

WellSpan Health adopts the following policy and procedure for the following specifically named entities

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Apple Hill Surgical Center | <input checked="" type="checkbox"/> VNA Home Health and Services | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Medical Equipment |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Medical Group | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Pharmacy | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Philhaven |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Surgery and Rehabilitation Hospital | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Ephrata Community Hospital | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Gettysburg Hospital |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Good Samaritan Hospital | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan York Hospital | <input checked="" type="checkbox"/> Good Samaritan Physician Services |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Health System Corporate Locations | <input checked="" type="checkbox"/> Chambersburg Hospital | <input checked="" type="checkbox"/> Waynesboro Hospital |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Summit Physician Services | <input checked="" type="checkbox"/> Summit Himelfarb Surgery Center | <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Radiation Oncology |
| <input checked="" type="checkbox"/> WellSpan Medical Oncology and Hematology | | |

NOTA: Esta póliza aplica a las entidades nombradas arriba y a todos los proveedores de WellSpan. Los proveedores y entidades independientes que proporcionan los servicios dentro de los hospitales de WellSpan no son requeridos a adoptar esta póliza. Encuentre en el adjunto B a todos los proveedores de atención medicamentosa necesaria en las entidades de WellSpan que no son empleados de dichos lugares. Ninguno de los proveedores mencionados en el adjunto B están cubiertos por la póliza de asistencia financiera y no aplican el mismo descuento por los servicios proporcionados.

PROPÓSITO

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.

PÓLIZA Y PROCEDIMIENTO

I. ALCANCE Y GUÍA DE PRINCIPIOS

- A. WellSpan Health proporcionará cuidado esencial a los pacientes sin importar su capacidad de pago.
- B. WellSpan Health proporcionará 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 médico.
- D. La capacidad de WellSpan para proporcionar servicios con descuento a los pacientes, puede variar dependiendo de su propio estado financiero.
- E. WellSpan Health proporciona asistencia para el proceso de solicitud de 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 también está disponible para proporcionar asistencia financiera a aquellas personas 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.
- H. Los requisitos para las ayudas para ciertas poblaciones pueden sobrepasar los lineamientos de la póliza de asistencia financiera, incluyendo organizaciones de proveedores aprobadas por WellSpan Health asociadas con beneficiarios de la comunidad.
- 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. El personal será entrenado para contestar las preguntas acerca de la asistencia financiera o para dirigir tales preguntas al departamento apropiado de una manera oportuna.

II. DETERMINACIÓN 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 350% del índice federal de pobreza y dentro de los límites de activos enumerados en el adjunto A. Aquellos pacientes que cumplan con los requisitos para ayuda financiera recibirán un descuento que no exceda la cantidad generalmente facturada (AGB por sus siglas en inglés), lo cual es establecido basado en la menor AGB de WellSpan Health aplicado a todos los hospitales para permitir descuentos consistentes. 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 Medicare y todos los pagadores privados, en los 12 meses completados más recientemente. WellSpan calculó la AGB para cada hospital de WellSpan y aplica la menor AGB de 32.4% a todos los hospitales. WellSpan no hará cargos a los individuos elegibles de acuerdo a la póliza de ayuda financiera (FAP por sus siglas en inglés) más de la AGB por atención medicamente necesaria.
- C. Los descuentos adicionales en los cargos por servicios para los pacientes sin seguro y con ingresos por encima del 350% del índice federal de pobreza (FPL por sus siglas en inglés) están cubiertos en una póliza separada. ([Póliza de facturación y cobro de WellSpan](#)).
- D. Los pacientes deben completar de una manera precisa, ya sea por escrito o verbal la solicitud para asistencia financiera de WellSpan, proporcionar 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. WellSpan también usa información públicamente disponible para evaluar la elegibilidad para asistencia financiera y calificar a los presuntos pacientes.
 - i. Elegibilidad Presuntiva:
 1. En ausencia de información suficiente para respaldar la elegibilidad para asistencia financiera, WellSpan puede optar por consultar o confiar en fuentes externas y / u otros recursos de inscripción al programa para determinar la elegibilidad en caso de que:
 - a. El paciente no tiene hogar
 - b. El paciente es actualmente elegible para los programas de asistencia estatales o locales, incluso si el paciente no era históricamente elegible para los mismos programas
 - c. El paciente es elegible para un programa de medicamentos recetados financiado por el estado
 - d. El paciente ha fallecido y no tiene patrimonio
 - e. El paciente se declara en bancarrota; y/o
 - f. El paciente recibe atención de una clínica comunitaria asociada que atiende a una población sin seguro y es referido adecuadamente a WellSpan para recibir tratamiento adicional.
 2. Las fuentes externas utilizadas para determinar la presunta elegibilidad pueden incluir puntuación de crédito o de recuperación médica disponibles a través de Experian.
 3. WellSpan también utiliza una fuente externa para determinar la puntuación de la tendencia a pagar para ayudar a identificar a los pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza. WellSpan puede usar determinaciones previas de elegibilidad de asistencia financiera como base para determinar la elegibilidad en caso de que el paciente no proporcione suficiente documentación para respaldar una determinación de elegibilidad.
 4. Las aprobaciones de elegibilidad presuntivas se aplican solo a los saldos pendientes y no a ningún saldo futuro. Estas cuentas están aprobadas con un 100% de descuento.

- E. Todos los pacientes que estén solicitando asistencia financiera de WellSpan deben presentar prueba de ingresos de todos los dependientes reclamados en la forma 1040 del IRS con la solicitud completada. Las pruebas de ingresos incluyen los talonarios de pago de los últimos 30 días; ingresos por seguro social, incapacidad, desempleo o ingreso por compensación de trabajadores, pensión, por inversión, bienes raíces y todas las otras fuentes de ingresos. Adicionalmente puede que se solicite información financiera con relación a los gastos de los miembros del hogar para clarificar la posición financiera del aplicante. Se requerirá los estados de cuenta de tres (3) meses consecutivos (todas las páginas) de todas las cuentas. Para los solicitantes que son trabajadores independientes, se requieren estados de todas las cuentas bancarias de 6 meses consecutivos (todas las páginas). Puede que se soliciten 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. Si el paciente no tiene ingresos, el paciente y la persona que está manteniendo al paciente completarán la forma “Declaración de ingreso Cero”.
- F. Los pacientes deben ser pre-evaluados para asistencia médica antes de ser aceptados para la asistencia financiera. Adicionalmente los pacientes que no cumplan con los requisitos razonables de los seguros, tales como la obtención de autorizaciones o referimientos, puede que no se les proporcione asistencia financiera.
- G. Puede que sea necesario "gastar" los activos líquidos (efectivo, ahorros, cuentas bancarias, cuentas de Paypal, CD, fondos de la HSA, anualidades, acciones, bonos, clubes de navidad/vacaciones) 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. Adicionalmente si el paciente es de una edad donde no hay penalidad si se hacen retiros, el valor total de los fondos de retiro serán considerados como recursos de activos líquidos.
- H. El tamaño del hogar será el número de personas elegibles para ser reclamadas como dependientes en la última declaración de impuestos federales del paciente. Los estudiantes que están viviendo fuera del hogar mientras están asistiendo a la universidad que dependen de sus padres para apoyo financiero (i.e., reclamado como dependientes en sus declaraciones de impuestos federales) son considerados parte de los miembros del hogar de los padres para la determinación de elegibilidad.
- I. 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 desde hace un año. Las cuentas anteriores con deudas incobrables deben ser reclasificadas como caridad si la fecha del servicio fue dentro de año antes de la fecha de la determinación. La asistencia financiera puede ser discontinuada si la cobertura del seguro primario del paciente fue voluntariamente terminada.
- J. 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 proporcionado con el último estado de cuentas facturadas (Por lo menos 30 días antes de tomar la acción de enviarla a la agencia de colección de terceros)
- K. En caso de falta de pago, las cuentas por cobrar se referirán a una agencia de colección de terceros, que por lo general incluye las acciones de cobro extraordinarias.

III. DETERMINACIÓN 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 “descargar” (los 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 financiera. Estas fuentes proporcionan un mecanismo de puntuación de la cuenta del paciente, las cuales usan los datos demográficos 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 para calcular 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 proporcionado 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, i.e. 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 la asistencia financiera.

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). Puede que la asistencia financiera no esté disponible para las personas que residen fuera de las áreas de servicios primarios de WellSpan Health.
- B. Los servicios dentales son elegibles bajo una póliza separada-ver [póliza de facturación y cobros de WellSpan](#).

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)- ver adjunto B
- B. Procedimientos cosméticos
- C. Servicios de infertilidad
- D. Levantadores de sillas eléctricos y equipo de movilidad eléctricos (ej. escúter, montacargas eléctricos y sillas de ruedas eléctricas)
- E. Chequeos sin motivos
- F. Cirugía bariátrica o servicios relacionados-(ver la sección VI)

- 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 el cual el paciente asumió responsabilidad financiera mediante la firma de un documento
- K. Servicios recibidos por los pacientes con un seguro no aceptado que requiere que los pacientes utilicen proveedores participantes (excepción: Servicios emergentes en el departamento de emergencia)
- L. Co-pagos de los medicamentos en las farmacias.
- M. Servicios resultantes de actividades criminales/ilegales

VI. SERVICIOS CONSIDERADOS QUE NO SON CUBIERTOS POR EL SEGURO

- A. Bariátricos. Se les ofrecerá a los pacientes un paquete de precios para pagarlos ellos mismos cuando es determinado que el servicio es medicamento necesario, pero su plan de seguro no cubrirá el servicio. Este es requerido que sea pagado antes de recibir los servicios.

VII. PROGRAMA DE AYUDA DE DESCUENTO PARA LA COMUNIDAD SIMPLE EN TIEMPOS DIFÍCILES.

- A. Debido a creencias religiosas, los miembros de la comunidad simple 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 WellSpan Health

ADJUNTOS:

- Adjunto A: Guías de la póliza de asistencia financiera de WellSpan
- Adjunto B: Póliza de asistencia financiera: Proveedores no participantes

APROBADA POR: Equipo de directores de líderes

PÓLIZAS QUE HACEN REFERENCIA A ESTA PÓLIZA

- 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 CREACIÓN: 07/13/04

REVISIÓN/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, 06/18, 02/19, 05/19, 10/19, 03/20, 03/21, 1/22

PALABRAS CLAVES DE BÚSQUEDA: 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.

Directrices del nivel de pobreza 2022

# de miembros en la familia	Directrices del nivel de Pobreza del 2022	Sobre el 300% del nivel de Pobreza (100% de descuento)	301% y 350% (70% de descuento)
1	\$13,590	\$40,770	\$47,565
2	\$18,310	\$54,930	\$64,085
3	\$23,030	\$69,090	\$80,605
4	\$27,750	\$83,250	\$97,125
5	\$32,470	\$97,410	\$113,645
6	\$37,190	\$111,570	\$130,165
7	\$41,910	\$125,730	\$146,685
8	\$46,630	\$139,890	\$163,250

Para familia con más de ocho miembros, agregue \$4,720 por cada persona adicional.

Directrices de Activo Líquido

1 persona - \$25,000 límite de activo

Pareja/Familia - \$30,000 límite de activo