

Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia financiera

Wyoming Medical Center proporcionará servicios de emergencia y de atención médica necesarios desde el punto de vista médico de forma gratuita o con tarifas con descuento a ciertos pacientes sin seguro o que tienen disponibilidad de seguro limitada. Los pacientes elegibles para cobros con descuento deben tener ingresos familiares por debajo del 200 % hasta el 275 % de las pautas federales de pobreza. La asistencia financiera también puede estar disponible en otras circunstancias limitadas, según el monto de las facturas médicas del paciente y si el paciente cumple otros criterios de elegibilidad.

Las pacientes pueden solicitar asistencia financiera llenando una **solicitud de asistencia financiera**. Las copias de la **solicitud de asistencia financiera**, y también de la **Política de cobranza y facturación y la Política de asistencia financiera de Wyoming Medical Center**, están disponibles en <https://wyomingmedicalcenter.org>. También se pueden solicitar copias de la solicitud y de estas políticas por correo, llamando al 307-577-2421 o se pueden obtener copias gratuitas en persona en la oficina de Servicios Financieros al Paciente en:

Patient Financial Services, 167 South Conwell, Casper Wy 82601 o Patient Access 1233 E 2nd Street, Casper, Wy 82601.

Las solicitudes de asistencia financiera completadas y los materiales de respaldo requeridos se pueden enviar por:

Entrega directa a Patient Financial Services en 167 South Conwell, Casper Wy 82601

Correo postal a Wyoming Medical Center, Attn: Patient Financial Services 167 South Conwell, Casper Wy 82601

Cualquier persona que busca información adicional o necesite ayuda para completar la solicitud puede llamar a uno de los asesores financieros certificados de Wyoming Medical Center al 307-577-2421.

No se le cobrará a un paciente calificado para obtener asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera de Wyoming Medical Center más de los montos generalmente facturados por el hospital por los mismos servicios brindados a personas que tienen un seguro que cubre la misma atención.

Wyoming Medical Center
WHMG Wyoming Medical Health Group
Procedimiento/Política de asistencia financiera
Política N.º 10 de Servicios Financieros al Paciente
Revisado en mayo de 2016

Aprobación:

Comité de asistencia financiera: mayo de 2016
Consejo directivo: mayo de 2016
Junta de WMC: mayo de 2016
Comisionados del condado de Natrona: junio de 2016

Objetivo:

Wyoming Medical Center se enorgullece en ser un miembro responsable de esta comunidad. Nuestro compromiso en mejorar la salud de nuestra comunidad significa garantizar que todas las personas tengan acceso a atención médica de calidad.

Nuestro Programa de asistencia financiera se encuentra disponible para ayudar a aquellas personas con necesidades financieras que tienen capacidad limitada para pagar los servicios necesarios desde el punto de vista médico y de emergencia. Consulte el Anexo A para conocer la Política de atención médica de emergencia de Wyoming Medical Center.

A petición del paciente, es política de Wyoming Medical Center considerar un ajuste de asistencia financiera si se ha determinado que todas las otras vías se han agotado, el saldo de la(s) cuenta(s) es igual o mayor a \$300.00 y el paciente informa que no tiene ningún otro medio para efectuar el pago de la cuenta. Los descuentos de Asistencia financiera se otorgan a discreción de Wyoming Medical Center mediante la consideración de las siguientes pautas:

Los descuentos de Asistencia financiera se encuentran disponibles a una persona elegible que solicita tratamiento necesario desde el punto de vista médico y de emergencia en el caso que Wyoming Medical Center haya determinado que dicha persona no puede pagar los servicios hospitalarios. La elegibilidad para la asistencia financiera debe extenderse a una persona cuyo ingreso bruto familiar según la definición de ingreso del gobierno federal es igual o menor al 200 % de las más recientes pautas federales de pobreza del año en curso. Una persona cuyo ingreso es mayor al 200 % de las más recientes pautas federales de pobreza del año en curso, pero menor o igual al 275 % de las pautas podrá ser elegible para un descuento parcial de los cargos facturados brutos.

Consulta el Anexo B para conocer las Pautas federales de niveles de pobreza 2016.

Si un solicitante es considerado elegible para obtener asistencia financiera, no se les cobrará más de los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a personas con un seguro que cubre esa misma atención. El AGB se calcula anualmente en base al reembolso real de reclamación de todos los pagadores, excluyendo Medicaid y el pago por cuenta propia.

Se podrá considerar un ajuste de asistencia financiera solo después una revisión detallada de las cuentas del paciente y luego de que se tome una determinación con respecto a que no cuenta con medios propios disponibles. Una solicitud de asistencia financiera (Anexo N.º 1) podrá completarse en persona con la ayuda de los Servicios Financieros al Paciente o la misma podrá enviarse por correo postal. Servicios Financieros al Paciente también puede calificar a los solicitantes a través de un método de presunción. Las determinaciones de presunción para los pacientes se realizan de la siguiente manera. Los solicitantes que están recibiendo atención de una clínica para personas sin hogar o viviendo en un alojamiento designado para personas con bajos ingresos recibirán un descuento del 100 %.

Se le dará al paciente 120 días desde la fecha de la primera facturación después del alta para completar la solicitud antes de que se lleven a cabo las prácticas de cobranza extraordinaria. Esto no incluye derivar una

cuenta a una agencia de cobranza. El solicitante debe completar cuidadosamente la solicitud y brindar cualquier información solicitada con respecto a su situación. En el caso de que no se devuelva la solicitud en 120 días, la cuenta continuará procesándose con la agencia de cobranza. Si la solicitud está incompleta o contiene información falsa, se le brindará al solicitante 10 días adicionales para proporcionar la información solicitada. Los asesores financieros se encuentran disponibles para ayudarlo con la solicitud de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. al (307)577-2421 o en persona en Servicios Financieros al Paciente [Patient Financial Services] ubicado en 167 South Conwell Casper, Wyoming 82601. La solicitud se debe devolver a Servicios Financieros al Paciente.

Un solicitante solo puede postular a este programa una vez por cuenta a menos que se encuentre en una situación catastrófica que cambia el ingreso bruto familiar según lo definido por el gobierno federal.

Una situación catastrófica se define como una o más de las siguientes situaciones:

El solicitante y/o cónyuge no puede trabajar en un futuro cercano debido a una afección médica conforme lo verifica un médico y los niveles de ingreso han disminuido en un 50 por ciento según consta en las declaraciones de impuestos y/o recibos de salario. Los solicitantes deben haber estado sin trabajo por un mínimo de 90 días.

El solicitante y/o cónyuge ha contraído una enfermedad terminal según lo verifica un médico y los niveles de ingreso han disminuido en un 50 por ciento conforme consta en las declaraciones de impuestos y/o recibos de salario.

El solicitante y/o cónyuge ha fallecido y los niveles de ingreso han disminuido en un 50 por ciento según consta en las declaraciones de impuestos y/o recibos de salario.

La solicitud de asistencia financiera debe completarse íntegramente incluyendo el nombre del paciente, la dirección, el número de teléfono, ocupación, empleador y los nombres del cónyuge y dependientes legales. Los dependientes legales deben identificarse como tales, conforme a si se declaran o no como dependientes en la declaración de impuestos de ingresos más reciente. Además, debe incluirse el ingreso bruto familiar correspondiente al mes más reciente, así como también los correspondientes a los últimos doce meses. El ingreso informado debe incluir a todas las personas que reciben salarios en la familia. Los pacientes declarados como dependientes en las declaraciones de impuestos de ingresos de otras personas deben informar los ingresos de esas otras personas así como también los propios. La verificación de los ingresos debe brindarse mediante la presentación de los formularios requeridos, los cuales incluyen todos los siguientes: declaraciones de impuestos de ingresos, recibos de salarios, formularios de subsidios por desempleo o cartas de los empleadores. Si el paciente indica que no ha percibido ingreso alguno, se solicitará una copia de una carta del Departamento de Seguridad Social o el subsidio por desempleo. Además, solicitaremos copia de la carta verificando el rechazo de los beneficios bajo los Programas de Asistencia Pública, incluyendo a Medicare y Medicaid. Si el paciente aún no ha solicitado Ayuda Pública, se espera que así lo haga. Si el paciente devuelve la solicitud sin constancia de ingreso suficiente o si otra información no ha sido brindada, será contactado vía telefónica o por correo postal dentro de las 48 horas de la recepción de la solicitud. La aprobación podrá ser rechazada por no completar totalmente la solicitud.

Wyoming Medical Center reconoce el hecho de que pueden existir instancias en las que el ingreso de un paciente exceda las pautas mencionadas anteriormente, pero los gastos del paciente también exceden su propio ingreso tornándolo incapaz de aceptar cargas financieras adicionales. Para estas personas también es posible que se apruebe un ajuste de asistencia financiera.

Luego de la revisión de la solicitud de asistencia financiera, Servicios Financieros al Paciente solicitará que se llene un cuestionario financiero, Anexo E. El mismo ingreso bruto familiar según lo definido por el gobierno federal y descrito anteriormente se incluirá para toda la familia. La información de gastos también debería ser documentada, incluyendo las copias de cualquier pago de facturas, préstamos, rentas e hipotecas. Una vez completado el cuestionario, la elegibilidad se determinará comparando el ingreso familiar total y los gastos familiares totales.

Gastos permitidos:

- Los servicios públicos califican como pasivos si no se encuentran incluidos en la renta. El solicitante debe comprobar los costos actuales de los servicios públicos y no se utilizará una suma superior a los \$500.00 por mes.
- Gastos de transporte sujetos a un límite mensual de \$500, lo cual incluye el costo de préstamos vehiculares, seguro vehicular, mantenimiento y aranceles por licencia.
- Manutención para los hijos
- Deudas médicas adicionales a las contraídas con WMC
- Guardería
- Seguro de salud
- Recetas médicas
- Pensión conyugal
- Resoluciones judiciales sobre necesidades como deuda médica, manutención para hijos y gravámenes de la IRS.
- Préstamos estudiantiles cuyos pagos actuales se están efectuando.

Una vez completados una o ambas solicitudes/cuestionarios antes mencionados, Servicios Financieros al Paciente determinará la elegibilidad. El departamento de Servicios Financieros al Paciente notificará el resultado al paciente dentro de las 48 horas hábiles.

Si el paciente recibe un ajuste parcial, el monto adeudado por el paciente deberá indicarse en el lugar apropiado de la carta de determinación enviada por Servicios Financieros al Paciente. Además, se indicará en el formulario las aprobaciones o rechazos del 100 %. En los casos en que se dispongan ajustes o rechazos parciales, el paciente será responsable de los arreglos de pago dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el formulario firmado se envía al paciente. A partir de ese momento se continuará procedimientos de cobranza de rutina de buena fe antes de que se realicen los esfuerzos de cobranza extrema. Esto incluye estados de cuenta, cartas y llamadas telefónicas. En el caso de un ajuste parcial, el solicitante solo será responsable por el monto generalmente facturado (AGB).

El paciente podrá apelar el rechazo de su solicitud al Comité de asistencia financiera de Wyoming Medical Center una vez, en la asamblea trimestral regular del comité. Dicha solicitud de apelación deberá presentarse por escrito dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de la determinación al gerente o director de Servicios Financieros al Paciente, quien presentará la solicitud al comité para ser tratada en la próxima asamblea regularmente programada. La determinación de la apelación por el comité será final y se le enviará al solicitante la notificación de la determinación final por correo. Los rechazos de las solicitudes por recepción fuera del límite de tiempo estipulado, por presentación de una solicitud falsa o debido a cualquier otra restricción de la política no podrán ser apelados.

Solicitantes excluidos:

- Extranjeros ilegales

Las solicitudes de asistencia financiera son válidas por 180 días desde la fecha de determinación y retroactivas a 240 días desde la fecha de la primera declaración después de que se haya procesado la reclamación para el pago.

Se puede obtener copias de las políticas de cobranza y facturación, de EMTALA y de la Política de atención médica de emergencia a través de la página web de WMC en <https://wyomingmedicalcenter.org>. Los pacientes también pueden solicitar copias gratuitas de la solicitud y de estas políticas por correo, llamando al (307) 577-2421 o pueden obtener copias gratuitas en persona en la oficina de Servicios Financieros al Paciente en:

Patient Financial Services
167 South Conwell
Casper, Wyoming 82601

Consulte el Anexo C para obtener una lista de las prácticas de todos los médicos que siguen la misma Política de asistencia financiera. Es posible que tenga otros médicos que no se incluyan en esta lista. Consulte con ellos directamente para ver si aplican la misma política.

La Política de asistencia financiera se mantendrá por el director de Servicios Financieros al Paciente y se revisará trimestralmente para médicos actualizados y anualmente para el AGB y las pautas federales de pobreza.

Anexo A

Política de atención médica de emergencia

Wyoming Medical Center proporcionará, sin discriminación, atención a afecciones médicas de emergencia a personas sin importar si califican para recibir asistencia financiera de Wyoming Medical Center. Wyoming Medical Center proporcionará la atención para afecciones médicas de emergencia que se exige al hospital proporcionar bajo el Título 42, Capítulo IV, Subcapítulo G del Código de Reglamentos Federales (o cualquier reglamento sucesor). Wyoming Medical Center prohíbe involucrarse en cualquier acción que disuada a las personas de buscar atención médica de emergencia en Wyoming Medical Center.

Anexo B

Pautas federales de pobreza

Revisado: 01/31/2016

Siguiente revisión: 01/31/2017

Tamaño de la familia	Pautas federales de pobreza (FPG)	Del 0 % al 200 % de FPG	Del 201 % al 225 % de FPG	Del 226 % al 250 % de FPG	Del 251 % al 275 % de FPG	Mayor al 275 % de FPG
		100 % de descuento	75 % de descuento	50 % de descuento	50 % de descuento	0 % de descuento solo por ingreso
1	\$11,770	\$23,540	\$26,483	\$29,425	\$32,368	\$35,310
2	\$15,930	\$31,860	\$35,843	\$39,825	\$43,808	\$47,790
3	\$20,090	\$40,180	\$45,203	\$50,225	\$55,248	\$60,270
4	\$24,250	\$48,500	\$54,563	\$60,625	\$66,688	\$72,750
5	\$28,410	\$56,820	\$63,923	\$71,025	\$78,128	\$85,230
6	\$32,570	\$65,140	\$73,283	\$81,425	\$89,568	\$97,710
7	\$36,730	\$73,460	\$82,643	\$91,825	\$101,008	\$110,190
8	\$40,890	\$80,780	\$92,003	\$102,225	\$112,448	\$122,670

Anexo C
Revisado: 05/01/2016
Siguiete revisión: 07/01/2016

Es posible que tenga otros médicos que no se incluyan en esta lista. Consulte con ellos directamente para ver si aplican la misma política.

La Política de asistencia financiera se rige por las siguientes prácticas.

Wyoming Medical Center

Wyoming Health Medical Groups

Sage Primary Care

Mesa Primary Care

Casper Pulmonary

Wyoming Nephrology

Advantage Ortho and Neurosurgery

Wyoming Endocrine & Diabetes

Intensivist Services of Wyoming

Pediatric Hospitalist Services

Mesa Immediate Care

Casper Medical Imaging

Outpatient Radiology of Casper

Anexo E

Fecha: _____

Cuestionario/Solicitud adicional de asistencia financiera

Solicitante: _____

Co-solicitante: _____

Por favor brinde esta información adicional a Wyoming Medical Center para ser considerado/a bajo nuestra Asistencia financiera.

- Recibos de salario, declaraciones de impuestos y declaración del empleador
- Ingreso por incapacidad, pago por enfermedad o ingreso de seguridad social
- Ingreso por desempleo, acuerdo o pensión
- Ingreso de Ayuda Pública, manutención para hijos
- Estampillas para alimentos o beneficios de asistencia para calefacción
- Prestamos estudiantiles y/o ingreso por becas
- Ingreso de rentas o trabajo independiente
- Valor del seguro de vida
- Otro:

¿Le han ofrecido seguro de salud a través de su empleador? Es posible que nos comuniquemos con su empleador para verificar esta información.

Si la respuesta es sí, ¿lo aceptó o lo rechazó?

Si usted lo rechazó, por favor indique el motivo. Podremos solicitarle también que brinde constancia del costo de este seguro.

Por favor envíe esta información solicitada de regreso dentro de 21 días. En caso de necesitar más asistencia, por favor llame a

Servicios Financieros al Paciente al (307)-577-2421 o visite a un asesor financiero en persona en

Patient Financial Services
1233 E. 2nd Street
Casper, Wy 82601

Wyoming Medical Center

Cuestionario confidencial de asistencia financiera

Nombre del paciente _____ **N.º de cuenta(s)** _____

Nombre completo del solicitante	Fecha de nacimiento	N.º de seguro social	N.º de dependientes
Nombre completo del co-solicitante	Fecha de nacimiento	N.º de seguro social	N.º de dependientes
Dirección	Ciudad	Estado, Código postal	N.º de teléfono
Empleador	Cargo	N.º de años	Salario bruto por mes
Dirección del empleador	Ciudad	Estado, Código postal	N.º de teléfono
Información del co-solicitante/Otros adultos en la familia	Monto/Mes	Nombre(s) del banco	Ciudad, Estado
Otras fuentes de ingreso (detalle)	Monto/Mes		

Activos	Monto	Pasivos	Monto
Efectivo			
Inversiones (detalle)			
Casa (valor actual)		Hipoteca de la casa/Renta	
Otra propiedad inmueble			
Automóviles (año, marca, modelo)		Préstamos vehiculares	
Automóviles continuación			
Negocio (activos netos)		Préstamos comerciales	
Otro (detalle)		Otra deuda (detalle)	

Por favor adjunte una copia de su declaración de impuestos federales más reciente, formulario W-2, recibos de salario o carta del empleador.

Se le podrá exigir que solicite la asistencia de Medicaid antes de que pueda aprobarse su solicitud de Asistencia financiera.

Certifico que la información que consta en esta solicitud es verdadera y está completa.

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Firma del co-solicitante _____

Fecha _____