



Política y Procedimiento para la Ayuda Financiera

Propósito:

El Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network está diseñado para garantizar que a ningún individuo se le nieguen los servicios de cuidado de salud conductual debido a su imposibilidad para pagar por esos servicios. Este programa reduce o exonera los pagos por parte de aquellos individuos para quienes el pago es una limitante para recibir el cuidado siguiendo los procedimientos siguientes. La Política del Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network será publicada y ofrecida abiertamente a individuos que no pueden pagar por los servicios. La elegibilidad para beneficiarse de este programa se basa en la capacidad de pago de la persona. Se prohíbe la discriminación basada en la raza, color, sexo, país de origen, ciudadanía, discapacidad, religión, edad, orientación sexual o identidad de género, u otra condición del individuo solicitante. Se utiliza las Directrices Federales de Pobreza para crear la tabla de tarifas móviles y decidir la elegibilidad.

Además de los servicios de calidad, los pacientes tienen derecho a recibir el apoyo de un Asesor de Pacientes, quien le puede ofrecer soluciones posibles a aquellos que no pueden pagar en su totalidad o que necesitan apoyo adicional. El papel del Asesor de Pacientes es de ser un defensor del paciente, alguien que trabaja con el individuo y/o su guardián para ayudarlo a superar las limitaciones que le impidan recibir el cuidado requerido y asegurar que los clientes logren la estabilidad necesaria para obtener los objetivos de salud conductual.

Procedimiento

Se deben acatar las directrices siguientes al proporcionar la Tabla de Tarifas Móviles del Programa de Wellpoint Care Network.

1. Notificación: Wellpoint Care Network notificará a los pacientes acerca del Programa de Ayuda Financiera a través de estos medios:

- a. La política del programa estará disponible a todos los pacientes no asegurados al momento de requerir el servicio.
- b. Se publicará la notificación en el sitio web de Wellpoint Care Network, junto con el formulario de solicitud.
- c. Se incluirá la notificación en la documentación necesaria para la admisión.

d. Se incluirá la solicitud de Ayuda Financiera en los estados de cuenta vencidos y enviados por Wellpoint Care Network.

e. Se publicará la notificación en los salones de espera de la clínica.

2. No se negará el servicio a ninguna persona debido a la falta de medios financieros de pago.

Se atenderá a todos los pacientes que busquen servicios de salud conductual en Wellpoint Care Network, sin importar la capacidad de pago.

3. Solicitud de descuento: las solicitudes de descuento por los servicios los pueden someter los pacientes, miembros de su familia, personal del servicio social u otros que estén informados de las dificultades financieras del paciente. Se puede obtener la información y los formularios enviando un correo electrónico a la recepción y a la Gerencia de Servicios Clínicos.

4. Administración: El Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network será administrado por el Director de Finanzas y el Vicepresidente de Servicios Clínicos o la persona designada por ellos. La información acerca de la política y procedimiento del Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network se proporcionará abiertamente. Se respetará la dignidad y confidencialidad de todos aquellos que buscan y/o reciben descuentos de ayuda financiera.

5. Fuentes alternativas de pago: se deben agotar todos los recursos alternativos de pago, incluyendo todos los pagos de terceras partes de la(s) aseguradora(s), programas federales y estatales. Cualquier individuo que se asume es elegible para recibir la cobertura del Medicaid/Medicare recibirá apoyo de un Asesor de Pacientes para llenar una solicitud de seguro. Wellpoint Care Network procesará la solicitud de ayuda financiera y proporcionará servicios a un costo reducido hasta que se tome una decisión por parte de Medicaid/Medicare si el caso aplica. Los solicitantes de Ayuda Financiera tienen que trabajar con el Asesor de Pacientes para llenar la solicitud de seguro apoyada por el Estado, en un tiempo razonable a fin de continuar recibiendo ayuda financiera.

6. Requisitos para completar la Solicitud: la parte responsable tiene que llenar la solicitud al Programa de Ayuda Financiera en su totalidad. Una vez firmada la solicitud al Programa de Ayuda financiera, las personas autorizan a Wellpoint Care Network tener acceso para confirmar sus ingresos según lo revelado en el formulario de aplicación. Proporcionar información falsa en la aplicación al Programa de Ayuda Financiera ocasionará que se revoquen todos los descuentos de todo el Programa de Ayuda Financiera y que el saldo total en las cuentas sea restaurado.

Los pacientes podrán obtener copias de esta política y del formulario de solicitud al Programa de Ayuda Financiera en el sitio web de Wellpoint Care Network www.wellpointcare.org y personalmente en la oficina ubicada en 8901 W. Capitol Dr. Milwaukee, WI 53222. Para mayor información o preguntas sobre el proceso de solicitud, o para recibir copias por correo, los pacientes pueden contactar al Gerente de Servicios Clínicos al teléfono # 414-465-5762. Wellpoint Care Network está comprometida con proporcionar a personas con discapacidades y Competencia Limitada en inglés (LEP por sus siglas en inglés) las mismas oportunidades para participar en los

servicios. En caso de requerir traducción de documentos o ayuda adicional, por favor pedirla en la recepción o contactar al Gerente de Servicios Clínicos.

En caso que una solicitud no se pueda procesar por la falta de mayor información, el solicitante tiene dos semanas a partir de la fecha de notificación para proporcionar la información necesaria o someter una solicitud para superar las limitantes o dar información adicional. Si un paciente no facilita la información necesaria durante ese período de tiempo, se determinará una fecha nueva para entregar la información requerida.

7. Elegibilidad: Los descuentos se basarán en el ingreso y en la cantidad de miembros de la familia. Wellpoint Care Network utiliza las definiciones de cada uno de los siguiente:

- a. **La familia** se define como un grupo de dos o más personas (uno de ellos es la cabeza de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio, asociación o adopción y viven juntos; todas esas personas (incluyendo miembros de la subfamilia relacionados) se consideran como miembros de una familia.
- b. **El ingreso incluye:** las ganancias, compensación por desempleo, compensación de asalariado, Seguro Social, Ingreso de Seguridad Complementario, ayuda pública, pagos a veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingreso por jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingreso de estados, fideicomisos, ayuda educativa, pensión alimenticia, apoyo a la niñez, otra ayuda a la cabeza de familia, y otras fuentes varias. Los beneficios en especie (tales como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) **no se toman** en cuenta.

8. Verificación de Ingresos: los solicitantes tienen que entregar uno de los documentos siguientes para la verificación de ingresos: declaración de impuesto Federal del año anterior, W-2 o dos colillas de pago más recientes. Aquellos individuos que trabajan por su cuenta, deberán entregar detalles de sus ingresos de los últimos tres meses y de los gastos de sus negocios. Se debe entregar la información adecuada para determinar la elegibilidad al programa, sin embargo, un individuo puede ser precalificado para recibir ayuda financiera y prescindir de la verificación de ingresos en las situaciones siguientes:

- a. Que el individuo reciba ayuda condicionada al nivel de los recursos (SNAP/WIC/Medicaid)
- b. Que el individuo resida en una vivienda de bajo ingreso o subsidiada.

9. La autodeclaración de ingresos se puede utilizar únicamente en circunstancias especiales. Ejemplos específicos incluyen participantes que son indigentes, que han sido afectados por un desastre, o no reciben ningún ingreso. Aquellos pacientes que no pueden proporcionar una verificación escrita tienen que proporcionar una declaración de ingresos firmada, y el motivo por el cual no pueden dar una verificación independiente. Esta declaración será presentada al vicepresidente de Servicios Clínicos de Wellpoint Care Network o a quien ellos designen para la revisión y decisión final según el porcentaje de la escala de la tarifa móvil. Los pacientes auto declarados serán responsables de asumir los cargos hasta que la administración decida la categoría apropiada.

10. Descuentos: se otorgarán los descuentos según la tabla de tarifas móviles anexadas, basados en los ingresos y el número de miembros de la familia. Se pueden dar consideraciones y descuentos adicionales si hay circunstancias justificadoras. Los cambios a la tabla de tarifa asignada tienen que ser aprobados por el vicepresidente de los Servicios Clínicos o por quien sea designado. La tabla de tarifas móviles será actualizada durante el primer trimestre de cada año calendario, según la última Directriz Federal de Pobreza.

11. Tarifa asignada: Aquellos pacientes que reciban un descuento se les asignará una tarifa por consulta basada en la tabla de tarifa móvil. A ningún paciente se le negarán los servicios por su incapacidad de pago. La tarifa asignada no es un obstáculo para recibir atención y no es una tarifa mínima o copago.

12. Exoneración de cobros: En ciertas situaciones, algunos pacientes no tendrán capacidad para pagar la tarifa de descuento o la tarifa nominal. Se puede usar la exoneración de cobros únicamente en circunstancias anómalas y el vicepresidente de los Servicios Clínicos de Wellpoint Care Network o quien sea designado tiene que aprobar una razón válida. Cualquier exoneración de cobros deberá quedar documentada en el archivo del paciente junto con la explicación (por ejemplo, un evento catastrófico).

13. Notificación a los solicitantes: la decisión que tome el Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network se hará saber a el(los) solicitante(s) por escrito y deberá incluir la cantidad de descuento de la tarifa móvil, o si aplica, los motivos de la denegación. Las solicitudes al Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network cubre los saldos pendientes de pago de los pacientes hasta la fecha de la solicitud y es válida durante 12 meses, a menos que la situación financiera cambie significativamente. La persona solicitante tiene la opción de volver a aplicar antes de la fecha límite cuando haya cambios significativos en los ingresos familiares. Si fuera necesario, se puede adecuar los planes de pago para el pago de los estados de cuenta restantes.

14. Negativa para pagar: Si un paciente manifiesta verbalmente su falta de voluntad para pagar o abandona las instalaciones sin pagar los servicios, se contactará por escrito al paciente referente a sus obligaciones de pago. En caso que el paciente no esté en la tabla de tarifa móvil, se le enviará una copia de la Solicitud de Ayuda Financiera junto con la notificación y si el paciente no se esfuerza por pagar o no responde dentro de un plazo de 60 días, se tomará como una negativa para pagar. Ante este hecho, Wellpoint Care Network puede explorar las posibles opciones.

15. Manejo de los Registros: la información relacionada con las solicitudes al Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network y las decisiones tomadas se mantendrán y preservarán en el archivo del cliente y seguirán siendo confidenciales para proteger la dignidad de los beneficiarios de ayuda financiera.

16. Revisión de la política y de los procedimientos: el financiamiento disponible para el Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network se revisará anualmente por parte del vicepresidente de Servicios Clínicos y del director financiero. Se actualizará la Tabla de Tarifas Móviles basada en las Directrices Federales de Pobreza vigentes. La información relevante comparando los montos presupuestados, los servicios de descuento proporcionados el año

anterior y las necesidades comunitarias probables, junto con las necesidades de cuidado comunitario, todas servirán como guía para la planificación futura. Esto servirá también como una base de discusión al revisar cambios posibles en la política y procedimiento y para evaluar las prácticas que podrían servir como obstáculos que impidan que aquellos pacientes elegibles tengan acceso a los servicios y a un cuidado con descuento.

17. Presupuesto: el Programa de Ayuda Financiera de Wellpoint Care Network es financiado a través de la subvención otorgada por CCBHC.

18. Lo que no está cubierto por esta política: Esta política cubre únicamente los servicios de Salud Conductual que brinda Wellpoint Care Network. No incluye ningún servicio complementario (por ej., servicios de laboratorio y medicamentos) que sean recetados en Wellpoint Care Network. Si se requiere ayuda financiera para estos servicios complementarios, un Asesor de Pacientes puede conectar a solicitantes con los recursos necesarios.

Tabla de Tarifas Móviles de Wellpoint Care Network

Costo por sesión	\$5	\$10	\$10	\$25	\$55
Nivel de pobreza	<= 100%	150%	200%	250%	300%
1	14,850	21,860	29,160	36,450	43,740
2	19,720	29,580	39,440	49,300	59,160
3	24,860	37,290	49,720	62,150	74,580
4	30,000	45,000	60,000	75,000	90,000
5	35,140	52,710	70,280	87,850	105,420
6	40,280	60,420	80,560	100,700	120,840
7	45,420	68,130	90,840	113,550	136,260
8	50,560	77,100	101,120	126,400	151,680