

## Ascension – Región Mid-Michigan

(Provedores de atención médica contratados y cubiertos/provedores participantes de Genesys Regional Medical Center, St. Mary's of Michigan, St Mary's of Michigan – Standish Hospital y St. Joseph Health System)

### POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

20 de junio de 2017

#### POLÍTICA/PRINCIPIOS

Es política de las Instalaciones y los Proveedores cubiertos de Ascension-Mid-Michigan (la “Organización”) garantizar una práctica socialmente justa para brindar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está especialmente diseñada para abordar la elegibilidad para la asistencia financiera de los pacientes que necesitan ayuda financiera y reciben atención de la Organización.

1. Toda asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana del individuo y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y otras personas vulnerables y nuestro compromiso con la justicia distributiva y la administración.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios que proporciona la Organización, incluidos los servicios de los médicos empleados y la salud del comportamiento. Esta política no se aplica a los planes de pago para los procedimientos electivos u otra atención que no sea atención de emergencia o médicamente necesaria.
3. Anexo 1: El Listado de proveedores cubiertos y no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera enumera los proveedores que ofrecen atención dentro de las instalaciones de la Organización que especifica cuáles están cubiertos por la política de asistencia financiera y cuáles no.

#### DEFINICIONES

Para los fines de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- “**501(r)**” se refiere a la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las reglamentaciones allí promulgadas.
- Cuando se trata de una emergencia u otra atención médicamente necesaria, “**monto generalmente facturado**” (“**AGB**”, por sus siglas en inglés) se refiere al monto generalmente facturado a los individuos que tienen seguros que cubren dicha atención.
- “**Comunidad**” se refiere a la zona geográfica como la definición de Comunidad para la Evaluación de Necesidades de Salud de la Comunidad.
- “**Atención de emergencia**” se refiere a una atención de emergencia que, de no darse de inmediato, pudiera resultar en una disfunción grave de la función corporal, una disfunción grave de un órgano o parte del cuerpo o poner en gran riesgo la salud del individuo.

- **“Atención médicamente necesaria”** se refiere a la atención que se determina como médicamente necesaria después de que un médico certificado y el médico que ingresa al paciente determinen el mérito clínico. En caso de que un médico revisor determine que la atención que solicitó el paciente que está cubierta en esta política no es médicamente necesaria, el médico de admisión o referencia también debe confirmar dicha determinación.
- **“Organización”** se refiere a las Instalaciones y los Proveedores cubiertos de la región Mid-Michigan de Ascension.
- **“Paciente”** se refiere a quienes reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y la persona financieramente responsable por la atención del paciente.

### **Asistencia financiera ofrecida**

La asistencia financiera que se describe en esta sección se limita a los Pacientes que viven en la Comunidad:

1. Los pacientes con ingresos menores o iguales al 250 % del Nivel de Pobreza Federal (“FPL”), serán elegibles para una compensación del 100 % de la atención de caridad en esa parte de los cargos de servicios de los que el Paciente es responsable luego del pago de un asegurador, si lo hubiera.
2. Como mínimo, los Pacientes con ingresos por encima del 250 % del FPL sin exceder el 400 % del FPL, recibirán un descuento según una escala variable para la parte de los cargos por los servicios prestados de los que el Paciente es financieramente responsable después de pagarle a un asegurador. A un Paciente elegible para un descuento según una escala variable no se le cobrará más que los cargos calculados del AGB. El descuento según la escala variable es el siguiente:
  - a. Los pacientes con un FPL entre el 251 % y el 275 % recibirán un 95 % de asistencia.
  - b. Los pacientes con un FPL entre el 276 % y el 300 % recibirán un 85% de asistencia.
  - c. Los pacientes con un FPL entre el 301% y el 350 % recibirán un 75% de asistencia.
  - d. Los pacientes con un FPL entre el 351% y el 375 % recibirán un 70% de asistencia.
  - e. Los pacientes con un FPL entre el 376% y el 400 % recibirán un 65% de asistencia.
3. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con un ingreso superior al 400 % del FPL podrían ser elegibles para reconsideración según una “comprobación de recursos” y recibir un descuento en los cargos para servicios de la Organización conforme a una evaluación considerable de la capacidad de pago. Los proveedores de la región Mid-Michigan de Ascension considerarán en estado de indigencia médica a aquellos solicitantes que superen el 400 % del FPL Cuando el total de la deuda médica pendiente exceda el ingreso doméstico bruto del año pasado, el paciente será elegible para asistencia financiera que no superará la compensación del 95 %. A un Paciente elegible para la “Comprobación de recursos” no se le cobrará más que los cargos calculados del AGB.

4. Para un Paciente que participa en planes de seguro que consideran que la Organización está “fuera de la red”, la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que de otro modo estaría disponible para el Paciente después de una revisión de la información de seguro del Paciente y otros hechos y circunstancias relevantes.
5. A los Pacientes elegibles para la asistencia financiera se les cobrarán copagos mínimos según el tipo de servicio prestado en relación con los Copagos de Asistencia Financiera que se identifican a continuación:
  - a. Pruebas de diagnóstico/tratamiento para Pacientes ambulatorios  
Copago de \$5.00
  - b. Servicios de atención de urgencia/pruebas de diagnóstico costosos Copago de \$25.00
  - c. Atención de emergencia/cirugía ambulatoria u hospitalización Copago de \$50.00
6. La elegibilidad para la asistencia financiera se puede determinar en cualquier momento del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de elegibilidad presuntiva para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no pueda completar una solicitud de asistencia financiera (“Solicitud para FAP”).
7. La Asistencia Financiera Presuntiva se deberá proporcionar a un nivel de atención de caridad del 100 % en las siguientes situaciones:
  - a. Los pacientes fallecidos para los que Ascension Mid-Michigan haya verificado que no hay bienes ni cónyuge sobreviviente.
  - b. Los Pacientes que sean elegibles para Medicaid en otro estado en el cual las instalaciones y los proveedores de Ascension-Mid-Michigan no sean proveedores que participen y no tengan la intención de convertirse en proveedores participantes.
  - c. Los Pacientes que califican para otros programas de asistencia gubernamental o local (es decir, programas del condado), como cupones para alimentos, vivienda subvencionada, Plan de Salud Genesee y Programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC).
  - d. La elegibilidad y la información recopilada y que se usó en solicitudes de la Política de Asistencia Financiera previas.
  - e. Se requiere evidencia documentada de la información que se usó en la elegibilidad presuntiva.
8. Se deberá determinar la elegibilidad para la asistencia financiera por cualquier saldo del que el paciente con necesidad financiera sea responsable.
9. El proceso para que los Pacientes y familiares apelen las decisiones de la Organización en relación con la elegibilidad para la asistencia financiera es el siguiente:
  - a. Se incluyen formularios de Solicitud de Apelación con las cartas de notificación de aprobación parcial o rechazo del Programa de Asistencia Financiera.
  - b. Los Pacientes interesados en una reconsideración deben completar el formulario de Solicitud de Apelación que se incluye con la carta de notificación e incluir con esta cualquier información adicional que deba considerar el Comité de Apelación de la Organización.
  - c. Los formularios para solicitar una apelación completados se envían al:  
Mid-Michigan Financial Assistance Program Appeals Committee  
One Genesys Parkway, Suite 3595

Grand Blanc, MI 48439

- d. Los formularios para solicitar la reconsideración de una apelación deberán entregarse dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la carta de notificación de la determinación de elegibilidad del Programa de Asistencia Financiera.
- e. El Comité de Apelaciones de la región Mid-Michigan revisa las apelaciones al menos una vez al mes.
- f. El comité de apelaciones de asistencia financiera de la región Mid-Michigan reconsiderará todas las apelaciones. Las decisiones del comité se enviarán por escrito al Paciente o al familiar que completó la apelación dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la Solicitud de Apelación.

### **Demás asistencia para Pacientes no elegibles para asistencia financiera**

Los Pacientes que no son elegibles para asistencia financiera según lo descrito anteriormente, podrían ser elegibles para otros tipos de asistencia que ofrece la Organización. Los tipos de asistencia adicionales mencionados a continuación, aunque no se basan en la necesidad y no se prevé que estén sujetos a la 501(r), se incluyen para conveniencia de la comunidad a la que la Ascension, región Mid-Michigan, presta servicios:

1. A los Pacientes no asegurados que no son elegibles para la asistencia financiera se les proporcionará un descuento según el descuento proporcionado al pagador que más pague para esa Organización. El pagador que más pague puede representar al menos el 3 % de la población de la Organización según se mide por los ingresos brutos o en volumen del paciente. Si un solo pagador no representa este nivel mínimo de volumen, se debe promediar más de un contrato pagador de manera que los términos de pago que se utilizan para promediar representen al menos el 3 % del volumen de negocios de la Organización para ese año.
2. Los Pacientes no asegurados o asegurados que no son elegibles para la asistencia financiera pueden recibir un descuento inmediato en el pago. Este descuento inmediato en el pago podría ofrecerse además del descuento no asegurado que se describe en el párrafo anterior.

### **Limitaciones de los cargos para Pacientes elegibles para asistencia financiera**

A los Pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará individualmente más del AGB para emergencias y atención médicamente necesaria ni más de los cargos brutos para el resto de los servicios de atención médica. La Organización calcula el porcentaje de uno o más AGB con el método “retrospectivo” e incluyendo la tarifa por servicio de Medicare y todos los aseguradores de salud privada que pagan demandas a la Organización, todo conforme a la 501(r). Para obtener una copia gratuita de los porcentajes y la descripción del cálculo del AGB, póngase en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero de la instalación o el proveedor de Ascension Mid-Michigan.

## Aplicación de asistencia financiera y demás asistencia

Un Paciente puede cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera mediante la elegibilidad de puntuación presuntiva o si solicita asistencia financiera mediante una Solicitud para FAP completada. Se le puede denegar la asistencia financiera a un Paciente si el Paciente proporciona información falsa en una Solicitud para FAP o en relación con el proceso de elegibilidad de puntuación presuntiva. Para obtener una copia de la Solicitud para FAP y las instrucciones para completar la Solicitud para FAP, póngase en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero de las instalaciones y los proveedores de la región Mid-Michigan de Ascension Mid-Michigan o en el sitio web de las instalaciones o los proveedores que prestan servicios a continuación:

Instalación o centro médico que prestan/prestarán los servicios	Sitio web
Genesys Health System	<a href="http://www.genesys.org/charitycare">www.genesys.org/charitycare</a>
St. Mary's of Michigan – Saginaw	<a href="http://www.stmarysofmichigan.org/charitycare">www.stmarysofmichigan.org/charitycare</a>
St. Mary's of Michigan – Standish Hospital	<a href="http://www.stmarysofmichigan.org/standishcharitycare">www.stmarysofmichigan.org/standishcharitycare</a>
St. Joseph's Health System – Tawas	<a href="http://www.sjhsys.org/charitycare">www.sjhsys.org/charitycare</a>
Centros médicos de Ascension Medical Group - Genesys	<a href="http://www.genesys.org/charitycare">www.genesys.org/charitycare</a>
Centros médicos de Ascension Medical Group - Proveedores de St. Mary's, Standish y St. Joseph's Health System	<a href="http://www.stmarysofmichigan.org/charitycare">www.stmarysofmichigan.org/charitycare</a>

## Facturación y cobro

Las acciones que puede tomar la Organización en caso de la falta de pago se describen en una política separada de facturación y cobro. Para obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobro, póngase en contacto con el Departamento de Asesoramiento Financiero de la instalación o el proveedor de la región Mid-Michigan Ascension.

## Interpretación

Esta política está redactada para cumplir con la 501(r), excepto cuando se indique específicamente. Esta política, junto con todos los procedimientos que se apliquen, se debe interpretar y aplicar según la 501(r) excepto cuando se indique específicamente lo contrario.