

---

## ***Apéndice 1 a la Política Administrativa N.º 15***

---

**ASUNTO DE LA POLÍTICA:**

***Ayuda financiera***

Página 1 de 5

**FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA: 1 de julio de 2016**

*Será revisada por la Gerencia  
ejecutiva cada tres años.*

**PRÓXIMA REVISIÓN ANTES  
DEL: 1 de julio de 2019**

---

### **PROPÓSITO**

Este Apéndice 1 modifica y complementa la Política Administrativa 15 sobre Iniciativas Católicas de Salud (Catholic Health Initiatives, CHI): *Ayuda financiera* ("Política 15") en tanto sea necesario para cumplir con los estatutos y las normativas del estado Washington respecto de la Cláusula de Atención Caritativa Hospitalaria, en conformidad con la sección "Coordinación con otras leyes" de la Política 15. Este Apéndice 1 afecta a todos los afiliados directos a las Iniciativas Católicas de Salud y Subsidiarias Exentas de Impuestos en el estado de Washington, tal como se define en la Política 15.

Con el objeto de facilitar la referencia, los nombres de las secciones en este Apéndice 1 concuerdan con los de la Política 15. Son responsables de la implementación de este Apéndice 1 y de la Política 15 los equipos del ciclo de ingresos y el liderazgo del Establecimiento Hospitalario.

### **POLÍTICA**

Las referencias que en la Política 15 se hacen a la Atención de Emergencia y otra Atención Médicamente Necesaria (EMCare) deben interpretarse según las definiciones de "servicios médicos hospitalarios apropiados en el establecimiento" y "servicios o atención de emergencia" incluidos respectivamente en WAC 246-453-010(7) y (11).

### **DEFINICIONES**

"Ingreso Familiar" es el total de recibos en efectivo antes de impuestos que surge de sueldos y salarios, pagos de bienestar social, pagos al seguro social, beneficios de huelga, desempleo o discapacidad, apoyo para los hijos, pensión alimenticia y ganancias netas de negocios y actividades de inversión que se pagan a la persona, en conformidad con WAC 246-453-020 (17).

### **ELEGIBILIDAD PARA LA AYUDA FINANCIERA**

1. El paciente no necesitará cumplir con un saldo de cuenta mínimo para calificar para la ayuda financiera.

---

## *Apéndice 1 a la Política Administrativa N.º 15*

---

**ASUNTO DE LA POLÍTICA:**

*Ayuda financiera*

Página 2 de 5

**FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA: 1 de julio de 2016**

*Será revisada por la Gerencia  
ejecutiva cada tres años.*

**PRÓXIMA REVISIÓN ANTES  
DEL: 1 de julio de 2019**

---

2. Tal como se define en la Política 15, los "Estándares de Cooperación de los Pacientes" solo aplicarán en la medida en que:
  - permitan al Establecimiento Hospitalario obtener el reembolso de cualquier cobertura de terceros que pueda identificarse ante el Establecimiento Hospitalario, en conformidad con WAC 246-453-020(1);
  - permitan al Establecimiento Hospitalario hacer todos los esfuerzos razonables para determinar la existencia o la no existencia de una asistencia de terceros que pudiera cubrir en su totalidad o en parte los costos de los servicios prestados a cada paciente, en conformidad con WAC 246-453-020(4); y
  - no impongan procedimientos de aplicación para la asistencia de atención caritativa que signifique una carga no razonable para el tercero responsable, tomando en cuenta toda deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, o las barreras idiomáticas que puedan obstaculizar la capacidad del tercero responsable para cumplir con los procedimientos de aplicación, en conformidad con WAC 246-453-020(5).

### **MÉTODO PARA SOLICITAR AYUDA FINANCIERA**

1. Con el objeto de alcanzar una determinación inicial respecto del estado de la asistencia, los Establecimientos Hospitalarios deberán confiar en la información provista en forma verbal por el tercero responsable. El Establecimiento Hospitalario puede solicitar del tercero responsable que firme una declaración en la que dé fe de la exactitud de la información proporcionada al Establecimiento Hospitalario a los fines de la determinación inicial del estado de la asistencia, en conformidad con WAC 246-453-030(1).
2. Además de los documentos enumerados en la Política 15, en conformidad con WAC 246-453-030(2), cualquiera de los documentos siguientes se considerará evidencia suficiente sobre la cual fundamentar la determinación definitiva del estado de la asistencia para atención de caridad, cuando la información sobre ingresos se anualice según sea apropiado:
  - Formularios de aprobación o de negación de elegibilidad para Medicaid y/o asistencia médica financiada por el estado;

---

***Apéndice 1 a la Política Administrativa N.º 15***

---

**ASUNTO DE LA POLÍTICA:**

***Ayuda financiera***

Página 3 de 5

**FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA: 1 de julio de 2016**

*Será revisada por la Gerencia  
ejecutiva cada tres años.*

**PRÓXIMA REVISIÓN ANTES  
DEL: 1 de julio de 2019**

---

- Formularios de aprobación o de denegación de indemnización por desempleo; o
  - Declaraciones escritas de los empleadores o los organismos de bienestar social.
3. Si hay indicación respecto de que, debido a la capacidad mental, física o intelectual del paciente, o a una barrera idiomática, completar el procedimiento de solicitud significaría una carga no razonable para el paciente, el Establecimiento Hospitalario tomará las medidas que corresponda para facilitar el proceso de solicitud, incluida la obtención de un intérprete que ayude al paciente durante todo el proceso de solicitud, si fuera necesario.
  4. Los Establecimientos Hospitalarios deberán hacer todos los esfuerzos razonables para alcanzar determinaciones iniciales y definitivas de elegibilidad sobre brindar ayuda financiera de manera oportuna. No obstante, los Establecimientos Hospitalarios tomarán esas decisiones en cualquier momento, incluso después del período de solicitud, al conocer los datos o recibir la documentación descrita en el presente documento que indiquen que el ingreso del tercero responsable es del doscientos por ciento (200 %) de las pautas federales de pobreza ajustadas para el tamaño de la familia o inferior. El momento en que se alcance una determinación definitiva sobre la elegibilidad para ayuda financiera no tendrá ninguna conexión con la identificación, por parte del Establecimiento Hospitalario, de las deducciones de ingresos para atención caritativa a diferencia de las deudas incobrables. WAC 246-453-020(10).
  5. Todo tercero responsable considerado inicialmente apto para recibir ayuda financiera obtendrá por lo menos catorce (14) días calendario o el tiempo que requiera la condición médica de la persona, o el tiempo que sea razonablemente necesario para procurarse y presentar la documentación descrita en WAC 246-453-020(3) antes de recibir la determinación definitiva sobre el estado de la asistencia.
  6. En conformidad con WAC 246-453-030(4), en el caso de que el tercero responsable no pueda proporcionar ninguno de los documentos antes descritos, el Establecimiento Hospitalario deberá confiar en las declaraciones escritas y firmadas del tercero responsable para tomar una determinación definitiva sobre su elegibilidad para ser reconocido como persona con derecho a recibir atención médica gratuita (*indigent*).

## ***Apéndice 1 a la Política Administrativa N.º 15***

---

**ASUNTO DE LA POLÍTICA:**

***Ayuda financiera***

Página 4 de 5

**FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA: 1 de julio de 2016**

*Será revisada por la Gerencia  
ejecutiva cada tres años.*

**PRÓXIMA REVISIÓN ANTES  
DEL: 1 de julio de 2019**

---

7. En conformidad con WAC 245-453-030(5), las solicitudes de información que el Establecimiento Hospitalario haga al tercero responsable respecto de la verificación de los ingresos y el tamaño de la familia deberá limitarse a la información que sea razonablemente necesaria y de la que pueda disponerse fácilmente para fundamentar la aptitud del tercero responsable para una asistencia de caridad, y no se la puede utilizar para desalentar solicitudes para dicha asistencia. Solo podrán verificarse aquellos hechos que sean pertinentes a la elegibilidad y no se exigirán formularios de verificación por duplicado.
8. El Establecimiento Hospitalario notificará a las personas que soliciten ayuda financiera sobre su determinación definitiva respecto del estado de la asistencia en el plazo de catorce (14) días calendario de haber recibido la información en conformidad con WAC 246-453-020(7); dicha notificación deberá incluir una determinación del monto por el cual el tercero responsable será económicamente responsable.
9. En el caso de que el Establecimiento Hospitalario rechace la solicitud del tercero responsable para ayuda financiera, el Establecimiento Hospitalario deberá notificar al tercero responsable de este rechazo y de los fundamentos para la denegación.
10. En el caso de que el tercero responsable pague una parte o todos los costos relacionados con una atención EMCare apropiada y luego se encuentre que cumplía con los criterios para recibir la ayuda financiera en el momento en que se prestaron los servicios, todo pago que hubiera hecho que excediera la cantidad determinada como apropiada deberá serle reembolsada al paciente en el plazo de treinta (30) días de haber obtenido la categoría para recibir atención caritativa. WAC 246-453-020(11).

### **ELEGIBILIDAD BASADA EN PRESUNCIONES**

1. En el caso de que sea obvio para el personal del Establecimiento Hospitalario que el tercero responsable califica como persona con derecho a recibir atención médica gratuita (*indigent*), y que el personal del Establecimiento Hospitalario sea capaz de establecer la situación del nivel de ingresos dentro de los amplios criterios descritos en WAC 246-453-040 a juzgar por las circunstancias de vida de la persona que

---

## ***Apéndice 1 a la Política Administrativa N.º 15***

---

**ASUNTO DE LA POLÍTICA:**

***Ayuda financiera***

Página 5 de 5

**FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA: 1 de julio de 2016**

*Será revisada por la Gerencia  
ejecutiva cada tres años.*

**PRÓXIMA REVISIÓN ANTES  
DEL: 1 de julio de 2019**

---

pueden encuadrarse en la Política 15 o de cualquier otro modo, el Establecimiento Hospitalario no está obligado a establecer el nivel exacto de ingresos ni a requerir documentación del tercero responsable, a menos que el tercero responsable solicite otra revisión.

### **CLÁUSULA ADICIONAL: APELACIONES**

1. Todas las partes responsables cuya solicitud de ayuda financiera sea rechazada recibirán y serán notificadas de un procedimiento de apelación que las capacitará para corregir toda deficiencia en la documentación o para solicitar la revisión del rechazo, y ocasionará la revisión de la determinación por parte del director financiero del Establecimiento Hospitalario.
2. Deberá notificarse a las partes de que cuentan con un plazo de treinta (30) días calendario para solicitar una apelación de la determinación definitiva de su elegibilidad para ayuda financiera. Dentro de los catorce (14) días de este período, el Establecimiento Hospitalario no derivará la cuenta en cuestión a una agencia de cobros externa. Si el Establecimiento Hospitalario ha iniciado las actividades de cobro y se entera de que se ha presentado una apelación, suspenderá las acciones de cobro hasta que la apelación haya concluido. Pasado el período de catorce (14) días, si no se ha presentado ninguna apelación, el hospital puede iniciar las actividades de cobro.
3. Si la determinación definitiva sobre la apelación confirma la denegación previa de ayuda financiera, el Establecimiento Hospitalario enviará una notificación escrita al tercero responsable y el Departamento de Salud, en conformidad con la ley estatal.