



Exhibición A

Ascension Wisconsin

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

1 de febrero de 2019

POLITICAS/PRINCIPIOS

Es la política de Ascension Wisconsin (la "organización") el asegurar una práctica socialmente justa para proveer atención médica de emergencia y cuidados medicamente necesarios en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para abordar la cuestión acerca de la elegibilidad de la asistencia financiera para los pacientes quienes necesitan la ayuda financiera y reciben atención médica de la Organización.

1. Toda la ayuda financiera reflejara nuestro compromiso y la reverencia a la dignidad humana y al bien común, nuestro especial interés hacia la solidaridad con las personas viviendo en la pobreza y otras personas vulnerables, y nuestro compromiso a la justicia distributiva y administración.
2. Esta política se aplica a todos los servicios médicos de emergencia, y otros servicios medicamente necesarios proveídos por la organización, que incluyen los servicios de médicos empleados y salud del comportamiento. Esta política no se aplica hacia los acuerdos de pago para procedimientos electivos u otras atenciones que no son una emergencia.
3. La Lista De Proveedores Médicos Cubiertos Bajo La Política De Asistencia financiera es una lista de cualquier proveedor que brinde atención dentro de las instalaciones de la Organización la cual especifica quienes son cubiertos por la política de asistencia financiera y quienes no los están.

DEFINICIONES

Para los propósitos de esta política, las siguientes definiciones se aplican:

- **"501(r)"** Se refiere a la sección 501(r) del Código de Rentas Internas y las regulaciones promulgadas con relación a la misma.
- **"Importe Generalmente Facturado" o "IGF" ("AGB" en Ingles)** significa, con respecto a la atención de emergencia u otro cuidado medicamente necesario, el importe generalmente facturado a las personas quienes tiene seguro medica que les cubre tales atenciones.
- **"comunidad"** Se refiere a los servicios proveídos en los hospitales y clínicas localizadas a lo largo del norte, centro, y este de Wisconsin y el este de Minnesota.
- **"Atención De Emergencia"** Se refiere a una condición médica manifestándose con síntomas agudos de severidad suficiente que la ausencia de atención médica inmediata, pudiera razonablemente tener como resultado poner en serio peligro la salud del individuo, o un impedimento grave a sus funciones corporales, o un mal funcionamiento grave de algún órgano o parte del cuerpo. poner en serio peligro la salud del individuo.
- **"Atención medicamente necesaria"** Significa que se ha determinado que la atención medica ha sido clínica significativa tras la determinación de un médico autorizado en consulta con el médico de ingreso.

- “Organización” significa Ascension Wisconsin. Las entidades incluidas en Howard Young Medical Center, Ascension Eagle River Hospital, Ascension Good Samaritan Hospital, Ascension Medical Group, Ascension Our Lady of Victory Hospital, Ascension Sacred Heart Hospital, Ascension St. Clare’s Hospital, Ascension St. Mary’s Hospital, Ascension St. Michael’s Hospital. Affinity Health System which includes Ascension Medical Group, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital, and Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital.
- “Paciente” se refiere a las personas quienes reciben atención de emergencia o atención medicamente necesaria en la organización y la persona que es responsable económicamente por la atención médica del paciente.

Asistencia Financiera Proporcionada

La Asistencia financiera descrita en esta sección es limitada para los pacientes que viven en la comunidad:

1. Pacientes con ingresos de menos de o iguales a 250% del nivel federal de pobreza (“NFP”), serán elegibles para el 100% de atención de caridad y canceló deudas en esa porción de cargos por los servicios que el paciente es responsable después del pago del seguro médico, si lo hubiera.
2. Pacientes con ingresos que excedan el 250% del NFP pero estén por debajo del 400% del NFP serán elegibles para un descuento basado en una escala móvil en esa porción de cargos por los servicios que el paciente es responsable después del pago del seguro médico, si lo hubiera. Un paciente elegible para este descuento de escala móvil, no se le cobrara más del importe generalmente facturado calculado. Los descuentos de escala móvil son los siguientes:

Size of family unit	100	150	200	225	250	275	300	325	350	375	400
	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty	Percent of Poverty
	100% w/o	100% w/o	100% w/o	100%	100%	95% w/o	90% w/o	85% w/o	80% w/o	75% w/o	57% w/o
1	\$12,490	\$18,735	\$24,980	\$28,103	\$31,225	\$34,348	\$37,470	\$40,593	\$43,715	\$46,838	\$49,960
2	\$16,910	\$25,365	\$33,820	\$38,048	\$42,275	\$46,503	\$50,730	\$54,958	\$59,185	\$63,413	\$67,640
3	\$21,330	\$31,995	\$42,660	\$47,993	\$53,325	\$58,658	\$63,990	\$69,323	\$74,655	\$79,988	\$85,320
4	\$25,750	\$38,625	\$51,500	\$57,938	\$64,375	\$70,813	\$77,250	\$83,688	\$90,125	\$96,563	\$103,000
5	\$30,170	\$45,255	\$60,340	\$67,883	\$75,425	\$82,968	\$90,510	\$98,053	\$105,595	\$113,138	\$120,680
6	\$34,590	\$51,885	\$69,180	\$77,828	\$86,475	\$95,123	\$103,770	\$112,418	\$121,065	\$129,713	\$138,360
7	\$39,010	\$58,515	\$78,020	\$87,773	\$97,525	\$107,278	\$117,030	\$126,783	\$136,535	\$146,288	\$156,040
8	\$43,430	\$65,145	\$86,860	\$97,718	\$108,575	\$119,433	\$130,290	\$141,148	\$152,005	\$162,863	\$173,720
Each additional	\$4,420										

Para una unidad familiar con más de 8 miembros, añade \$4,420 para cada persona adicional al 100% de la pobreza. Lo adicional es cualquier persona a menos del 400% del NFP con un balance de más de \$10,000, se impondrá un límite la cantidad pendiente de pago de cualquier paciente quién este al 25% de sus ingresos y bienes. (nivel federal de pobreza actualizado 1 de febrero de 2019; escala de porcentaje de cancelación actualizado 1 de julio de 2018)

3. Pacientes con ingresos que excedan el 40% del NFP pero demuestren necesidad económica podrían ser elegibles para una consideración hacer una "Evaluación De Recursos". Esta evaluación limita el total del saldo adeudado al 25% del ingreso total. Un paciente elegible para el descuento con esta "Evaluación De Recursos", no se le cobrara más del importe generalmente facturado calculado.
4. Para un paciente quien participa en ciertos seguros médicos los cuales la organización determina "fuera-de-la-red, la Organización podría reducir o rechazar la asistencia financiera que, de otro modo, tendría disponible el paciente basado en la revisión de la información del seguro médico del Paciente y todos los hechos y circunstancias pertinentes.
5. La elegibilidad para la asistencia financiera se determinará en cualquiera de las etapas del ciclo económico puede incluir puntaje presunto para determinar la elegibilidad no obstante la incapacidad del solicitante para completar la solicitud de asistencia financiera.
6. La elegibilidad para la asistencia financiera se tendrá que determinar para cualquier balance del cual el paciente con necesidad económica es responsable.
7. El proceso del paciente o familiar para apelar una decisión de la Organización acerca de la elegibilidad para asistencia financiera es como sigue:
 - a. El paciente o familiar puede apelar la decisión de Ascension Wisconsin sobre la elegibilidad para el 100% de atención de caridad asistencia financiera al completar una "Solicitud de Apelación para Asistencia Financiera" la cual puede obtenerse:
 - i. Ascension Wisconsin Internet Website address:
<https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/wisconsin>
 - ii. Pedirla por teléfono con política separada acerca de la facturación y cobro al 1-877-348-9718 y se le envía un formulario
 - iii. Pedirla en persona en las áreas de registración en todos los hospitales y clínicas.
 - b. Todas las apelaciones serán consideradas por comité de Ascension Wisconsin 's de apelaciones para 100% de atención de caridad y asistencia financiera y la decisión del comité será enviada en escrito al Paciente o familiar quien presento la apelación.

Otra asistencia para pacientes quienes no son elegibles para Asistencia financiera.

Los pacientes quienes no son elegibles para asistencia financiera, como descrito arriba, podrían calificar para otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En el interés de completitud, estos otros tipos de asistencia proveídos aquí, aunque no son basadas por necesidad y no son dirigidas a ser sujetas al 501(r) pero son incluidas aquí para la conveniencia de la comunidad atendida por Ascension Wisconsin.

1. Paciente sin seguro médico quienes no son elegibles para la asistencia financiera se les proveerá un descuento basado en el descuento proveído al pagador pagando lo más alto para esta Organización. Debe de contar por lo menos el 3% de la población de la Organización medida por el volumen o .de los ingresos brutos de los pacientes. Si un solo pagador no cuenta por este nivel mínimo del volumen, más de un contrato pagador debe de dar un promedio del cual los términos de pago que se usan para la cuenta del promedio de por lo menos 3% del volumen de negocios de la organización en un dado año.
2. Paciente con y sin seguro médico quienes no son elegibles para la asistencia financiera podrían recibir un descuento aplicado por pronto pago. El descuento por pronto pago podría ser ofrecido adicionalmente con el descuento para el no asegurado presentada en el párrafo inmediatamente anterior.

Limitaciones De Los Cargos Para Pacientes Elegibles Para Asistencia Financiera

Pacientes elegibles para asistencia financiera no se les cobrará más del IGF para emergencias y otras atenciones medicamente necesarias y no más de los cargos brutos de toda otra atención médica. La organización calcula uno o más porcentajes de IGF usando el método de “ver atrás” e incluye los servicios de pago por servicios prestados y todos los seguros médicos privados quienes pagan los reclamos a la Organización, en acuerdo con 501(r). Una copia gratis de la descripción de la calculación del IGF y los porcentajes se puede obtener al pedir que le mande una copia por correo a Ascension Wisconsin 's departamento de Servicio al Cliente al 1-855-642-2455 o 1-866-832-1120.

Para Aplicar Para Asistencia Financiera Y Otras Asistencias

El Paciente puede calificar para asistencia financiera por medio de una puntuación de elegibilidad presuntiva o al aplicar para asistencia financiera y someta la solicitud de AF. Se le puede requerir al paciente que aplique para los programas de asistencia gubernamental como parte del proceso de aplicación. Podría denegarse la solicitud de asistencia financiera al paciente si provee información falsa en la solicitud de AF o en conexión con el proceso de puntuación de elegibilidad presuntiva. La solicitud de AF e instrucciones acerca de la solicitud de AF las encuentran:

1. Ascension Wisconsin Internet Website address:
<https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/wisconsin>
2. Pedirla por teléfono con servicio al cliente al 1-877-348-9718 y se le envía un formulario por correo.
3. Pedirla en persona en las áreas de registración en todos los hospitales y clínicas.

Facturación Y Cobro

Las acciones que la organización podría tomar en el evento que no reciba pago se describen en una política separada acerca de la facturación y cobro. Puede obtener una copia gratis de la política de facturación y cobro al pedirla a Ascension Wisconsin servicio al cliente al 1-877-348-9718 y se le envía un formulario i

Interpretación

Esta política tiene la intención de cumplir con 501(r), excepto en aquellos casos que se indican específicamente. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, será interpretada y se aplicará de acuerdo con 501(r), excepto en aquellos casos que se indican específicamente.

Exhibición B

Ascension Wisconsin

LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS BAJO LA POLITICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Enero 1, 2019

Por Reg. Sec. 1.504(r)-4(b) (1) (iii) (F) y la Notificación 2015-46, esta lista especifica cuales proveedores de atención de emergencia y atención medicamente necesaria suministrado en la instalación de son cubiertos bajo la Política de Asistencia Financiera (PAF). Procedimientos electivos y otras atenciones médicas que no son de emergencia o de otra forma medicamente necesarias no serán cubiertas bajo PAF con ningún proveedor.

Proveedores cubiertos por FAP	Proveedores no cubiertos por FAP
Ascension Medical Group Ascension Calumet Hospital Ascension Eagle River Hospital Ascension Good Samaritan Hospital Ascension NE WI Mercy Hospital Ascension NE WI St. Elizabeth Hospital Ascension Our Lady of Victory Hospital Ascension Sacred Heart Hospital Ascension St. Clare's Hospital Ascension St. Mary's Hospital Ascension St. Michael's Hospital Howard Young Medical Center	Consulte la lista a continuación de proveedores no cubiertos por FAP específicos para cada instalación.