



**ASPIRUS**

Pasión por la excelencia. Compasión por las personas.

<b>IDENTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA EN LA BASE: 7370</b>	<b>REEMPLAZA A:</b>
<b>ESTADO DE LA POLÍTICA: FINAL</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO: Política/Procedimiento</b>
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 11/01/2017</b>	<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE: Facturación centralizada</b>
<b>NÚMERO DE REFERENCIA PyP: 07-84-73</b>	<b>CLASE: AINC-3</b>

**HISTORIAL DE REVISIÓN:** 01/23/06-03/28/17

**APROBACIONES:**

Aprobaciones de actualización: Vicepresidente de Aspirus de ciclo de facturación: 10/31/17; Comité directivo de ciclo de facturación de ASPIRUS: 10/31/17.

Historial de aprobaciones y fechas del Comité/Departamento: Vicepresidente de Aspirus de ciclo de facturación: 03/11/15 - 03/01/17, 05/22/17; Director financiero de Aspirus: 01/18/06; Comité financiero de la junta directiva de Aspirus: 01/18/06 - 03/16/17; Director de Aspirus CBO: 06/03/13; Director de sistemas de Aspirus CBO: 03/10/15 - 03/01/16; Comité directivo de ciclo de facturación de ASPIRUS: 05/22/17.

---

**ASUNTO: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA (AINC)**

---

**OBJETIVO:**

En Aspirus tenemos el compromiso de mejorar la salud de las comunidades a las que servimos. Aspirus ha asumido el compromiso de brindar asistencia financiera (atención caritativa) a aquellas personas que tienen necesidades de atención médica y que no cuentan con seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para un programa gubernamental o no pueden pagar por la atención médica que necesitan debido a su situación financiera individual. En consonancia con su misión de brindar servicios de atención médica compasivos, de alta calidad y asequibles, y de abogar por los pobres y marginados, Aspirus lucha para evitar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. Aspirus brindará, sin ningún tipo de discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia y demás cuidados médicamente necesarios prestados por centros hospitalarios y otras entidades de Aspirus a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera o asistencia gubernamental.

**ÁREAS AFECTADAS/PARTES INTERESADAS:**

Véase el Anexo 2

**DEFINICIONES:** A los efectos de esta política, los términos a continuación se definen de la siguiente manera:

Atención caritativa: Servicios de atención médica que se han prestado o se prestarán pero que nunca se espera que den lugar a ingresos en efectivo. La atención caritativa es el resultado de la política de un proveedor de brindar servicios de atención médica gratuitos o con descuento a las personas que cumplen con los criterios establecidos.

Familia: Usando la definición del Departamento de censos, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las regulaciones del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés),

si el paciente declara a alguien como dependiente en su declaración de impuestos, éste puede ser considerado un dependiente para los fines de recibir asistencia financiera.

**Ingresos familiares:** El ingreso familiar se determina usando la definición del Departamento de censos, que usa el siguiente nivel de ingreso al calcular las pautas federales de pobreza:

1. Incluye ingresos, indemnización por desempleo, indemnización por accidentes de trabajo, seguridad social, ingresos de seguridad complementarios, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión de alimentos, manutención infantil, asistencia externa al hogar y otras fuentes diversas;
2. no cuentan los beneficios que no son en dinero (como los cupones de alimentos y los subsidios de vivienda);
3. determinados antes de impuestos;
4. excluye ganancias o pérdidas de capital; y
5. si una persona vive con una familia, incluye el ingreso de todos los miembros de la familia (no cuentan las personas que no son parientes, como aquellas que comparten la vivienda). Se puede solicitar una carta de respaldo.

**Sin seguro:** El paciente no tiene ningún nivel de seguro o asistencia de terceros para ayudar a cumplir con sus obligaciones de pago.

**Con seguro insuficiente:** El paciente tiene algún nivel de seguro o asistencia de terceros, pero todavía tiene gastos de su propio bolsillo que exceden sus capacidades financieras.

**Costos brutos:** Los cobros totales a las tarifas plenas establecidas por la organización para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones de los ingresos.

**Condiciones médicas de emergencia:** Definido conforme a lo dispuesto en la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C. 1395dd).

**Medicamento necesario:** Según lo define Medicare (servicios o elementos razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o lesión).

**Pautas de pobreza:** Las pautas de pobreza son una versión simplificada de los umbrales estadísticos de pobreza del gobierno federal utilizados por el departamento de censos para preparar sus estimaciones estadísticas de la cantidad de personas y familias en situación de pobreza. Los umbrales de pobreza se utilizan principalmente con fines estadísticos. Sin embargo, el Departamento de salud y servicios humanos utiliza los umbrales con fines administrativos para determinar si una persona o familia es financieramente elegible para recibir asistencia o servicios bajo un programa federal en particular. Otros programas, como nuestro Programa de asistencia financiera Aspirus, utilizan las pautas con el fin de dar prioridad a las personas o familias de bajos ingresos en la prestación de asistencia o servicios. Nuestras pautas de pobreza se basan en el aumento de precios del último año (calendario) medido por el índice de precios al consumidor. Las pautas de pobreza se publican en el Registro federal y se revisan anualmente.

## **I. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA:**

- a. Por consiguiente, esta política escrita:

- i. Incluye criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera: atención gratuita y con descuento (atención caritativa parcial). Véase el anexo 1.
  - ii. Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política. Véase el anexo 4.
  - iii. Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera. Véase la sección V.A. 1-3.
  - iv. Describe la forma en que Aspirus dará amplia publicidad a la política dentro de la comunidad atendida por los hospitales. Véase la sección XII.
  - v. Limita las cantidades que Aspirus cobrará por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que se brinde a las personas elegibles para recibir asistencia financiera al monto que el hospital suele facturar (recibido) a los pacientes asegurados comercialmente y a los pacientes de Medicare. Véase el anexo 4.
- b. La asistencia financiera (atención caritativa) no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes cooperen con los procedimientos de Aspirus para obtener asistencia financiera u otras formas de pago o ayuda financiera, y que contribuyan al costo de su atención en función de su capacidad individual de pago. Se alentará a las personas con capacidad financiera a que adquieran un seguro de salud, como medio para asegurar el acceso a los servicios de atención médica, para su salud personal en general y para la protección de sus bienes individuales.
  - c. Con el fin de gestionar sus recursos de forma responsable y para permitir que Aspirus preste el nivel de asistencia adecuado al mayor número de personas necesitadas, la junta directiva establece las siguientes directrices para la prestación de atención caritativa a los pacientes.

## **II. COORDINACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD:**

- a. Se completó una evaluación de las necesidades de salud de la comunidad para el área atendida por los hospitales Aspirus. En dicha evaluación se observaron dos puntos que se incorporaron a la política de asistencia financiera de Aspirus.
  - i. Se observó que la obesidad era un problema de salud importante. La política de asistencia financiera de Aspirus cubre toda la gama de servicios bariátricos en los hospitales de Aspirus junto con los servicios que prestan las otras corporaciones de Aspirus que se enumeran en esta política.
  - ii. Se señaló que el acceso y el costo de los servicios de atención médica eran un problema en la zona atendida. Esta política se aplica a los hospitales Aspirus y a todas las demás corporaciones Aspirus enumeradas para esta política. La atención médica necesaria se brinda en todas las corporaciones notoriamente conocidas utilizando una escala de tarifas variables similar. La atención de pacientes calificados es gratuita o con descuento.

- iii. Lo anterior no pretende ser una lista exhaustiva de los problemas que se abordan en todo el sistema Aspirus. Refiérase a las evaluaciones de las necesidades de salud de la comunidad de cada hospital. La intención del programa de asistencia financiera Aspirus es apoyar las necesidades médicas de esas evaluaciones para promover el bienestar de las comunidades a las que servimos.

### III. SERVICIOS ELEGIBLES Y ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE

- a. Los siguientes servicios de salud son elegibles para asistencia financiera (atención caritativa) bajo esta política:
  - i. Servicios médicos de emergencia en los hospitales Aspirus.
  - ii. Otros servicios médicamente necesarios. Véase el anexo 2 para conocer los servicios que no se consideran médicamente necesarios.
- b. Se considerará la elegibilidad para recibir atención caritativa para aquellas personas que no estén aseguradas, tengan un seguro insuficiente, no sean elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno y que no puedan pagar por su atención médica, tomando como base la determinación de la necesidad financiera de acuerdo con esta política. La concesión de ayuda financiera (atención caritativa) se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual o la filiación religiosa.
- c. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que implican una evaluación individual de la necesidad financiera; y puede incluir un proceso de solicitud, en el que el paciente o el garante del paciente están obligados a cooperar y proporcionar información personal, financiera y de otro tipo y la documentación pertinente para tomar una determinación de la necesidad financiera.
- d. También se puede determinar la necesidad financiera de los pacientes con planes de Medicaid que demuestren que están por debajo del 200% de las pautas federales de pobreza. No se requiere solicitud por parte del paciente o del garante. La redacción se hará internamente con documentación de soporte de la cobertura de Medicaid. Esto se usará para los ajustes de los saldos de pago por cuenta propia antes de que se haga efectiva la cobertura de Medicaid. Esto se conoce como nuestro programa MA100%.

### IV. FORMULARIOS UTILIZADOS:

- a. Solicitud de asistencia financiera (CBO-042) Inglés
- b. Solicitud de asistencia financiera (CBO-043) Español
- c. Solicitud de asistencia financiera (CBO-044) Hmong
- d. Carta de presentación (incluida como parte de la solicitud de asistencia financiera)
- e. Carta de respaldo

### V. PROCESO DE SOLICITUD

- a. Los pacientes pueden hacer la solicitud antes, durante o después del tratamiento. Se prefiere la identificación antes de que se preste el servicio, pero no es posible en

muchas situaciones; por ejemplo, atención de emergencia, atención de urgencia o de noche o en fines de semana.

- i. El formulario puede completarse durante una o conversación telefónica de pre-registro con el paciente o el garante. El formulario se firmaría en el momento de la admisión y se adjuntaría la documentación de soporte.
  - ii. El formulario se puede enviar por correo de forma gratuita para el paciente o el garante quien completará, firmará y devolverá el formulario con la documentación de soporte.
  - iii. El paciente o el garante pueden presentarse al área de caja o del asesor financiero de los hospitales Aspirus para completar el formulario.
  - iv. Se deberán hacer anotaciones en la cuenta para mostrar el estado de la solicitud y si fue aprobada o denegada.
- b. Requisitos de la solicitud
- i. La solicitud debe contener información completa y precisa.
  - ii. Se requiere verificación de ingresos.
    1. Copias de los talones de pago de un año a la fecha o una carta de su(s) empleador(es) indicando todos los ingresos de los tres (3) meses anteriores de todas las personas responsables del pago.
    2. Copia de la declaración de impuestos federales más reciente.
    3. Si el solicitante está en el Seguro Social y/o recibe una pensión, se requiere una copia del último cheque o una copia de la carta de concesión de beneficios de la Administración del Seguro Social.
    4. Copias de recursos de cuentas de ahorro y de cheques, certificados de depósito, acciones y bonos, estados de cuenta, etc. de los últimos tres (3) meses.
  - iii. Número de exenciones según lo establecido por la ley federal del impuesto sobre la renta.
  - iv. Estimación del patrimonio neto. Se define como los activos menos los pasivos. Esto incluye todas las propiedades (bienes raíces), inversiones, activos en efectivo y cuentas de jubilación. Este requisito no se aplica a los saldos generados en hospitales que participan en el National Health Service Corps Program (NHSC) y/o el Michigan State Loan Repayment Program (MSLRP).

## **VI. ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA:**

- a. El Programa de Asistencia Financiera se administrará de acuerdo con las siguientes directrices:

- i. La información de la solicitud, junto con una copia de la Declaración de Impuestos Federales más reciente, será revisada y verificada por los Coordinadores de Asistencia Financiera. Para todas las solicitudes se incluye en este proceso la verificación con el sitio Web de Asistencia Médica y la verificación de que el paciente ha solicitado la cobertura de Asistencia Médica si no tiene seguro.
- ii. Si el monto a ser cobrado al Programa de Asistencia Financiera excede de \$1,000; el personal del Departamento Central de Facturación (CBO, por sus siglas en inglés) o la empresa subcontratada realizará un informe de crédito y una verificación de bienes.
- iii. Después de revisar la solicitud, el Director del CBO o su designado, determinará si el paciente/garante califica para los beneficios basándose en la documentación de respaldo y la recomendación del Coordinador de Asistencia Financiera quien verificó la información contenida en la solicitud.
- iv. Si la cantidad a ser cobrada al Programa de Asistencia Financiera excede de \$10,000; se requerirá la revisión y aprobación del Vicepresidente de Ciclo de Facturación de Aspirus o de la persona que éste designe, excepto en el caso de correcciones de MA100%
- v. Si la cantidad a ser cobrada al Programa de Asistencia Financiera excede de \$25,000; se requerirá la revisión y aprobación del Vicepresidente financiero de Aspirus o de la persona que éste designe, excepto en el caso de correcciones de MA100%.
- vi. El personal del CBO cobrará las solicitudes aprobadas de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- vii. Siempre y cuando la situación económica del paciente no haya cambiado, la aprobación será válida durante doce meses a partir de la fecha de aprobación original. Las solicitudes se pueden revisar y actualizar en el plazo de doce meses.
- viii. Cualquier pago de terceros recibido después de que la cuenta haya sido condonada para Asistencia Financiera será aplicado a la cuenta y la condonación será revertida.
- ix. Aspirus conservará las solicitudes de asistencia financiera de la siguiente manera:
  1. Ejercicio fiscal en curso: En el lugar y accesibles.
  2. Dos años fiscales anteriores: En el lugar y accesibles. Esto es necesario debido a las Auditorías del Reporte de Costos de Medicare que se realizan continuamente en los hospitales.
  3. De tres a siete años fiscales: Externamente en una caja claramente etiquetada y sellada.
- x. La institución/clínica puede solicitar el pago por adelantado de la porción del paciente de la escala de tarifas variables antes de proceder con los

servicios que no son de emergencia.

- xi. Se incluye el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que proporcionan información sobre la capacidad de pago de un paciente o de un garante del paciente (como la puntuación de crédito);
  - xii. incluye iniciativas razonables por parte del paciente o Aspirus para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados;
  - xiii. toma en cuenta los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, excepto los saldos incurridos en los hospitales que participan en el National Health Service Corps Program (NHSC) y/o el Michigan State Loan Repayment Program (MSLRP).
- b. Es preferible, pero no obligatorio, que se presente una solicitud de asistencia financiera y una determinación de necesidad financiera antes de prestar los servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia. Sin embargo, la determinación se puede hacer en cualquier momento del ciclo de facturación/cobro. La necesidad de asistencia financiera se reevaluará en cada momento posterior a la prestación de servicios si la última evaluación financiera se completó hace más de un año, o en cualquier momento en que se conozca información adicional relevante a la elegibilidad del paciente para la atención caritativa. Aspirus se reserva el derecho de cambiar la determinación de asistencia financiera si las circunstancias económicas han cambiado.
  - c. Los valores de Aspirus de compasión, dignidad humana y corresponsabilidad se reflejarán en el proceso de solicitud, en la determinación de la necesidad financiera y en la concesión de la atención caritativa. Las solicitudes de atención caritativa se tramitarán con prontitud y Aspirus notificará por escrito al paciente o al solicitante dentro de los 30 días siguientes a la recepción de una solicitud completa.
  - d. Presunta elegibilidad para asistencia financiera. Hay casos en los que un paciente puede parecer elegible para descuentos en atención caritativa, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo debido a la falta de documentos de respaldo. A menudo existe información adecuada proporcionada por el paciente o a través de otras fuentes, que podría aportar pruebas suficientes para proporcionarle asistencia financiera. En caso de que no haya pruebas que respalden la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, Aspirus podría utilizar agencias externas para determinar los montos de ingresos estimados para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Una vez que se determine, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que se puede conceder es una *cancelación* del 100% del saldo de la cuenta. La presunta elegibilidad puede determinarse basándose en circunstancias de vida individuales que pueden incluir: vivienda subsidiada como dirección válida, beneficiario de Medicaid, etc. Las cuentas anteriores con deudas incobrables serán consideradas para ser retiradas del cobro al momento de la determinación presunta, a menos que exista un fallo legal sobre la cuenta.

## VII. ELEGIBILIDAD PARA OTRA ASISTENCIA FINANCIERA:

- a. La declaración de bancarrota con liquidación de la cuenta se considerará como que la persona no tiene bienes e ingresos en exceso. En estos casos, la solicitud

se completará internamente.

- b. Las siguientes cuentas incobrables serán clasificadas como Asistencia Financiera:
  - i. Fallecido sin bienes, basándose en el razonamiento de que el difunto no tiene capacidad de pago. Si se recibe un pago parcial, el resto de la factura se clasificará como Asistencia Financiera.
  - ii. Si no es posible localizar a un familiar para llenar la solicitud, el personal de Aspirus llenará la solicitud. Los coordinadores de asistencia financiera revisarán un informe crediticio, se comunicarán con el condado de residencia del paciente para ver si el paciente es dueño de alguna propiedad, y revisarán con el Estado de Wisconsin o Michigan para verificar si el fallecido no tenía cobertura de asistencia médica.
  - iii. Las cuentas devueltas por la agencia de cobranza que calificarían como Asistencia Financiera serán reclasificadas a Atención Comunitaria - Determinación de la Agencia de Cobranza. Ejemplos de esto podría ser el fallecimiento, sin herencia o bajo el programa de elegibilidad presunta.
- c. Las cuentas que aparecen en una agencia de cobranza externa serán consideradas para Asistencia Financiera a menos que haya un dictamen legal sobre la cuenta.
- d. Las pautas de asistencia financiera para pacientes (atención caritativa) establecen los criterios de elegibilidad y las cantidades que se cobran a los pacientes. Los servicios elegibles bajo esta política se pondrán a disposición del paciente en una escala de tarifas variables, de acuerdo con la necesidad financiera, según lo establecido en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que Aspirus determine que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, el paciente no recibirá ninguna factura futura con base en cargos brutos sin descuento. La base de los montos que Aspirus cobrará a los pacientes que califiquen para recibir asistencia financiera se indica en el Anexo 4.
- e. Comunicación del Programa de Asistencia Financiera a los pacientes y dentro de la comunidad pública. La notificación sobre atención caritativa disponible de Aspirus, que incluirá un número de contacto, se difundirá por varios medios, que pueden incluir, pero no se limitan a, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes, cartas de los pacientes y mediante la publicación de avisos en las salas de emergencia, en el formulario de condiciones de admisión, en los departamentos de admisión y registro, en las áreas/oficinas de los cajeros y en las oficinas de facturación que están ubicadas en los campus de las instalaciones, y en otros lugares públicos que Aspirus pueda elegir. Aspirus publicará y dará amplia publicidad a un resumen de esta información sobre políticas de atención caritativa en los sitios web de las instituciones, en folletos disponibles en los sitios de acceso para pacientes, para los socios de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad y en otros lugares dentro de la comunidad atendidos por el hospital, según elija Aspirus. La señalización en las salas de emergencia y las solicitudes de asistencia financiera se ofrecen en los principales idiomas que habla la población atendida por Aspirus. Esto incluye inglés, hmong y español. Cualquier miembro del personal de Aspirus o del personal médico, incluyendo médicos, enfermeras, consejeros financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes



y coordinadores religiosos, pueden referir a los pacientes para recibir asistencia financiera. Una solicitud de Asistencia Financiera puede ser hecha por el paciente o un miembro de la familia, amigo cercano, o asociado del paciente, sujeto a las leyes de privacidad aplicables.

- f. Relación con las políticas de cobro. La gerencia de Aspirus desarrollará políticas y procedimientos para las prácticas de cobro internas y externas (incluyendo las acciones que el hospital puede tomar en caso de falta de pago, incluidas las acciones de cobro y el reporte ante las agencias de crédito) que tengan en cuenta hasta qué punto el paciente califica para recibir asistencia financiera, los intentos de buena fe del paciente para postular a un programa gubernamental o para recibir asistencia financiera de Aspirus, y los esfuerzos de buena fe del paciente para cumplir con sus acuerdos de pago con Aspirus. Para los pacientes que califican para la caridad y que cooperen de buena fe para solventar sus facturas de hospital con descuento, Aspirus puede ofrecer planes de pago extendidos, no enviará las facturas sin pagar a agencias de cobranza externas y suspenderá todos los esfuerzos de cobro a los pacientes elegibles.
- g. Aspirus no impondrá acciones de cobro extraordinarias tales como embargos de salario, gravámenes sobre residencias primarias u otras acciones legales, no enviará facturas sin pagar a agencias de cobro externas y cesará todos los esfuerzos de cobro para cualquier paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir atención de caridad bajo esta política de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluirán:
  - i. Validar que el paciente debe las facturas sin pagar y que se hayan identificado y facturado por el hospital todas las fuentes de pago de terceros;
  - ii. documentación de que Aspirus ha ofrecido o ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de postularse para el Programa de Asistencia Financiera de acuerdo con esta política y que el paciente no ha cumplido con los requisitos de la aplicación de Aspirus;
  - iii. documentación de que el paciente no califica para recibir asistencia financiera bajo presunción;
  - iv. documentación de que al paciente se le ha ofrecido un plan de pago pero que no ha cumplido con los términos de dicho plan.
- h. Legalización de un testamento. Para las solicitudes de legalización de un testamento, se pueden revertir los ajustes de atención caritativa en las siguientes circunstancias.
- i. El paciente ha sido identificado por la lista testamentaria de haber tergiversado los activos en la Solicitud de Asistencia Financiera.
- j. Requisitos reglamentarios. Al implementar esta política, la administración y las instituciones de Aspirus deberán cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta política.

**REFERENCIAS:**

Regulación del IRS 501(r) Final 12/31/2014

**REVISADO Y CORREGIDO:**

Lori Peck

Vicepresidente de ciclo de facturación

10/31/2017

**ANEXO 1:****PAUTAS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

## Criterios de elegibilidad

- A. El paciente/garante, esposo o esposa y dependientes no pueden tener propiedades en exceso de las que se indican a continuación, excepto los saldos incurridos en los hospitales que participan en el Programa del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (NHSC, por sus siglas en inglés) y/o el Programa de Reembolso de Préstamos del Estado de Michigan (MSLRP, por sus siglas en inglés), donde no se aplica este criterio.
1. La residencia primaria está exenta para pacientes bajo las pautas federales de pobreza del 200%. Para aquellas personas que superen el 200% del capital propio, la asignación es de \$75,000 (se requieren estados financieros y declaraciones de impuestos). La tierra generadora de ingresos (por ejemplo, una granja lechera) se evalúa individualmente caso por caso.
  2. Activos en efectivo que superen los \$4,000 al momento de la solicitud. Se excluyen específicamente de consideración los siguientes casos:
    - a. Cuentas IRA y planes de pensiones, y
    - b. fondos fiduciarios irrevocables para sepelios
  3. Los activos netos totales no pueden sobrepasar el 800% de las pautas federales de pobreza. Esto incluye todos los activos, incluidos aquellos bajo 2 antes mencionados.
- B. A continuación se enumeran las Pautas de Pobreza para 2017. Estas se publican en <http://aspe.hhs.gov/poverty>. La siguiente tabla representa el 100% de las pautas.

Tamaño de la familia	Monto
1	\$12,060
2	\$16,240
3	\$20,420
4	\$24,600
5	\$28,780
6	\$32,960
7	\$37,140
8	\$41,320

Estas pautas se actualizarán automáticamente a la tabla actual una vez que se publique. Lo anterior es solo como referencia para el año señalado.

- C. La persona no puede haber transferido la propiedad dentro de un período de cinco años a partir de la fecha de solicitud, a menos que haya recibido el valor total de mercado por dicha propiedad, excepto por los saldos incurridos en los hospitales que participan en el Programa del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (NHSC, por sus siglas en inglés) y/o el Programa de Reembolso de Préstamos del Estado de Michigan (MSLRP, por sus siglas en inglés), donde este criterio no se aplica.

**ANEXO 2:**

Los siguientes son específicos para el procesamiento de solicitudes de asistencia financiera. Esta no es una lista completa y está sujeta a adición/eliminación.

Las empresas que participan en este anexo incluyen:

- Aspirus Clinics
- Aspirus Extended Services
- Aspirus Pleasant View
- Aspirus Stevens Point ASC
- Aspirus VNA Home Health
- Aspirus Home Medical Equipment
- Aspirus VNA Extended Care
- Aspirus Ironwood Hospital
- Aspirus Keweenaw Hospital
- Aspirus Langlade Hospital
- Aspirus Medford Hospital
- Aspirus Iron River Hospital
- Aspirus Ontonagon Hospital
- Aspirus Riverview Hospital
- Aspirus Wausau Hospital

Ejemplos de servicios que generalmente se excluyen de la Asistencia Financiera por no ser médicamente necesarios:

- Servicios cosméticos
- Exámenes físicos fuera de las pautas recomendadas por la AMA
- Exámenes físicos del INS, WIAA, DOT y FAA
- Anticonceptivo Depo-Provera
- Todos los costos relacionados con la anticoncepción con DIU
- Vasectomías y ligaduras de trompas a menos que sean médicamente necesarias
- Extirpación de lunares o verrugas a menos que sea médicamente necesario
- Servicios de dermatología que son cosméticos o que no son médicamente necesarios
- Reversión tubárica
- Servicios de fertilidad o impotencia, incluyendo laboratorio, ultrasonido y radiología
- La gerencia de la empresa tiene la discreción de establecer límites en la duración de la habitación y comida mensuales, servicios o alquileres bajo el Programa de Asistencia Financiera. Por lo general, esto no sería inferior a dos meses. Cuando esto ocurra, la administración del Departamento notificará a Servicios Financieros para el Paciente.
- Tarifas para completar el formulario
- Servicios relacionados con embarazos sustitutos
- Sistemas de movilidad (sillas de ruedas eléctricas)
- Servicios de trabajadores de cuidado personal
- Extracciones de sangre para uso jurídico

## ANEXO 3:

**Centro de cuidados paliativos de Aspirus Wausau Hospital  
DIRECTRICES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA  
FINANCIERA**

Declaración de políticas: La ayuda financiera se concederá a aquellos pacientes que se determine que tienen una necesidad financiera.

Los requisitos para recibir asistencia financiera se basarán en los ingresos y el tamaño de la familia.

Tamaño de familia 1. La contribución mensual para el centro de cuidados paliativos será el ingreso mensual menos una exención para una persona de \$90. Los activos deben gastarse hasta menos de \$4,000.

Tamaño de familia 2. La contribución mensual para el centro de cuidados paliativos será el ingreso mensual menos una exención para dos personas de \$2,585. Los activos líquidos deben gastarse hasta menos de \$10,000.

Tamaño de familia 3. La contribución mensual para el centro de cuidados paliativos será el ingreso mensual menos una exención para dos personas de \$2,585 más \$655 por una persona adicional. Los activos líquidos deben gastarse hasta menos de \$10,000 más \$5,000 por cada persona adicional que supere 2.

Activos líquidos - Cuentas bancarias, certificados de depósito, fondos mutuos, bienes raíces (eximiendo \$75,000 del valor líquido de la vivienda principal para familias de 2 o más).

Los límites de exención se ajustarán cada año con base en el Ajuste del Costo de Vida del Seguro Social publicado.

\$90.00	Dos veces la asignación para necesidades personales de Medicaid
\$655,00	Asignación de familiares dependientes de Medicaid
\$2,585.00	Asignación para el cónyuge comunitario de Medicaid
Fuente: (10/2014)	Sitio Web de Wisconsin Medicaid, Protección contra el empobrecimiento del cónyuge

**ANEXO 4:****Porcentajes de los montos generalmente facturados**

Los hospitales Aspirus utilizan el método de revisión retrospectiva (look-back method) para determinar los porcentajes de los montos generalmente facturados (AGB, Amount Generally Billed). Los hospitales Aspirus calculan un porcentaje promedio de AGB para toda la atención de emergencia y médicamente necesaria prestada por el centro hospitalario.

A continuación se muestran los porcentajes de AGB usando las reclamaciones tradicionales permitidas de Medicare para las fechas de servicio del 1 de abril de 2016 al 31 de marzo de 2017. A los pacientes aprobados para recibir la Asistencia Financiera de Aspirus no se les cobrará más de este porcentaje de los costos brutos por la atención de emergencia y médicamente necesaria.

Los consultorios independientes mencionados en el Apéndice 5 tienen la opción de adoptar la escala de tarifas variables de Aspirus o de no cobrar más que la tarifa de honorarios médicos de Medicare. La opción que ellos eligieron para participar está anotada en el anexo.

Se harán reembolsos a los pacientes por cualquier pago que exceda los porcentajes indicados a continuación si el monto es mayor a \$4.99. Los montos pagados aplicados a cuentas o citas con más de 240 días de antigüedad a partir de la fecha de aprobación no se revisarán para su reembolso. Las cuentas con más de 240 días de antigüedad a partir de la fecha de aprobación pueden utilizarse para absorber los montos revisados para su reembolso. Los copagos/deductibles de Medicaid y los pagos por servicios que no son médicamente necesarios no están sujetos a reembolso.

HOSPITAL	Porcentaje AGB
Aspirus Ironwood Hospital	44%
Aspirus Keweenaw Hospital	40%
Aspirus Langlade Hospital	42%
Aspirus Medford Hospital	43%
Aspirus Iron River Hospital	59%
Aspirus Ontonagon Hospital	43%
Aspirus Riverview Hospital	31%
Aspirus Wausau Hospital	32%

**Escala de tarifas variables para asistencia financiera**

Aspirus ha decidido aplicar una escala de tarifas variables a todos los pacientes que soliciten y sean aprobados para recibir asistencia financiera. La escala de tarifas variables es efectiva para las solicitudes procesadas después del 1 de agosto de 2015 y está dentro de los 120 días permitidos para calcular e implementar nuevos porcentajes AGB.

Pobreza Federal	Porcentaje de ajuste
0%-200%	100%
200%-300%	75%

Sobre el 300% No se cobrarán excepciones por indigencia médica por encima del porcentaje de AGB para el hospital individual. El porcentaje se indicará en la solicitud de ayuda financiera aprobada.

**ANEXO 5:****Grupo(s) de proveedores que no pertenecen a Aspirus y que participan en la política**

Central Wisconsin Radiologists  
Insight Eyecare  
Marquette General Emergency Medicine  
Munising Memorial Hospital

**ANEXO 6:****Grupo(s) de proveedores que no pertenecen a Aspirus y que no participan en la política**

Acuity Neurology, S.C.  
Advance Foot & Ankle Center  
Advanced Pain Management  
Affiliated Family Psychiatry  
Aldrich, Mark A, DPM  
Alliance Health, LLC  
Anesthesia Associates of Wisconsin Rapids  
Associates in Pathology, S.C.  
Aurora Sinai Medical Center  
Baraga County Memorial Hospital  
Bellin Memorial Hospital, Inc.  
Bone & Joint Clinic, S.C.  
Bruno, Judyth Ann, DC  
Cardiology Associates of Bellin  
Catholic Social Services of the UP  
Central Wisconsin Anesthesiology  
Central Wisconsin Eye Clinic  
Cosmetic Surgery & Hair Restoration Center  
Couri & Smyth Health for Life Medical Center  
Cowan, Gregory PhD, LLC  
Dermatology Associates of Wisconsin  
Dickinson Cardiology Services  
Dickinson County Healthcare System  
Dickinson Hematology/Oncology Clinic  
Dickinson Urology Clinic  
Ear, Nose & Throat Associates, S.C.  
E-Care of Wisconsin, LLC  
Elmergreen Associates, Inc.  
Erdmann, Brian MD  
Eye Clinic of Wisconsin, S.C.  
Falls Clinic, PC  
Family Foot & Ankle Clinic, LLC  
Family Health Center of Marshfield-Medford Dental Center  
First Impressions  
Fontes, Kristin MD  
ForeFront TeleCare, Inc.  
Gastrointestinal Associates, S.C.  
Hope Hospice & Palliative Care  
Iron County Internal Medicine Associates, PC  
Krasowski Dental  
Krigbaum, David E, DDS, S.C.  
Mackinac Straits Hospital  
Marenisco Medical Clinic, PLLC  
Marquette General CRNA Group  
Marquette General Heart & Vascular Institute  
Marquette Internal Medicine  
Marshfield Clinic



Medford Dental Clinic  
Medical Labs of Marquette, PC  
Melbinger, Lonnie DDS  
Midwest Center for Reproductive Health  
New Moms  
Northern Foot Care Center  
Northern Health Centers, Inc.  
Northern Michigan Emergency Physicians, LLP  
Northern Michigan University  
Northern Star Pathology  
Northwoods Family Orthopaedics, S.C.  
Orthopaedic Centers of Wisconsin, S.C., haciendo negocios como Orthopaedic Associates of Wausau, S.C.  
OSF Medical Group - ENT Clinic  
Portage Hospital, LLC  
Portage Physician Practices, Inc.  
Prehn Dental Office  
Primary Connection Health Care Inc., haciendo negocios como Bridge Community Health Clinic  
Psychology Associates of the Keweenaw, PC  
Radiology Associates of Wausau, S.C.  
Rocco, James, MD  
Dr. Kirk Schott Optometric  
Schult, Sara, DDS  
Sigurds, Janners, MD, PC  
Specialists On Call, Inc.  
Spine & Brain Group, S.C.  
Stacker, Susan, DDS  
Stat Radiology  
Statlink MD  
Stevens & Hardie Family Practice  
Superior View Radiology Group, PLC  
Surgical Associates of Wisconsin Rapids  
Surgical Associates, S.C.  
Szmanda Dental Care  
Teomar Imaging, PLC  
Upper Great Lakes Family Health Center  
Urology Specialist of Wisconsin, S.C.  
UW Cancer Center-Riverview  
UW Health  
UW Hospital & Clinics  
UW School of Medicine and Public Health  
Virtual Radiologic Professionals, LLC  
Wanserski, David J., DDS  
Wausau Aviation Medicine Services, LLC  
Wausau Oral Surgery & Dental Implant Center  
Weber, Andrew MD  
Wisconsin River Orthopaedics, LTD  
Women's Specialty Care

**ANEXO 7:****Política de Asistencia Financiera Aspirus: Resumen en términos sencillos**

El Programa de Asistencia Financiera Aspirus (AFA) proporciona a los pacientes elegibles descuentos parciales o totales en la atención hospitalaria de emergencia o médicamente necesaria. Los pacientes que buscan ayuda a través de este programa deben completar la solicitud del AFA y proporcionar todos los documentos requeridos.

**Elegibilidad:** El Programa de Asistencia Financiera Aspirus está diseñado para ayudar a personas de bajos ingresos, pacientes sin seguro y pacientes con seguro insuficiente con asistencia para pagar parte o la totalidad de su atención médica. Los pacientes pueden ser elegibles si su ingreso familiar es igual o inferior a 300% de las pautas federales de pobreza (FPG, Federal Poverty Guidelines). También se requiere la evaluación de otros criterios como se indica en la lista de verificación de la solicitud. Los pacientes pueden comunicarse con un asesor financiero o representante del Departamento Central de Facturación que se encuentra en el hospital local de Aspirus para determinar la elegibilidad y para solicitar la asistencia.

A los pacientes que son elegibles para el AFA no se les cobrará más de los montos generalmente facturados (AGB) en caso de emergencia o atención médicamente necesaria para los pacientes con seguro (AGB, según se define en la sección 501(r) del IRS).

**Servicios cubiertos:** El Programa de Asistencia Financiera Aspirus ofrece asistencia para la atención médicamente necesaria que se preste en un hospital Aspirus. Los tipos de servicios no cubiertos por este programa incluyen: servicios cosméticos, ópticos, no urgentes y no médicamente necesarios.

**Para realizar una solicitud:** Se puede obtener/completar/presentar una solicitud de la siguiente manera:

- Para obtener una solicitud en persona en cualquiera de los centros de admisión hospitalaria de Aspirus o en el Departamento Central de Facturación/Asesor Financiero o Cajas en su centro local de Aspirus (consulte los centros al dorso).
- Por solicitud telefónica para recibir una solicitud por correo de forma gratuita llamando al 866.972.1774.  
Lunes a viernes 7:00 a.m. - 4:30 p.m. (hora del centro)
- Solicitud por correo, se le enviará una solicitud de forma gratuita. Envíe sus solicitudes por correo a Aspirus Central Billing Office, PO Box 1008, Wausau, WI 54402-1008.
- Descargue e imprima una solicitud desde nuestro sitio web: [www.aspirus.org/financialaid](http://www.aspirus.org/financialaid)
- El personal del Departamento Central de Facturación de su hospital local Aspirus le brindará asistencia para completar las solicitudes (vea las ubicaciones al respaldo).
- Si tiene preguntas sobre el proceso de solicitud de asistencia financiera de Aspirus o sobre cómo completar la solicitud, llámenos al 877.972.1774
- Las solicitudes completas y toda la documentación requerida deben ser devueltas usando el sobre de devolución proporcionado con la solicitud o entregando la información en su hospital local de Aspirus (vea las ubicaciones al respaldo).

Las solicitudes completas se revisarán para determinar su elegibilidad de acuerdo con la Política de Asistencia Financiera de Aspirus. No consideraremos solicitudes incompletas, pero le informaremos si falta información y le daremos la oportunidad de enviar la información que falta antes de la fecha límite requerida.

*Descargo de responsabilidad: Cualquier copia impresa de esta política estará tan actualizada como la fecha de su impresión; es posible que no refleje revisiones posteriores.*

**Asistencia de idiomas:** Aspirus ofrece servicios de intérprete sin costo alguno para usted. La solicitud, la política y este resumen de la política de AFA están disponibles en inglés, hmong y español. Para obtener más información, llame al 866.972.1774 o visite nuestro sitio web en [www.aspirus.org/financialaid](http://www.aspirus.org/financialaid).

**Para obtener una copia de la política de AFA:** Puede solicitar una copia gratuita de la política de asistencia financiera de Aspirus llamando al 866.972.1774, enviando su solicitud por correo a PO Box 1008, Wausau WI, 54402-1008 o visitando nuestro sitio web en [www.aspirus.org/financialaid](http://www.aspirus.org/financialaid).

**UBICACIONES EN  
WISCONSIN**

**Aspirus Langlade Hospital**  
Patient Registration  
112 E. 5th Avenue  
Antigo, WI 54409  
715.623.9589 o 715.623.9244

**Aspirus Medford Hospital**  
Cashier and Financial Counselor Offices  
135 S. Gibson Street  
Medford, WI 54451  
715.748.7503  
715.748.8154 o 715.748.8870

**Aspirus Riverview Hospital**  
Financial Counselors Office  
410 Dewey Street  
Wisconsin Rapids, WI 54494  
715.421.7581

**Aspirus Wausau Hospital**  
Cashier Office  
333 Pine Ridge Blvd  
Wausau, WI 54401  
715.847.2137

**UBICACIONES EN  
MICHIGAN**

**Aspirus Ironwood Hospital .**  
Patient Registration  
N10561 Grand View Lane  
Ironwood, MI 49938  
906.932.6225

**Aspirus Iron River Hospital**  
Financial Counselors Office  
1400 W Ice Lake Road  
Iron River, MI 49935  
906.265.0492 o 906.265.0493

**Aspirus Keweenaw Hospital**  
Patient Registration  
205 Osceola Street  
Laurium, MI 49913  
906.337.6500

**Aspirus Ontonagon Hospital**  
Financial Counselors Office  
601 7th Street  
Ontonagon, MI 49953  
906.884.8104