

**POLÍTICA FINANCIERA DE AGNESIAN HEALTHCARE CON PROCEDIMIENTOS A SEGUIR**  
**CLW<sup>1/02</sup>, FDLRC<sup>1/02</sup>, RMC<sup>10/12</sup>, SAH<sup>10/91</sup>, WMH<sup>1/02</sup>**

**ASUNTO: POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA**

**Departamento: Administración – Bonnie Schmitz**

**Página 1 de 11**

FECHA DE ELABORACIÓN 25/10/91

*(La Política Administrativa No. 5 de St. Agnes Hospital, "Community Care Program" (Programa de Asistencia Comunitaria), queda sustituida por la presente política).*

---

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:**

**Aplicable a**

Todo paciente de Agnesian HealthCare (en adelante conocido en su conjunto como Agnesian) que recibe tratamiento médico en St. Agnes Hospital, Ripon Medical Center, Waupun Memorial Hospital, Fond du Lac Regional Clinic o Consultants Laboratory.

**Detalles**

Nuestros centros religiosos tienen lazos íntimos con las comunidades a su alrededor. Nuestros socios también son vecinos. Nuestros pacientes son amigos. Vivimos en comunidades muy unidas y centradas en la familia, lo cual se ve reflejado en nuestro entorno laboral que asemeja esa unión familiar. Y nuestros amigos y vecinos gozan de mejor salud gracias a este compromiso.

Agnesian HealthCare tiene la misión de proporcionar cuidados compasivos que brinden Esperanza, Salud y Entereza a todos aquéllos que servimos, honrando la sacralidad y la dignidad de de toda persona en cada etapa de la vida. Esta misión nos guía en todo lo que hacemos como organización.

Agnesian HealthCare es un socio comprometido con su buena salud. Esto significa que siempre estamos en crecimiento, buscando nuevas maneras de proporcionar los cuidados y llevando nuestros recursos a las personas más vulnerables en nuestras comunidades.

Como esta organización se fundó con una misión, nos hemos comprometido de manera intencionada a proporcionar cuantos servicios de salud y bienestar posibles en la localidad. Nuestros médicos y otros profesionales clínicos trabajan en equipo con usted, animándole a desempeñar un papel activo en su propia salud, ayudándole a entender cuestiones médicas importantes y aconsejándole acerca de cómo llevar una vida más sana.

Para llevar a cabo esta misión, Agnesian se compromete a proporcionarles a los pacientes servicios de emergencia y de necesidad médica no importando la situación de su seguro o su capacidad de pagar. La presente política de ayuda financiera ha sido pensada para cumplir las leyes federales y estatales que rigen en nuestra área de servicio. Los pacientes que reúnan los requisitos para las ayudas financieras resumidas en esta política se beneficiarán de un descuento en el tratamiento que reciban de los proveedores aprobados por Agnesian.

Las ayudas financieras contempladas en esta política se ofrecen con la expectativa de que los pacientes se conformen tanto a los procedimientos dispuestos en esta política como los vigentes en otros programas que estén a su alcance y que podrían cubrir el costo del tratamiento. Agnesian no discriminará a nadie por su edad, sexo, raza, color, discapacidad, orientación sexual, origen nacional o estatus migratorio a la hora de determinar la ayuda financiera.

**DEFINICIONES:**

Las siguientes definiciones son aplicables a todos los apartados de esta política:

**Cuotas generalmente facturadas (AGB, por sus siglas en inglés):** La cuota generalmente facturada es el importe que los pacientes y/o los avalistas de éstos deben abonar por los servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios. Para aquellos pacientes sin seguro que reúnan los requisitos, dicho importe no excederá la cuota determinada por un Método Retroactivo (Look-Back Method), descrito en §1.501(r)-5(b) (3) del Código del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS). El Método Retroactivo se basará tanto en el régimen del pago-por-servicios de Medicare como en las reclamaciones al seguro que toda aseguradora de salud privada haya liquidado. Las reclamaciones al seguro a tomarse en cuenta para el cálculo de la cuota generalmente facturada serán aquéllas que hayan sido admitidas durante los doce meses anteriores del año civil. Las cuotas de seguro parcial, pagos compartidos y gastos deducibles irán siendo sumadas en el numerador, junto con el Pago-por-Servicio (Fee-for-Service) de Medicare y todas las reclamaciones al seguro admitidas por aseguradoras de salud privadas que las hayan liquidado. El importe bruto de dicha reclamación será indicado en el denominador. La AGB se calculará por lo menos una vez anualmente dentro de los primeros 45 días tras el cierre del último año civil y entrará en vigor a los 120 días tras el cierre del último año civil.

**Porcentaje de las cuotas generalmente facturadas (AGB, por sus siglas en inglés):** El porcentaje de la cuota generalmente facturada se calculará el día 45 de cada año y está descrito en el Apéndice C de la presente política.

**Plazo para la solicitud:** El plazo en que se admiten y procesan las solicitudes de ayuda financiera. El plazo para la solicitud comienza en la fecha en que se proporciona el tratamiento y termina a los 240 días tras la fecha de primera factura emitida después del servicio.

**Tratamiento con descuentos:** Las ayudas financieras en concepto de un descuento en los servicios de necesidad médica proporcionados por Agnesian bajo el régimen de ayuda, con base en una escala de descuentos variables y admitidos para los pacientes, o los avalistas de éstos, cuyo ingreso familiar anual está entre el 166% y el 300% del Índice de Pobreza Federal y cuyos activos líquidos no llegan a \$2,000 por cada miembro de la familia.

**Condición médica de emergencia:** Tal y como se define en Artículo 1867 del Acta de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd). El término "condición médica de emergencia" significa una condición médica que se presenta con síntomas agudos de tal gravedad (dolor intenso inclusive) que por falta de asistencia médica inmediata el resultado razonablemente previsible podría ser:

- 1 Gran riesgo para la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, gran riesgo para la salud de la mujer o de su hijo no nacido).
- 2 Graves defectos en las funciones del organismo; o
- 3 Grave disfunción en cualquier órgano o parte del organismo; o
- 4 Con respecto a una mujer embarazada que ha comenzado a tener contracciones:
  - a. Que no queda el tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes de que nazca el bebé; o
  - b. Que dicho traslado pueda suponer un riesgo para la salud o la seguridad física de la mujer o del hijo no nacido.

**Familia:** Tal y como queda definido por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, un grupo de dos personas o más que viven juntos y son parientes de nacimiento, por casamiento, o adopción. Si el paciente indica que una persona es su dependiente en la declaración de impuestos, en conformidad a las normativas del Servicio de Impuestos Internos (IRS), esta persona puede ser considerada como su dependiente con el fin de determinar si el paciente cumple los criterios de la presente política.

**Ingreso familiar:** El ingreso familiar del interesado suma los ingresos brutos de todos los miembros adultos de la familia que conviven en el hogar y cuyos ingresos son constatados en la declaración de impuestos federal más reciente. Para los pacientes menores de 18 años de edad, el ingreso familiar incluye los ingresos de uno o ambos padres y/o del padrastro, madrastra u otros parientes que cuiden al menor. El ingreso familiar se computa en conformidad a la definición de la Oficina del Censo, la cual admite los siguientes tipos de ingreso para marcar las pautas del Índice de Pobreza Federal:

1. Incluidos son los ingresos, pagos de desempleo, indemnización al trabajador, pagos de Ingreso Suplementario de la Seguridad Social, asistencia pública, pagos de veterano, indemnizaciones a los familiares

de personas fallecidas, pagos de jubilación o planes de pensiones, intereses, dividendos, rentas, derechos de autor, ingresos derivados de un patrimonio familiar, fondo de inversión o fideicomiso, becas, pensión alimenticia, manutención de hijos,

2. Prestaciones no monetarias (por ejemplo, las estampillas de comida y subsidios de vivienda) no figuran en el cómputo.
3. A determinarse con base en los ingresos antes de impuestos;
4. A excluirse ganancias y pérdidas de capital

**Índice de Pobreza Federal (FPL):** El Índice de Pobreza Federal ("Federal Poverty Level" o FPL, por sus siglas en inglés) se basa en varios ingresos límite que varían en función del tamaño y la composición de la familia y que sirven para determinar quién vive en la pobreza en los Estados Unidos. El índice es actualizado periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud Pública y Servicios Sociales de Estados Unidos, conforme a los poderes conferidos a éste en el Título 42, Sección 9902, Inciso (2) del Código de los Estados Unidos. Para consultar las pautas de FPL actuales, dirijase a: <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

**Ayuda financiera:** Las ayudas que se les dan a los pacientes que reúnen los requisitos y que, de no ser por eximirles en parte o totalmente de su responsabilidad financiera ante el costo de los servicios de emergencia o de necesidad médica proporcionados por Agnesian, acarrearían serias dificultades financieras.

**Tratamiento gratuito:** Una exención del 100% en la responsabilidad financiera que los pacientes o sus avalistas, habiendo cumplido los criterios, asumen, frente al costo de los servicios médicos proporcionados por Agnesian y sujetos de tal descuento, cuando el ingreso familiar está a 165% o menos del Índice de Pobreza Federal, permitido un patrimonio líquido de hasta \$2,000 por cada miembro de la familia.

**Avalista:** Una persona, no el paciente, que se responsabiliza del pago de las facturas del paciente.

**Importe bruto:** La suma en su totalidad de las cuotas asignadas a los tratamientos proporcionados al paciente antes de restar gastos deducibles.

**Personas sin hogar:** Conforme a las disposiciones del gobierno federal y según queda constatado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD) en el Registro Federal del 5 de diciembre de 2011: Una persona o familia que carece de una residencia fija y habitual en horas nocturnas; es decir, que dicha persona o familia bien tiene una residencia pública o privada que no fue pensada como habitable para los seres humanos o bien vive en un albergue público o privado, el cual fue pensado como una vivienda temporal. Incluidas bajo esta categoría se encuentran las personas que han salido de instituciones donde moraban durante 90 días o menos y que, justo antes de haber ingresado a dicha institución, habían morado en un albergue no pensado como habitable para seres humanos.

**Por necesidad médica:** Tal y como quedan definidos por Medicare, son los servicios o elementos razonablemente necesarios para diagnosticar o tratar una lesión o enfermedad.

**Pago-por-Servicio de Medicare (FFS):** Seguros médicos que se ofrecen bajo el régimen de Medicare, Partes A y B del Título XVIII del Acta de Seguridad Social (42 USC 1395c – 1395w-5).

**Plan de pagos:** Un plan de pagos acordado entre el paciente, su avalista y Agnesian para los gastos por cuenta propia. En el plan de pago se tomarán en cuenta las circunstancias financieras particulares del paciente, la cantidad que debe y cualquier pago anterior que haya efectuado.

**Presunta elegibilidad:** En ciertas circunstancias, se dará por entendido o constatado que el paciente sin seguro médico ha reunido los requisitos para la ayuda financiera con base en su inscripción en otros programas u otras fuentes de datos no comunicados por el paciente mismo, pero sí útiles para evaluar el grado de necesidad financiera de éste.

**Aseguradora de salud privada:** Cualquier organización que no sea del gobierno que ofrezca seguros médicos, incluidas las organizaciones no gubernamentales que gestionan algún plan de seguro médico bajo el régimen de Medicare Advantage.

**Plazo permitido:** El interesado cuya solicitud de ayuda financiera ha sido aprobada recibirá dicha ayuda durante un periodo de seis meses. La ayuda financiera se le cargará a toda cuenta afectada con efecto retroactivo por los servicios recibidos hasta seis meses antes de la fecha de la solicitud.

**Descuento para personas sin seguros:** Los pacientes que carecen de un seguro médico de terceros recibirán el descuento para personas sin seguros en todos los servicios indicados por ello y proporcionados por Agnesian al amparo de esta política, en el momento en que las cuotas sin descuento sean facturadas.

**Pacientes sin seguros:** El paciente que no tenga un seguro médico de terceros a través de un plan de ERISA, del Programa de Asistencia Médica Federal (incluidos sin limitación Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), de Indemnización al Trabajador, ni otro tipo de asistencia proporcionada por terceros que sirva para cubrir los gastos que el paciente incurra en su tratamiento.

**Pacientes con seguros inadecuados:** Una persona que tiene un seguro médico, público o privado, y que enfrentaría serias dificultades si tuviera que pagar por cuenta propia los gastos asociados con los tratamientos proporcionados por Agnesian.

## **PROCEDIMIENTOS:**

### **A. SERVICIOS ADMITIDOS**

Los servicios admitidos bajo el régimen de ayuda financiera al amparo de esta política de Agnesian deben ser apropiados desde un juicio clínico y deben conformarse a los criterios de la práctica médica generalmente aceptados. Estos servicios abarcan lo siguiente:

1. Servicios de emergencia proporcionados en un entorno de urgencias, así como los cuidados proporcionados con el fin de estabilizar la condición del paciente en un entorno de urgencias.
2. Los servicios médicos no opcionales que se proporcionan en un entorno no de urgencias para atender a circunstancias que peligran a la vida.
3. Los servicios de necesidad médica, tales como servicios médicos, en régimen ambulatorio o internado, proporcionados con el fin de evaluar, diagnosticar y/o tratar alguna lesión o enfermedad, así como los servicios que Medicare u otros planes de seguro médico califican de "intervenciones o servicios cubiertos".
4. Los servicios proporcionados por los proveedores empleados por Agnesian quedan cubiertos al amparo de esta política. Véase el Apéndice F para consultar la lista completa de los proveedores incluidos.

Los servicios **no** admitidos bajo el régimen de ayuda financiera son los siguientes:

1. Tratamientos opcionales y sin necesidad médica, así como otros servicios que no suelen ser cubiertos por Medicare o que Medicare u otros planes de seguro médico los califican de innecesarios desde un criterio médico.
2. Servicios recibidos a manos de proveedores no empleados por Agnesian (es decir, los médicos, otros profesionales clínicos, transporte en ambulancias, etcétera, que sean privados y/o no empleados por Agnesian). Se recomienda que el paciente consulte a dichos proveedores directamente para informarse sobre cualquier ayuda financiera que pueda estar a su alcance y para efectuar los pagos. Véase el Apéndice 3 para consultar la lista completa de proveedores no amparados por esta política.
3. Véase el Apéndice A para consultar la lista completa de servicios no cubiertos.

### **B. COORDINACIÓN CON UNA EVALUACIÓN DE NECESIDAD EN LA ASISTENCIA COMUNITARIA**

Se realizó una Evaluación de Necesidad en la Asistencia Comunitaria (CHNA por sus siglas en inglés) para la localidad servida por Agnesian. La obesidad fue señalada como un problema de salud importante. En el plan de implementación para la asistencia comunitaria, la cirugía bariátrica es señalada por ser una de las intervenciones quirúrgicas de mayor eficacia para combatir la obesidad. No obstante, por el hecho de que la cirugía bariátrica es una intervención opcional, queda excluida según la definición de servicios admitidos a propósito de la ayuda financiera o el descuento en costos cubiertos por el paciente.

### **C. REQUISITOS A CUMPLIR**

Se les ofrecerán ayudas financieras a los pacientes sin seguro y los que tienen un seguro inadecuado, así como a los avalistas de éstos, siempre y cuando cumplan los requisitos estipulados, los cuales se definen a continuación. Con estos criterios queda asegurada la aplicación sistemática de esta política en todos los ámbitos de Agnesian. Agnesian

se reserva el derecho de actualizar, modificar o cambiar la presente política en la medida de lo necesario o apropiado.

A la hora de solicitar la ayuda financiera, el interesado ha de tener 3 meses de residencia en los Condados de Fond du Lac, Dodge o Green Lake. Sírvase consultar el Apéndice E para ver la lista de áreas de asistencia comunitaria según el código postal. Hay ocasiones cuando personas que no son vecinos de la comunidad, sino que están de paso, necesitan asistencia médica urgente y sus solicitudes son evaluadas según los méritos de cada caso.

Con el motivo de asegurar que los recursos de Agnesian sean gestionados de manera prudente, los recursos que el paciente tenga para poder pagar los servicios (seguros médicos ofrecidos a través del empleo, Asistencia Médica, Fondos para Personas sin Medios, Fondos para las Víctimas de Violencia, etc.) deben ser considerados y evaluados antes de someter la cuenta del paciente a un asesoramiento de la ayuda financiera. Si parece que el paciente quizás reúne los requisitos para otro tipo de ayuda, Agnesian le recomendará que se ponga en contacto con la agencia apropiada y que se informe acerca de las ayudas a su alcance para completar los formularios y solicitudes necesarios. Uno de los requisitos a cumplir antes de serle aprobada la solicitud de ayuda financiera es que el interesado haya investigado todas las demás posibilidades de pago. Este requisito contempla, entre otros, programas del Estado cuyos requisitos el paciente sí reúne, pero cuyas cuotas de inscripción el paciente no ha pagado.

Los que tramitan una solicitud de ayuda financiera se responsabilizarán de pedir inscripción en programas públicos y de investigar los planes de seguros médicos privados. Aquellos pacientes o avalistas de pacientes que opten por incumplir el requisito de pedir inscripción en los programas públicos señalados por Agnesian como posibles recursos de ayuda financiera frente al costo del tratamiento, podrían ver su solicitud denegada. Se espera que el interesado ponga de su parte para pagar el costo de su tratamiento en la medida de lo posible por sus medios financieros y con lo dispuesto en esta política.

Los pacientes, o los avalistas de éstos, quienes han sido identificados como posibles beneficiarios de Medicaid, deben solicitar inscripción en el plan de Medicaid o, en su defecto, presentar una carta de denegación de Medicaid con una fecha dentro de los seis (6) meses anteriores a la solicitud de ayuda financiera que tramitaron con Agnesian. Para poder obtener ayuda financiera, los pacientes, o los avalistas de éstos, deben tramitar la solicitud tal y como se detalla en la presente política.

El ingreso familiar, los activos de la familia y la carga fiscal que la familia ha asumido por los tratamientos, figuran entre los criterios que los responsables de Agnesian tendrán en cuenta a la hora de evaluar la elegibilidad del paciente frente a las ayudas financieras solicitadas. El programa de ayuda financiera de Agnesian está al alcance de todo paciente que reúna los requisitos establecidos en la presente política. Se les ofrecerá la ayuda financiera a los pacientes, o a los avalistas de éstos, con base en la necesidad financiera y conforme a las leyes estatales y federales.

Se les ofrecerá la ayuda financiera a pacientes con seguros médicos inadecuados si reúnen los requisitos para ello y siempre y cuando dicha ayuda se conforme a las condiciones contractuales de la aseguradora. Por lo general, no se ofrece ayuda financiera en concepto de copagos ni para saldar cuentas después de haber pasado factura a una aseguradora y dado el caso de que el paciente no haya cumplido con los requisitos de forma razonable; como, por ejemplo, si el paciente no obtuviera las recomendaciones o autorizaciones necesarias. Por lo general, los importes por servicios proporcionados fuera de la red se evaluarán sólo por los méritos de cada caso. Se espera que el paciente debe desembolsar fondos de su propia cuenta antes de recibir ayuda financiera cuando dispone de alguna cuenta con ventajas fiscales o de ahorro médico, tales como una Cuenta de Ahorro Médico (Health Savings Account), un Convenio de Reembolso por Gastos Médicos (Health Reimbursement Arrangement) o una Cuenta de Gastos Flexibles (Flexible Spending Account).

Agnesian se reserva el derecho de anular los descuentos descritos en la presente política si determina, razonablemente, que las condiciones de éstos quebrantan algún convenio legal o contractual que Agnesian mantiene.

#### **D. AYUDAS FINANCIERAS**

Con base en una evaluación del ingreso familiar, los activos de la familia y la carga fiscal que la familia tiene por los tratamientos, el interesado que reúna los requisitos podría recibir los siguientes tipos de ayuda financiera:

**Descuento para personas sin seguros:** Los pacientes que carecen de un seguro médico de terceros recibirán el descuento para personas sin seguros en el momento en que las cuotas sin descuento son facturadas. Este descuento se les ofrece a pacientes que no tienen un seguro médico y/o una tercera persona o agencia que cubran el pago.

A los pacientes o sus avalistas a quienes se les otorga el descuento para personas sin seguros, no se les prohíbe solicitar u obtener otros tipos de ayuda financiera contempladas en la presente política.

**Tratamiento completo y gratuito:** Para cualquier paciente o avalista de éste que no tenga un seguro médico o tenga un seguro inadecuado y cuyo ingreso familiar bruto esté a 165% o menos del Índice de Pobreza Federal y cuyos activos líquidos no llegan a \$2,000 por cada miembro de la familia, se admitirá la determinación de que el importe integro de todas las cuotas facturadas por Agnesian Healthcare queda cubierto al amparo de la presente política de ayuda financiera.

**Tratamiento con descuentos:** Para cualquier paciente o avalista de éste que no tenga un seguro médico o tenga un seguro inadecuado y cuyo ingreso familiar bruto es superior a 165% pero es menos de o igual al 300% del Índice de Pobreza Federal en vigor y los activos líquidos no llegan a \$2,000 por cada miembro de la familia, se le aplicarán descuentos variables al importe facturado por los servicios de Agnesian que están al amparo de la presente política de ayuda financiera. Se ofrecerán descuentos conforme al siguiente cuadro y con base en el ingreso familiar del paciente o su avalista:

1. Cuando el ingreso familiar es superior a 165% del FPL pero es menos de o igual al 175% del FPL, se admite de un descuento de 75% en el importe facturado al paciente.
2. Cuando el ingreso familiar es superior a 175% del FPL pero es menos de o igual al 200% del FPL, se admite de un descuento de 50% en el importe facturado al paciente.
3. Cuando el ingreso familiar es superior a 200% del FPL pero es menos de o igual al 250% del FPL, se admite de un descuento de 25% en el importe facturado al paciente.
4. Cuando el ingreso familiar es superior a 250% del FPL pero es menos de o igual al 300% del FPL, se admite de un descuento de 20% en el importe facturado al paciente.

**Planes de pago a plazos:** Se debe liquidar el importe total en un plazo de 30 días a partir de la fecha de la factura original. Si no es factible que el paciente o su avalista liquiden la factura en dicho plazo, se les puede ofrecer un plan de pagos por un tiempo adecuado y razonable dada la cantidad que aún quede por saldar tras haberle restado descuentos al importe si el interesado reunió los requisitos de la ayuda financiera. Se elaborará un plan de pagos razonable entre ambas partes: Agnesian y el paciente. Las condiciones y los plazos del plan de pagos se basarán en las facturas médicas que el interesado aún tiene que pagar, en el ingreso familiar y en cualquier circunstancia atenuante. Si se aprueba el plan, será libre de intereses.

El paciente tiene la responsabilidad de comunicarse con Agnesian siempre que no se pueda ejecutar un plan de pagos tal y como fue acordado. Es posible que la cuenta sea consignada a una agencia de cobro a morosos por falta de comunicación por parte del paciente

**E. PRESUNTA ELEGIBILIDAD:**

Agnesian comprende que no todo paciente es capaz de completar la solicitud de ayuda financiera, o de cumplir cuando se le pide documentación. Puede que haya situaciones en que se le otorga la ayuda financiera al paciente sin que éste haya cumplido el proceso oficial para la solicitud de ayuda financiera. Agnesian puede referirse a otra información para determinar si la cuenta del paciente queda incobrable y se utilizará dicha información para llegar a una determinación de presunta elegibilidad.

La presunta elegibilidad se le puede otorgar al paciente con base en su elegibilidad para otros programas o en la circunstancia de su vida, por ejemplo:

1. Pacientes o avalistas que han presentado una solicitud de declaración de quiebra. En casos de quiebra, sólo se exime el saldo a pagar en la cuenta a fecha de la rehabilitación del quebrado.
2. Pacientes o avalistas que han fallecido sin tener un caudal hereditario en trámite de validación del testamento.
3. Es determinado que el paciente o su avalista son personas sin hogar.
4. Las cuentas que la agencia de cobro a morosos designe incobrables por cualquiera de los motivos mencionados.
5. Los pacientes o avalistas que reúnan los requisitos de los programas de Medicaid Estatal también cumplirán las condiciones de la ayuda financiera destinada a los costos compartidos del programa o a los servicios no cubiertos.

Agnesian comprende que algunos pacientes no se mostrarán receptivos ante el proceso que Agnesian ha señalada para la solicitud. Bajo estas circunstancias, Agnesian podrá utilizar otras fuentes de datos para realizar una evaluación de necesidad financiera individualizada. Dichos datos servirán para que Agnesian tome una decisión bien informada acerca del grado de necesidad financiera que el paciente no receptivo tenga, refiriéndose a las mejores estimaciones que haya, al no poder contar con datos proporcionados por el paciente directamente.

Se puede evaluar la elegibilidad de los pacientes conforme al proceso de solicitar ayuda financiera. Agnesian les notificará por escrito a los pacientes que no han reunido los requisitos de la ayuda financiera bajo este régimen, explicándoles que la ayuda financiera sí está a su alcance. Dicha notificación incluirá un resumen, en un lenguaje sencillo, de la política de ayuda financiera y de las acciones que se tomarán si no se presenta una solicitud de ayuda financiera o si no se salda la cuenta.

Las cuentas del paciente sujetas a presunta elegibilidad se clasificarán como amparadas por la política de ayuda financiera. No se referirán dichas cuentas a las agencias de cobro a morosos, tampoco serán sujetas a más operaciones de cobro, los titulares no recibirán la notificación por escrito sobre la determinación de ayuda financiera y las cuentas tampoco figurarán entre los gastos del hospital en concepto de deudas incobrables.

Se puede determinar la presunta elegibilidad del paciente o su avalista recurriendo a fuentes de datos externas, por ejemplo, las agencias de calificación crediticia o los datos sobre la condición socio-económica del interesado.

**F. SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA**

Conforme a las normativas dispuestas en el Acta de Asistencia Médica de Emergencia y Laboral del gobierno federal (EMTALA por sus siglas en inglés), no se debe someter a ningún paciente a evaluaciones de elegibilidad para la ayuda financiera ni al escrutinio de los datos necesarios para el pago antes de proporcionarle servicios médicos de emergencia. Agnesian puede requerir que se efectúen los pagos por el costo compartido (es decir, "copagos") al momento de recibir el servicio médico, siempre que dicho requisito no demore las revisiones médicas o los cuidados necesarios para estabilizar la condición del paciente en una situación reconocida como una emergencia.

**G. IMPORTES FACTURADOS A PACIENTES APTOS PARA LA AYUDA FINANCIERA**

Las cuotas generalmente facturadas (AGB, por sus siglas en inglés) representan el importe que el paciente o avalista aptos para la ayuda financiera han de pagar. Para aquellos pacientes sin seguro que reúnan los requisitos, dicho importe no excederá la cuota determinada por un Método Retroactivo (Look-Back Method).

El Método Retroactivo se basará tanto en el régimen del Pago-por-Servicio de Medicare como en las reclamaciones al seguro que toda aseguradora de salud privada haya liquidado. Las reclamaciones al seguro a tomarse en cuenta para el cálculo del AGB serán aquéllas que hayan sido admitidas durante los doce meses anteriores del año civil. Las cuotas de copago, coseguro y gastos deducibles irán siendo sumadas en el numerador, junto con el pago-por-servicio de Medicare y todas las reclamaciones al seguro admitidas por aseguradoras de salud privadas que las hayan liquidado. El importe bruto de dicha reclamación será indicado en el denominador. El AGB se calculará anualmente. Los porcentajes entrarán en el cálculo a los 120 días, a más tardar, tras el fin del año fiscal al que Agnesian se refirió para computar el (los) porcentaje(s) del AGB.

Al paciente que reúna los requisitos para la ayuda financiera no se le exige pagar las cuotas en bruto por los servicios admitidos bajo dicha ayuda mientras siga siendo cubierto al amparo de la política de ayuda financiera de Agnesian. Las cantidades de los descuentos salen en la lista que viene en el Apéndice C de la presente política.

*Ejemplo del cálculo para personas sin seguro que son beneficiarios de la ayuda financiera:*

Importe bruto	\$1,000.00
AGB % por tipo de paciente	35%
Descuento aplicado	\$350.00
<b>Total de la AGB</b>	<b>\$650.000</b>

Aplicar el descuento al importe de \$650 conforme a las pautas del Índice de Pobreza Federal (**Total de la AGB**)

*Ejemplo del cálculo para las personas con seguro que son beneficiarios de la ayuda financiera:*

Importe bruto	\$1,000.00
Pagos contra los seguros/ajustes	\$300.00
Responsabilidad financiera del paciente	\$700.00
AGB % por tipo de paciente	35%
Descuento aplicado	\$350.00
<b>Responsabilidad Financiera – Descuento = Total de la AGB</b>	<b>\$ 350.00</b>

Aplicar el descuento al importe de \$350 conforme a las pautas del Índice de Pobreza Federal. (**Total de la AGB**)

**H. CÓMO SOLICITAR LA AYUDA FINANCIERA**

La elegibilidad para las ayudas financieras se determinará con base en la necesidad financiera que el interesado presente al momento de tramitar la solicitud. Por lo general, se requiere una constatación documental para acreditar la solicitud de ayuda financiera. Si no se presenta la documentación adecuada, Agnesian podrá solicitar más información.

Se requieren pruebas fiables para acreditar la necesidad de ayuda financiera.

Para poder determinar la elegibilidad de la solicitud, se precisan los siguientes documentos donde los activos del paciente o de su avalista quedan constatados:



1. Una copia de la declaración de impuestos federal (formulario 1040) del año fiscal más reciente, junto con una copia de todas las cuadrillas adjuntas. Si no se presentó una declaración de impuestos, se debe tramitar el formulario 4506T.
  2. Constancia de los ingresos actuales - una copia de las nóminas más recientes (de los últimos 30 días) u otros documentos.
  3. Constancia de otros ingresos, los pagos por desempleo, indemnización al trabajador, pensión alimenticia, pagos de jubilación, ingresos derivados de un patrimonio familiar o fondos de inversión, las prestaciones para veteranos.
  4. Extractos de cuentas bancarias actuales, tanto cuentas de ahorro como cuentas corrientes o de débito.
- Para poder determinar la idoneidad de la solicitud, se precisan los siguientes documentos donde los activos del paciente o de su avalista quedan constatados.

1. Cuentas corrientes
2. Cuentas de ahorro
3. Cuentas del mercado monetario
4. Certificados de depósito
5. Planes de renta fija
6. Cuentas de inversión no para jubilados
7. Cuentas del jubilado, pensiones y planes de IRA y 401K inclusive.
8. Bienes inmuebles
9. Otros activos

Se puede presentar la solicitud de ayuda financiera hasta 240 días después de la fecha de la primera factura expedida tras el alta.

Si la solicitud no está completada del todo o si se le ha pedido más datos al interesado, el expediente de la solicitud quedará abierto durante 30 días, contados a partir de la fecha en que se envió la carta al interesado pidiendo dichos datos. Si el interesado no responde en el plazo de 30 días, la solicitud quedará denegada.

Durante el periodo cuando la Solicitud de Ayuda Financiera (FAA por sus siglas en inglés) debidamente completada está siendo evaluada, se suspenderá cualquier diligencia de cobro a morosos que haya. La FAA será fichada o escaneada en el expediente del paciente y en él se hará constancia de la cuenta del paciente. El proceso de facturación rutinario sigue en marcha mientras la FAA está en trámites. Si la solicitud de ayuda financiera es debidamente completada, tiene conformidad con los requisitos y es aprobada por un representante de Agnesian con la autoridad para ello, se hará constancia de dicha aprobación en el expediente del paciente y los saldos a pagar serán codificados en el sistema como eximidos. Se debe tramitar la solicitud de ayuda financiera en esta oficina:

Agnesian Healthcare Health System  
Community Care Manager  
430 E. Division Street  
Fond du Lac, WI 54935

Si la ayuda financiera es denegada, el paciente o su avalista pueden repetir la solicitud en el momento en que se produzca cualquier cambio en su condición financiera o en sus circunstancias personales.

#### **I. DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD, APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS**

Se debe notificar al paciente acerca de la determinación en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que se presentó la solicitud de ayuda financiera debidamente cumplimentada. Si el interesado reúne los requisitos para la ayuda financiera, se le reembolsarán los pagos efectuados por encima del importe que, según la determinación, el

paciente o su avalista todavía deben en las cuentas sujetas a la ayuda conforme a la política de ayuda financiera de Agnesian. El reembolso es aplicable a pagos de \$10 o más por encima del importe. Conforme a lo dispuesto en la presente política, la ayuda financiera no se suele otorgar en concepto de los copagos, ni para los saldos a pagar después de restar los pagos contra seguros cuando el paciente no obtuvo las recomendaciones o autorizaciones necesarias, ni tampoco cuando dicha ayuda quebranta las condiciones contractuales de una aseguradora, y por lo tanto, no se efectuará el reembolso de estos tipos de pago si se contabilizan. El paciente puede apelar la decisión en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha en que recibió la notificación, enviando su apelación por escrito a:

Agnesian Healthcare Health System  
Attn: Community Care Manager  
430 E. Division Street  
Fond du Lac , WI, 54935

Las apelaciones se tienen que tramitar en un plazo de 30 días, contados a partir de la fecha de la decisión inicial. El Director de Recaudación en Ejercicios Fiscales (Director of Revenue Cycle) evaluará la apelación para determinar si merece más consideración. Las decisiones del Director de Recaudación son definitivas.

#### **J. PLAZO PERMITIDO**

La ayuda financiera, una vez aprobada, quedará vigente durante un periodo de 6 meses y cubrirá los servicios de necesidad médica o de emergencia que se proporcionen a partir de la fecha en que la solicitud fue aprobada, quedando cubiertos todos los saldos a pagar, los de agencias de cobro a morosos inclusive, a menos que se haya efectuado un pago contra la cuenta. Cambios en la condición financiera del interesado o de una tercera persona o agencia pagadora puedan alterar el plazo de evaluación y hacer necesario un escrutinio adicional.

#### **K. NOTIFICACIÓN DE AYUDA FINANCIERA**

Se fijarán carteles en las áreas de recepción e ingreso de los hospitales y clínicas, y en la unidad de urgencias de los hospitales, con información acerca de la política de ayuda financiera de Agnesian e instrucciones para contactarse con Agnesian, así como información sobre las formas de pago. También se puede acceder a la misma información consultando a los asesores financieros que trabajan en toda la organización.

En el sitio web de la organización vienen la política de ayuda financiera de Agnesian, la solicitud para ello y un resumen de la política en un lenguaje sencillo: [www.agnesian.com](http://www.agnesian.com) . También se puede acceder a la misma información, sin costo alguno, contactándose con los asesores financieros al (920) 926-4841 ó (800) 486-4157. Si usted necesita ayuda para completar la solicitud de ayuda financiera, sírvase llamar al (920) 926-4841 y hable con uno de los Representantes de Asistencia Comunitaria.

Se les comunicará a los pacientes, en lenguas que respetan sus distintas culturas, información sobre la política de ayuda financiera de Agnesian. Información sobre las ayudas financieras y los carteles fijados en los hospitales y clínicas serán traducidos a las lenguas habladas como idioma principal por 1,000 personas o el 5% de los residentes del área de servicio, cualquiera que sea el grupo menor de hablantes.

Además, Agnesian hace referencia a las políticas de pago y de ayuda financiera en toda factura mensual para los pacientes y en toda carta de cobro a morosos imprimidas por o por parte de Agnesian. Se puede consultar la política de ayuda financiera de Agnesian en todo momento, a petición del paciente.

#### **L. NORMATIVAS VIGENTES**

Agnesian Healthcare cumplirá todas las leyes, normativas, reglas y declaraciones obligatorias federales, estatales y locales que puedan ser aplicables a las actividades realizadas conforme a la presente política. Conforme a la presente

política, Agnesian tiene la obligación de hacer un seguimiento continuo a las ayudas financieras otorgadas, con el motivo de asegurar que sus declaraciones al respecto sean correctas. Se hará una declaración de datos anual acerca de las ayudas financieras otorgadas conforme a la presente política, tramitando para ello el formulario 990, anexo H, del Servicio de Impuestos Internos (IRS).

**M. EL EXPEDIENTE** Agnesian hará constancia documental de toda ayuda financiera que se otorgue, con el fin de mantener los controles adecuados y de observar todos los criterios del cumplimiento internos y externos.

Fecha Revisada/Actualizada: 9/1992, 4/1994, 7/1997, 8/1997, 1/2002, 12/2004 DO, 8/2006, 4/2007, 9/2007, 1/2008, 11/2008, 1/2010, 2/2011, actualizada 10/2012, 1/2014 actualizada, 1/2015 actualizada, 6/2016 actualizada

**Apéndice A**  
**Política de Ayuda Financiera de Agnesian HealthCare**

## Lista de servicios exentos

---

Estos servicios quedan exentos de la Política de Ayuda Financiera. En el marco de esta política no se aplicarán descuentos a lo siguiente:

- Todo y cualquier servicio cosmético, ni a procedimientos ni productos
- Cuotas por el implante de lentes de calidad superior
- Escleroterapia de arañas vasculares
- Servicios y productos ópticos
- Servicios y productos auditivos
- Lentes de contacto
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de salud integrales
- Vasectomía
- Pruebas y tratamiento de fertilidad
- Anticonceptivos
- Pruebas genéticas

**Apéndice B**  
**Política de Ayuda Financiera de Agnesian HealthCare**

## Lista de proveedores exentos

---

Estos proveedores quedan exentos de la Política de Ayuda Financiera. Estos grupos no pertenecen a, ni son gestionados por, Agnesian HealthCare, y por lo tanto quedan exentos de esta política.

- Radiology Associates of Fox Valley
- Fond du Lac Pathology
- Neuroscience Group
- Lakeland Neurology
- **CUALQUIER** servicio de ambulancia o de Lifestar (helicópteros)
- **CUALQUIER** proveedor afiliado a otras instituciones de asistencia médica

## Apéndice C

### Política de Ayuda Financiera de Agnesian HealthCare

# Cuotas generalmente facturadas

---

La cuota generalmente facturada (AGB, por sus siglas en inglés) es el importe que los pacientes y/o los avalistas de éstos deben abonar por los servicios de emergencia u otros servicios de necesidad médica. Para aquellos pacientes sin seguro que reúnan los requisitos, dicho importe no excederá la cuota determinada por un Método Retroactivo (Look-Back Method), descrito en §1.501(r)-5(b) (3) del Código del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).

El Método Retroactivo se basará tanto en el régimen del pago-por-servicio de Medicare como en las reclamaciones al seguro que toda aseguradora de salud privada haya liquidado. Las reclamaciones al seguro a tomarse en cuenta para el cálculo de la AGB serán aquellas que hayan sido admitidas durante los doce meses anteriores del año civil. Las cuotas de copago, coseguros y gastos deducibles irán siendo sumadas en el numerador, junto con el pago-por-servicio de Medicare y todas las reclamaciones al seguro admitidas por aseguradoras de salud privadas que las hayan liquidado. El importe bruto de dicha reclamación será indicado en el denominador. La AGB se calculará por lo menos una vez anualmente dentro de los primeros 45 días tras el cierre del último año civil y entrará en vigor a los 120 días tras el cierre del último año civil.

<u>Descripción de la línea del servicio:</u>	<u>Porcentaje del descuento</u>
• Consultants Laboratory of Wisconsin	63%
• Fond du Lac Regional Clinics	61%
• Ripon Medical Center Inpatient Services	35%
• Ripon Medical Center Outpatient Services	48%
• Saint Agnes Hospital Inpatient Services	58%
• Saint Agnes Hospital Outpatient Services	54%
• Waupun Memorial Hospital Inpatient Services	41%
• Waupun Memorial Hospital Outpatient Services	55%



## Apéndice E

### Política de Ayuda Financiera de Agnesian HealthCare

# Lista de localidades incluidas

---

Los pacientes y/o los avalistas de éstos que residen en zonas con los siguientes códigos postales (área de servicio de Agnesian) podrán ser considerados para ayuda financiera al amparo de esta política:

54923 Berlin	53050 Mayville
53919 Brandon	53949 Montello
53006 Brownsville	53057 Mount Calvary
53009 Bryon	54960 Neshkoro
53010 Campbellsport	53065 Oakfield
53019 Eden	54963 Omro
54932 Eldorado	54964 Pickett
53931 Fairwater	54968 Princeton
54935 Fond du Lac	53956 Randolph
54936 Fond du Lac	54970 Red Granite
54937 Fond du Lac	54971 Ripon
53933 Fox Lake	54974 Rosendale
54941 Green Lake	53079 Saint Cloud
54932 Horicon	53091 Theresa
53939 Kingston	54979 Van Dyne
53048 Lomira	53963 Waupun
53049 Malone	
53946 Markesan	

Agnesian Healthcare ofrece servicios especializados en estas localidades. No obstante, las solicitudes presentadas desde áreas con estos códigos postales en concreto tendrán que ser evaluadas para saber si un servicio especializado fue proporcionado antes de que pudiera ser aprobado para dicha localidad. Servicios especializados: Psychiatric Associates (Psiquiatras Asociados) de Beaver Dam, Agnesian Healthcare Dialysis (Diálisis) de Beaver Dam, Hospice (Cuidados Paliativos al Final de la Vida) y Oncology (Oncología) en Berlin.

53916 Beaver Dam	54966 Plainfield
54930 Coloma	54982 Wautoma
53925 Columbus	54984 Wild Rose
54943 Hancock	54986 Winneconne
54901 Oshkosh	



Servicios Psicosociales de Agnesian Healthcare mantiene contratos con los Condados de Adams, Calumet, Dodge, Green Lake, Jefferson, Marquette, Shawano, Washington y Manitowoc para admitir a pacientes de estos condados y proporcionarles servicios psicosociales únicamente en régimen de internado. A veces nosotros serviríamos como un suplente tercero, en el caso de que el individuo no pudiera ser internado en una clínica más cercana; por ejemplo en el Condado de Shawano.

Se puede hacer una excepción para los pacientes que residen fuera de las zonas aprobadas por sus códigos postales, si el hospital donde recibe su tratamiento está habilitado especialmente para proporcionar dicho servicio, incluidas las recomendaciones de servicios especializados, las transferencias de un hospital a otro y las visitas a Urgencias.

Samaritan Clinic atiende únicamente a pacientes en los Condados de Fond du Lac y Dodge.

09/20/2007, 08/10/2011, 10/03/2012, 01/16/2014

**Apéndice F**  
**Política de Ayuda Financiera de Agnesian HealthCare**

## Lista de proveedores incluidos

---

Estos proveedores están incluidos en la Política de Ayuda Financiera.

- Fond du Lac Regional Clinic Providers (Proveedores de la Clínica Regional de Fond du Lac)
- Todos los demás servicios profesionales facturados por Agnesian HealthCare.