertos por una fuente de pago externa o los saldos sin pagar del paciente se considerarán para el descuento por ayuda financiera o escala flexible de precios. Los lineamientos que se emplean como criterios incluyen, entre otros, los siguientes:

1. Para recibir ayuda financiera o una escala flexible de precios, la persona debe estar atravesando por dificultades financieras excesivas (tras considerar el ingreso, los recursos y las obligaciones según lo determine el Centro de Salud SRH) que le impidan pagar el costo total o parcial de su atención médica. Dicha consideración incluirá una revisión del ingreso bruto según se calcule para el periodo de los doce (12) meses anteriores a la fecha del servicio, el tamaño de la familia y el patrimonio neto, incluidas deudas y responsabilidad a corto y largo plazo, y otros factores pertinentes específicos de cada solicitud de ayuda financiera. Si se verifica que el ingreso al momento de presentar la solicitud es más bajo que al momento de recibir el servicio, se usará el monto menor para tomar la determinación. Sin embargo, no se permite considerar los activos de los solicitantes cuyo ingreso familiar se encuentre por debajo del 100% de los lineamientos de pobreza federal.
2. Si se determina que un solicitante elegible tiene un ingreso familiar ajustado igual o inferior al 100% del nivel de pobreza federal actual, se le otorgará ayuda financiera equivalente al monto total de los cargos del hospital por los servicios médicos apropiados. Se usará el siguiente programa de escala flexible para determinar el monto de la responsabilidad del paciente, para quienes tengan un ingreso entre el 100% y el 500% del nivel de pobreza federal actual. Hay una copia de la escala flexible de precios disponible en la oficina comercial y en el sitio web del Centro de Salud SRH (<http://www.skagitregionalhealth.org/patients-and-visitors/for-patients/financial-billing-and-insurance-information>). La obligación financiera de la parte responsable que siga pendiente tras la aplicación del programa de escala flexible de precios puede pagarse en cuotas mensuales a cierto plazo, sin intereses ni cargos por pagos tardíos, según lo acuerden el Centro de Salud SRH y la parte responsable.
3. Los solicitantes que vivan en un asilo para ancianos, un centro de atención a largo plazo o una instalación de atención de custodia con un ingreso disponible de menos de \$150.00 por mes pueden reunir los requisitos para la ayuda financiera o la escala flexible de precios incluso si su ingreso supera el límite de los lineamientos, pero deben usarlo para su atención principal.
4. Los saldos pendientes de los pacientes fallecidos que no dejen ninguna propiedad o no tengan un cónyuge o tutor legal vivo, podrán ser elegibles para recibir ayuda financiera.
5. Descuentos prima facie: El Centro de Salud SRH puede elegir otorgar ayuda financiera o una escala flexible de precios con base solamente en la determinación inicial. En esos casos, el Centro de Salud SRH no verificará por completo ni pedirá documentación para la solicitud.
6. Pueden considerarse excepciones a esta política según el caso específico y debido a circunstancias extraordinarias. Las excepciones deben ser de una naturaleza más generosa que las asignaciones estándar y para el beneficio financiero tanto del paciente como de la organización.

Determinación de elegibilidad

Para poder recibir ayuda financiera, el paciente o el aval deben cooperar plenamente con el Centro

de Salud SRH en la investigación y la solicitud de todos los recursos que no requieran que el paciente pague primas. El Centro de Salud SRH tomará una determinación inicial respecto a la elegibilidad con base en la solicitud verbal o escrita para recibir ayuda financiera o una escala flexible de precios. Mientras la determinación de elegibilidad final esté pendiente, el Centro de Salud SRH no iniciará las actividades de cobranza ni solicitará los depósitos, siempre y cuando la parte responsable coopere con los esfuerzos del Centro de Salud SRH para determinar el estado de financiamiento, lo cual incluye devolver las solicitudes y los documentos en un plazo de catorce (14) días después de la recepción, o el tiempo que sea factible desde el punto de vista médico y razonable, para que los pacientes obtengan y envíen los mismos.

1. El Centro de Salud SRH usará un proceso de solicitud para determinar el interés inicial en la ayuda financiera o escala flexible de precios y los criterios de elegibilidad. Si los pacientes no optan por solicitar ayuda financiera o una escala flexible de precios, no se tomarán en cuenta para la ayuda financiera o la escala flexible de precios, a menos que informen al Centro de Salud SRH sobre otras circunstancias o intenciones.
2. Es posible que los solicitantes deban pedir asistencia médica a través del estado.
3. Las cuentas que se hayan asignado a una agencia de cobranza y para las cuales se haya emitido un fallo a través del sistema judicial no se considerarán elegibles para la ayuda financiera. Las cuentas que aún no se hayan sometido al proceso judicial de embargo aún podrán reunir los requisitos para que se hagan ajustes a la ayuda financiera o la escala flexible de precios con base en los criterios que se mencionaron anteriormente.

Determinación final

El Centro de Salud SRH ejercerá las siguientes opciones para tomar la determinación final respecto a la ayuda financiera o escala flexible de precios:

1. Se entregarán los formularios de ayuda financiera o escala flexible de precios cuando se soliciten, cuando se indique o cuando la evaluación financiera señale una posible necesidad. Todas las solicitudes, sin importar si las inició el paciente o el Centro de Salud SRH, deben incluir la documentación que verifique los montos del ingreso que se indican en el formulario de solicitud. Pueden aceptarse uno o más de los siguientes tipos de documentos para fines de verificación del ingreso:
 - a. Declaraciones de retención W2 para todo el empleo durante el periodo relevante.
 - b. Talones de pago para todo el empleo durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de la solicitud.
 - c. La devolución del impuesto sobre la renta del año calendario más reciente.
 - d. Formularios en los que se apruebe o rechace la elegibilidad para Medicaid o asistencia médica financiada por el estado.
 - e. Formularios en los que se apruebe o se rechace una compensación por desempleo.
 - f. Declaraciones escritas de empleadores o agencias de bienestar social.
 - g. En caso de que la parte responsable no pueda proveer ninguno de los documentos que se describieron anteriormente, el Centro de Salud SRH se basará en las declaraciones escritas y firmadas de la parte responsable al tomar una determinación final respecto a la elegibilidad para clasificarlo como indigente.
2. Se pedirá a los pacientes que comprueben su elegibilidad para Medicaid o asistencia médica. Durante el periodo inicial de solicitud, es posible que el Centro de Salud SRH busque otras fuentes de financiamiento, como Medicaid. Si el Centro de Salud SRH tiene razones para creer que la información sobre la elegibilidad para Medicaid del paciente no es correcta, podría enviar la información a su proveedor contratado Resource Corporation of America (RCA) para que la verifique.
 - a. El ingreso debe anualizarse a partir de la fecha de la solicitud con base en los documentos presentados y la información verbal que haya proporcionado el paciente. El Centro de Salud SRH determinará el proceso de anualización y este tomará en cuenta los aumentos o las disminuciones temporales en el ingreso.

- b. Si se otorga la ayuda financiera, será válida por 180 días a partir de la fecha de la determinación.
3. Se informará a los solicitantes sobre la decisión final respecto a la aprobación o el rechazo de su solicitud de atención caritativa en un plazo de catorce días calendario. Si se aprueba, se informará a las partes el monto que se cubrirá de conformidad con el WAC 246-453-020(7).
4. En caso de que una parte responsable pague una porción o la totalidad de los cargos relacionados con los servicios de atención médica apropiados en el hospital, y posteriormente se encuentre que reunía los criterios para atención caritativa en el momento en el que se proporcionaron los servicios, se reembolsará al paciente cualquier pago que haya realizado en exceso de conformidad con el WAC 246453-040 en un plazo de treinta días a partir de que reciba la designación de atención caritativa.

Rechazo

1. Cuando se rechace una solicitud de ayuda financiera o escala flexible de precios, la parte responsable recibirá un aviso por escrito para informarle sobre el rechazo, el cual incluirá la siguiente información:
 - a. Los motivos del rechazo
 - b. La fecha de la decisión
 - c. Las instrucciones para solicitar una apelación o reconsideración
2. Cuando el solicitante no proporcione la información necesaria y la información disponible no sea suficiente para que el Centro de Salud SRH determine la elegibilidad, el aviso de rechazo incluirá lo siguiente:
 - a. a. Una descripción de la información que se solicitó y no se proporcionó, que incluya la fecha en la que se haya solicitado
 - b. b. Una declaración de que no es posible establecer la elegibilidad con base en la información disponible para el Centro de Salud SRH
 - c. c. Se determinará la elegibilidad si, en un plazo de catorce (14) días a partir de la fecha del aviso de rechazo, el solicitante entrega toda la información especificada que se haya solicitado previamente pero que no haya proporcionado.
3. El paciente o el aval pueden apelar la determinación de inelegibilidad para ayuda financiera o una escala flexible de precios si proporcionan al Centro de Salud SRH un comprobante adicional del ingreso o del tamaño de la familia en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción del aviso. El director de la oficina comercial o el Consejo de Ayuda Financiera revisarán todas las apelaciones. El Consejo de Ayuda Financiera consistirá en el director financiero, el director médico y el director de la oficina comercial. Si la determinación confirma el rechazo previo, se enviará un aviso por escrito al paciente o al aval, y se entregará una copia del aviso de rechazo y de los materiales de la solicitud al Departamento de Salud del Estado de Washington, como lo exige el WAC 246-453-020.
4. Durante el periodo de apelación de ayuda financiera, los esfuerzos de cobranza se suspenderán de acuerdo con el WAC 246-453-020(9)(b).
5. Si se determina que un paciente es elegible para la ayuda financiera o una escala flexible de precios y sigue recibiendo servicios por un largo periodo sin presentar una nueva solicitud, el Centro de Salud SRH volverá a evaluar la elegibilidad del paciente para la ayuda financiera o una escala flexible de precios cada 180 días con el fin de confirmar que el paciente continúe siendo elegible. Es posible que el Centro de Salud SRH requiera que la parte responsable presente una nueva solicitud de ayuda financiera junto con la documentación necesaria.

Documentación y registros

Confidencialidad: Toda la información relativa a la solicitud se mantendrá confidencial. Se guardarán copias de los documentos que respalden la solicitud con el formulario de solicitud. Los documentos relativos a la ayuda financiera o escala flexible de precios se conservarán por seis (6) años.

Referencias

RCW 70.170 Datos de salud y atención caritativa

WAC 246-453 Atención caritativa en el hospital

Referencias

| Tipo de referencia | Título | Observaciones |
|---|--|--|
| Documentos a los que hace referencia el presente | | |
| Documentos de referencia | www.skagitvalleyhospital.org | |
| Documentos que hacen referencia al presente | | |
| Documentos de referencia de precios del | Descuentos por pago oportuno | Ayuda financiera o escala flexible Centro de Salud Skagit Regional Health |
| Firmado/aprobado por | (15/agosto/2017 12:09 p.m., PST) | Comité de Políticas y Procedimientos del Centro de Salud SRH |
| Fecha de vigencia actual | 15/agosto/2017 | |
| Fecha de la próxima revisión | 15/agosto/2019 | |
| Fecha de vigencia original | 07/agosto/2012 | |
| Dueño del documento | Champion, Shelly | |

Es posible que las copias impresas de este documento no estén actualizadas y no debe dependerse de ellas para propósitos oficiales. La versión actual se encuentra en Lucidoc en https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=svh_p:59792.