

<b>SUBJECT:</b>	Charity Care/Financial Assistance	<b>NO:</b>	853-0001
<input checked="" type="checkbox"/> Policy <input checked="" type="checkbox"/> Procedure <input type="checkbox"/> Protocol/Pre-Printed Order <input type="checkbox"/> Other:			
<input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Supersedes #		Effective Date	09/01/2017
<b>Author</b>	Bonnie Berg	<b>Date of Electronic Distribution</b>	08/09/2017
<b>Dept. Manager</b>	Montine Moser	<b>Medical Director/ CAH Oversight</b>	
<b>Administrative</b>	Tim Cooper	<b>Policy Committee</b>	
<b>Committee</b>		<b>Other</b>	
<b>Audit Review:</b>	Initials: M. Moser		
	Date: 04/06/18		

**Purpose:**

The purpose of this policy is to set forth Prosser Memorial Health’s Financial Assistance/Charity Care policy, which is designed to promote access to medically necessary care for those without the ability to pay, and to offer a discount from billed charges for individuals who are able to pay for only a portion of the costs of their care. These programs apply solely with respect to emergency and other medically necessary healthcare services provided by Prosser Memorial Health. This policy and the financial assistance programs described herein constitute the official Financial Assistance Policy (“FAP”) for each hospital and clinic that is owned, leased or operated by Prosser Memorial Health and covers all employed medical providers.

Prosser Memorial Health includes Prosser Hospital, Benton City Clinic, Prosser Clinic, Grandview Clinic, Prosser Comprehensive Pain Clinic, Prosser Specialty Clinic, and Prosser Rehabilitation Services.

**Policy:**

Prosser Memorial Health does Business under the license of Prosser Public Hospital District of Benton County and provides medically necessary healthcare services to community members and those in emergent medical need, without delay, regardless of their ability to pay. For purposes of this policy, “financial assistance” includes charity care and other financial assistance programs offered by Prosser Memorial Health.

1. Prosser Memorial Health will comply with federal and state laws and regulations relating to emergency medical services, patient financial assistance, and charity care, including but not limited to Section 1867 of the Social Security Act, RCW 70.170.060, and WAC Ch. 246-453.
2. Prosser Memorial Health will provide financial assistance to qualifying patients or guarantors with no other primary payment sources to relieve them of all or some of their financial obligation for emergency and medically necessary healthcare services.
3. In alignment with its Core Values, Prosser Memorial Health will provide financial assistance to qualifying patients or guarantors in a respectful, compassionate, fair, consistent, effective and efficient manner.

4. Prosser Memorial Health will not discriminate on the basis of age, race, color, creed, ethnicity, religion, national origin, marital status, sex, sexual orientation, gender identity or expression, disability, veteran or military status, or any other basis prohibited by federal, state, or local law when making financial assistance determinations.

5. In extenuating circumstances, Prosser Memorial Health may at its discretion approve financial assistance outside of the scope of this policy. Uncollectible/presumptive charity is approved due to but not limited to the following: social diagnosis, homelessness, bankruptcy, deceased with no estate, history of non-compliance and non-payment of account(s). All documentation must support the patient/guarantors inability to pay and why collection agency assignment would not result in resolution of the account.

6. Prosser Memorial Health hospital's dedicated emergency department will provide, without discrimination, care for emergency medical conditions (within the meaning of the Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) consistent with available capabilities, regardless of whether an individual is eligible for financial assistance Prosser Memorial Health will provide emergency medical screening examinations and stabilizing treatment, or refer or transfer an individual if such transfer is appropriate in accordance with 42 C.F.R. 482.55. Prosser Memorial Health prohibits any actions that would discourage individuals from seeking emergency medical care, such as by permitting debt collection activities that interfere with the provision of emergency medical care.

**Financial Assistance Eligibility Requirements:**

Financial assistance is available for both uninsured and underinsured patients and guarantors where such assistance is consistent with federal and state laws governing permissible benefits to patients. Financial assistance is available only with respect to amounts that relate to emergency or other medically necessary services. Patients or guarantors with gross family income, adjusted for family size, at or below 300% of the Federal Poverty Level (FPL) are eligible for financial assistance, so long as no other financial resources are available and the patient or guarantor submits information necessary to confirm eligibility.

Financial assistance is secondary to all other financial resources available to the patient or guarantor, including but not limited to insurance, third party liability payers, government programs, and outside agency programs. In situations where appropriate primary payment sources are not available, patients or guarantors may apply for financial assistance based on the eligibility requirements in this policy and supporting documentation, which may include proof of application to Medicaid may be requested.

Financial assistance is granted for emergency and medically necessary services only. For Prosser Memorial Health "emergency and medically necessary services" means appropriate hospital based services as defined by WAC 246-453-010(7). Prosser Memorial Health physician services and clinic services medically necessary services must be provided within a Prosser Memorial Health hospital or clinic setting or in such other settings as defined by Prosser Memorial Health.

Patients who reside outside the Prosser Memorial Health service area and seek medically necessary services from Prosser Memorial Health may qualify for charity care/ financial assistance upon receipt of completed, appropriate charity care/financial

assistance application and supporting documentation. The Prosser Memorial Health service area is defined as any resident of Washington or Oregon.

Eligibility for financial assistance shall be based on financial need at the time of application. All income of the family as defined by Washington law governing charity care ("income" and "family" are defined in WAC 246-453-010(17)-(18)) is considered in determining the applicability of the Prosser Memorial Health sliding fee scale as attached.

Patients seeking financial assistance must provide any supporting documentation specified in the application for charity care/financial assistance, unless Prosser Memorial Health indicates otherwise.

### **Basis for Calculating Discounted Amounts to Patients Eligible for Charity Care/Financial Assistance**

Categories of available discounts under this policy include:

- **100 Percent Discount/Free Care:** Any patient or guarantor whose gross family income, adjusted for family size, is at or below 100% of the current federal poverty level ("FPL") is eligible for a 100 percent discount off of total hospital charges for emergency or medically necessary care, to the extent that the patient or guarantor is not eligible for other private or public health coverage sponsorship. (See RCW 70.170.060(5))

- **Discounts Off Charges at 50 Percent:** Any patient or guarantor whose gross family income, adjusted for family size, is between 101%-200% of the current federal poverty level ("FPL") is eligible for a 50 percent discount off of total hospital charges for emergency or medically necessary care, to the extent that the patient or guarantor is not eligible for other private or public health coverage sponsorship. (See RCW 70.170.060(5))

- **Discounts Off Charges at 35 Percent:** Any patient or guarantor whose gross family income, adjusted for family size, is between 201%-300% of the current federal poverty level ("FPL") is eligible for a 35 percent discount off of total hospital charges for emergency or medically necessary care, to the extent that the patient or guarantor is not eligible for other private or public health coverage sponsorship. (See RCW 70.170.060(5))

- All discounts are applied after all funding possibilities available to the patient or guarantor have been exhausted or denied and personal financial resources and assets have been reviewed for possible funding to pay billed charges. Financial assistance may be offered to patients or guarantors with family income in excess of 300% of the federal poverty level when circumstances indicate severe financial hardship or personal loss.

- **Limitation on Charges for all Patients Eligible for Financial Assistance:** No patient or guarantor will be charged more than Prosser Memorial Health charges any third party or government payer.

**Method for Applying for Assistance and Evaluation Process:**

Patients or guarantors may apply for financial assistance under this Policy by any of the following means:

- (1) Advising Prosser Memorial Health patient financial services staff at or prior to the time of discharge that assistance is requested, and submitting an application form and any documentation as requested by Prosser Memorial Health;
- (2) Downloading an application form from Prosser Memorial Health website, at: ProsserHealth.org submitting the form together with any required documentation;
- (3) Requesting an application via mail to:  
Prosser Memorial Health  
723 Memorial Street  
Prosser WA 99350  
ATTN: Financial Counselor, Patient Financial Services;
- (4) Requesting an application form by telephone, by calling: **1-509-786-6645**, and submitting the form; or
- (5) Any other methods specified within this policy. Prosser Memorial Health will display signage and information about its financial assistance policy at appropriate access areas. Including but not limited to the emergency department and admission areas.

The hospital will give a preliminary screening to any person applying for financial assistance. As part of this screening process Prosser Memorial Health will review whether the person has exhausted or is ineligible for any third-party payment sources. Prosser Memorial Health may choose to grant financial assistance based solely on an initial determination of a patient's status as an indigent person, as defined in WAC 246-453-010(4). In these cases, documentation may not be required. In all other cases, documentation is required to support an application for financial assistance. This may include proof of family size and income and assets from any source, including but not limited to: copies of recent paychecks, W-2 statements, income tax returns, forms approving or denying Medicaid or state-funded medical assistance, forms approving or denying unemployment compensation, written statements from employers or welfare agencies, and/or bank statements showing activity. If adequate documentation cannot be provided, Prosser Memorial Health may ask for additional information.

A patient or guarantor who may be eligible to apply for financial assistance may provide sufficient documentation to Prosser Memorial Health to support an eligibility determination until fourteen (14) days after the application is made or two hundred forty (240) days after the date the first post-discharge bill was sent to the patient, whichever is later per the 501(r) regulations. Prosser Memorial Health acknowledges that per the WAC 246-453-020(10), a designation can be made at any time upon learning that a party's income is below 100% of the federal poverty standard. Based upon documentation provided with the application, Prosser Memorial Health will determine if additional information is required, or whether an eligibility determination can be made. The failure of a patient or guarantor to reasonably complete appropriate application procedures within the time periods specified above shall be sufficient grounds for Prosser Memorial Health to determine the patient or guarantor ineligible for financial assistance and to initiate collection efforts. An initial determination of potential eligibility for financial assistance will be completed as closely as possible to the date of the application.

Prosser Memorial Health

Prosser Memorial Health will notify the patient or guarantor of a final determination of eligibility or ineligibility within fourteen (14) business days of receiving the necessary documentation.

The patient may appeal a determination of ineligibility for financial assistance by providing relevant additional documentation to Prosser Memorial Health within thirty (30) days of receipt of the notice of denial. All appeals will be reviewed and if the determination on appeal affirms the denial, written notification will be sent to the patient and the Washington State Department of Health in accordance with state law. The final appeal process will conclude within ten (10) days of the receipt of the appeal by Prosser Memorial Health.

Other methods of qualifications for Financial Assistance may fall under the following:

- The legal statute of collection limitations has expired;
- The guarantor has deceased and there is no estate or probate;
- The guarantor has filed bankruptcy;
- The guarantor has provided financial records that qualify him/her for financial assistance; and/or
- Financial records indicate the guarantor's income will never improve to be able to pay the debt, for example with guarantors on lifetime fixed incomes.

**Billing and Collections:** Any unpaid balances owed by patients or guarantors after application of available discounts, if any, may be referred to collections in accordance with Prosser Memorial Health uniform billing and collections policies. For information on Prosser Memorial Health billing and collections practices for amounts owed by patients or guarantors, please contact Prosser Memorial Health Financial Counselor at 723 Memorial Street, Prosser, WA 99350 or 509-786-6645.

### **Discounts Available Under Prosser Memorial Health Financial Assistance/Charity Care Policy**

The full amount of hospital charges outstanding after application of any other available sources of payment will be determined to be charity care for any patient or guarantor whose gross family income, adjusted for family size, is at or below 100% of the current federal poverty guideline level (consistent with WAC Ch. 246-453), provided that such persons are not eligible for other private or public health coverage sponsorship (see RCW 70.170.060 (5)).

For guarantors with income between (adjusted for family size) 101% and 200% of the FPL, the Prosser Memorial Health sliding fee scale applies – (See attached)

In determining the applicability of the Prosser Memorial Health fee scale, all income of the family as defined by WAC 246-456-010 (17-18) are taken into account. Responsible parties with family income between 0% and 100% of the FPL, adjusted for family size, shall be determined to be indigent persons qualifying for charity sponsorship for the full amount of hospital charges related to appropriate hospital-based medical services that are not covered by private or public third-party sponsorship as referenced in WAC 246-453-040 (1-3).

For guarantors with income (adjusted for family size) between 201%-300% of the FPL, household income and assets are considered in determining the applicability of the

Prosser Memorial Health

sliding fee scale. Assets considered for evaluation; IRAs, 403(b) accounts, and 401(k) accounts are exempt under this policy, unless the patient or guarantor is actively drawing from them.

**Forms can be found on Sharepoint/ Forms/ Administrative/ Charity Care**

- Sliding Scale
- Charity Care/Financial Assistance Application Form
- Charity Care/Financial Assistance Plain Language Summary

**Propósito:**

El propósito de esta póliza es para establecer las políticas de atención médica y de asistencia financiera de Prosser Memorial Health, las cuales están diseñadas para promover el acceso a atención médicamente necesaria para aquellas personas que no tienen la posibilidad de pagar, y ofrecer un descuento sobre los cargos facturados a aquellos que solo pueden pagar una parte de los costos de su atención. Estos programas se aplican únicamente a emergencias y a otros servicios de atención de salud médicamente necesarios proporcionados por Prosser Memorial Health. Esta póliza y los programas de asistencia financiera descritos en este document constituyen la póliza de asistencia financiera oficial, por sus siglas en inglés) y la póliza de atención médica para cada hospital y clínicas propiedad de dentro del estado o rentado y operado por Prosser Memorial Health cubre todos los proveedores empleados de Prosser Memorial Health.

Prosser Memorial Health incluye Prosser Hospital, Benton City Clinic, Prosser Clinic, Grandview Clinic, Prosser Comprehensive Pain Clinic, Prosser Specialty Clinic, y Prosser Rehabilitation Services.

**Policia:**

Prosser Memorial Health hace negocio bajo la licencia de Prosser Public Hospital District de Benton County los servicios de atención de salud médicamente necesarios estén disponibles para los miembros de la comunidad y para aquellas personas con necesidad médica emergente, sin demoras, sin importar su capacidad de pago. Para los fines de esta póliza, "asistencia financiera" incluye atención médica caritativa y otros programas de asistencia financiera ofrecidos por Prosser Memorial Health.

1. Prosser Memorial Health cumplirá con las leyes y reglamentaciones estatales y federales relacionadas con los servicios médicos de emergencia, asistencia financiera al paciente y atención médica caritativa, que incluye, entre otros, la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social y la Sección 70.170.060 del Código Revisado de Washington (RCW, por sus siglas en inglés) y el Capítulo 246-453 del Código Administrativo de Washington (WAC, por sus siglas en inglés).
2. Prosser Memorial Health proporcionará asistencia financiera a pacientes elegibles o garantes que no cuenten con otras fuentes principales de pago para eximirlos de totalidad o parte de sus obligaciones financieras relacionadas con servicios de emergencia y de atención de salud médicamente necesarios de Prosser Memorial Health.
3. De conformidad con sus valores centrales, Prosser Memorial Health brindará asistencia financiera a pacientes elegibles o garantes de forma respetuosa, humanitaria, justa, consistente, efectiva y eficiente:
4. Prosser Memorial Health no discrimina por motivos de edad, raza, color, credo, etnia, religión, nacionalidad de origen, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, estado militar o condición de veterano, ni por cualquier otra razón prohibida por la legislación federal, estatal o local al realizar determinaciones de asistencia financiera.

5. En circunstancias atenuantes, Prosser Memorial Health puede, según su criterio, aprobar asistencia financiera fuera del alcance de esta política. La caridad incobrable/presunta está aprobada debido, entre otros motivos, al diagnóstico social, falta de hogar, bancarrota, fallecimiento sin patrimonio, antecedente de incumplimiento y falta de pago de cuenta(s). Toda la documentación debe respaldar la incapacidad de pago del paciente/garantes y el motivo por el cual la asignación de una agencia de recaudación no generaría la resolución de la cuenta.

6. Los hospitales de Prosser Memorial Health que cuentan con departamentos de emergencia especializados proporcionarán, sin distinciones, atención para afecciones médicas de emergencia (dentro del significado de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto [EMTALA, por sus siglas en inglés]), de conformidad con las capacidades disponibles, independientemente de la elegibilidad de una persona para recibir asistencia financiera. Los hospitales de Prosser Memorial Health realizarán exámenes

de selección médica emergencia y tratamiento de estabilización, o derivarán o trasladarán al paciente, si corresponde, de acuerdo con el Título 42 del Código de Reglamentaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) 482.55. Prosser Memorial Health prohíbe cualquier acción que desaliente a las personas a procurar atención médica de emergencia, por ejemplo, permitiendo las actividades de recaudación de deudas que interfieran en la prestación de atención médica de emergencia.

**Requisitos de elegibilidad para recibir asistencia financiera:**

La asistencia financiera se encuentra disponible tanto para pacientes y garantes sin seguro como para aquellos con una cobertura de seguro insuficiente, y dicha asistencia cumple con las leyes federales y estatales que regulan los beneficios permisibles para pacientes. La asistencia financiera se encuentra disponible únicamente para montos que se relacionan con servicios de emergencia o otros servicios de medicamento necesarios. Los pacientes o garantes con ingreso familiar bruto, adaptados al tamaño de la familia, del 300 % o menos con respecto al índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) son elegibles para recibir asistencia financiera, siempre que no haya otros recursos financieros disponibles y el paciente o garante presente la información necesaria para confirmar la elegibilidad.

La asistencia financiera es adicional a los otros recursos financieros disponibles para el paciente o garante, que incluye, entre otros, el seguro, las personas que pagan responsabilidades de terceros, los programas gubernamentales y los programas de organismos externos. En situaciones en las que las principales fuentes de pago correspondientes no estén disponibles, los pacientes o garantes pueden solicitar asistencia financiera sobre la base de los requisitos de elegibilidad de esta política y la documentación de respaldo, la cual puede incluir lo siguiente Es posible que se necesite la evidencia de solicitud de Medicaid.

La asistencia financiera se otorga únicamente para servicios de emergencia y medicamento necesarios” quiere decir servicios hospitalarios, según se define en el Capítulo 246-453-010(7) del WAC. Para y servicios médicos de Prosser Memorial Health, servicios medicamento necesarios proporcionados dentro de un hospital de Prosser Memorial Health o en otros centros, de acuerdo con lo establecido por Prosser Memorial Health. Los pacientes que soliciten asistencia financiera deben presentar cualquier documentación de respaldo que se especifique en la solicitud de asistencia



financiera, por parte de Prosser Memorial Health. El área de servicio de Prosser Memorial Health se define residente de Washington o Oregon.

La elegibilidad para recibir asistencia financiera debe basarse en la necesidad financiera al momento de la solicitud. Todo el ingreso familiar, según se define en la legislación de

Washington (WAC 246-453-010(17)-(18)) que rige la atención médica caritativa, se considera al momento de determinar la aplicabilidad de la escala de costos variables de Prosser Memorial Health que se encuentra incluido. Los pacientes que soliciten asistencia financiera deben presentar cualquier documentación de respaldo que se especifique en la solicitud de asistencia financiera, salvo especificación contraria por parte de Prosser Memorial Health.

### **Bases para el cálculo de los montos cobrados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera**

Las categorías de descuentos disponibles y las limitaciones de los cargos conforme a esta política incluyen las siguientes:

- **Descuento del 100 %/Atención gratuita:** Cualquier paciente o garante con ingreso familiar bruto, adaptados al tamaño de la familia, del 100 % o menos con respecto al índice federal de pobreza ("FPL") es elegible para recibir un descuento del 100 % sobre los cargos totales del hospital por atención de emergencia o médicamente necesaria, en la medida en que el paciente o garante no sean elegibles para recibir otra cobertura de salud pública o privada. (RCW 70.170.060(5))

- **Descuentos del 50 % sobre cargos:** Cualquier paciente o garante con ingreso familiar bruto, adaptados al tamaño de la familia, del 101-200 % o menos con respecto al índice federal de pobreza ("FPL") es elegible para recibir un descuento del 100 % sobre los cargos totales del hospital por atención de emergencia o médicamente necesaria, en la medida en que el paciente o garante no sean elegibles para recibir otra cobertura de salud pública o privada. (RCW 70.170.060(5))

- **Descuentos del 35 % sobre cargos:** Cualquier paciente o garante con ingreso familiar bruto, adaptados al tamaño de la familia, del 201-300 % o menos con respecto al índice federal de pobreza ("FPL") es elegible para recibir un descuento del 100 % sobre los cargos totales del hospital por atención de emergencia o médicamente necesaria, en la medida en que el paciente o garante no sean elegibles para recibir otra cobertura de salud pública o privada. (RCW 70.170.060(5))

- Todos los descuentos después de agotar todas las posibilidades de financiamiento disponibles para el paciente o garante, o de que estas hayan sido denegadas, y de revisar los recursos y activos financieros personales para determinar una potencial financiación para pagar los cargos facturados. La asistencia financiera puede ofrecerse a pacientes o garantes con ingresos familiares que superen el 300 % con respecto al índice federal de pobreza, cuando las circunstancias indiquen dificultades financieras graves o pérdida personal.

- **Limitación de cargos para todos los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera:** - Ningun paciente o garante será cobrado cargos mas de lo que Prosser Memorial Health cobra cualquier tercer pagador o pagador de gobierno

**Método para solicitar asistencia y proceso de evaluación:**

Los pacientes o garantes pueden solicitar asistencia financiera conforme a esta política a través de cualquiera de los siguientes medios:

(1) indicando al personal de servicios financieros del paciente de PH&S al momento del alta, o antes, que se requiere asistencia y presentando un formulario de solicitud y cualquier documentación, si así lo requiere Prosser Memorial Health;

(2) descargando un formulario de solicitud del sitio web de en ProsserHealth.org y presentando el formulario junto con cualquier documentación requerida;

(3) solicitando un formulario de solicitud por correo:

Prosser Memorial Health

723 Memorial Street

Prosser WA 99350

ATTN: Consejero Financiero, Servicios Financieros del Paciente;

(4) solicitando un formulario de solicitud por teléfono, llamando al **1-509-786-6645**, y presentando el formulario; o

(5) mediante cualquier otro método dentro esta política. Prosser Memorial Health. colocará avisos e información sobre su política de asistencia financiera en las áreas de acceso adecuadas, las cuales incluyen, entre otras, el departamento de emergencias y las áreas de admisión.

El hospital realizará un examen de selección preliminar a cualquier persona que solicite asistencia financiera. Como parte de este proceso de selección, Prosser Memorial Health evaluará si la persona ha agotado las fuentes de pago de terceros o si no es elegible para estas. Prosser Memorial Health puede otorgar asistencia financiera basándose únicamente en una determinación inicial del estado de un paciente como una persona indigente, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo 246-453-010(4) del WAC. En estos casos, es posible que no se requiera documentación. En el resto de los casos, se requiere documentación para respaldar una solicitud de asistencia financiera. Esto puede incluir evidencia del tamaño de la familia y de los ingresos y activos de cualquier origen, que incluye, entre otros, copias de recibos de sueldos recientes, declaraciones W-2, declaración de impuestos sobre la renta, formularios que aprueban o rechazan asistencia médica estatal o por parte de Medicaid, formularios que aprueban o rechazan la compensación por desempleo, declaraciones escritas por empleadores u organismos de bienestar o extractos de cuenta bancaria que reflejen la actividad. Si no se puede presentar la documentación adecuada, Prosser Memorial Health puede solicitar más información.

Un paciente o garante que pueda ser elegible para solicitar asistencia financiera deberá presentar a Prosser Memorial Health documentación suficiente para respaldar una determinación de elegibilidad hasta catorce (14) días después de que se realice la solicitud o doscientos cuarenta (240) días después de la fecha de envío al paciente de la factura posterior al alta, lo que suceda después según las reglamentaciones 501(r). Prosser Memorial Health reconoce que, de acuerdo con el Capítulo 246-453-020(10) del WAC, una designación puede realizarse en cualquier momento siempre que se sepa que el ingreso de una parte es inferior al 100 % del estándar de pobreza federal. De acuerdo con la documentación proporcionada con la solicitud, Prosser Memorial Health determinará si se requiere más información o si se puede realizar una determinación de elegibilidad. Si un paciente o garante no completa razonablemente los procedimientos de solicitud adecuados dentro de los períodos especificados

Prosser Memorial Health

anteriormente, Prosser Memorial Health puede determinar que el paciente o garante no es elegible para recibir asistencia financiera e iniciar acciones de recaudación. La determinación inicial de elegibilidad potencial para recibir asistencia financiera se realizará lo más cerca posible de la fecha de la solicitud.

Prosser Memorial Health notificará al paciente o garante sobre una determinación definitiva de elegibilidad o inelegibilidad en el transcurso de catorse (14) días hábiles, después de recibir la documentación necesaria.

El paciente puede apelar una determinación de inelegibilidad para recibir asistencia financier proporcionando a Prosser Memorial Health más documentación relevante en el transcurso de treinta (30) días, después de la recepción del aviso de rechazo. Se revisarán todas las apelaciones y, si la determinación de la apelación confirma el rechazo, se enviará una notificación por escrito al paciente y al Departamento de Salud del Estado de Washington, de conformidad con la ley estatal. El proceso de apelación definitiva terminará en el transcurso de catorse (14) días hábiles, después de que Prosser Memorial Health reciba la apelación.

Otros métodos de calificación para recibir asistencia financiera pueden ser los siguientes:

- expiración del estado legal de las limitaciones de recaudación;
- fallecimiento del garante e inexistencia de propiedades o autenticación de testamento;
- presentación de bancarrota por parte del garante;
- presentación, por parte del garante, de registros financieros que hacen que este sea elegible para recibir asistencia financiera; o
- registros financieros que indican que el ingreso del garante no se incrementará en el futuro y, por lo tanto, no podrá pagar la deuda, por ejemplo, con garantes que tienen ingresos fijos de por vida.

**Facturación y recaudación:** Cualquier saldo pendiente adeudado por los pacientes o garantes después de la aplicación de descuentos disponibles, si corresponde, remitido a recaudación de acuerdo con las políticas de facturación y recaudación uniforme de Prosser Memorial Health. Para obtener información sobre las prácticas de facturación y recaudación de Prosser Memorial Health 723 Memorial St Prosser, WA 99350, para montos adeudados por pacientes o garantes, asimismo, podemos enviarle esta políza si así lo solicita llamando al **1-509-786-6645**.

### **Descuentos disponibles conforme a la política de asistencia financiera/atención médica caritativa de Prosser Memorial Health**

Se determinará que el monto total de los cargos del hospital pendiente de pago luego de la solicitud de cualquier otro recurso de pago disponible es atención caritativa para cualquier garante cuyo ingreso familiar bruto, ajustado al tamaño de la familia, es del 100 % o menos respecto del nivel actual establecido en las pautas federales (de acuerdo con el Capítulo 246-453 del WAC), siempre que dicha persona no sea elegible para recibir otra cobertura de salud pública o privada (consulte la Sección 70.170.060 (5) del RCW).

Los garantes que tienen un ingresos entre 101% - 200% (ajustado para el tamaño de la familia) respecto del FPL, Prosser Memorial Health la base de una escala . (Que esta incluido)

odo el ingreso familiar, según se establece en el Capítulo 246-456-010 (17-18) del WAC, se considera al momento de determinar la aplicabilidad de la escala de costos variables de Prosser Memorial Health Se determinará que las partes responsables que cuenten con un ingreso familiar entre el 0 % y el 100 % del FPL, ajustados al tamaño de la familia, son personas indigentes elegibles para recibir atención médica caritativa por el total de los cargos del hospital relacionados con los servicios médicos hospitalarios correspondientes que no estén cubiertos por un tercero patrocinador público o privado, como se establece en el Capítulo 246-453-040 (1-3) del WAC.

En el caso de los garantes que cuenten con un ingreso entre 201-300% (ajustado para el tamaño de la familia) respecto del FPL, los ingresos del grupo familiar y los activos se tienen en cuenta para la determinación de la aplicabilidad de la escala de costos variables. Los activos considerados para evaluación, cuentas de aportes jubilatorios, cuentas 403(b) y 401(k), están exentas conforme a esta póliza, a menos que el paciente o garante realice extracciones de estas cuentas de forma activa.

**Forms can be found on Sharepoint/ Forms/ Administrative/ Charity Care**

Base de una escala variable honorarios

Obra de Caridad asistencia financier forma de solicitud

Obra de Caridad asistencia financier en lenguaje simple