

## PROPOSITO

Consistente con su misión benéfica de "trabajar como uno para mejorar la salud a través de un cuidado excepcional para todos, bienestar para toda la vida y comunidades saludables", WellSpan Health proporciona asistencia financiera a los pacientes elegibles que están en necesidad. La póliza de asistencia financiera será justa, eficiente y accesible para todos los pacientes y será aplicada consistentemente a lo largo de todas las entidades de WellSpan Health.

**NOTA: Los proveedores y entidades independientes que proveen los servicios dentro de los hospitales de WellSpan no son requeridos a adoptar esta póliza y puede que no apliquen el mismo descuento en los servicios provistos.**

## POLIZA Y PROCEDIMIENTO

### I. ALCANCE Y GUIA DE PRINCIPIOS

- A. WellSpan Health proveerá cuidado esencial a los pacientes sin importar su capacidad de pago.
- B. WellSpan Health proveerá descuentos a los pacientes de acuerdo al estado financiero del paciente.
- C. WellSpan Health determina la elegibilidad financiera en base a los ingresos, activos disponibles y otras formas de seguro de salud.
- D. La capacidad de WellSpan para proveer servicios con descuento a los pacientes, puede variar dependiendo de su propio estado financiero.
- E. WellSpan Health provee asistencia para el proceso de solicitar Asistencia Médica.
- F. WellSpan Health ofrece a los pacientes la oportunidad de entrar en planes de pago para los saldos pendientes del paciente.
- G. El programa de la tarjeta HealthyCare (disponible actualmente en los condados de York y Adams) también está disponible para proporcionar asistencia financiera a aquellos individuos con condiciones de salud crónica continua de larga duración, o para aquellos que requieren asistencia financiera para ayudarse con el costo de los productos farmacéuticos. La información sobre este programa puede encontrarse en [www.healthycommunitynetwork.org](http://www.healthycommunitynetwork.org).
- H. Los requisitos para las ayudas para ciertas poblaciones pueden sobrepasar los lineamientos de la póliza de asistencia financiera.
- I. WellSpan Health desarrollará y distribuirá materiales informativos de asistencia financiera fáciles de entender a través del servicio de atención al cliente, servicios financieros del paciente, en las áreas del hospital y oficinas de registro, publicaciones internas y a través del sitio de internet [www.wellspan.org](http://www.wellspan.org). El personal será entrenado para responder las preguntas acerca de la asistencia financiera o para dirigir tales preguntas al departamento apropiado de una manera oportuna.

### II. DETERMINACION DE ELIGIBILIDAD Y PROCESO DE SOLICITUD

- A. Puede hacerse una solicitud de asistencia financiera de Wellspan por escrito o verbal en cualquier momento. En el caso de una solicitud verbal, puede que la firma no sea requerida.
- B. WellSpan Health otorgará asistencia a todos los pacientes cuyo ingreso esté por debajo de 400 por ciento del índice federal de pobreza y dentro de los límites de activos enumerados en el adjunto A. Aquellos pacientes que cumplen con los requisitos para ayuda financiera recibirán un descuento basado en la cantidad generalmente facturada (AGB), que es aplicable a la oficina en la que se prestan los servicios. La AGB se calcula por el método retrospectivo, de conformidad con la regulación 501 (r) del IRS. Esto se basa en el pago recibido de Asistencia Médica y todos los pagadores privados, en el año fiscal completado más recientemente.
- C. Todos los pacientes sin seguro son elegibles para recibir un descuento de no-asegurado del 20 por ciento en servicios elegibles.
- D. Si ha sido determinado que el paciente ha sido aprobado para asistencia médica, con una categoría facturable, todas las cuentas actualmente en mora (30 días sin pagar), serán pagadas por asistencia financiera.
- E. Los pacientes deben completar de una manera precisa, ya sea por escrito o verbal la solicitud para asistencia financiera de WellSpan, proveer la documentación y devolverla al representante financiero designado del paciente. El paciente debe firmar la última página de la solicitud, a menos que se determine que la adquisición de una firma es difícil.
- F. Todos los pacientes que estén solicitando asistencia financiera deben presentar prueba de ingresos con la solicitud completada. Las pruebas de ingresos incluyen tres (3) talonarios de pago actuales; ingresos por seguro social, incapacidad, desempleo o renta de compensación de trabajadores, pensión, por inversión, bienes raíces y todas las otras fuentes de ingresos. Se requerirá los estados de cuenta de tres (3) meses consecutivos. Para los solicitantes que son trabajadores independientes, se requieren estados de todas las cuentas bancarias de 6 meses consecutivos (todas las páginas). Se pueden pedir copias de las declaraciones de impuestos (con todos los anexos) a todas las personas que solicitan, pero estos papeles son mandatorios para los trabajadores independientes. En ausencia de estos documentos, puede que se requiera que los pacientes presenten otras pruebas de ingreso.
- G. Los pacientes deben agotar todos los recursos de seguros a los que sean elegibles, incluyendo, pero no limitado a los seguros privados, planes de seguros compartidos, Asistencia Médica de Pennsylvania, beneficios de los veteranos y otros programas estatales o federales, antes de ser aceptados para la asistencia financiera y proporcionar documentación para este efecto, por ejemplo, el rechazo de Asistencia Médica. Si los pacientes son elegibles, deben solicitar un plan de salud calificado bajo la Ley de Asistencia Asequible (ACA), o mostrar una negación o exoneración de tal plan. La falta de solicitar cobertura bajo el ACA resultará en una exención de la asistencia financiera. Adicionalmente los pacientes que no cumplan con los requisitos razonables de los seguros, tales como la obtención de autorizaciones o referencias, no se les podrá proporcionar asistencia financiera.

- H. Los activos líquidos (efectivo, ahorros, cuentas bancarias, cuentas de Paypal, CD, fondos de la HSA, anualidades, acciones, bonos, clubes de navidad/vacaciones) puede que sea necesario "gastarlos" dependiendo del nivel posible de aprobación, antes de considerar la asistencia financiera (vea las directrices de activos líquidos en el anexo A). En general, los activos no líquidos (residencia, automóvil y otros bienes personales), así como los fondos de retiro o seguro de vida (401 (k), 403 (b), IRA o reasignaciones de IRA) no necesitan ser considerados. Si la cuenta del retiro está siendo usada o haciendo retiros de los recursos, el valor total del recurso será considerado al determinar la elegibilidad.
- I. El tamaño del hogar será el número de personas elegibles para ser reclamadas como dependientes en la última declaración de impuestos federales del paciente.
- J. La elegibilidad para ayuda financiera de WellSpan se mantendrá durante un (1) año desde la fecha de determinación. La elegibilidad puede ser retroactiva para las cuentas activas por cobrar con balances abiertos. Las cuentas anteriores con deudas incobrables deben ser reclasificadas como caridad si se han enviado para colección dentro del presente y anterior año fiscal (1 de Julio al 30 de junio).
- K. Los pacientes/personas responsables serán notificados de las opciones disponibles para asistencia financiera antes de referir la cuenta a terceros o agencia de colección, **por regulación del IRS 501(r). Los métodos de notificación incluyen, pero no se limitan a:**
  - i. Colocación de anuncios fáciles de leer
  - ii. Desarrollo de un resumen de la póliza en un lenguaje sencillo
  - iii. Distribución de folletos informativos en el hospital y en áreas de las oficinas de registración
  - iv. Distribución de folletos informativos en sus comunidades
  - v. Se ofrecerá una copia de la póliza de asistencia financiera en un lenguaje sencillo durante la registración /proceso de salida del hospital
  - vi. Aviso visible acerca de la póliza de asistencia financiera impreso en todos los estados de cuenta
  - vii. Copia del resumen de la póliza de asistencia financiera en un lenguaje sencillo provisto con el ultimo estado de cuentas facturadas (Por lo menos 30 días antes de tomar la acción de enviarla a una agencia de colección de terceros)
- L. En caso de falta de pago, las cuentas por cobrar se referirán a agencias de colección de terceros, que por lo general incluye las acciones de cobro extraordinarias.

### III. DETERMINACION DE ELEGIBILIDAD

- A. Si el paciente es incapaz de entregar toda la documentación requerida por razones obvias (por ejemplo, personas sin hogar) WellSpan puede categorizar "write offs" (no cargos) asociados con la cuenta (s) del paciente como acción benéfica consistente con los procedimientos internos de cada oficina, y debe documentar las razones para la decisión.
- B. Cuando no hay información disponible sobre el seguro, las fuentes de información de terceras partes son utilizadas para determinar la elegibilidad para la asistencia, ej: la asistencia de pago de acuerdo al rango ordenado (PARO), o Acumen serán utilizados. Estas fuentes proveen de un mecanismo de puntuación de la cuenta del paciente, el cual usa los datos demográficos del paciente para estimar el estado financiero de los pacientes accediendo a numerosas bases de datos disponibles públicamente. Estas fuentes proporcionan un estimado de los ingresos y tamaño del hogar del paciente, permitiendo así que las entidades de WellSpan calculen el ingreso del paciente en base al índice federal de pobreza. Este estimado junto con otra información recibida de la base de datos, tales como la puntuación global de caridad, puede ser usado para proveer asistencia financiera. Cuando la información de terceros es usada y el descuento provisto no está al nivel más alto disponible, se le dará al paciente/personas responsables la oportunidad de proporcionar información financiera adicional para aumentar la cantidad de asistencia financiera.

- C. En los casos en que el paciente no responda y/u otras fuentes de información están fácilmente disponibles para realizar una evaluación individual de la necesidad financiera, ej: la elegibilidad existente para Asistencia Médica o puntuación; estas fuentes de información se pueden utilizar para apoyar y/o validar la decisión para la calificación de un paciente para una asistencia financiera en la cancelación total o parcial de los cargos.

#### IV. SERVICIOS ELEGIBLES

- A. WellSpan Health ofrece asistencia financiera para todos los servicios médicamente necesarios y de cuidados de emergencia. Médicamente necesario se define generalmente como la necesidad de un artículo (s) o servicio (s) razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, lesión o defecto. Todos los servicios de las entidades de WellSpan son elegibles (salvo que se excluyan debajo). La asistencia financiera puede que no esté disponible para las personas que residen fuera de las áreas de servicios primarios de salud WellSpan Health.

#### V. SERVICIOS QUE NO SON ELIGIBLES PARA ASISTENCIA FINANCIERA

- A. Honorarios Profesionales por servicios diagnósticos, cuando los médicos no son empleados de entidades de WellSpan (algunas entidades que no pertenecen a Wellspan podrían aceptar la póliza financiera de WellSpan)
- B. Procedimientos cosméticos
- C. Servicios de Infertilidad
- D. Levantadores de sillas eléctricos y equipos de movilidad eléctricos (ej. patineta, montacargas eléctricos y sillas de ruedas eléctricas)
- E. Chequeos sin motivos
- F. Cirugía bariátrica o servicios relacionados
- G. Pruebas genéticas
- H. Laboratorios de referencia y honorarios de manejo
- I. Servicios de tarifa fija en virtud de arreglos
- J. Servicios para los cuales el paciente “optó por salir” o para los cuales el paciente asumió responsabilidad financiera mediante la firma de un documento
- K. Servicios recibidos por los pacientes con un seguro no aceptado (excepción: Servicios emergentes en el departamento de emergencia.
- L. Co-pagos de las farmacias.

#### VI. PROGRAMA DE AYUDA DE DESCUENTO PARA LA COMUNIDAD SENCILLA EN TIEMPOS DIFICILES.

- A. Debido a creencias religiosas, los miembros de la comunidad sencilla tienen diferentes calificaciones para asistencia financiera y no están sujetos a requerimientos de esta póliza.

**COBERTURA:** Esta póliza aplica a todas las entidades gobernadas por los servicios de salud WellSpan.

**ADJUNTOS:** Adjunto A: Guías de la Póliza de Asistencia Financiera de Wellspan

**APROBADA POR: POLIZAS QUE HACEN REFERENCIA A ESTA POLIZA**

**Póliza de facturación y colección**

**Póliza de plan de pago**

**Póliza de asistencia financiera en un lenguaje sencillo**

**Póliza de Cuidado de Emergencia Médica (EMTALA)**

**FECHA DE CREACION:** 07/13/04

**REVISION/FECHAS REVISADAS:** 10/04; 3/05; 4/06; 8/06; 3/07; 8/07; 4/7/08; 4/23/08; 7/9/08; 7/10; 8/10; 2/11; 7/11; 4/12; 6/12, 4/1/3, 3/14,7/16, 9/16, 4/1/17, 7/17

**PALABRAS CLAVES DE BUSQUEDA:** MAP, Cuidado gratis, Cuidado descompensado, Cuidado del indigente. Asistencia financiera.

**Adjunto A**

- Categoría I: Cancelación de todos los cargos para pacientes cuyos ingresos son menos o igual del 300% del índice federal de pobreza (**100% de descuento**).
- Categoría II: Pacientes entre 301% y 350% del índice de pobreza reciben un **70%** de descuento en servicios.
- Categoría III: Pacientes entre 351% y 400% del índice de pobreza reciben un **40%** de descuento en Servicios.
- Categoría IV: Pacientes con 401% o más del índice de pobreza no reciben descuento

**Directrices del Nivel de Pobreza 2017**

# de Miembros	2017 Directrices del nivel de Pobreza	Sobre el 300% del nivel de Pobreza	301% y 350%	351% y 400%
De Familia		(100% de descuento)	(70% de Descuento)	(40% de Descuento)
1	\$12,060	\$36,180	\$42,210	\$48,240
2	\$16,240	\$48,720	\$56,840	\$64,960
3	\$20,420	\$61,260	\$71,470	\$81,680
4	\$24,600	\$73,800	\$86,100	\$98,400
5	\$28,780	\$86,340	\$100,730	\$115,120
6	\$32,960	\$98,880	\$115,360	\$131,840
7	\$37,140	\$111,420	\$129,990	\$148,560
8	\$41,320	\$123,960	\$144,620	\$165,280

Para familias con más de ocho miembros, agregue \$4,180 por cada miembro adicional.

**Directrices de Activo Líquido**

1 individuo - \$5,000 límite de activo

Pareja - \$7,500 límite de activo

Cada miembro adicional del hogar – Agregue \$3,000 por persona

**Adjunto B**

**WellSpan Centro Dental del Hospital de York/Centro Dental Hoodner**

**Escala variable de tarifas para pacientes elegibles**

Bajo la póliza de asistencia financiera de Wellspan, Health, los pacientes del centro dental del hospital York y/o centro dental Hoodner, recibirán descuentos bajo las siguientes categorías como lo muestra en la escala variable de servicios dentales.

- Categoría I: Pacientes cuyos ingresos son menos o igual del 300% del índice federal de pobreza.
- Categoría II: Pacientes entre 301% y 350% del índice federal de pobreza.
- Categoría III: Pacientes entre 351% y 400% del índice federal de pobreza.
- Categoría IV: Pacientes con 401% o más del índice de pobreza no califican para asistencia financiera. Sin embargo, todos los pacientes no asegurados califican para un 20% de descuento de “Sin seguro” sin importar su ingreso.

**ESCALA VARIABLE DE TARIFAS-SERVICIOS DENTALES**

Tipo de procedimiento	Categoría I	Categoría II	Categoría III	Categoría IV
Procedimientos generales (preventivos, restauraciones básicas, tratamiento de conductos y extracciones)	70% de descuento	40% de descuento	30% de descuento	Sin seguro dental 20% de descuento disponible
Procedimientos con costos de laboratorio (coronas, dentaduras postizas, puentes, etc.)	50% de descuento	40% de descuento	30% de descuento	
Procedimientos estéticos e implantes dentales	No hay descuentos disponibles			