



Origen: Acceso al paciente

Última aprobación:

Última revisión:

Próxima revisión:

Dueña: Stacy Smith

Área de política: Ciclo de ingresos

Referencias: WAC246-453, Departamento de Salud y Servicios Humanos

## Directrices de asistencia financiera y cuidado caritativo

**Propósito:** Establecer directrices y criterios para tomar decisiones de asistencia financiera y cuidado caritativo.

### I. Criterios de elegibilidad

- A. La elegibilidad se basa en la necesidad financiera al momento en que se presta el servicio o al momento de terminar el tratamiento.
- B. El cuidado caritativo aplica a todos los pacientes que hayan recibido servicios de los programas de Navos, incluyendo servicios ambulatorios, hospitalarios o residenciales.
- C. Todos los recursos financieros de la familia son considerados igualmente.
- D. Según el capítulo 245-453-050 del Código administrativo de Washington (WAC, por sus siglas en inglés), todo garante con un ingreso familiar entre el ciento uno y doscientos por ciento del nivel de pobreza federal, ajustado según el tamaño de la familia, verá una reducción en el costo de los servicios que no están cubiertos por un patrocinio público o privado según los siguientes parámetros:

<b>Ingreso como porcentaje del nivel de pobreza</b>	<b>Porcentaje del descuento</b>
Ciento uno a ciento treinta por ciento	Setenta y cinco por ciento
Ciento treinta y cuatro a ciento sesenta y seis por ciento	Cincuenta por ciento
Ciento sesenta y siete a doscientos por ciento	Veinticinco por ciento

\*\*El nivel de pobreza federal del 2018 es de \$12,140 por un individuo y \$25,100 por una familia de cuatro. Consulte el archivo adjunto A: *2018 Poverty Guidelines Annual, 48 contiguous states and D.C (Guía de niveles de pobreza anual del 2018, de los 48 estados contiguos y D.C)*

Si los ingresos del garante son menores al cien por ciento del nivel federal de pobreza, el garante puede calificar para cuidado caritativo. El cuidado caritativo cubre el costo completo de los servicios que no están cubiertos por un patrocinio privado o público. La elegibilidad se basa solamente en el ingreso familiar bruto según el tamaño de la familia; no se incluyen otros bienes.

El cuidado caritativo es secundario a cualquier otro recurso financiero que esté disponible para el paciente, incluyendo planes médicos grupales o individuales, compensación laboral, Medicare, Medicaid u otros programas de asistencia médica, otros programas estatales, federales o militares, situaciones donde una tercera parte es responsable por el costo (por ejemplo, accidentes automovilísticos o lesiones personales) o cualquier otra situación en la cual otra persona o entidad podría ser responsable legamente por pagar el costo de los servicios médicos. Excepciones: Los pacientes que no viven en los Estados Unidos no son elegibles para cuidado caritativo.

- E. El saldo pendiente tras aplicar el descuento según el nivel de ingreso se puede pagar mediante cuotas mensuales a lo largo de un período de tiempo razonable, sin intereses ni multas por pagar tarde, según las negociaciones entre Navos y la persona responsable.

## II. Proceso para determinar elegibilidad

- A. Decisión inicial (WAC 246-453-010, 19)
  - B. Navos utilizará un proceso de aplicación para determinar quién es elegible para el cuidado caritativo. Según las regulaciones de privacidad/HIPAA, se aceptarán solicitudes de cuidado caritativo enviadas por médicos, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales, personal de servicios financieros y el paciente.
  - C. Durante el proceso de registración del paciente, o en cualquier momento antes de recibir el pago final y después de notificar al paciente de la existencia y disponibilidad del cuidado caritativo, Navos tomará una decisión inicial sobre la elegibilidad del paciente basada en una solicitud por escrito para cuidado caritativo.
  - D. Antes de tomar la decisión final, Navos no iniciará ningún intento de cobrar por los servicios ni solicitará un depósito, siempre y cuando la persona responsable esté cooperando con los esfuerzos de Navos para tomar una decisión final sobre el cuidado caritativo.
  - E. Si Navos se entera de algún factor que podría calificar al paciente para cuidado caritativo bajo esta política, Navos informará al paciente sobre esta posibilidad y tomará una decisión inicial de tratar la cuenta de la misma manera en que se tratan los casos que esperan una decisión final sobre el cuidado caritativo.
- B. DECISIÓN FINAL (WAC 246-453-010, 20)
- A. En el evento que el personal de Navos pueda determinar con certitud que la persona responsable sea de muy escasos recursos y que el hospital pueda establecer que los ingresos de la persona están claramente dentro del rango de elegibilidad, el hospital otorgará cuidado caritativo basado solamente en esta decisión inicial. En estos casos, el hospital no requiere que se complete el proceso de verificación y documentación, de acuerdo con WAC 246- 453-030(3).
  - B. Navos aceptará las decisiones de elegibilidad tomadas por Medicaid, incluyendo en casos cuando el paciente paga por una porción de sus cuentas médicas, o por Washington's Apple Health como documentación del nivel de pobreza federal y absorberá el costo de una porción o de toda la cuenta de acuerdo con la situación. Para otros pacientes, se podría requerir una revisión de la documentación por cualquier servicio adicional. Esto permite que se busquen otros recursos de terceras partes. Puede ser que no se requiera una solicitud nueva.

C. Los formularios, instrucciones y solicitudes por escrito de cuidado caritativo se deben proporcionar a los pacientes cuando solicitan cuidado caritativo, cuando indican que necesitan apoyo financiero o cuando una revisión del estado financiero del paciente indica que podría existir una necesidad. Todas las solicitudes, ya sea que hayan sido iniciadas por pacientes de Navos o por Navos, serán acompañadas de la documentación necesaria para verificar el ingreso familiar indicado en la solicitud. Excepciones: Cuando se absorbe el costo del servicio.

Cualquiera de los siguientes documentos será considerado evidencia suficiente sobre la cual se puede basar la decisión final sobre la elegibilidad para el cuidado caritativo:

- I. Formulario "W2" de retención de impuestos.
- II. Talones de pago de todos los empleos durante el marco de tiempo relevante.
- III. Declaraciones de impuestos del año calendario más reciente.
- IV. Documentos que aprueben o denieguen elegibilidad para recibir Medicaid y/o otras formas de asistencia médica otorgadas por el estado.
- V. Documentos que aprueben o denieguen beneficios para trabajadores desempleados o declaraciones por escrito de empleadores o empleados del Departamento de servicios sociales y de salud (DSHS, por sus siglas en inglés)

Se toma en cuenta el tamaño de la familia para tomar la decisión. Navos clarifica la definición que da WAC al tamaño de la familia (personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción) para incluir que familia se define como padres, hijos u otros parientes que aparecen en la declaración de impuestos más reciente como dependientes. (Por ejemplo, si un hijo adulto llena su propia declaración de impuestos, pero vive en la casa de sus padres, Navos no considerará el ingreso de los padres para evaluar su solicitud financiera).

Con el propósito de llegar a una decisión inicial para determinar la elegibilidad para el cuidado caritativo, Navos dependerá de la información que la persona provee oralmente. Navos puede requerir que la persona firme una declaración atestiguando que la información provista es certera para el propósito de tomar una decisión inicial.

Durante el período inicial de solicitud, el paciente y Navos pueden buscar otras fuentes de asistencia financiera, incluyendo los programas Medical Assistance y Medicare. Se puede pedir al paciente que solicite asistencia mediante un programa aplicable de DSHS y/o Apple Medicaid.

La decisión inicial, al igual que la decisión futura, pueden depender en que el paciente dé seguimiento y solicite asistencia mediante uno de estos programas. Navos no puede pedir a un paciente que solicite fondos por medio de un préstamo bancario o cualquier otro tipo de préstamo.

Habitualmente, se solicita que el paciente presente documentación de ingresos correspondiente a los tres meses antes de la fecha de la solicitud. Sin embargo, si esta documentación no es una reflexión acertada de la situación financiera actual del paciente, sólo se solicitará documentación por el marco de tiempo que refleja la situación financiera actual.

En el evento que la persona no sea capaz de proveer la documentación habitual, Navos dependerá de declaraciones por escrito y firmadas por la persona para tomar una decisión final de elegibilidad para clasificar a la persona como alguien de escasos recursos. (WAC 246-453-030(4)).

Los casos de adversidad médica catastrófica pueden ser evaluados ya sea por Navos o por un proceso de apelación. Navos permitirá que un paciente solicite cuidado caritativo en cualquier punto desde la admisión hasta el pago final de la cuenta, reconociendo que las enfermedades o la adversidad médica/financiera pueden afectar sustancialmente la capacidad del paciente de pagar por los servicios por un período de tiempo extendido, y que esto puede resultar en una necesidad de recibir cuidado caritativo. Si el cambio en estatus financiero es temporal, Navos puede suspender los cobros temporalmente en vez de iniciar el proceso de cuidado caritativo.

### C. DECISIÓN FINAL/APELACIONES

Marco de tiempo para decisiones finales y apelaciones.

Cada paciente que haya solicitado cuidado caritativo y que haya recibido una decisión inicial indicando que es elegible para recibir cuidado caritativo o asistencia financiera tendrá por lo menos catorce (14) días calendario, o la cantidad de tiempo que sea razonable, para asegurar y presentar documentación que apoya su solicitud de cuidado caritativo antes de recibir una decisión final. (WAC 246-453-020, (3), WAC 246-453-030).

Las decisiones finales sobre cuidado caritativo, incluyendo absorber el costo de los servicios y la adversidad médica, deben ser tomadas por el director del ciclo de ingresos, o en caso de trabajadores autónomos o situaciones especiales, por el director de finanzas.

Navos notificará al paciente de su decisión final en catorce (14) días calendario o menos tras recibir la solicitud y la documentación.

Durante este tiempo cuando la solicitud del paciente está siendo considerada para recibir cuidado caritativo, Navos no enviará facturas ni intentará cobrar el saldo pendiente del paciente, de acuerdo con WAC 246-453-020.

El paciente/garante puede apelar la decisión final de elegibilidad para cuidado caritativo proveyendo verificación adicional de ingresos o del tamaño de su familia al director del ciclo de ingresos en los siguientes treinta (30) días tras recibir la notificación de la decisión. Navos no puede referir la cuenta del paciente a una agencia de colección externa en los primeros catorce días de este período. Tras el período inicial de 14 días, si no se ha iniciado el proceso de apelación, el hospital puede iniciar el proceso de cobro (WAC 246-453-020, 9 a).

El marco de tiempo en el cual se llega a una decisión final de cuidado caritativo no tendrá impacto en la identificación de las deducciones de cuidado caritativo de los ingresos, y se distinguirán de las deudas malas, de acuerdo con WAC 246-453-020 (10).

Si el paciente ha pagado por una porción o por toda su cuenta de servicios médicos y luego se determina que el paciente era elegible para cuidado caritativo al momento cuando se prestaron los servicios, pero no se le ofreció cuidado caritativo en ese entonces, se le reembolsará el monto de la

asistencia médica para la cual era elegible. El paciente recibirá el reembolso en treinta (30) días o menos tras determinar su elegibilidad para cuidado caritativo (WAC 246-453-020, 11).

Notificación adecuada de la negativa:

Cuando la solicitud de cuidado caritativo de un paciente es denegada, el paciente recibirá una notificación por escrito de la negativa que incluye: a. La razón o las razones de la negativa b. La fecha de la decisión; y c. Instrucciones para el proceso de apelación o reconsideración.

Cuando el paciente no provee toda la información requerida y no hay suficiente información para que Navos tome una decisión sobre la elegibilidad, la notificación de la negativa también incluye:

1. Una descripción de la información que fue solicitada y que no fue provista, incluyendo la fecha cuando se solicitó la información.
2. Una declaración que la elegibilidad para el cuidado caritativo no pudo ser establecida en base a la información provista a Navos; y que la elegibilidad se determinará si, en los treinta (30) días tras la fecha de la notificación, el paciente provee toda la información que fue solicitada previamente.
3. Si Navos inicia el proceso de cobro y descubre que se ha iniciado un proceso de apelación, Navos cesará todo esfuerzo por cobrar la cuenta hasta que se finalice el proceso de apelación (WAC 246-453-020, 9 b).
4. El director del ciclo de ingresos y/o el director de finanzas revisarán todas las apelaciones. Si la revisión afirma la decisión previa que deniega el cuidado caritativo, una notificación por escrito será enviada al paciente/garante y al Departamento de salud de acuerdo con la ley estatal.

---

## Información adicional:

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>