

<b>Asunto: Kadlec Regional Medical Center Política de Asistencia Financiera (Cuidado de Caridad)</b>	<b>Número de registro: PSJH RCM 002</b> Kadlec	
<b>Departamento:</b> Gestión del ciclo de ingresos	<input type="checkbox"/> Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Revisado <input type="checkbox"/> Revisado	<b>Fecha: 01/06/2022</b>
<b>Patrocinador Ejecutivo:</b> Kimberly Sullivan, vicepresidenta sénior del ciclo de ingresos	<b>Propietario de la póliza:</b> Director Ejecutivo de Consejería Financiera	
<b>Aprobado por:</b> SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>Fecha de vigencia:</b> 7/1/2022	

Kadlec Regional Medical Center ("Kadlec") es una organización de atención médica sin fines de lucro guiada por un compromiso con su Misión, por sus Valores Fundamentales y por la creencia de que la atención médica es un derecho humano. Es la filosofía y la práctica de Kadlec que los servicios de atención médica emergentes y médicamente necesarios están disponibles para aquellos en las comunidades a las que servimos, independientemente de su capacidad de pago.

### ALCANCE:

Esta política se aplica a Kadlec y a todos los servicios de emergencia, urgentes y otros servicios médicamente necesarios proporcionados por Kadlec (con excepción de la atención experimental, investigativa o electiva).

Esta política se interpretará de manera consistente con la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas de 1986, según enmendada. En caso de conflicto entre las disposiciones de dichas leyes y esta política, dichas leyes prevalecerán.

### PROPÓSITO:

El propósito de esta política es garantizar un método justo, no discriminatorio, efectivo y uniforme para la prestación de asistencia financiera (atención de caridad) a personas elegibles que no pueden pagar en su totalidad o en parte por los servicios de emergencia médicamente necesarios y otros servicios hospitalarios. proporcionado por Kadlec.

La intención de esta política es cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales. Esta política y los programas de asistencia financiera en este documento constituyen la Política de Asistencia Financiera oficial ('FAP') y la Política de Atención Médica de Emergencia para Kadlec.

### POLÍTICA:

Kadlec proporcionará servicios hospitalarios gratuitos o con descuento a pacientes calificados de bajos ingresos, sin seguro y con seguro insuficiente cuando la capacidad de pagar por los servicios sea una barrera para acceder a la atención de emergencia y otros hospitales médicamente necesarios y no se haya identificado una fuente alternativa de cobertura. Los pacientes deben cumplir con los requisitos de elegibilidad descritos en esta política para calificar.

Kadlec con departamentos de emergencia dedicados proporcionará, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia (dentro del significado de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo) de acuerdo con las capacidades disponibles, independientemente de si una persona es elegible para asistencia financiera. Kadlec no discriminará por motivos de edad, raza, color, credo, etnia, religión, origen nacional, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, estado de veterano o militar, o cualquier otra base prohibida por la ley federal, estatal o local al tomar determinaciones de asistencia financiera.

Kadlec proporcionará exámenes de detección médica de emergencia y tratamiento estabilizador o remitirá y transferirá a una persona si dicha transferencia es apropiada de acuerdo con 42 C.F.R 482.55. Kadlec prohíbe cualquier acción, práctica de admisión o política que desanime a las personas a buscar atención médica de

emergencia, como permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia.

**Lista de profesionales sujetos a Kadlec Regional Medical Center FAP:** Kadlec identificará específicamente una lista de aquellos médicos, grupos médicos u otros profesionales que brindan servicios que están y que no están cubiertos por esta póliza. Kadlec proporcionará esta lista a cualquier paciente que solicite una copia. La lista de proveedores también se puede encontrar en línea en el sitio web de Kadlec: [www.kadlec.org](http://www.kadlec.org).

**Requisitos de elegibilidad** de asistencia financiera: La asistencia financiera está disponible tanto para pacientes sin seguro como asegurados y garantes cuando dicha asistencia sea consistente con esta política y las leyes federales y estatales que rigen los beneficios permisibles para los pacientes. Kadlec hará un esfuerzo razonable para determinar la existencia o inexistencia de cobertura de terceros que pueda estar disponible, en su totalidad o en parte, para la atención proporcionada por Kadlec, antes de dirigir cualquier esfuerzo de recolección al paciente. Cuando se determine que un paciente o su garante está calificado para la cobertura retroactiva de atención médica a través de los programas de asistencia medial bajo el capítulo 74.09 RCW, Kadlec proporcionará asistencia al paciente o garante con la solicitud de dicha cobertura. La asistencia financiera puede ser denegada si el paciente o su garante no hacen esfuerzos razonables para cooperar y ayudar a Kadlec a solicitar dicha cobertura. Kadlec no impondrá cargas irrazonables al paciente o garante durante el proceso de solicitud de Asistencia Financiera y cobertura retroactiva, teniendo en cuenta cualquier deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, o barreras lingüísticas que puedan obstaculizar la capacidad de la parte responsable para cumplir con los procedimientos de solicitud. Los pacientes que son obvia o categóricamente inelegibles o que han sido considerados no elegibles en los 12 meses anteriores para un programa estatal o federal no estarán obligados a solicitar dichos programas para recibir Asistencia Financiera.

Los pacientes sin seguro pueden recibir un descuento sin seguro. Los saldos de Asistencia Financiera Elegibles incluyen, entre otros, los siguientes: Autopago, cargos para pacientes asegurados con cobertura de un plan en el que Kadlec no participa, coaseguro, deducible y montos de copago relacionados con pacientes asegurados. Los montos de deducible y coseguro reclamados como una deuda incobrable de Medicare se excluirán de la notificación de la atención de caridad.

Los pacientes que buscan asistencia financiera deben completar la solicitud estándar de asistencia financiera de Kadlec y la elegibilidad se basará en la necesidad financiera a partir de la fecha de servicio o a partir de la fecha de solicitud, lo que indique la menor cantidad de ingresos y la mayor necesidad financiera. Los pacientes pueden volver a solicitar asistencia si sus circunstancias financieras cambian, incluso si una solicitud anterior ha sido denegada o aprobada en parte. Se harán esfuerzos razonables para notificar e informar a los pacientes de la disponibilidad de Asistencia Financiera proporcionando información durante la admisión y el alta, comunicaciones escritas sobre facturación y cobros, en áreas de facturación o servicios financieros accesibles para pacientes, en el sitio web del hospital, mediante notificación oral durante las discusiones de pago, así como en señalización en áreas de hospitalización y pacientes ambulatorios de alto volumen, como la admisión y el departamento de emergencias. Las traducciones estarán disponibles en cualquier idioma hablado por más del diez por ciento de la población en el área de servicio del hospital. Kadlec retendrá la información utilizada para determinar la elegibilidad de acuerdo con sus políticas de mantenimiento de registros.

**Solicitud de asistencia financiera:** Los pacientes o garantes pueden solicitar y presentar una solicitud de asistencia financiera, que es gratuita y está disponible en Kadlec o por los siguientes medios: informar al personal de servicios financieros del paciente en o antes del momento del alta que la asistencia se solicita y se presenta con la documentación completa; por correo, o visitando [www.kadlec.org](http://www.kadlec.org), descargando y enviando la solicitud completa con documentación. Una persona que solicite asistencia financiera recibirá una evaluación preliminar, que incluirá una revisión de si el paciente se ha agotado o no es elegible para ninguna fuente de pago de terceros.

Kadlec pondrá a disposición al personal designado para ayudar a los pacientes a completar la Solicitud de Asistencia Financiera y determinar la elegibilidad para la asistencia financiera de Kadlec o la asistencia financiera de los programas de seguros financiados por el gobierno, si corresponde. Los servicios de interpretación están disponibles para abordar cualquier pregunta o inquietud y para ayudar a completar la Solicitud de Asistencia Financiera.

Un paciente o garante que pueda ser elegible para solicitar asistencia financiera puede proporcionar

documentación suficiente a Kadlec Regional Medical Center para respaldar la determinación de elegibilidad en cualquier momento al enterarse de que los ingresos de una parte caen por debajo del FPL mínimo según el correspondiente. Regulaciones federales y estatales.

Kadlec reconoce que se puede hacer una determinación de elegibilidad en cualquier momento al enterarse de que los ingresos de una parte están por debajo del 200% del estándar federal de pobreza. Además, Kadlec puede optar por otorgar asistencia financiera únicamente basada en una determinación inicial del estado de un paciente como persona indigente, es posible que no se requiera documentación.

**Situación financiera individual:** Los ingresos, ciertos activos monetarios y los gastos del paciente se utilizarán para evaluar la situación financiera individual del paciente. Kadlec buscará solo la información relacionada con los activos que sea razonablemente necesaria y esté disponible para determinar la existencia, disponibilidad y valor de los activos de una persona. Kadlec considerará y recopilará información relacionada con dichos activos según lo requieran los Centros de Medicare y Medicaid (CMS) para la presentación de informes de costos de Medicare. Esta información puede incluir la notificación de activos convertibles en efectivo e innecesarios para la vida diaria del paciente. Los activos monetarios no incluirán ningún capital en una residencia principal, planes de jubilación que no sean planes 401 (k), ningún contrato de entierro prepago o parcela de entierro, cualquier póliza de seguro de vida con un valor de \$ 10,000 o menos, y un vehículo motorizado, así como un segundo vehículo motorizado si es necesario para fines laborales o médicos, así como los primeros \$ 10,000 de activos monetarios para una familia de dos, y el 50% del valor restante del activo monetario, o \$ 1,500 por miembro adicional de la familia, lo que sea mayor. No se solicitarán formas duplicadas de verificación. Solo se requiere un estado de cuenta corriente para verificar los activos monetarios. Si no hay documentación disponible, una declaración escrita y firmada del paciente o garante es suficiente. La información de activos recopilada no se utilizará para actividades de recopilación. Los activos monetarios no se utilizarán para determinar la elegibilidad si los ingresos de un paciente o garante son iguales o inferiores al 300% del estándar federal de pobreza.

**Requisitos de ingresos:** Los criterios de ingresos, basados en el Nivel Federal de Pobreza (FPL), se utilizarán para determinar la elegibilidad para la atención gratuita o con descuento. Consulte el Anexo B para obtener más detalles.

**Determinaciones y aprobaciones:** Los pacientes recibirán una notificación de la determinación de elegibilidad de FAP dentro de los 14 días posteriores a la presentación de la solicitud de Asistencia Financiera completa y la documentación necesaria. Una vez que se recibe una solicitud, los esfuerzos extraordinarios de cobranza se suspenderán hasta que se envíe una determinación por escrito de elegibilidad al paciente. El hospital no hará una determinación de elegibilidad para la asistencia basada en información que el hospital crea que es incorrecta o poco confiable.

**Resolución de disputas:** El paciente puede apelar una determinación de inelegibilidad para asistencia financiera proporcionando documentación adicional relevante al hospital dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación de denegación. Todas las apelaciones serán revisadas y si la revisión confirma la denegación, se enviará una notificación por escrito al garante y al Departamento de Salud del Estado, cuando sea necesario, y de acuerdo con la ley. El proceso de apelación final concluirá dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la denegación por parte del hospital. Se puede enviar una apelación a Kadlec, Attn: PFS, 888 Swift Blvd, Richland, WA 99352.

**Caridad presunta:** Kadlec puede aprobar a un paciente para un ajuste de caridad al saldo de su cuenta por medios que no sean una solicitud completa de Asistencia Financiera. Dichas determinaciones se realizarán sobre una base presuntiva utilizando una herramienta de evaluación financiera reconocida por la industria que evalúa la capacidad de pago en función de los registros financieros o de otro tipo disponibles públicamente, incluidos, entre otros, los ingresos del hogar, el tamaño del hogar y el historial de crédito y pagos.

**Otras circunstancias especiales:** Los pacientes que son elegibles para los programas calificados por FPL, como Medicaid y otros programas de asistencia para personas de bajos ingresos patrocinados por el gobierno, se consideran indigentes. Por lo tanto, estos pacientes son elegibles para asistencia financiera cuando los programas niegan el pago y luego consideran que los cargos se pueden facturar al paciente. Los saldos de las cuentas de los pacientes resultantes de cargos no reembolsados son elegibles para la cancelación completa de la caridad. Incluyendo, pero no limitado a servicios médicamente necesarios relacionados con lo siguiente:

1. Hospitalización denegada

2. Días de atención hospitalaria denegados
3. Servicios no cubiertos
4. Denegaciones de solicitudes de autorización previa
5. Denegaciones debido a la cobertura restringida

**Gastos médicos catastróficos:** Kadlec, a su discreción, puede otorgar caridad en caso de un gasto médico catastrófico. Estos pacientes serán atendidos de forma individual.

**Tiempos de emergencia:** La asistencia financiera puede estar disponible a discreción de Kadlec en tiempos de una emergencia nacional o estatal, independientemente de la asistencia para gastos catastróficos.

**Limitación de cargos para todos los pacientes elegibles para asistencia financiera:** Ningún paciente que califique para cualquiera de las categorías de asistencia mencionadas anteriormente será personalmente responsable de más del porcentaje de "Montos generalmente facturados" (AGB) de cargos brutos, como se define a continuación.

**Plan de pago razonable:** Una vez que un paciente es aprobado para asistencia financiera parcial, pero aún tiene un saldo adeudado, Kadlec negociará un acuerdo de plan de pago. El plan de pago razonable consistirá en pagos mensuales que no sean más del 10 por ciento de los ingresos mensuales de un paciente o familia, excluyendo las deducciones por Gastos Esenciales de Vida que el paciente enumeró en su solicitud de asistencia financiera.

**Facturación y Cobros:** Cualquier saldo impago adeudado por pacientes o garantes después de la aplicación de los descuentos disponibles, si los hubiera, puede ser referido a cobros. Los esfuerzos de cobro de saldos impagos cesarán hasta que se determine finalmente la elegibilidad para el FAP. Kadlec no realiza, permite ni permite que las agencias de cobro realicen ninguna acción extraordinaria de cobro. Para obtener información sobre las prácticas de facturación y cobro de Kadlec para los montos adeudados por los pacientes, consulte la política de Kadlec, que está disponible de forma gratuita en el mostrador de registro de cada Kadlec, o en: [www.kadlec.org](http://www.kadlec.org).

**Reembolsos al paciente:** En el caso de que un paciente o garante haya realizado un pago por los servicios y posteriormente se determine que es elegible para la atención gratuita o con descuento, cualquier pago realizado se reembolsarán aquellos servicios durante el período de tiempo elegible para FAP que excedan la obligación de pago, de acuerdo con las regulaciones estatales.

**Revisión anual:** Esta Política de Asistencia Financiera de Kadlec (Cuidado de Caridad) será revisada anualmente por el liderazgo designado del Ciclo de Ingresos.

## **EXCEPCIONES:**

Véase Alcance más arriba.

## **DEFINICIONES:**

A los efectos de esta política, se aplican las siguientes definiciones y requisitos:

1. Nivel Federal de Pobreza (FPL): FPL significa las pautas de pobreza actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
2. Montos generalmente facturados (AGB): Los montos generalmente facturados por atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios para pacientes que tienen seguro de salud se conocen en esta póliza como AGB. Kadlec determina el porcentaje de AGB aplicable multiplicando los cargos brutos del hospital por cualquier emergencia o atención médicamente necesaria por un porcentaje fijo que se basa en las reclamaciones permitidas por Medicare y los pagadores comerciales. Las hojas de información que detallan los porcentajes de AGB utilizados y cómo se calculan se pueden obtener visitando el siguiente sitio web: [www.kadlec.org](http://www.kadlec.org) o llamando al **1-509-942-2626** para solicitar una copia.
3. Acción Extraordinaria de Cobro (ECA): Las ECA se definen como aquellas acciones que requieren un proceso legal o judicial, implican la venta de una deuda a otra parte o la notificación de información adversa a agencias o agencias de crédito. Las acciones que requieren un proceso legal o judicial para

este propósito incluyen un gravamen; ejecución hipotecaria sobre bienes inmuebles; embargo o incautación de una cuenta bancaria u otros bienes personales; inicio de una acción civil contra un individuo; acciones que causan el arresto de un individuo; acciones que hacen que un individuo esté sujeto a embargo de cuerpo; y el embargo de salarios.

**REFERENCIAS:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

## Anexo A – Lista de instalaciones cubiertas

<b>Kadlec Regional Medical Center</b>
---------------------------------------

## Anexo B - Requisitos de ingresos para Kadlec

<b>Si...</b>	<b>Entonces ...</b>
Ingreso familiar anual, ajustado por tamaño de la familia, es igual o inferior al 300% de las directrices actuales de FPL,	Se determina que el paciente es financieramente indigente y califica para asistencia financiera 100% cancelación en montos de responsabilidad del paciente. <sup>1</sup>
El ingreso familiar anual, ajustado por el tamaño de la familia, está entre el 301% y el 400% de las directrices actuales del PM,	El paciente es elegible para un descuento del 75% de los cargos originales sobre los montos de responsabilidad del paciente.
Si el ingreso familiar anual, ajustado por el tamaño de la familia, es igual o inferior al 400%, el FPL_Y el paciente ha incurrido en gastos médicos totales en Kadlec Regional Medical Center en los 12 meses anteriores en exceso del 20% de su ingreso familiar anual, ajustado por el tamaño de la familia, para servicios sujetos a esta política,	El paciente es elegible para un beneficio de caridad del 100% en cantidades de responsabilidad del paciente.