



Polara Health

GUIDING YOUR WAY TO WELLNESS SINCE 1966

Gracias por elegir Polara Health para su atención médica.

Nos complace prestar asistencia financiera para la atención médicamente necesaria, de manera objetiva, respetuosa, coherente y justa, a los pacientes con bajos ingresos que no cuentan con seguro médico o que cuentan con un seguro médico insuficiente.

El término *médicamente necesario* se refiere a los servicios de atención médica prestados a pacientes internos o ambulatorios con el fin de evaluar, diagnosticar y/o tratar una lesión, enfermedad o trastorno, o sus síntomas, que en el caso de no tratarse representarían un riesgo para la salud del paciente. Los servicios que no se consideran médicamente necesarios son los servicios cosméticos, experimentales o que forman parte de un programa de investigación clínica.

- **Proceso de solicitud**

Se debe completar una solicitud para asistencia financiera o para ser elegible para una escala móvil de honorarios, antes de que se haya remitido la cuenta a una agencia de cobros. Para pacientes ambulatorios debemos verificar el tamaño y los ingresos de su familia. Para los servicios de internos, debemos verificar los ingresos y los activos, por lo que debemos tomar medidas para recopilar algunos datos adicionales. La documentación necesaria para verificar los activos e ingresos de la familia incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- recibos de sueldo de los últimos tres (3) meses o del formulario W-2 del año anterior
- carta de adjudicación de beneficio del Seguro Social
- recibos de pago por desempleo de los últimos tres (3) meses
- declaración actual de impuestos presentada ante el Servicio de Impuestos Internos (IRS)
- extractos de cuentas bancarias o de cooperativas de crédito de los últimos tres (3) meses
- declaraciones de inversión de los últimos tres (3) meses
- estado de la hipoteca en los últimos (3) meses y declaración anual de impuestos a la propiedad
- Registros de negocios por cuenta propia.
- en el caso de no percibir ingresos, una carta de apoyo de la/s persona/s a cargo de las necesidades básicas del paciente
- el Polara Health puede solicitar la verificación adicional de ingresos y activos

Entre otros documentos de respaldo se incluyen los siguientes:

- relación de los miembros del grupo familiar
- certificado de nacimiento o bautismo, o documentos de adopción de menores
- licencia de matrimonio
- tarjetas del Seguro Social
- prueba de domicilio legal de residencia
- licencia de conducir actual
- otros documentos que indiquen el domicilio legal de residencia

No se aceptarán solicitudes incompletas hasta que se hayan completado en su totalidad. Se le enviará una carta al paciente donde se detallará la información necesaria con instrucciones sobre cómo presentar los documentos necesarios. Las solicitudes se conservarán en archivo durante 120 días. En el caso de no recibirse los documentos requeridos o de no haberse acordado los pagos, la cuenta será remitida con carácter de deuda incobrable.

- **Determinación de la elegibilidad**

El Departamento de Facturación de Polara Health contará con un plazo de 30 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud completa para autorizar la asistencia financiera y notificar al paciente. La determinación final con respecto a la asistencia financiera se comunicará por escrito. No se recurrirá a una agencia de cobros durante el proceso para determinar la asistencia.

Los factores determinantes para obtener aprobación son los siguientes:

- que no exista un tercero responsable del pago o cliente/paciente que esté subasegurado;
- que el ingreso familiar esté por debajo del 200 % del Índice Federal de Pobreza;
- Incluye todos los ingresos antes de la deducción impositiva de todas las personas mayores de 18 años que residen con el grupo familiar. ▪ puede solicitarse un informe de historial de crédito;
- bienes de la familia:
 - cuentas corrientes
 - cajas de ahorro
 - acciones, títulos y rentas anuales
 - valor en efectivo de pólizas de seguro de vida
 - bienes personales
 - vehículos, excepto el de uso principal como medio de transporte

- **Planes de pago**

Los plazos de los planes de pagos serán individualizados y establecidos sobre el ingreso disponible mensual de los clientes.

Nota: Si necesita extender el plan de pago, comuníquese con el Departamento de facturación.

A los pacientes que acuerden efectuar pagos mensuales no se los asignará a una agencia de cobros ni se les cobrarán intereses. En el caso de no efectuar el pago en el plazo de dos (2) meses, se asignará la cuenta a una agencia de cobros.

Los pacientes tienen derecho a apelar la asistencia financiera determinada mediante el envío de una explicación de las circunstancias ante el Departamento de Facturación de WYGC, en un plazo de 30 días luego de haber recibido la notificación con la determinación.

Encontrará a su disposición una copia de la solicitud del Programa de asistencia financiera y la política del Programa de asistencia financiera en polarahhealth.com, o podrá también comunicarse telefónicamente al Departamento de Facturación de Polara Health llamando al (928) 445-5211 interno 4099. Si tiene alguna pregunta sobre el Programa de asistencia financiera, comuníquese con el Departamento de Facturación de Polara Health.