	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 1 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

PROPÓSITO:

Esta Política de Asistencia Financiera ("PAF") tiene el propósito de establecer las políticas de WakeMed con respecto a la asistencia financiera para ciertos pacientes y de cumplir con la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos y las regulaciones promulgadas en virtud de la misma, y se debe interpretar y aplicar en conformidad con dichas normas.

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 particularles sin discriminación, independientemente de su capacidad de pago, su capacidad para calificar para asistencia financiera o la disponibilidad de cobertura a terceros.

Esta política 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 investigará 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 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.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 2 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

ENTIDADES AFECTADAS POR ESTA POLÍTICA (ALCANCE):

Los servicios proporcionados y facturados por WakeMed y WakeMed Physician Practices están sujetos a esta política de asistencia financiera. Solo las siguientes entidades y ubicaciones están cubiertas por esta Política:

- WakeMed Hospitals (WakeMed Raleigh, incluidos North y Rehab, y WakeMed Cary)
- WakeMed Healthplexes y Parques Médicos, los cuales incluyen Apex, Brier Creek, Garner, Clayton y Raleigh.
- Consultorios Médicos (Physician Practices) de WakeMed: ENT - Cirugía de Cabeza y Cuello; Gastroenterología; Cirugía General; Cardiovascular; Medicina Materno-Fetal; Obstetricia y Ginecología; Ortopedia; Cardiología Pediátrica; Endocrinología Pediátrica; Gastroenterología Pediátrica; Salud y Bienestar Pediátrico; Cirugía Pediátrica; Terapia física; Atención Primaria; Neumología; Reumatología; Atención de Urgencias; Uroginecología; Urología.

Los servicios proporcionados y/o facturados por entidades privadas o independientes (no de WakeMed), los consultorios colectivos, los médicos u otros proveedores no están cubiertos por esta política. Los pacientes deben presentar cualquier pregunta o inquietud sobre el pago directamente al consultorio privado. Estos grupos incluyen, entre otros, a los siguientes:

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

QUIÉN DEBE LEER ESTA POLÍTICA:

Todo el personal de Revenue Cycle y Acceso al Paciente

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 3 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

PROCEDIMIENTOS:

I. ELEGIBILIDAD

- a. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de WakeMed es responsable de determinar que se hayan 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 adjuntados en el [Apéndice A](#) de esta política);
 - ii. El ingreso bruto ajustado del solicitante debe estar dentro de los rangos establecidos por WakeMed basado en las directrices 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 patrimonio neto del solicitante, considerando activos líquidos y no líquidos:
 - a. lo siguiente se excluirá del cálculo del patrimonio neto del solicitante:
 - i. Un automóvil indispensable para un solicitante soltero(a) y dos automóviles indispensables 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 depende completamente de esta renta, siempre y cuando el ingreso financiero del negocio se incluya para determinar si un paciente o dependiente cumple con las pautas de condonación de la deuda.
 2. Los pagos debidos al solicitante o a WakeMed de cualquier fuente o en virtud de cualquier acuerdo, incluidos, entre otros:
 - a. Plan médico grupal o individual y / o seguro de salud;

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 4 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

- 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 (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 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. El(La) jefe 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.
 - 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 política para determinar la elegibilidad del paciente para asistencia financiera. Dicha persona será considerada la "persona responsable" para los efectos de esta política.
 - 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 subvencionables. Los montos de descuento de los cargos brutos restantes se

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 5 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

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 por los servicios de salud.

- 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. Los montos de CGF aplicados en cada entidad y localidad de WakeMed que están cubiertos por esta política se enumeran en los apéndices.
- i. Una vez que se toma una decisión sobre el descuento o monto de ajuste apropiado, cualquier monto 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. Llenar un formulario de estado financiero (el formulario se puede completar por teléfono con un empleado de WakeMed); y
 - ii. Presentar la siguiente información:
 1. Una copia de la declaración de impuestos más reciente (incluir todas las copias de los formularios aplicables, y todos los anexos requeridos);
 2. Los talonarios de pago más recientes que muestran el historial de trabajo de las últimas 4 semanas;
 3. Verificación por escrito de otras fuentes de ingresos (por ejemplo, manutención al menor, Seguro Social, pensión alimenticia) o si están desempleados
 4. Prueba de lo siguiente (según corresponda):
 - a. Residencia permanente (como se describe en el [Apéndice A](#));
 - b. Discapacidad;

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 6 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

- c. Denegación de Medicaid; y
 - d. Todas las fuentes de renta de los miembros 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 del primer extracto.
- 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 seis (6) 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 financiera. En ningún caso WakeMed o el tercero accederán al archivo de crédito del paciente o garante.
- b. La presunta elegibilidad se puede otorgar a los pacientes en función de su elegibilidad para otros programas o circunstancias de vida como:
 - i. personas sin hogar o que reciben atención de una clínica para personas sin hogar o albergue;
 - ii. paciente fallecido sin patrimonio conocido;
 - iii. Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés);

Origination date: 01/01/1992
Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS
Approved by: DIR, REVENUE CYCLE
Reviewed: 03/11/2021
Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 7 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

- iv. Los beneficios de SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, (anteriormente conocido como Cupones de Alimentos) como prueba de necesidad, y por lo tanto son presuntamente elegibles).
- v. Elegibilidad en otros programas de asistencia estatales o locales, tal 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 Política.
- d. Si un paciente se va a evaluar según el modelo de elegibilidad presunta, la evaluación debe completarse antes de la asignación de una deuda incobrable o después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y pago para garantizar que el paciente sea evaluado para recibir asistencia financiera antes de emprender acciones de cobro extraordinarias.
- e. Si la información obtenida a través de la evaluación presunta de elegibilidad no respalda un hallazgo de que el paciente califica para recibir asistencia financiera, el paciente aún puede presentar una solicitud, proporcionar la información necesaria y ser considerado bajo el proceso tradicional de asistencia financiera.
- f. Las cuentas de pacientes con elegibilidad presunta se reclasificarán como asistencia financiera. Cualquier saldo restante adeudado será perdonado, pero solo para los servicios elegibles proporcionados en las fechas específicas de servicio seleccionadas para la presunta elegibilidad de caridad. Los reembolsos solo se otorgarán para cuentas de pacientes a las que se les haya otorgado elegibilidad presunta si el paciente posteriormente completa el proceso de solicitud y se aprueba para recibir asistencia financiera dentro de los doscientos cuarenta (240) días del primer estado de cuenta de WakeMed.
- g. El estado de elegibilidad presunta no constituirá un estado de atención gratuita según esté disponible a través del proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera. En cambio, estas cuentas serán tratadas como elegibles para asistencia financiera bajo esta Política. No se enviarán a cobranzas, no estarán sujetos a más acciones de cobranza y no se incluirán en los gastos por deudas incobrables de WakeMed. Los pacientes / garantes no serán notificados para informarles de esta decisión cuando el paciente / garante califique para el nivel más generoso de asistencia financiera.
- h. WakeMed se reserva el derecho de revertir el supuesto descuento de caridad si se identifica una fuente potencial de pagador. Las fuentes elegibles del pagador pueden incluir, entre otras, financiación de una agencia, seguro del gobierno, seguro privado o cobertura de responsabilidad civil. Una vez que se complete la reversión, la cuenta

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 8 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

se volverá a procesar según los procesos de facturación de la nueva información de cobertura provista.

- i. WakeMed solo considerará los saldos de cuentas hospitalarias abiertas para la revisión presunta de caridad.

IV. **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.
- c. Todas las cuentas de las que es responsable el garante, incluidos los saldos de mala asistencia, 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 SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 9 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

V. 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 afecciones 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 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 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 recaudó sobre el monto que la parte responsable realmente debe, según lo calculado según la PAF.

VI. 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 SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 10 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

- 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 hábiles regulares en el (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 contra el Lineamiento Federal de Pobreza, los ingresos incluyen, entre otros, lo

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 11 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

	siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Renta de la familia AGI o ingresos antes de impuestos • Compensacion por Desempleo • Compensación al Trabajador • Seguridad Social y Seguridad de Ingreso Suplementario • Pagos de veteranos • Pensión o ingreso de jubilación. • Otros ingresos aplicables incluyen, entre otros, el alquiler, la pensión alimenticia, la 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.
Cuentas Abiertas	Cuentas que tienen un saldo activo.

ESTA POLÍTICA HACE REFERENCIA A SU VEZ EN:

I. DOCUMENTOS ASOCIADOS

- a. [Apéndice A](#)
- b. [Apéndice B](#)
- c. [Apéndice C](#)

II. RECURSOS ADICIONALES

- a. 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 SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 12 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

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.

- a. 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.
- b. Un recibo actual de alquiler, arrendamiento o 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.
- c. Un registro actual de vehículo de Carolina del Norte a nombre del solicitante y que muestra la dirección actual de Carolina del Norte.
- d. Un documento que verifica que el solicitante está empleado en Carolina del Norte.
- e. 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.
- f. Los registros de impuestos del solicitante o su cónyuge legal, que muestran una dirección actual de Carolina del Norte.
- g. Un documento que demuestre que el solicitante se ha registrado en un servicio público o privado de empleo en Carolina del Norte.
- h. 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.
- i. Un documento que demuestre que el solicitante está recibiendo asistencia pública (como cupones de alimentos) u otros servicios que requieren comprobante de residencia en Carolina del Norte. Work First y Energy Assistance actualmente no requieren comprobante de residencia en Carolina del Norte.

Origination date: 01/01/1992


Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS

Approved by: DIR, REVENUE CYCLE

Reviewed: 03/11/2021

Revised: 03/11/2021


Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 13 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

- 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 SRVCS
Approved by: DIR, REVENUE CYCLE
Reviewed: 03/11/2021
Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 14 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021


APÉNDICE B: ESCALA VARIABLE DE WAKEMED HEALTH & HOSPITALS PARA CARIDAD

% Índice Federal de Pobreza		250%	275%	300%
Descuento		100% Descuento	90% Descuento	80% Descuento
Tamaño de la Familia	1	\$32,200.00	\$35,420.00	\$38,640.00
	2	\$43,550.00	\$47,905.00	\$52,260.00
	3	\$54,900.00	\$60,390.00	\$65,880.00
	4	\$66,250.00	\$72,875.00	\$79,500.00
	5	\$77,600.00	\$85,360.00	\$93,120.00
	6	\$88,950.00	\$97,845.00	\$106,740.00
	7	\$100,300.00	\$110,330.00	\$120,360.00
	8	\$111,650.00	\$122,815.00	\$133,980.00

- Para las familias con más de ocho (8) miembros, agregue \$ 11,350.00, \$ 12,485.00 y \$13,620.00 respectivamente por cada miembro adicional.
- Las cifras proporcionadas se basan en los lineamientos federales de pobreza publicadas en el *Registro Federal*, las cuales pueden actualizarse periódicamente.

Origination date: 01/01/1992
Prepared by: MGR, PATIENT FINANCIAL SRVCS
Approved by: DIR, REVENUE CYCLE
Reviewed: 03/11/2021
Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

	Administrative - Corporate	No. 9378
		Page: 15 of 15
	Title: Financial Assistance Policy (Spanish)	Effective Date: 03/11/2021

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, Commercial & Managed Care Payors y Pagadores de Responsabilidad Ccivil. 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 SRVCS
Approved by: DIR, REVENUE CYCLE
Reviewed: 03/11/2021
Revised: 03/11/2021

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.