

MultiCare Yakima Memorial Hospital

POLÍTICA

Asistencia financiera (cuidado de caridad)

Versión: 3

Categoría No Clínica; Organizacional

Subcategoría: Ciclo de ingresos

Tipo de documento: Política

Estado: Publicado

Última revisión: 01/17/2023

PROPÓSITO: En cumplimiento de su propósito caritativo, MultiCare Yakima Memorial Hospital Association ("MYMH") se compromete a brindar atención de emergencia y médicamente necesaria a todas las personas que la necesiten, independientemente de su capacidad de pago. MYMH proporcionará asistencia financiera a los pacientes elegibles de conformidad con las leyes federales y estatales.

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

POLÍTICA:

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 recibir asistencia financiera se les cobrará menos de los cargos brutos por la Atención Médicamente Necesaria utilizando el método de "retrospectiva" de AGB.
3. Los pacientes con ingresos familiares brutos iguales o inferiores al trescientos por ciento (300 %) de los lineamientos federales de pobreza ajustados según el tamaño de la familia son elegibles para recibir asistencia financiera con un descuento del 100 %. Los pacientes con ingresos familiares brutos entre el trescientos uno por ciento (301 %) y el trescientos cincuenta por ciento (350 %) son elegibles para recibir asistencia financiera con un descuento del 75 %. Los pacientes con un ingreso familiar bruto entre el trescientos cincuenta y uno por ciento (351 %) y el cuatrocientos por ciento (400 %) son elegibles para recibir asistencia financiera con un descuento del 60 %. MYMH no considera los bienes personales como parte de la determinación final de Asistencia Financiera.
4. Se colocará un aviso que informe a los pacientes que MYMH proporciona Asistencia Financiera y se exhibirá de manera destacada en las áreas de admisión y registro de los hospitales y clínicas de MYMH, incluyendo las áreas de Recepción y el Departamento de Emergencias. A los efectos de esta política, "admisión y registro" se refiere a aquellas áreas en las que se solicita la cobertura de terceros y/o la información de pago de un paciente en relación con la prestación de Atención Médicamente Necesaria. La información escrita sobre la Asistencia Financiera, incluyendo la política de Asistencia Financiera de MYMH, el resumen en lenguaje sencillo de la política y/o su solicitud de Asistencia Financiera, se pondrá a disposición de los pacientes en el momento de la admisión o el registro, en el sitio web de MYMH y en cualquier momento previa solicitud, según lo exijan las leyes estatales y federales. El aviso sobre Asistencia Financiera también está disponible en los folletos para pacientes de MYMH con respecto a las tarifas y la facturación. Los avisos y la información escrita sobre la Asistencia Financiera se proporcionarán en el idioma principal de cualquier población que constituya más del cinco por ciento (5 %) o 1,000 de los residentes de la comunidad atendida por MYMH, lo que sea menor, y se interpretarán para otros pacientes que no puedan comprender los avisos, la información escrita y/o las explicaciones verbales de los mismos.

5. Los estados de cuenta de los pacientes de MYMH y otras comunicaciones escritas a los pacientes en relación con la facturación o el cobro de la Atención Médicamente Necesaria deberán incluir una declaración sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera que se muestre de manera destacada en la primera página del estado de cuenta tanto en inglés como en el segundo idioma más hablado en el área de servicio de MYMH.
6. Los pacientes primero deben agotar toda la Cobertura de Terceros y otras fuentes de financiación para las que puedan ser elegibles antes de ser elegibles para la Asistencia Financiera. MYMH se reserva el derecho de solicitar la confirmación de que un paciente no es elegible para la Cobertura de Terceros y otras fuentes de financiación alternativas, incluyendo, entre otras, denegaciones por escrito (o denegaciones orales seguidas de documentación) de la Cobertura de Terceros aplicable y otras fuentes de financiación.
7. Las determinaciones de elegibilidad para Pacientes Internacionales para servicios no médicamente necesarios serán consideradas caso por caso por un comité que representa el liderazgo médico, el ciclo de ingresos y las finanzas.
8. El personal de MYMH hará 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 para el paciente, o en cualquier momento al enterarse de hechos que indicarían la incapacidad de un paciente para pagar la Atención Médicamente Necesaria.
9. MYMH identificará a los pacientes que pueden ser elegibles para la cobertura, incluyendo la cobertura retroactiva de Medicaid o el intercambio de Beneficios de Salud de Washington. MYMH ayudará a los pacientes elegibles para Medicaid a solicitar cobertura.
10. El personal de Business Services tomará una determinación final sobre la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera en base a la información proporcionada por el paciente en forma de una Solicitud de Asistencia Financiera y verificación de ingresos. Toda la información relacionada con la solicitud de Asistencia Financiera de un paciente se mantendrá confidencial. En caso de que el paciente no pueda proporcionar cierta documentación solicitada en la solicitud de Asistencia Financiera, MYMH puede confiar en una declaración escrita y firmada del paciente que especifique la información necesaria para tomar una determinación final de elegibilidad para la Asistencia Financiera.
11. Solo la Atención Médicamente Necesaria será elegible para recibir Asistencia Financiera. La elegibilidad para la Asistencia Financiera excluye los tratamientos provistos bajo protocolos experimentales y/o de investigación y farmacia, equipo y suministros para pacientes ambulatorios que no estén relacionados con los servicios médicos. Cualquier pregunta relacionada con la Necesidad Médica de atención se remitirá al Director Médico de MYMH o a la persona designada para la determinación final.
12. MYMH tomará una determinación final de elegibilidad y notificará al paciente dentro de los catorce (14) días posteriores a la recepción de toda la información financiera requerida. MYMH incluirá información sobre los procedimientos de apelación para aquellos a quienes se les niegue la asistencia financiera.
13. Si se determina que la atención califica para recibir Asistencia Financiera según esta política después de que el paciente haya realizado el pago, cualquier pago que supere el monto determinado como apropiado según esta política se reembolsará al paciente dentro de los 30 días posteriores a la determinación de la asistencia financiera.
14. El paciente/garante puede apelar una denegación de elegibilidad dentro de los 30 días posteriores a la determinación al corregir cualquier deficiencia en la documentación o solicitar una revisión de la denegación por parte del equipo de Apelación de Asistencia Financiera de MYMH. 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 MYMH para llegar a una determinación final de elegibilidad para la

Asistencia Financiera. Si la determinación de la apelación afirma la denegación anterior de Asistencia Financiera, se enviará una notificación por escrito al paciente/garante y al Departamento de Salud de acuerdo con la ley estatal.

15. Se pueden proporcionar descuentos totales o parciales a los pacientes que de otro modo no son elegibles para recibir Asistencia Financiera. Dichos descuentos pueden proporcionarse a pacientes con costos o condiciones catastróficas cuando las circunstancias, según lo determine MYMH, indiquen que el pago completo puede causar dificultades financieras extraordinarias para el paciente o la familia del paciente. MYMH determinará, caso por caso, si un paciente califica como Medicamento Indigente conforme a esta política y, a través de Servicios Financieros para Pacientes, determinará el monto del descuento, si corresponde. Las determinaciones se realizarán sin demora después de la presentación de la información financiera por parte del paciente, pero no estarán sujetas a ningún derecho de apelación.
16. En caso de falta de pago, MYMH se reserva el derecho de contratar agencias de cobro de terceros para cobrar los montos adeudados de acuerdo con sus políticas de facturación y cobro. Para obtener información sobre las políticas de facturación y cobro de MYMH, comuníquese con Business Services al (509) 575-8255 para obtener más información y recibir una copia gratuita.
17. Algunos médicos o proveedores médicos certificados que brindan atención a pacientes de MYMH en el hospital pueden ofrecer asistencia financiera, pero no están obligados a hacerlo según esta política. Los pacientes pueden obtener información sobre qué proveedores están o no cubiertos por esta política visitando el sitio web de MYMH en www.yakimamemorial.org o llamando a Business Services al (509) 575-8255 para recibir una copia gratuita.

DEFINICIONES:

- **Cantidades generalmente facturadas (AGB):** A los pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más por atención de emergencia o Medicamento Necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención mediante el método de "retrospectiva" AGB descrito en la Sección de Registro del Tesoro de los Estados Unidos 1.501(r)-5(b)(3). Este método retrospectivo basa el AGB en reclamos hospitalarios totalmente pagados permitidos según el pago por servicio de Medicare y por pagadores comerciales (incluyendo tanto el monto que Medicare o un pagador comercial reembolsarían como el monto que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coaseguros y deducibles) durante el período de 12 meses del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año. MYMH divide la suma de los pagos totales realizados por estos pagadores por la suma de los cargos hospitalarios totales para identificar el "porcentaje AGB" que se usa una vez calculado, pero no más de 120 días después del final del período retrospectivo de 12 meses. Puede obtener información sobre el porcentaje de AGB utilizado por MYMH y cómo se calcula el porcentaje llamando a Business Services 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 esas personas relacionadas se consideran miembros de una familia (WAC 246-453-01).
- **Asistencia Financiera:** La Asistencia Financiera se brinda en el hospital o la clínica sin cargo o con un descuento, en función de la incapacidad de pago demostrada por el paciente, cuando se hayan agotado la cobertura de terceros y otras fuentes de financiamiento, si las hubiere. Con la excepción de la atención de emergencia y urgencia, esta atención debe planificarse y aprobarse antes de la prestación de la atención. MYMH se reserva el derecho de limitar la Asistencia Financiera a los servicios hospitalarios de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- **Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera (también conocido como Declaración Financiera Confidencial):** Una divulgación confidencial del estado financiero del paciente para permitir que MYMH tome una determinación final sobre la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera.
- **Ingreso:** Definido por WAC 246-453-010(17) como ingreso total antes de impuestos derivado de sueldos y salarios, pagos de asistencia social, pagos del Seguro Social, beneficios de huelga, beneficios de desempleo o

discapacidad, manutención de niños, pensión alimenticia y ganancias netas de actividades comerciales y de inversión.

- **Medicamento Indigente:** Personas que generalmente no son elegibles para atención gratuita o con descuento según esta política de asistencia financiera, pero que MYMH puede determinar que tienen costos catastróficos o condiciones que pueden causar dificultades financieras extraordinarias para el paciente o la familia del paciente.
- **Atención Medicamento Necesaria:** Suministros o servicios de atención médica médicamente necesarios en hospitales o clínicas que MYMH determine que son:
 - Consistentes con la enfermedad, lesión o condición del paciente;
 - El suministro o nivel de servicio más apropiado que se puede proporcionar de manera segura;
 - No existe otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o sustancialmente menos costoso disponible o adecuado para la persona que solicita los servicios;
 - De acuerdo con las guías de práctica médica o quirúrgica generalmente aceptadas;
 - No principalmente cosméticos, puramente electivos o principalmente para la comodidad del paciente; y
 - No considerados experimentales y/o relacionados con protocolos de investigación o estudios/servicios de investigación.
- **Debería/Puede:** 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 MYMH a quienes MYMH emite formularios W-2 de ingresos para Hacienda, incluyendo el personal profesional empleado.
- **Cobertura de terceros:** Una obligación por parte de una compañía de seguros, un contratista de servicios de atención médica, una organización de mantenimiento de la salud, un plan de salud grupal, un programa gubernamental, beneficios de salud tribales o un ministerio de atención médica compartida según se define en 26 U.S.C. Sec. 5000A, para pagar la atención de los pacientes y los servicios cubiertos, y puede incluir acuerdos, dictámenes o adjudicaciones realmente recibidas en relación con los actos negligentes de otros que han resultado en la afección médica por la cual el paciente recibió la Atención Medicamento Necesaria. Es posible que la tramitación de dichos acuerdos, dictámenes o adjudicaciones no suspenda las obligaciones de MYMH de considerar a un paciente elegible para recibir Asistencia Financiera. Los ejemplos de cobertura de terceros incluyen:
 - Planes médicos grupales o individuales.
 - Planes de compensación para trabajadores.
 - Programa de Medicaid (el paciente debe tener prueba de denegación).
 - Medicare
 - Otros programas estatales, federales o militares.
 - Responsabilidad de terceros (es decir, accidentes automovilísticos, lesiones personales).
 - Cualquier otra persona o entidad que tenga la responsabilidad legal de pagar el servicio médico.
 - Fondos de cuentas de ahorro para la salud (HSA). MYMH puede requerir que una parte responsable utilice por completo los fondos disponibles de HSA para satisfacer los saldos pendientes.
- **Deber de:** Indica que el personal debe cumplir con las acciones descritas o definidas.

REFERENCIAS:

Fuente(s) reguladora(s): Departamento de Salud (DOH) y Servicio de Impuestos Internos

Número(s) de citación reglamentari): RCW 70.170.060; WAC 246-453; Código de Impuestos Internos §501(r) y Reglamento de Hacienda al amparo de la misma; SHB 1616

Título de la cita: Cuidado de caridad; Cuidado de caridad hospitalario; Requisitos adicionales para ciertos hospitales.

PALABRAS CLAVE: Asistencia Financiera, Cuidado de Caridad

Fecha efectiva:	17 de enero de 2023	Período de término	3 años
Departamento de gobierno:	Ciclo de ingresos		
Patrocinador:	Jason Mitchell VP Finance		
Escrito por:	Jamon Rivera, Sr. Dir. Rev. Ops	Fecha:	11/1/2026
Revisado por:	Danielle Lyzanchuk, Director Revenue Cycle Cassie Stokes, Director of Revenue Cycle Policy	Fecha:	7/7/2022 3/6/2023
Aprobado por:	Liderazgo Ejecutivo YVMH Comité de la Política Consejo Directivo YVMH Departamento de Salud del estado de WA Liderazgo del ciclo de ingresos del sistema de salud MultiCare	Fecha:	9/20/2018;7/27/2022 7/19/2022 11/27/2018 8/13/2022 10/30/2018; 8/15/2022 3/6/2023

Próxima fecha de revisión:	03/16/2026
-----------------------------------	------------

***Las copias en papel de este documento pueden no estar actualizadas y no se debe confiar en ellas para fines oficiales.
La versión actual se puede localizar en el sistema de Policy Management.***