


| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 1 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

PROPÓSITO:

Esta Póliza de Asistencia Financiera ("PAF") tiene por objeto establecer las pólizas de WakeMed con respecto a la asistencia financiera para ciertos pacientes y de cumplir con la Ley de desmilitarización de la Deuda Médica de Carolina del Norte, la Sección 501(r) del Código de Ingresos Internos y las regulaciones promulgadas en virtud de la misma, y se debe interpretar y aplicado de acuerdo con tales regulaciones.

DECLARACIÓN POLÍTICA:

WakeMed proporciona servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios que sean razonables y necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones a pacientes particulares sin discriminación, independientemente de su capacidad de pago, su capacidad para calificar para asistencia financiera o la disponibilidad de cobertura a terceros.

Esta póliza está dirigida específicamente a pacientes de bajos ingresos, sin seguro o con seguro insuficiente que son residentes establecidos de Carolina del Norte y que cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad, y no está destinada a aplicarse a pacientes asegurados o autoasegurados que tienen los medios para aceptar la responsabilidad por sus cargos incurridos. La asistencia financiera no se aplica a Servicios Electivos o cuentas con cobertura potencial a terceros.

Si se recibe una solicitud de asistencia financiera, los saldos de las cuentas se identifican como "caridad pendiente" si el paciente no tiene seguro o su seguro no paga el 100% de los cargos adquiridos. Todos los pacientes que se identifiquen como "caridad pendiente" se les investigarán fuentes alternativas de financiamiento para cubrir sus gastos médicos en cualquier punto del ciclo de facturación. Si no se encuentran fuentes alternativas, se considerará al paciente para la condonación completa o parcial de la deuda según corresponda y después de recibir el formulario de asistencia financiera debidamente completado, como se describe a continuación. Los pacientes no asegurados permanecerán clasificados como "caridad pendiente" hasta que se reciba la información que compruebe lo contrario o los límites de plazos para presentar toda la información requerida para evaluar que la elegibilidad para la asistencia financiera haya ocurrido, lo que ocurra primero. El proceso de facturación continuará, pero la actividad de cobranza no se iniciará hasta después de que hayan transcurrido los plazos correspondientes sin haber enviado toda la información requerida o se haya determinado que el paciente no califica para recibir asistencia financiera, lo que ocurra primero.

A los pacientes identificados por WakeMed como auto-pago que no están cubiertos por un seguro de salud u otra fuente de terceros, los cuales son o pueden ser responsables, se les

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 2 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

proporciona un 62% de descuento de no asegurado/auto-pago a los cargos hospitalarios y un 30% de descuento a los cargos médicos antes del inicio de la facturación.

A los pacientes internacionales no asegurados que no están cubiertos por un seguro médico u otra fuente de terceros, que es o puede ser responsable, se les ofrece un descuento del 20 % para pacientes no asegurados o que pagan por sí mismos por los cargos hospitalarios y un descuento del 10 % para los cargos médicos antes del inicio de la facturación.

ENTIDADES AFECTADAS POR ESTA PÓLIZA (ALCANCE):

Esta póliza se aplica a las ubicaciones operadas por WakeMed y Physician Practices. Las ubicaciones específicas incluyen, pero no se limitan a:

- WakeMed Hospitals (WakeMed Raleigh CCN, including North, Rehab, WakeBrook, y WakeMed Cary CCN)
- Wake Pet Services LLC
- WakeMed Healthplexes y Parques Médicos, los cuales incluyen Apex, Brier Creek, Garner, Clayton, Wendell y Raleigh.
- WakeMed Physician Practices: Atención Oncológica – Hematología y Oncología Médica; Otorrinolaringología – Cirugía de Cabeza y Cuello; Gastroenterología; Cirugía General; Cardiología y Vascular; Medicina Materno-Fetal; Obstetricia y Ginecología; Ortopedia; Cardiología Pediátrica; Endocrinología Pediátrica; Gastroenterología Pediátrica; Atención Primaria Pediátrica; Neumología y Medicina del Sueño Pediátrica; Cirugía Pediátrica; Urología Pediátrica; Fisioterapia; Atención Primaria; Neumología; Cirugía Torácica; Reumatología; Atención Urgente; Uroginecología; Urología..

Esta política no cubre los servicios proporcionados y/o facturados por entidades privadas o independientes (no de WakeMed), grupos de práctica, médicos u otros proveedores. Los pacientes deben abordar cualquier pregunta o inquietud sobre el pago directamente con la práctica médica privada. Estos grupos incluyen:

- Wake Emergency Physicians
- Raleigh Radiology Consultants
- Raleigh Pathology Laboratory Associates y Wake Medical Laboratory Consultants
- Mednax y East Carolina Anesthesia Associates
- Todos los médicos privados o independientes no empleados por WakeMed o los consultorios médicos que no son propiedad de WakeMed

Las ubicaciones de hospitales y consultorios médicos establecidas después de la publicación de esta Política se incorporan como referencia, y los servicios proporcionados y facturados por esas ubicaciones estarán sujetos a esta Política.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 3 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

QUIÉN DEBE LEER ESTA PÓLIZA:

Todo el personal del Ciclo de Ingresos y Acceso al Paciente.

PROCEDIMIENTOS:

I. ELEGIBILIDAD

- a. El Departamento del Ciclo de Ingresos de WakeMed es responsable de determinar que se han realizado esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
- b. Para poder ser considerado para la PAF de WakeMed:
 - i. El solicitante debe ser residente de Carolina del Norte (los criterios para determinar la residencia están adjuntos en el [Apéndice A](#) de esta póliza);
 - ii. El ingreso bruto ajustado del solicitante debe estar dentro de los rangos establecidos por WakeMed basado en las pautas de pobreza del gobierno federal (consulte la Escala Variable de Caridad de WakeMed Health and Hospitals, adjunta en el [Apéndice B](#)); y
 - iii. WakeMed también puede considerar lo siguiente al evaluar la capacidad del solicitante para pagar los servicios:
 1. El valor neto del solicitante, considerando bienes líquidos y no líquidos:
 - a. Lo siguiente se excluirá del cálculo del valor neto del solicitante:
 - i. Un automóvil esencial para un solicitante soltero(a) y dos automóviles esenciales para una pareja casada;
 - ii. El valor de la residencia principal;
 - iii. Una propiedad que se posee junto con un negocio del cual una familia completamente para obtener ingresos, si se incluyen los ingresos financieros del negocio para determinar si un paciente o dependiente cumple con las pautas de condonación de deuda.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 4 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

2. Los pagos debidos al solicitante o a WakeMed de cualquier fuente o en virtud de cualquier acuerdo, incluidos, pero no se limitan a:
 - a. Plan médico grupal o individual y / o seguro de salud;
 - b. Medicare (Título XVIII);
 - c. Medicaid (Título XIX);
 - d. Otros programas federales, estatales, tribales o militares (por ejemplo, Indian Health Services, CHAMPUS);
 - e. Seguro de responsabilidad civil de terceros (por ejemplo, como resultado de accidentes automovilísticos u otras lesiones personales);
 - f. Programas de compensación para trabajadores;
 - g. Fondos de subvención previstos para los cuales el paciente puede calificar;
 - h. Otras personas o entidades que puedan tener la responsabilidad legal de pagar por los servicios médicos del paciente, tal como fuentes de responsabilidad civil a terceros;
 - i. Registros gubernamentales y públicos;
 - j. Solicitudes previas de asistencia financiera; e
 - k. Información que se publica en sitios web públicos.
- c. Los ciudadanos estadounidenses fuera de Carolina del Norte, los residentes legales y los residentes indocumentados pueden ser aprobados para el alivio de la deuda con la aprobación de la administración.
- d. La deuda médica catastrófica se puede usar como una deducción de los ingresos en cada caso particular con la aprobación de la administración.
- e. La cabeza de familia debe calificar para la condonación de la deuda cuando los dependientes solicitan asistencia. Los ingresos de los padres se utilizarán para determinar la elegibilidad de un menor no emancipado.
- f. Un(a) paciente que tenga 18 años o más (o esté emancipado) será considerado(a) como la parte responsable, a menos que otra persona lo(la) reclame como dependiente para efectos fiscales, en cuyo caso también se evaluarán los bienes y el ingreso bruto ajustado de esa persona bajo esta póliza para determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera. Dicha

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 5 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

persona será considerada la "persona responsable" para los efectos de esta póliza.

- g. Los pacientes elegibles pueden calificar para un descuento de una cantidad de hasta el 100% de los cargos brutos (o atención gratuita) para los servicios elegibles. Los montos de descuento de los cargos brutos restantes se determinarán con base en el ingreso bruto ajustado del paciente en comparación con los porcentajes de las Directrices de Ingresos Federales de Pobreza actuales según la tabla a continuación después de considerar los bienes disponibles del solicitante para pagar la atención.
- h. WakeMed utilizará el "Método de Revisión Retrospectiva", según se define en los reglamentos del IRS, para confirmar que a ninguna persona elegible para PAF se le cobre más que la Cantidad Generalmente Facturada ("CGF") a las personas que tienen cobertura de seguro. Este método se utilizará para todos los pacientes elegibles para PAF que reciban atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria no electiva. G. Las cantidades de CGF aplicados en cada entidad y localidad de WakeMed que están cubiertos por esta póliza se enumeran en los apéndices.
- i. Una vez que se toma una decisión sobre el descuento o cantidad de ajuste apropiado, cantidad restante es responsabilidad del paciente y debe pagarse en su totalidad antes de que se realice el ajuste de caridad (descuento aplicable).
- j. La elegibilidad para asistencia financiera catastrófica se aborda en la Sección IV, a continuación.

II. PROCESO DE SOLICITUD

- a. Para solicitar asistencia financiera, el solicitante debe:
 - i. Completar un formulario de solicitud de asistencia financiera (el formulario se puede completar por teléfono con un empleado de WakeMed); y
 - ii. Envíe uno de los siguientes para la verificación de ingresos:
 1. Una copia de la declaración de impuestos más reciente;
 2. Talones de pago más recientes que muestran el historial de trabajo de las últimas 4 semanas y documentación escrita del ingreso bruto ajustado anual;
 3. Si está desempleado, documentación escrita de todas las fuentes de ingresos;

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 6 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

4. Si la declaración de impuestos o los talones de pago no están disponibles o no representan la situación financiera actual, documentación escrita del ingreso bruto ajustado actual.

iii. Envíe lo siguiente, si corresponde:

1. Verificación por escrito de cualquier otra fuente de ingresos (por ejemplo, mantención de niños, seguridad social, pensión alimenticia).
2. Prueba de lo siguiente (según corresponda);
 - a. Residencia permanente (como se describe en el [Apéndice A](#));
 - b. Discapacidad;
 - c. Denegación de Medicaid; y
 - d. Ingresos financieros del hogar.
- b. Las solicitudes de asistencia financiera completas se deben recibir dentro de los doscientos cuarenta (240) días posteriores a la fecha del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta de WakeMed que incluye información sobre la disponibilidad de asistencia financiera. Sin embargo, las actividades de cobro pueden comenzar si no se recibe una solicitud completa dentro de los ciento veinte (120) días de la primera facturación.
- c. El solicitante es responsable de presentar la documentación a pedido y según lo requiera la solicitud de asistencia financiera. El proceso normal de facturación se restablecerá si la documentación no se devuelve dentro de los treinta (30) días.
- d. Se debe completar una nueva solicitud para cada período de doce (12) meses.
- e. Los ingresos del solicitante se calculan a doce (12) meses en adelante.

III. ELEGIBILIDAD PRESUMPTIVA

WakeMed entiende que no todos los pacientes pueden completar una solicitud de asistencia financiera o cumplir con las solicitudes de documentación. WakeMed puede realizar una revisión de la información disponible públicamente para establecer la calificación de dichos pacientes para recibir asistencia financiera ("evaluación presunta de elegibilidad"). La evaluación de elegibilidad presunta permite a WakeMed identificar sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras, reducir las cargas administrativas y proporcionar asistencia financiera a los pacientes y sus garantes.

- a. WakeMed puede utilizar a un tercero para realizar una revisión de la información disponible públicamente sobre el paciente o garante para evaluar la necesidad

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 7 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

financiera. En ningún caso WakeMed o el tercero accederán al archivo de crédito del paciente o garante.

- b. No impulsado por los ingresos presuntiva se puede otorgar manualmente a los pacientes fuera de una revisión de terceros en función de su elegibilidad para o inscripción en asistencia pública sujeta a prueba de medios u otros programas o circunstancias de la vida, tales como:
 - i. Sin hogar o recibir atención de una clínica o refugio para personas sin hogar o incapacidad para verificar la dirección y los datos demográficos del paciente o garante.
 - ii. Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente,
 - iii. Inscripción en Medicaid del paciente o de un niño en su hogar;
 - iv. Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés);
 - v. Beneficios del SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, (antes conocido como Cupones de Alimentos) como prueba de necesidad y, por lo tanto, son presuntamente elegibles);
 - vi. Menores de 17 años o menos que se consideren económicamente responsable de un niño menor de edad que ha recibido servicios en WakeMed.
 - vii. Menores de 17 años o menos para quienes WakeMed no haya podido conseguir un padre o tutor legal que se hiciera responsable financieramente de los servicios prestados al menor.
 - viii. Elegibilidad en otros programas de asistencia estatales o locales, como Víctimas de Delitos Violentos.
- c. Los datos resultantes de la presunta revisión de elegibilidad constituirán una documentación adecuada de la necesidad financiera bajo esta póliza.
- d. Si se evaluará a un paciente según el modelo de elegibilidad presuntiva, se realizará lo siguiente:
 - i. La evaluación no basada en los ingresos para los servicios del departamento que no sean de urgencias para pacientes asegurados y no asegurados se realizará antes o al momento del registro. Se notificará al paciente sobre su elegibilidad antes del alta.
 - ii. La evaluación no basada en los ingresos para los servicios del departamento de urgencias para pacientes asegurados y no asegurados se realizará lo antes posible, pero antes del alta, si es posible. Se

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 8 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

notificará al paciente sobre su elegibilidad antes de recibir una factura.

- iii. La evaluación basada en los ingresos para pacientes no asegurados se realizará antes de la asignación de deudas incobrables después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y pago para garantizar que el paciente sea evaluado para la asistencia financiera/caridad presunta antes de emprender cualquier acción de cobro extraordinaria.
- e. A partir del 1 de enero de 2026, la Sección III (e)(iii) se leerá: La evaluación basada en los ingresos de los pacientes asegurados y no asegurados se realizará antes de que el paciente reciba una factura después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y pago para garantizar que el paciente sea evaluado para determinar si es beneficiario de una caridad o asistencia financiera antes de emprender acciones de cobro extraordinarias. Se notificará al paciente sobre su elegibilidad antes de recibir una factura.
- f. Si la información obtenida a través de la evaluación de elegibilidad presunta no respalda la conclusión de que el paciente califica para recibir Asistencia financiera, el paciente aún puede solicitar, proporcionar la información requerida y ser considerado bajo el proceso tradicional de asistencia financiera.
- g. Las cuentas de pacientes a las que se les otorgue elegibilidad presunta se reclasificarán como asistencia financiera. Se condonará cualquier saldo restante adeudado, pero solo para los servicios elegibles proporcionados en las fechas específicas de servicio evaluadas para la presunta elegibilidad para organizaciones benéficas. Los reembolsos solo se otorgarán para las cuentas de pacientes a las que se les otorgó elegibilidad presunta si el paciente completa posteriormente el proceso de solicitud y es aprobado para recibir asistencia financiera dentro de los doscientos cuarenta (240) días posteriores al primer estado de cuenta de WakeMed.
- h. El estado de elegibilidad presunta no constituirá un estado de atención gratuita como la disponible a través del proceso de solicitud de asistencia financiera tradicional. En cambio, estas cuentas se considerarán elegibles para recibir asistencia financiera según esta Política. No se enviarán a cobros, no estarán sujetas a acciones de cobro adicionales y no se incluirán en los gastos por deudas incobrables de WakeMed. Se notificará a los pacientes/garantes para informarles de esta decisión cuando el paciente/garante califique para el nivel más Generoso de Asistencia Financiera
- i. WakeMed se reserva el derecho de revertir el descuento de caridad presunta si se identifica una fuente de pago potencial. Las fuentes de pago elegibles pueden incluir, entre otras, financiación de agencias, seguro gubernamental, seguro privado

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 9 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

o cobertura de responsabilidad de terceros. Una vez que se complete la reversión, la cuenta se volverá a procesar según los procesos de facturación para la nueva información de cobertura proporcionada. Después del procesamiento, si queda un saldo de un paciente, se volverá a aplicar un descuento de caridad presunta.

- j. WakeMed solo considerará los saldos de cuentas hospitalarias abiertas para todos los residentes de Carolina del Norte para una revisión presunta de caridad.

IV. DESASTRES NATURALES

WakeMed reconoce el impacto significativo que los desastres naturales en Carolina del Norte pueden tener en nuestras comunidades y nuestros pacientes y su capacidad para pagar sus facturas o solicitar asistencia financiera durante estos tiempos.

Para apoyar a los residentes de Carolina del Norte afectados por desastres naturales en Carolina del Norte, WakeMed, a nuestra discreción, puede identificar cuentas, con o sin la ayuda de socios externos, para la calificación para la "evaluación de elegibilidad presunta" de asistencia financiera. La evaluación de elegibilidad presunta permite a WakeMed identificar sistemáticamente a los pacientes con necesidades financieras en las áreas afectadas, reducir las cargas administrativas y brindar asistencia financiera a los pacientes y sus garantes.

a. Criterios de elegibilidad

- i. Área afectada: el desastre debe ser declarado oficialmente por las autoridades estatales o federales.
- ii. Evaluación de impacto: WakeMed identificará de manera proactiva a las personas o garantes que vivan en las áreas del desastre (por código postal) para determinar todos los pacientes afectados.
- iii. WakeMed considerará todos los saldos de cuentas abiertas de hospitales y médicos para pacientes asegurados y no asegurados.
- iv. Las cuentas que ya se han enviado a cobros pueden ser devueltas e incluidas en el ajuste de ayuda por desastre.
- v. Toda la información utilizada para identificar y ayudar a las personas afectadas se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con el fin de proporcionar asistencia financiera.

b. Asistencia brindada

- i. Las cuentas identificadas como necesitadas de ayuda por desastre pueden recibir un ajuste de caridad presunto único de

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 10 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

solo sus saldos pendientes actuales.

- ii. Cualquier visita futura que resulte en un saldo de paciente fluirá a través del ciclo de facturación normal y se aplicarán todas las opciones típicas de evaluación y pago.

V. **ASISTENCIA FINANCIERA CATASTRÓFICA**

- a. Después de la revisión y negación de la asistencia financiera, los pacientes a quienes se les niega la asistencia financiera tradicional basada en pautas de ingresos que exceden el 300% de las Pautas Federales de Pobreza pueden ser elegibles para asistencia financiera catastrófica.
- b. Para ser elegible para asistencia financiera catastrófica, el paciente debe tener cuentas abiertas con WakeMed que produzcan una relación de deuda médica a ingresos mayor o igual al 20%.
 - i. Ejemplo: si un hogar de dos personas tiene un ingreso anual de \$ 50,000.00, sus saldos combinados (después de todos los demás medios de pago, como se definen a continuación) deben ser de al menos \$ 10,000.00.
 - ii. "Otros medios de pago" incluyen, pero no se limitan a, financiamiento de la agencia, seguro del gobierno, seguro privado o cobertura de responsabilidad civil de terceros.
- c. Todas las cuentas de las que es responsable el garante, incluidos los saldos de deuda incobrable, pueden incluirse en el cálculo de la deuda médica. La asistencia financiera catastrófica no se aplica a futuras visitas.
 - i. Cualquier cuenta pendiente de pago de terceros en el momento en que se produce la aprobación puede considerarse para asistencia financiera catastrófica, pero se mantendrá hasta que se reciban todos los pagos de terceros. Esto incluye, pero no se limita a, cuentas pendientes de aprobación de Medicaid.
- d. Se puede otorgar asistencia financiera catastrófica una vez al año.
- e. Tras la aprobación de la asistencia financiera catastrófica, la deuda médica del paciente se reducirá al 15% de los ingresos financieros del hogar.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 11 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

VI. ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN

- a. WakeMed no participará en acciones que desanimen a las personas a buscar atención de emergencia. WakeMed no requiere que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento por condiciones médicas de emergencia o permitan actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión de Atención de Emergencia.
- b. Si no se ha recibido una solicitud de asistencia financiera dentro de los ciento veinte (120) días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta, WakeMed puede iniciar una acción de cobro extraordinaria ("ECA"). WakeMed no participará en ECA durante el período de ciento veinte (120) días después del primer estado de cuenta posterior al alta.
 - i. Las ECAs incluyen la venta de la deuda de un individuo a otra parte, hacer un informe de crédito adverso, exigir el pago antes de proporcionar atención no emergente médicamente necesaria no emergente debido a la falta de pago de facturas anteriores o iniciar acciones legales contra la parte responsable
- c. El Departamento de Cobranza de WakeMed es responsable de determinar que se hayan hecho todos los esfuerzos razonables para determinar si un individuo es elegible para PAF antes de participar en cualquier ECA.
- d. WakeMed notificará de cualquier ECA que se pueda tomar al menos treinta (30) días antes de implementar las ECAs.
- e. Si se recibe una solicitud de asistencia financiera después de que se hayan implementado las ECAs, pero dentro de los doscientos cuarenta (240) días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta, WakeMed suspenderá dichas ECAs hasta que se haya realizado una determinación de asistencia financiera.
- f. Si se determina que la parte responsable es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política después de que se hayan iniciado las ECAs, WakeMed reembolsará cualquier exceso de fondos que cobro sobre la cantidad que la parte responsable realmente debe, según lo calculado según la PAF.

VII. DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN

- a. Esta política, la solicitud de asistencia financiera, un resumen en lenguaje sencillo de esta política y las políticas de facturación y cobro aplicables están disponibles en el sitio web de WakeMed, www.wakemed.org, donde se puede acceder e imprimir al menos en inglés y español.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 12 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

- i. Estos documentos también están disponibles a pedido, sin cargo y, al menos en inglés y español, en las oficinas de Servicio al Cliente de WakeMed y por correo.
- b. La disponibilidad de estos documentos y las instrucciones para obtenerlos se indican en los estados de cuentas enviados por WakeMed.
- c. Los representantes de servicio al cliente de WakeMed están disponibles durante las horas regulares de negocio al (919) 350-8359 para proporcionar información sobre la política y ayudar con las preguntas de la aplicación.

DEFINICIONES:

| | |
|---|---|
| Cantidad Generalmente Facturada (AGB por sus siglas en inglés) | Se aplica un descuento a los pacientes elegibles para PAF que reciben atención de emergencia y no electiva médicamente necesaria en nuestro hospital. WakeMed utiliza el Método de Revisión Retrospectiva para calcular este descuento. (Ver Apéndice C) |
| Servicios Electivos | Aquellos servicios que, en opinión de un médico, no son médicamente necesarios o pueden posponerse de manera segura sin poner en peligro la salud y el bienestar del paciente. |
| Cuidados de Emergencia | La atención inmediata que es necesaria en la opinión de un médico para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de los órganos y partes del cuerpo, lo que garantiza la más alta prioridad. |
| Ingresos financieros del hogar | El ingreso bruto ajustado modificado (AGI, por sus siglas en inglés) de los cónyuges, si presentan una declaración conjunta, más el AGI modificado de cada individuo en la familia del paciente, a quien puede reclamar como dependiente y quién debe presentar una declaración de impuestos sobre el ingreso porque su ingreso cumple con el tiempo límite de presentación de la declaración de impuestos. Medido en base al Lineamiento Federal de Pobreza, los ingresos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos financieros AGI de la familia o ingresos antes de impuestos • Compensación por Desempleo • Compensación al Trabajador |

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 13 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad Social y Seguridad de Ingreso Suplementario • Pagos de veteranos • Pensión o ingreso de jubilación. • Otros ingresos aplicables incluyen, pero no se limitan a, el alquiler, la pensión alimenticia, la manutención de los hijos y • cualquier otra fuente miscelánea • Otros ingresos aplicables incluyen, entre otros, alquiler, pensión alimenticia, manutención de los hijos y cualquier otra fuente miscelánea. |
| Medicamento Necesario | Servicios hospitalarios prestados a un paciente para diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o mal funcionamiento, amenazan con causar una discapacidad o la agravan, o resultan en una enfermedad general o invalidez. |
| Incapacidad Mental Sin Nadie Que Actue en Su Nombre | Según la definición de WakeMed: el paciente no responde, lo que significa que no puede comunicarse con los representantes de WakeMed. |
| Desastre Natural | Según la definición de WakeMed: un desastre natural es un evento de riesgo natural, que ha sido declarado por las autoridades estatales o federales, como una avalancha, un terremoto, una inundación y un deslizamiento de tierra. |
| Cuentas Abiertas | Cuentas que tienen un saldo activo. |

ESTA POLÍTICA HACE REFERENCIA A SU VEZ EN:

I. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- [Apéndice A](#)
- [Apéndice B](#)
- [Apéndice C](#)

II. RECURSOS ADICIONALES

- Para obtener la Solicitud de Asistencia Financiera y para obtener más información sobre la política, visite <https://www.wakemed.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance/financial-assistance>

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 14 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

APÉNDICE A: CRITERIOS PARA DETERMINAR LA RESIDENCIA

Según la definición del DHHS de Carolina del Norte de Medicaid para Familias y Niños MA-3335, "Residencia Estatal":

Para verificar la residencia, el solicitante puede proporcionar documentación que verifique la dirección que figura en su solicitud como su dirección física o postal. Se pueden proporcionar documentos de al menos dos de las siguientes categorías. Esto significa que un documento o prueba debe ser de dos de las pequeñas letras a continuación. Ejemplo: un artículo de c. y d. sería aceptable. Dos documentos descritos en b. no son aceptables.

- Una licencia de conducir válida de Carolina del Norte u otra tarjeta de identificación emitida por la División de Vehículos Motorizados de Carolina del Norte.
- Un recibo actual de alquiler, arrendamiento o recibo de pago hipoteca de Carolina del Norte, o factura de servicios públicos actual a nombre del solicitante o su cónyuge legal, que muestre una dirección de Carolina del Norte.
- Un registro actual de vehículo de Carolina del Norte a nombre del solicitante y que muestra la dirección actual del solicitante de Carolina del Norte.
- Un documento que verifica que el solicitante está empleado en Carolina del Norte.
- Uno o más documentos que prueben que la casa del solicitante en el estado de residencia anterior de la persona ha finalizado, como el cierre de una cuenta bancaria, la terminación del empleo o la venta de una casa.
- Los registros de impuestos del solicitante o su cónyuge legal, que muestran una dirección actual de Carolina del Norte.
- Un documento que demuestre que el solicitante se ha registrado en un servicio público o privado de empleo en Carolina del Norte.
- Un documento que demuestre que el solicitante ha inscrito a sus hijos en una escuela pública o privada o en un establecimiento de cuidado infantil ubicado en Carolina del Norte.
- Un documento que demuestre que el solicitante está recibiendo asistencia pública (como los beneficios de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria anteriormente conocido como Cupones de Alimentos)) u otros servicios que requieren comprobante de residencia en Carolina del Norte. Trabajar Primero y Asistencia Energética actualmente no requieren comprobante de residencia en Carolina del Norte.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | | No. 9378 |
| | Administrative - Corporate | Page: 15 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

- j. Registros de un departamento de salud u otro proveedor de atención médica ubicado en Carolina del Norte que muestra la dirección actual de Carolina del Norte del solicitante.
- k. Una DMA-5152 escrita, Declaración de Residencia en Carolina del Norte, de una persona que tenga una relación social, familiar o económica con el solicitante y que tenga conocimiento personal de la intención del solicitante de vivir en Carolina del Norte de forma permanente, por un período de tiempo indefinido, o que reside en Carolina del Norte para buscar empleo o con un compromiso de trabajo.
- l. Una tarjeta actual de registro de votantes de Carolina del Norte.
- m. Un documento del Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU., del Ejército de los EE. UU. o del Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU., que verifique la intención del solicitante de vivir en Carolina del Norte de forma permanente o por un período de tiempo indefinido, o que el solicitante reside en Carolina del Norte para buscar empleo o tiene un compromiso laboral.
- n. Registros escolares oficiales de Carolina del Norte, firmados por funcionarios escolares o diplomas emitidos por escuelas de Carolina del Norte (incluidas escuelas secundarias, colegios, universidades, colegios comunitarios), que verifiquen la intención del solicitante de vivir en Carolina del Norte de forma permanente o por un período de tiempo indefinido, o que el solicitante reside en Carolina del Norte para buscar empleo o con un compromiso laboral.
- o. Un documento emitido por el consulado Mexicano u otro consulado extranjero que verifique la intención del solicitante de vivir en Carolina del Norte de forma permanente o por un período de tiempo indefinido, o que el solicitante reside en Carolina del Norte para buscar empleo o tiene un compromiso laboral.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|---------------------------------|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | Title: | Page: 16 of 17 |
| | Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

APÉNDICE B: ESCALA DE WAKEMED HEALTH & HOSPITALS PARA CARIDAD

| | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| % Índice Federal de Pobreza | | 300% |
| Descuento | | 100% Descuento |
| Tamaño de la Familia | 1 | \$45,180.00 |
| | 2 | \$61,320.00 |
| | 3 | \$77,460.00 |
| | 4 | \$93,600.00 |
| | 5 | \$109,740.00 |
| | 6 | \$125,880.00 |
| | 7 | \$142,020.00 |
| | 8 | \$158,160.00 |

- Para las familias con más de ocho (8) miembros, agregue \$16,140 respectivamente por cada miembro adicional.
- Las cifras proporcionadas se basan en las pautas federales de pobreza publicadas en el *Registro Federal*, las cuales pueden actualizarse periódicamente.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: Mgr, Patient Financial Services

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 01/09/2025

Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

| | | |
|---|--|----------------------------|
|  | Administrative - Corporate | No. 9378 |
| | | Page: 17 of 17 |
| | Title: Póliza de Asistencia Financiera | Effective Date: 01/09/2025 |

**APÉNDICE C: CANTIDAD GENERALMENTE FACTURADA (CGF) CARGADA A
PACIENTES ELEGIBLES PARA EL PAF**

La Cantidad Generalmente Facturada es un descuento que se aplica a los pacientes elegibles para PAF que reciben atención médica necesaria de emergencia y no electiva en nuestro hospital. WakeMed utiliza el Método Retrospectivo para calcular este descuento. El cálculo de WakeMed se basa en porcentajes de descuento de BlueCross Blue Shield, Pagadores Comerciales y de Atención Administrada y Pagadores de Responsabilidad Civil de terceros. Para obtener más información sobre cómo obtener el porcentaje de descuento actual y cómo se calculó, por favor envíe una solicitud por escrito a:

Atn: WakeMed Financial Assistance
3000 New Bern Ave
Raleigh, NC 27610

La solicitud se puede hacer en persona en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente de WakeMed Raleigh o WakeMed Cary:

| | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------|
| WakeMed Raleigh | 3000 New Bern Ave | Raleigh, NC 27610 |
| WakeMed Cary | 1900 Kildaire Farm Road | Cary, NC 27518 |

Origination date: 01/01/1992
Prepared by: Mgr, Patient Financial Services
Approved by: DIR, REVENUE CYCLE
Reviewed: 01/09/2025
Revised: 01/09/2025

Las copias impresas son solo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.