



Financial Assistance Policy

Patient Financial Services

Page 1 of 4

Política:

El Kittitas County Public Hospital District 1, d/b/a Kittitas Valley Healthcare (KVH) se compromete a brindar servicios de atención médica a todas las personas que lo necesiten independientemente de su capacidad de pago. Para cumplir con este compromiso se han desarrollado los siguientes criterios para el Programa de Asistencia Financiera en base a los requisitos de la Asociación de Hospitales del Estado de Washington. Este criterio ayudará al personal a tomar decisiones objetivas constantes respecto a la elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera,

Propósito:

Proporcionar dentro de las limitaciones razonables y la capacidad financiera del KVH, atención médica a pacientes que no tienen suficientes recursos económicos para pagar por los servicios recibidos o por recibir.

Comunicaciones al Público:

La información referente al Programa de Asistencia Financiera estará disponible al público a través de la siguiente manera:

1. El aviso de la disponibilidad de asistencia financiera será exhibir de manera destacada en las áreas donde los pacientes se registran y son admitidos incluyendo: Departamento de Urgencias, Servicios Financieros para el Paciente y áreas de facturación.
2. Una versión actual de la Política de Asistencia Financiera y la solicitud están disponibles en el sitio Web del KVH.
3. Los estados de cuenta del KVH incluirán un mensaje indicando que se cuenta con asistencia financiera disponible.
4. El personal de primera línea está capacitado y tiene conocimiento del Programa de Asistencia Financiera.
5. La información escrita sobre el Programa de Asistencia Financiera deberá estar disponible para cualquier persona que solicite información del programa.

Criterio de elegibilidad:

1. Los ingresos de la familia del paciente deben ser iguales o menos al 300% de las pautas federales de pobreza, ajustadas según el tamaño de la familia.
2. El paciente debe ser evaluado para determinar su elegibilidad para recibir cobertura del Wa Apple Health. La asistencia financiera está disponible para los pacientes elegibles y que no son elegibles para la cobertura el WA Apple Health.
3. Cualquier gasto médico que sea responsabilidad de cualquier entidad de terceros no son elegibles para la asistencia financiera.
4. Todas las demás fuentes primarias de pago deberán ser agotadas.

Determinación de Elegibilidad:**A. Determinación Inicial:**

La determinación inicial de elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera será establecida en el momento en que la parte responsable indique que puede cumplir con los criterios para recibir asistencia financiera.

1. La determinación inicial de elegibilidad para recibir asistencia financiera se puede hacer antes de la admisión, al momento de recibir los servicios médicos, después de terminar el tratamiento o al recibir la factura.
2. Al momento de la determinación inicial de elegibilidad, se le proporcionará a la parte responsable una Solicitud de Asistencia Financiera.
3. En espera de la determinación final, el KVH no iniciará esfuerzos de cobro o solicitará pagos, siempre y cuando la parte responsable coopere con los esfuerzos del KVH para llegar a una determinación final

B. Determinación Final:

1. Las solicitudes de Asistencia Financiera serán aceptadas de cualquier fuente. El KVH permitirá que el paciente solicite asistencia financiera en cualquier momento
2. Todas las solicitudes, ya sean iniciadas por la parte responsable o por el KVH, deberán ser respaldadas con documentación adjunta.

Los siguientes documentos pueden ser considerados como evidencia suficiente como base para la determinación final;

- Talones de pagos de su empleo; o
- Una "W-2" declaración de retención; o
- Declaración de impuestos del último año; o
- Carta de concesión de beneficios del Seguro Social del documento fiscal SSA-1099 o;
- Cartas de aprobación o denegación de Washington Apple Health (Medicaid); o
- Cartas de aprobación o denegación de compensación de desempleo; o
- Declaraciones por escrito de los empleadores o agentes del bienestar social (welfare).

3. El paciente y el KVH buscarán el patrocinio de un tercero y la parte responsable deberá proporcionar una verificación por escrito de la elegibilidad.
4. KVH determinará si un paciente puede ser elegible para la cobertura de Medicaid comparando la información de ingresos con los requisitos del programa Washington Apple Health (Medicaid). La asistencia está disponible para los pacientes que solicitan cobertura
5. Si la parte responsable no puede proporcionar ninguno de los documentos antes descritos, el KVH se basará en las declaraciones escritas y firmadas por el paciente para tomar una determinación final de elegibilidad.
6. En el caso de que la persona responsable sea identificada como una persona indigente, el KVH puede establecer que el ingreso del solicitante claramente están dentro del rango de elegibilidad y se le otorgará la asistencia en base únicamente a la determinación inicial. En estos casos, el KVH no requiere de la completa verificación o documentación.
7. El KVH no incluye activos en la determinación de elegibilidad para recibir asistencia financiera.

C. Plazo para la determinación final

1. A cada solicitante que inicialmente se haya determinado elegible para recibir asistencia financiera, se le otorgarán 14 días calendario o el tiempo razonablemente necesario para asegurar y presentar la documentación antes de recibir la determinación final.
2. El KVH notificará al solicitante de la determinación final dentro de los primeros catorce días calendario después de haber recibido la solicitud y la documentación.

D. Aviso adecuado de aprobatoria

1. Cuando se aprueba una solicitud de asistencia financiera, la parte responsable recibirá un aviso por escrito de tal aprobatoria, la cual incluye:
 - Importe del descuento de asistencia financiera y
 - Plazo de aprobación y
 - Fecha de la decisión
2. El monto de los cargos será ajustado para los pacientes cuyos ingresos familiares brutos sean:
 - A o por debajo del 200 por ciento del nivel de pobreza federal, se ajustará en tu totalidad
 - Entre el 201 y 250 por ciento de; nivel federal de pobreza, deberá ser ajustado al 75 por ciento de la responsabilidad del paciente
 - Entre el 251 y 300 por ciento del nivel de pobreza federal, deberá ser ajustado al 50 por ciento de descuento de la responsabilidad del paciente.
3. La aplicación de asistencia financiera se aplicará a los servicios financieros recibidos hasta el final del año en que se haya hecho la solicitud, como es indicado en la carta de aprobatoria.

E. Aviso adecuado de denegación

1. Cuando se deniega una solicitud, la parte responsable recibirá un aviso por escrito de la denegación, la cual incluye:
 - Motivo o motivos de la denegación y
 - Fecha de la decisión y
 - Instrucciones para apelación o reconsideración
2. La parte responsable puede apelar a la determinación de elegibilidad de asistencia financiera proporcionando verificación de ingresos o tamaño de la familia al Representante Financiero del Paciente dentro de los primeros treinta días de haber recibido el aviso.
3. El Director del Ciclo de Ingresos y el director financiero revisarán las apelaciones. Si esta revisión confirma la denegación para la asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito a la parte responsable y al Departamento de Salud.
4. La obligación financiera restante de la tercera parte se pagará a una tasa que cumpla con la política del Plan de Pagos del KVH. La cuenta no será remitida a una agencia de cobros a menos que el responsable no cumpla con los pagos mínimos o que el KVH no se pueda comunicar con el garante o responsable.

Documentación y Registros

1. Toda la información relacionada con la solicitud estará sujeta a la ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico
2. Los documentos relacionados con el Programa de Asistencia Financiera se conservarán por cinco años.

Efective Date:	07/01/2022	Dept: of Record:	PFS		
		Policy Owner:	Tara Preciado		
Print Date:	5-26-2022	Revision By:	Tara Preciado	Revision Date:	5-26-2022
		Reviewed By:	Scott Olander	Review Date:	5-26-2022
		Committee Review:		Date Approved:	
		Committee Review:	KVH Board	Date Approved:	5-26-2022

Paper copies of this document may not be current and should not be relied on for official purposes. The current version is on the KVH Intranet.