

LOGO

Política y procedimiento de asistencia financiera **Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services**

Objetivo

De conformidad con su misión de proveer servicios de salud y bienestar de alta calidad para la comunidad, Southwest Health tiene el compromiso de ofrecer asistencia financiera a personas sin seguro o con seguro insuficiente que necesiten recibir tratamiento de emergencia o tratamiento necesario desde el punto de vista médico, pero cuyo ingreso familiar esté comprendido entre el 100 % y el 500 % de las Pautas federales de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés).

De acuerdo con la Ley de Atención Médica Accesible (ACA, por sus siglas en inglés), el cobro correspondiente a la atención de emergencia o a la atención necesaria desde el punto de vista médico que se haga a todo paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera de conformidad con la política de asistencia financiera de Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services no será mayor que el monto facturado generalmente (AGB, por sus siglas en inglés) a los pacientes asegurados.

Política

Se provee asistencia financiera cuando se determina que los pacientes satisfacen todos los criterios financieros. Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services ofrece atención gratuita y también atención con descuento, dependiendo del tamaño de la familia del individuo y de su ingreso.

A los pacientes que busquen asistencia se les pedirá que soliciten otros programas externos (como Medicaid o un seguro provisto mediante el mercado público de seguros), cuando proceda, *antes* de que se determine su elegibilidad conforme a esta política. Además, a cualquier paciente sin seguro que presuntamente tenga la capacidad financiera suficiente para adquirir un seguro de salud se le instará a hacerlo para ayudar a garantizar la accesibilidad de la atención médica y su bienestar general.

Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no reúnan los requisitos para recibir atención gratuita recibirán un descuento progresivo, deducido de los cargos del monto facturado generalmente que correspondan a los servicios necesarios desde el punto de vista médico, en función del ingreso familiar expresado como porcentaje de las Pautas federales de pobreza. Las Pautas federales de pobreza se actualizan el 1 de julio de cada año. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante del costo de su atención, y pueden colaborar con los asesores financieros para establecer un plan de pagos acorde con su situación financiera.

Definiciones

1. **Necesario desde el punto de vista médico:** Servicios o atención hospitalarios provistos, tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios, con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el agravamiento de afecciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, causen deformidad o disfunción físicas, amenacen con causar o agravar una discapacidad o provoquen enfermedad o dolencia generales.
2. **Atención de emergencia:** Atención inmediata que se requiere para evitar poner la salud del paciente en riesgo grave, causar deterioro grave de las funciones corporales y/o disfunción grave de cualquier órgano o parte corporal.
3. **Atención urgente:** Atención necesaria desde el punto de vista médico para tratar afecciones médicas que no suponen un riesgo inmediato para la vida, pero que podrían ocasionar la aparición de alguna enfermedad o lesión, discapacidad, muerte, deterioro grave o disfunción grave si no se tratan en un lapso de 12 a 24 horas.
4. **Pacientes sin seguro:** Pacientes sin seguro ni asistencia de terceros que les ayude a solventar las responsabilidades financieras contraídas con proveedores de atención médica.
5. **Pacientes con seguro insuficiente:** Pacientes asegurados cuyo ingreso anual cumple con las Pautas federales de pobreza y que podrían reunir los requisitos para recibir asistencia financiera.
6. **Monto facturado generalmente (AGB):** El monto facturado generalmente a los pacientes asegurados correspondiente a la atención médica de emergencia o a la atención necesaria desde el punto de vista médico (que se determina como se describe en la sección B de esta política).
7. **Cargos brutos:** El monto total, antes de aplicar cualquier descuento, subsidio contractual o deducción, que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services cobra por los artículos y servicios que provee.
8. **Elegibilidad presuntiva:** El proceso por el cual el hospital puede emplear determinaciones y/o información de elegibilidad previas que provengan de fuentes distintas al individuo a fin de determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Procedimientos

A. Elegibilidad

El cobro por los servicios que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services preste a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera no será mayor que los montos facturados generalmente a los pacientes asegurados.

Los servicios elegibles para ser comprendidos en la asistencia financiera incluyen los siguientes: atención de emergencia o urgente, servicios que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services considere necesarios desde el punto de vista médico y, en general, la atención que no sea opcional y que se requiera para evitar la muerte del paciente o evitar efectos adversos en la salud del paciente.

Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que tengan un ingreso familiar menor o igual que el 200 % de las Pautas federales de pobreza (FPG) —que se muestran en la tabla que aparece más adelante— pueden recibir atención gratuita (descuento del 100 %). Las personas cuyos ingresos familiares anuales estén comprendidos entre el 201 % y el 300 % de las FPG pueden ser elegibles para recibir un descuento de hasta el 75 % de los cargos del monto facturado generalmente, como se ilustra en la tabla que aparece más adelante. Las personas cuyos ingresos familiares anuales estén comprendidos entre el 301 % y el 400 % de las FPG serán elegibles para recibir un descuento de hasta el 50 % de los cargos del monto facturado generalmente. Las personas cuyos ingresos familiares anuales estén comprendidos entre el 401 % y el 500 % de las FPG serán elegibles para recibir un descuento de hasta el 25 % de los cargos del monto facturado generalmente, como se ilustra en la siguiente tabla.

Asistencia financiera disponible en Southwest Health
Fuente: Tabla de ejemplo de la sección 1.501®-4(b)(2)(ii)

Ingreso familiar expresado como porcentaje de las FPG	Descuento deducido del monto facturado generalmente/saldo del pago personal restante
> 401 % - 500 %	25 %
> 301 % - 400 %	50 %
> 201 % - 300 %	75 %
≤ 200 %	Atención gratuita

Pautas federales de pobreza (FPG por sus siglas en inglés) de 2019					
Cantidad de personas que integran el hogar	Ingreso anual del 100 % de las FPG	Ingreso anual del 200 % de las FPG	Ingreso anual del 300 % de las FPG	Ingreso anual del 400 % de las FPG	Ingreso anual del 500 % de las FPG
1	\$12.490,00	\$24.980,00	\$36.470,00	\$49.960,00	\$62.450,00
2	\$16.910,00	\$33.820,00	\$50.730,00	\$67.640,00	\$84.550,00
3	\$21.330,00	\$42.660,00	\$63.990,00	\$85.320,00	\$106.650,00
4	\$25.750,00	\$51.500,00	\$77.250,00	\$103.000,00	\$128.750,00
5	\$30.170,00	\$60.340,00	\$90.510,00	\$120.680,00	\$150.850,00
6	\$34.590,00	\$69.180,00	\$103.770,00	\$138.360,00	\$172.950,00
7	\$39.010,00	\$78.020,00	\$117.030,00	\$156.040,00	\$195.050,00
8	\$43.430,00	\$86.860,00	\$130.290,00	\$173.720,00	\$217.150,00

Si la familia está integrada por más de ocho personas, deberán añadirse \$4.320,00 por cada persona adicional.

Los pacientes sin seguro que no satisfagan estos requisitos de ingreso recibirán un descuento del 25 % sobre los cargos brutos correspondientes a la atención necesaria desde el punto de vista médico o a la atención de emergencia que reciban.

Los pacientes deben obtener la carta de autorización/denegación de Medicaid y entregar el formulario de solicitud de asistencia financiera completado (junto con todos los documentos requeridos que se indican en él) a fin de que puedan realizarse las determinaciones de elegibilidad para recibir asistencia financiera; además, es posible que necesiten una cita con los asesores financieros del hospital o hablar con ellos.

La determinación de asistencia financiera tendrá validez durante un periodo de hasta nueve (9) meses e incluye la atención de emergencia o la atención necesaria desde el punto de vista médico que se preste después de la fecha de autorización de la solicitud y abarca deudas pendientes, incluidas las que se encuentren en agencias de cobranza a deudores morosos durante un lapso menor de 180 días a partir de la fecha de autorización de la solicitud. Si el paciente tiene deudas pendientes que se encuentren en agencias de cobranza a deudores morosos durante un lapso mayor de 180 días a partir de la fecha de autorización de la solicitud, las cuentas estarán sujetas a revisión y podrán ser autorizadas o denegadas por el Comité de Ciclos de Ingresos de Southwest Health Center. Un cambio en la situación financiera o la adición de la elegibilidad de un tercero pagador podría alterar el periodo de autorización y requeriría revisión adicional.

Al determinar la elegibilidad de los pacientes, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services no toma en cuenta raza, género, edad, orientación sexual, creencias religiosas, estatus social ni estatus migratorio.

B. Determinación del monto de descuento

Una vez que se haya establecido la elegibilidad para recibir asistencia financiera, el cobro que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services haga a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera no será mayor que los montos facturados generalmente (AGB) a los pacientes asegurados por la atención de emergencia o la atención necesaria desde el punto de vista médico.

Para calcular el AGB, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services usa el método retrospectivo que se describe en la sección 1.501(r)-5(b)(3) de los reglamentos del Departamento del Tesoro.

Según este método, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services utiliza datos basados en reclamos enviados a pago por servicio de Medicare correspondientes a atención de emergencia y atención necesaria desde el punto de vista médico en el último año a fin de determinar el porcentaje de los cargos brutos que estas aseguradoras permiten normalmente.

Después, el porcentaje del AGB se multiplica por los cargos brutos correspondientes a atención de emergencia o atención necesaria desde el punto de vista médico para determinar el AGB. Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services recalcula el porcentaje cada año.

Ejemplo

Si el cargo bruto correspondiente a un procedimiento de colonoscopia ambulatoria es de \$1.000 y el porcentaje del AGB es del 50 %, cualquier paciente elegible para recibir un descuento del 25 % conforme a esta política no será responsable personalmente de pagar alrededor de \$375 por un procedimiento de colonoscopia ambulatoria.

Debido a que los porcentajes del AGB correspondientes a los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados son de 50 % y 62 %, respectivamente, y debido a que el monto mínimo de la asistencia disponible conforme a esta política es un descuento del 25 % deducido del monto facturado generalmente, a ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera se le requerirá el pago de un monto superior al AGB.

C. Solicitud de asistencia financiera

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben entregar una carta de autorización/denegación de Medicaid de Wisconsin junto con la solicitud completada (incluidos todos los documentos justificativos) en el sitio web del hospital o en 1400 Eastside Road Platteville WI, 53818, ya sea en persona o por correo postal.

Los formularios de solicitud pueden obtenerse:

- ☐ en las instalaciones, en cualquiera de los mostradores de recepción o de registro
- ☐ por correo postal, si el interesado hace su solicitud por teléfono (llame al 608-342-4717) o por correo postal (envíe su petición a 1400 Eastside Road Platteville WI, 53818)
- ☐ en línea, en <https://www.southwesthealth.org/services/patient-financial-services/>

A fin de que se les considere elegibles para recibir asistencia financiera, los pacientes deben cooperar con el hospital para analizar medios de asistencia alternativos en caso de que sea necesario, incluidos Medicare y Medicaid. A los pacientes se les pedirá que proporcionen la información y los documentos necesarios cuando soliciten asistencia financiera del hospital u otros programas de pago privados o públicos.

Además de solicitar Medicaid estatal y proporcionar la carta de autorización/denegación que demuestre la determinación, usted también debe completar una solicitud con firma y fecha y entregarla junto con los siguientes documentos:

- Los comprobantes de pago de salario de los dos meses previos correspondientes a cada adulto con empleo.
- Los estados de cuenta bancarios, de ahorros y de cheques, de los últimos dos meses.
- Las declaraciones de impuestos estatales y federales más recientes que haya presentado. Esto incluye todas las declaraciones complementarias presentadas.

Si corresponde al caso del solicitante:

- El informe de ayuda estudiantil del año escolar corriente, si cursa estudios de un nivel mayor que el de preparatoria.
- El informe anual de ingresos del seguro social.
- El informe anual de pensión.

Quienes no tengan los documentos indicados anteriormente, tengan preguntas sobre la solicitud de asistencia financiera de Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services o necesiten ayuda para completar el formulario de solicitud de asistencia financiera pueden comunicarse con nuestros asesores financieros, ya sea en persona en 1400 Eastside Drive (Platteville, WI), o bien por teléfono:

Brook Ubersox	Dayna Fiedler	Jessica Worek
Empleada del Departamento de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services)	Empleada del Departamento de Servicios Financieros para el Paciente	Trabajadora social
UbersoxB@southwesthealth.org	FiedlerD@southwesthealth.org	worekj@southwesthealth.org
608-348-2331 (ext. 1957)	608-348-2331 (ext. 1957)	608-348-2331 (ext. 2258)

El horario de atención de la Oficina de Asesoría Financiera (Financial Counseling Office) es de 8 a. m. a 4:00 p. m, de lunes a viernes.

D. Acciones previstas en caso de incumplimiento del pago

Las acciones de cobranza que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services podría ejecutar si no recibiera ninguna solicitud o pago de asistencia financiera se describen en otra de sus políticas.

En resumen, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services tomará ciertas medidas para dar a los pacientes información acerca de nuestra política de asistencia financiera antes de que nosotros o los representantes de nuestra agencia ejecuten ciertas acciones para cobrar su factura (estas acciones pueden incluir acciones civiles, ventas de deuda o notificación negativa ante los burós de crédito).

Para obtener más información sobre las medidas que Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services tomará para informar a los pacientes sin seguro acerca de nuestra política de asistencia financiera y las acciones de cobranza que podríamos ejecutar, consulte la política de procesamiento de reclamos y la política de cobranzas de Southwest Health.

E. Elegibilidad presuntiva

Si los pacientes omiten proveer información suficiente para justificar su elegibilidad de asistencia financiera, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services puede remitirse o acudir a fuentes externas y/u otros recursos de inscripción de programas para determinar la elegibilidad cuando:

- ☐ el paciente no tenga hogar
- ☐ el paciente sea elegible para beneficiarse de otros programas de asistencia estatales o locales sin financiamiento
- ☐ el paciente sea elegible para recibir cupones de alimentos o para beneficiarse de algún programa de almuerzos escolares subsidiados
- ☐ el paciente sea elegible para beneficiarse de un programa de medicamentos recetados financiado por el Estado
- ☐ el paciente reciba atención gratuita de una clínica comunitaria y sea referido al hospital para recibir tratamiento adicional
- ☐ el paciente esté en bancarrota
- ☐ el paciente haya muerto sin dejar bienes

Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services también podría utilizar determinaciones previas de elegibilidad de asistencia financiera como fundamento para determinar la elegibilidad de un paciente en caso de que este no presente los documentos suficientes que justifiquen una determinación de elegibilidad. Las solicitudes de asistencia financiera archivadas en Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services pueden usarse durante un periodo de hasta nueve meses contados a partir de la fecha de presentación.

Si se determina que un paciente tiene elegibilidad presuntiva para beneficiarse de un monto inferior al monto más generoso de asistencia disponible conforme a esta política (atención gratuita), en todo caso se le informará al paciente la manera en que se calculó el descuento y se le dará tiempo suficiente, en la medida de lo razonable, para entregar una solicitud de asistencia financiera adicional.

F. Política de descuentos para pacientes sin seguro

- ☐ Siempre que sea posible, Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services habrá de brindar asistencia a los pacientes sin seguro, y/o a las partes responsables, en relación con sus obligaciones financieras mediante la provisión de asesoría y asistencia financieras, la valoración de los pacientes con respecto a los programas de asistencia disponibles y la aplicación de descuentos.
- ☐ Los pacientes sin seguro son elegibles para recibir un descuento para pacientes sin seguro del 25 %. Este descuento puede combinarse con el descuento por pago oportuno de Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services.
- ☐ Todos los miembros del personal de ciclos de ingresos que interactúen con los pacientes les comunicarán a estos la disponibilidad de descuentos para pacientes sin seguro.
- ☐ El descuento para pacientes sin seguro no se aplicará a los programas especiales para pacientes sin seguro de Southwest Health Center y Southwest Behavioral Services en los que se ofrezcan tarifas por paquete y descuentos, ni en el caso de ventas minoristas.
- ☐ Si se identifica la disponibilidad de cobertura u otro tipo de financiamiento de un tercero, el descuento de asistencia financiera se revisará y el cobro correspondiente se facturará al tercero adecuado. El paciente recibirá posteriormente la factura que corresponda al saldo restante. El descuento de asistencia financiera para personas sin seguro no se aplicará a ningún saldo después de que el seguro del tercero haya realizado su pago.

**Toda excepción a la política de descuentos para personas sin seguro debe ser autorizada por un empleado con nivel de funcionario y habrá de informarse al director del Departamento de Finanzas. El director del Departamento de Finanzas llevará los asuntos que requieran investigación y autorización adicionales ante el jefe de Operaciones Financieras (CFO, por sus siglas en inglés).*

G. Proveedores elegibles

Además de la atención que Southwest Health suministre, la atención de emergencia y la atención necesaria desde el punto de vista médico suministrada por los proveedores que se indican en el Apéndice A de este documento también está cubierta conforme a esta política de asistencia financiera.

Los pacientes que tengan inquietudes con respecto a su capacidad de pagar los servicios o que deseen saber más acerca de la asistencia financiera deben comunicarse con el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente al 608-342-4717.

APÉNDICE A:

Hospital de Southwest Health Center (Southwest Health Center Hospital)

Departamento de Cirugía General (General Surgery)

Departamento de Emergencias y Atención Urgente (Emergency Department & Urgent Care)

Clínica de Platteville (Platteville Clinic)

Clínica de Cuba City (Cuba City Clinic)

Clínica de Especialistas (Specialist Clinics)

Instituto de Ortopedia (Orthopedic Institute)

Centro para la Mujer (Women's Center)

Southwest Behavioral Services

Centro de Oftalmología (Eye Center)

Epione Pavilion