

POLÍTICA

Cascade Medical está comprometida con la prestación de servicios de atención médica a todas las personas que necesitan atención médicamente necesaria, independientemente de su capacidad de pago. Para proteger la integridad de las operaciones y cumplir con este compromiso, se establece el siguiente Programa de Asistencia Financiera, que está diseñado para ser consistente con los requisitos del Código Administrativo de Washington (WAC), Capítulo 246-453, el 2016 WSHA/DOH voluntario Pautas de solicitud del Programa de Asistencia Financiera y las regulaciones 501(r) del Servicio de Impuestos Internos. Los criterios del programa ayudarán al personal a tomar decisiones consistentes y objetivas con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera mientras se mantiene la integridad financiera de Cascade Medical.

PROCEDIMIENTO:

COMUNICACIONES AL PÚBLICO

La información sobre el Programa de asistencia financiera de Cascade Medical se pondrá a disposición del público como sigue:

- A. Se publicará un aviso informando a los pacientes que Cascade Medical brinda asistencia financiera en áreas públicas de la instalación, incluidas las admisiones, el departamento de emergencias familia Clínica de práctica. La información sobre el Programa también se destacará en el sitio web de CM. Este aviso se ajustará a las reglamentaciones 501(r) del IRS y la solicitud estandarizada de WSHA/DOH proceso.
- B. Para cumplir con los requisitos del Lenguaje de notificación, tanto la información escrita sobre el Programa de asistencia y las explicaciones verbales estarán disponibles en cualquier idioma hablado por más de diez por ciento de la población en el área de servicio de Cascade Medical. A partir de la fecha de vigencia de esta política, la información escrita y verbal estará disponible en inglés y español. En cualquier punto de en el futuro, si Cascade Medical determina que otro idioma es hablado por un diez por ciento o más de la población del área de servicio, se proporcionará información escrita y verbal en ese idioma como bien. Cuando sea posible, interpretación para otros que no hablen inglés o que hablen inglés limitado pacientes y para otros pacientes que no puedan entender la escritura y/o explicación será previsto.
- C. Cascade Medical, al menos una vez al año, brindará capacitación a recepcionistas, registro y otro personal de primera línea. Esta capacitación ayudará al personal a responder a la asistencia financiera y la atención caritativa preguntas correctamente, proporcione al personal la solicitud del Programa de asistencia financiera adecuada y materiales informativos y dirigir consultas adicionales al Consejero Financiero del Paciente de manera oportuna manera.
- D. Aviso por escrito sobre el Programa de asistencia financiera de Cascade Medical, que incluye resumen de sus disposiciones, formulario de solicitud de asistencia financiera e información sobre el estado actual los niveles federales de pobreza por tamaño de familia se pondrán a disposición de cualquier persona que solicite la información, por correo postal, por correo electrónico, por teléfono o personalmente. Información sobre Cascade Medical el calendario de descuentos actual, el calendario de cargos y las estimaciones de cargos para los procedimientos planificados también estará disponible a pedido.

- E. De acuerdo con RCW 70.170.060(8)(a) Todos los resúmenes de facturación del hospital y otros las comunicaciones relacionadas con la facturación o el cobro de una factura hospitalaria incluirán una declaración prominentemente en la primera página de la declaración tanto en inglés como en el segundo idioma más hablado en el área de servicio del hospital que el paciente puede calificar para atención gratuita o un descuento en su hospital factura, ya sea que tenga o no seguro, y le indicará al paciente que se comunique con nuestro Consejero de Asistencia en cascademedical.org o al 509-548-3436. Pacientes con saldos de autopago que reciben estados de cuenta periódicos del departamento de Facturación de CM, en el momento o antes de la recibir un aviso final, recibir un resumen en lenguaje sencillo de la Asistencia financiera Programa, incluida la información de contacto necesaria y otra información clave sobre el Programa. Las cuentas de los pacientes no se convertirán en cobros y no se realizarán otros esfuerzos extraordinarios de cobro llevado a cabo hasta que se haya proporcionado dicho aviso y se le haya dado al paciente 30 días para responder.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

1. Se considerarán los descuentos realizados bajo el Programa de Asistencia Financiera de Cascade Medical secundario a todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos los de grupo o individuales planes médicos, compensación del trabajador, Medicare, Medicaid o programas de asistencia médica, otros programas estatales, federales o militares, responsabilidad de terceros (por ejemplo, accidentes automovilísticos o lesiones personales cubiertos por una póliza de seguro de responsabilidad), o cualquier otra situación en la que otra persona o entidad tiene la responsabilidad legal de pagar los costos de los servicios médicos. Cascade Medical trabajará para identificar pacientes y garantes elegibles para programas de asistencia médica bajo Medicaid o el Intercambio de beneficios de salud del estado de Washington y ayuda a los pacientes a solicitar la cobertura disponible. si un paciente o garante es elegible para la cobertura retroactiva de Medicaid, Cascade Medical puede optar por no proporcionar asistencia financiera a ningún paciente o garante que no haga esfuerzos razonables para cooperar con Cascade Medical en el proceso de solicitud de Medicaid.
2. Los pacientes serán elegibles para recibir asistencia financiera sin discriminación por edad, raza, color, credo, etnia, religión, origen nacional, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión, asociación, condición de veterano o militar, la presencia de cualquier alteración sensorial, mental o física discapacidad o la necesidad relacionada de un perro guía entrenado o un animal de servicio, o cualquier otra razón prohibida por la ley federal, estatal o local.
3. Servicios de Hospital, Clínica y Ambulancia elegibles para descuento bajo la Asistencia Financiera El programa se limitará a servicios hospitalarios, ambulatorios y profesionales apropiados y médicamente necesarios servicios que proporciona Cascade Medical. A excepción de los servicios de Patología Clínica, que son proporcionados y facturados a través de un grupo médico externo, todos los servicios profesionales proporcionados en Cascade Medical será de médicos, niveles medios y otros proveedores empleados o contratados por CM y será elegible para los descuentos del programa.

4. Los descuentos realizados bajo el Programa de asistencia financiera se basarán en la familia del paciente ingresos, Nivel Federal de Pobreza (FPL) publicado por el Departamento de Salud y Recursos Humanos de EE. Servicios y montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) de Cascade Medical, según lo define el Regulaciones del Servicio de Ingresos 501(r). El AGB es calculado anualmente por Cascade Medical Financial personal y representa el porcentaje promedio de los cargos facturados pagados por Medicare y Medicaid programas y planes de seguros comerciales. Para calcular los descuentos bajo el Programa, el AGB el porcentaje de descuento se aplicará a los cargos facturados de la siguiente manera:
 - a. Pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % de los niveles federales de pobreza: 100 % descuento.
 - b. Pacientes con ingresos familiares entre 201% y 250% del FPL: 75% de descuento del Porcentaje de los montos generalmente facturados (AGB).
 - c. Pacientes con ingresos familiares entre 251% y 300% del FPL: 50% de descuento del porcentaje de AGB.
 - d. Pacientes con ingresos familiares superiores al 300 % del FPL: a discreción de Cascade Medical CFO, pacientes que sufren graves dificultades financieras, pérdidas personales u otras situaciones catastróficas circunstancias pueden calificar para un descuento bajo el programa.
5. Un programa de descuentos del programa de asistencia financiera será preparado y actualizado anualmente por Personal financiero de CM, que muestra los niveles federales de pobreza actuales aplicables al estado de Washington, los porcentajes de descuento AGB actuales y los niveles de ingresos por tamaño de familia utilizados para determinación de elegibilidad. Los Niveles Federales de Pobreza son determinados anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y se muestran en <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> la descripción del Programa de asistencia financiera que se muestra en el sitio web de Cascade Medical incluirá el Programa de descuentos actual del Programa y también incluirá este hipervínculo.
6. A los efectos de determinar el ingreso familiar, CM normalmente requerirá la inclusión de los ingresos de aquellas personas definidas en WAC 246-453-010 como miembros de la familia.
7. La obligación financiera de la parte responsable que subsista después de la aplicación de cualquier Los descuentos del Programa de asistencia se pagarán según lo negociado entre Cascade Medical y el Fiesta responsable. Si se pierden tres o más pagos a plazos y no hay contacto con el paciente o responsable, Cascade Medical se reserva el derecho de iniciar su esfuerzos de cobro estándar para recuperar los saldos restantes.
8. Cascade Medical no exigirá la divulgación de la existencia y disponibilidad de bienes familiares de Los solicitantes del Programa de asistencia financiera cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 200 % del salario federal actual Nivel de pobreza. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 200 % del FPL actual deberán divulgar la existencia y disponibilidad de los activos familiares, y el director financiero puede exigir que el líquido disponible activos, con excepción de los bienes monetarios específicos exentos de contraprestación que se enumeran a continuación utilizado para cumplir con la totalidad o parte de la obligación financiera del paciente antes de aprobar la elegibilidad para el Programa. Bienes Monetarios exentos de contraprestación: 1) Los primeros \$5,000 en bienes monetarios por un individual, \$8,000 para una familia de dos y \$1,500 de activos monetarios por cada familia adicional miembro. 2) Equidad en una residencia principal. 3) Planes de jubilación que no sean planes 401(k). 4) Uno

vehículo motorizado (y un segundo vehículo motorizado si es necesario para fines laborales o médicos). 5) Contratos de entierro prepagados o lotes de entierro. 6) Pólizas de seguro de vida con un valor nominal de \$10,000 o menos.

DETERMINACIÓN INICIAL DE ELEGIBILIDAD

- A. El Programa de asistencia financiera de Cascade Medical utilizará un proceso de solicitud para determinar elegibilidad. CM utilizará el formulario de solicitud estándar desarrollado por el Hospital del Estado de Washington Asociación y Departamento de Salud.
- B. Se aceptarán solicitudes de asistencia financiera de pacientes, familiares o personas partes responsables de las obligaciones financieras del paciente. También se aceptarán solicitudes de fuentes como médicos, grupos comunitarios o religiosos, servicios sociales o servicios financieros de CM personal que esté al tanto de los factores que podrían calificar al paciente para recibir asistencia bajo el Programa. Se alienta a los pacientes a presentar su solicitud antes de recibir servicios en CM, pero se aceptarán solicitudes en cualquier momento desde la preadmisión hasta la liquidación de la factura final.
- C. Los pacientes, familiares u otras partes pueden solicitar los beneficios del programa completando un solicitud y enviarla, junto con la documentación de respaldo, al Departamento Financiero del Paciente de CM Consejero. Las solicitudes pueden presentarse antes de recibir los servicios o en cualquier momento después de recibir servicios hasta la adjudicación final de la cuenta del paciente. Los pacientes y otras partes pueden obtener solicitudes, recibir asistencia para completar solicitudes y hacer preguntas sobre el Programa de asistencia hablando con el Consejero Financiero del Paciente, entre las 8 am y 5 pm, de lunes a viernes. También se pueden solicitar solicitudes e información a Personal de la oficina comercial o de registro, por teléfono al 509-548-3436 o en el sitio web del hospital en www.cascademedical.org. Previa solicitud, las solicitudes se proporcionarán sin cargo.
- D. Una determinación inicial de elegibilidad para asistencia financiera será, en la medida de lo posible, completado por el Consejero Financiero del Paciente u otro personal de servicios financieros de CM en el momento en que se se hace la solicitud o tan pronto como sea posible después. El paciente, familiar o responsable se informará debidamente a la parte de esta determinación.
- E. Durante el proceso de revisión de la solicitud, el personal de CM Financial Services trabajará con el paciente y/o parte responsable para buscar otras fuentes de pago, como Medicare, Medicaid y otros programas de asistencia e intentará verificar la información de la solicitud según sea factible. CM financiero El personal de servicios no impondrá procedimientos de solicitud o requisitos de verificación que coloquen una carga irrazonable sobre la parte responsable, teniendo en cuenta cualquier daño físico, mental, deficiencias intelectuales, sensoriales o barreras idiomáticas que puedan dificultar el desempeño del responsable capacidad de cumplir con el proceso de solicitud. Cuando la verificación impusiera tal carga o no es posible de otro modo, CM puede confiar en atestaciones escritas o verbales hechas por el paciente o responsable. CM no requerirá que un paciente solicite ninguna ayuda estatal o federal programa para el cual son claramente inelegibles, o para el cual han sido declarados inelegibles en el últimos 12 meses.

- F. De acuerdo con WAC 246-453-030(3), si un paciente o parte responsable no puede completar el proceso de solicitud del Programa de asistencia financiera, pero el personal de CM puede determinar a través de otros significa que existe una alta probabilidad de que el paciente califique para los beneficios del Programa, el CFO de CM puede aprobar la elegibilidad del Programa basándose únicamente en esta determinación. En estos casos, el personal de CM no será requerido para completar la verificación completa de la documentación.
- G. A la espera de la determinación final de elegibilidad, CM no iniciará esfuerzos de cobro, no requerirá depósitos por servicios actuales o pagos en saldos de cuentas anteriores y no requerirá que los pacientes soliciten préstamos bancarios u otro tipo de crédito como condición para recibir los beneficios del Programa.

DETERMINACIÓN FINAL DE ELEGIBILIDAD

- A. Cascade Medical notificará al paciente, familiar o responsable de su decisión final de determinación de elegibilidad dentro de los 14 días posteriores a la recepción de una solicitud completa y documentación. Esta determinación la hará el Gerente de la Oficina Comercial o, en su ausencia, un designado. Para descuentos bajo el programa que excedan \$1,000, la aprobación del Jefe También se requerirá Oficial Financiero.
- B. Si se determina que un paciente es elegible para los beneficios del Programa, esa elegibilidad se extenderá por un año desde el momento de la solicitud. Si la solicitud se ha realizado con más de tres meses de antelación a la nueva solicitud, el personal financiero de CM solicitará la verificación del paciente o la parte responsable de que los ingresos familiares del paciente y la disponibilidad de cobertura de Medicare, Medicaid o seguro no han cambiado y, en caso de ser necesario, solicitará actualizaciones a la información proporcionada en la solicitud.
- C. Si, después de la debida consideración, se determina que el paciente no es elegible para los beneficios del Programa, el paciente o la parte responsable recibirá un aviso por escrito de la denegación de la solicitud, una descripción de las razones de la denegación e instrucciones para la apelación o reconsideración. Si se negó la elegibilidad debido a la falta de información necesaria, CM informará al paciente o a la parte responsable de la información necesaria información.
- D. El paciente o parte responsable tendrá 30 días a partir de la fecha de la determinación final de elegibilidad para apelar la decisión.
- E. En caso de que un paciente o responsable haya realizado el pago parcial o total de los servicios hospitalarios y posteriormente se determina que era elegible para los beneficios del Programa en el momento de esos servicios, el al paciente o responsable se le reembolsarán las cantidades pagadas.
- F. En caso de que la decisión final del hospital sobre la apelación confirme la denegación previa de designación de asistencia bajo los criterios descritos en WAC 246-453-040 (1) o (2), el responsable parte y el Departamento de Salud deberán recibir copias de la documentación sobre la cual se basó la decisión.

DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS

- A. Toda la información relacionada con las solicitudes realizadas para los beneficios del Programa de asistencia financiera, incluido la documentación de respaldo proporcionada y copias de cualquier correspondencia relacionada, se mantendrán confidencial y no divulgada a ninguna parte externa, excepto cuando lo exija la ley.
- B. De acuerdo con los requisitos de retención de registros del estado de Washington para Distritos hospitalarios, se conservarán los documentos relacionados con el Programa de asistencia financiera durante los seis años posteriores a la actividad final de la cuenta.