

**SWEDISHAMERICAN / A DIVISION OF UW HEALTH
POLICY AND PROCEDURE MANUAL**

SECTION ADMINISTRATION CORPORATE	POLICY NUMBER 20-950.145.8	
	EFFECTIVE DATE 9/29/2021	
NAME Norma de Asistencia Financiera	SUPERSEDES 20-950.145.7	DATED 7/30/2021
	REVIEW DATE 9/29/2024	

I. PROPÓSITO

De acuerdo con nuestra misión de fomentar la salud sin comprometerla a través de Servicio, Educación, Ciencia y Responsabilidad Social, UW Health está comprometida a proporcionar asistencia financiera a individuos sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que necesitan recibir tratamiento de emergencia o medicamento necesario y cuyos ingresos familiares son de hasta 600% de las Pautas de Pobreza Federales (Federal Poverty Guidelines o FPG por sus siglas en inglés). Los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera y los procedimientos para recibir asistencia financiera descritos en esta norma explican los parámetros del Programa de Asistencia Financiera de UW Health y asegurarán que UW Health tenga los recursos financieros necesarios para satisfacer su compromiso de proporcionar atención médica al mayor número de pacientes con las mayores necesidades financieras en sus áreas de atención primaria y las áreas alejadas. Además, esta norma establece un método justo y consistente para la revisión y finalización de las solicitudes para el Programa de Asistencia Financiera para la población de pacientes de UW Health.

De acuerdo con la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act o ACA por sus siglas en inglés), a cualquier paciente elegible para recibir asistencia financiera bajo el Programa de Asistencia Financiera de UW Health no se le cobrará más por atenciones de emergencia o medicamento necesarias que el monto generalmente facturado (AGB por sus siglas en inglés) a los pacientes con seguro médico. Además, el Programa de Asistencia Financiera asegura que la Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin, un componente de UW Health, cumplirá con su obligación legal de proporcionar atención médica integral y de alta calidad a la población médicamente indigente.

II. DEFINICIONES

Los siguientes términos deben interpretarse de la siguiente forma dentro de esta norma:

- A. **Monto Generalmente Facturado (AGB por sus siglas en inglés):** Los montos generalmente facturados a los pacientes con seguro médico por atenciones de emergencia u otras atenciones médicamente necesarias, determinadas según lo que se describe en el Apéndice A de esta norma.
- B. **Asistencia Financiera:** un descuento proporcionado a un paciente bajo los términos y condiciones que ofrece el hospital a los pacientes calificados o según lo requerido por la ley. La asistencia financiera no es una forma de seguro médico y no puede ser utilizado para subsidiar primas.
- C. **Clínicas Gratuitas y de Beneficencia:** una organización 501(c)(3) de atención médica exenta de impuestos que proporciona servicios de salud a individuos sin seguro o de bajos ingresos sin seguro que es reconocida por la Asociación de Clínicas Gratuitas y de Beneficencia de Illinois o por la Asociación Nacional de Clínicas Gratuitas o de Beneficencia.
- D. **Atención de Emergencia:** Atención inmediata proporcionada por un establecimiento hospitalario por condiciones médicas de emergencia que es necesaria para prevenir poner la salud del paciente en grave peligro, deteriorar gravemente las funciones corporales y/o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Se considera que la Atención de Emergencia es médicamente necesaria.

- E. **Pacientes Exentos:** A los individuos (y sus dependientes) exentos del pago de impuestos para el Seguro Social y Medicare no se les pedirá postular a programas de asistencia gubernamental como Medicaid. La documentación debe incluir uno de los siguientes:
- Formulario 4029 del Servicio de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés) aprobado y válido: Postulación para Exención del Impuesto del Seguro Social y de Medicare y la Renuncia a Beneficios;
 - En los casos en que no exista una 4029 disponible, UW Health considerará documentación alternativa que demuestre que un individuo está exento de los impuestos del seguro social.
- F. **Costos Brutos:** El precio total establecido por la atención médica que UW Health cobra de forma consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier descuento, subsidios contractuales o deducciones.
- G. **Ingresos Familiares:** La suma del ingreso suyo, de su esposo/a (casados) y de todo aquel que usted reclame como dependiente en su declaración de impuestos. Esto incluye toda forma de ingreso, por ejemplo, sueldos y salarios, ingresos por jubilación y rentas anuales.
- H. **Medicamento Necesario:** Aquellos servicios requeridos para identificar o tratar una enfermedad o lesión ya diagnosticada o para la cual hay una sospecha razonable de que sean necesarios, considerando el nivel más apropiado de atención médica. Dependiendo de la condición médica de un paciente, el entorno más apropiado para proporcionar la atención médica puede ser su hogar, la consulta de un médico, un establecimiento de atención ambulatoria o uno de atención a largo plazo, de rehabilitación o la cama de un hospital. Para que un servicio sea considerado médicamente necesario, este debe:
- Ser necesario para el tratamiento de una enfermedad o lesión;
 - Ser consistente con el diagnóstico y tratamiento de las condiciones del paciente;
 - Estar en conformidad con los estándares de la buena práctica médica; y
 - Ser del nivel de atención médica más apropiado para el paciente según lo determinado por la condición médica del paciente y no por la situación financiera o familiar de este.
- El término “médicamente necesario” no incluye aquellos servicios proporcionados por la conveniencia del paciente o del médico del paciente, ni a la atención médica electiva. Para efectos de esta norma, UW Health se reserva el derecho a determinar, caso a caso, si la atención médica y los servicios proporcionados a un paciente cumplen con los estándares de “médicamente necesarios” con el propósito de determinar elegibilidad para asistencia financiera.
- I. **Determinación de Presunta Elegibilidad:** El proceso por el cual UW Health puede usar determinaciones de elegibilidad previas y/o información de fuentes distintas al individuo para determinar la elegibilidad para asistencia financiera bajo esta norma.
- J. **Área de Elegibilidad:** Incluye la comunidad de servicios primaria de UW Health, el condado de Dane en Wisconsin y de Winnebago en Illinois, así como algunos códigos postales dentro de los condados de Columbia, Green, Iowa, Jefferson, Lafayette y Rock en Wisconsin y algunos códigos postales dentro de los condados de Boone y Ogle en Illinois. UW Health proporcionará documentación sobre su Área de Elegibilidad a quien la solicite.
- K. **Seguro Médico Insuficiente:** Pacientes con un seguro médico cuyos costos a pagar de su bolsillo exceden a su capacidad de pago.
- L. **Sin Seguro Médico:** Pacientes sin seguro médico o asistencia de terceros que puedan ayudarles a resolver su responsabilidad financiera con los proveedores de atención médica por un servicio en particular.
- M. **Descuento al Paciente sin Seguro:** Un descuento ofrecido a pacientes sin cobertura de seguro médico. Corresponde a los cargos del hospital multiplicados por el factor de descuento para el paciente sin seguro.
- N. **Factor de descuento al paciente sin seguro:** 1.0 menos el producto de la relación costo/cargo multiplicado por 1.35.
- O. **Cuidados Urgentes:** Los cuidados médicos necesarios para tratar condiciones médicas que no presentan un peligro inminente para la vida, pero que podrían tener como resultado el comienzo de una

enfermedad o lesión, discapacidad, muerte, o deficiencia o disfunción grave si no se tratan en el transcurso de 12 a 24 horas.

III. ELEMENTOS DE LA NORMA

UW Health proporciona asistencia financiera solo cuando: (a) considera que la atención médica es médicamente necesaria y elegible para cobertura bajo esta norma; (b) determina que los pacientes han cumplido con todos los criterios de elegibilidad; (c) determina que es el proveedor apropiado para el nivel de atención médica; (d) el domicilio del paciente se encuentra dentro del Área de Elegibilidad de UW Health (como se define anteriormente); y (e) los pacientes han solicitado primero y de forma diligente ayuda a otros programas de asistencia financiera (tales como Medicaid o un seguro médico a través del mercado de seguros médicos público). Para aquellas personas que vivan fuera del Área de Elegibilidad y que soliciten atención médica en UW Health, UW Health puede, bajo su total discreción, optar por proporcionar asistencia financiera bajo circunstancias especiales (por ejemplo, el servicio puede ser proporcionado solo por el personal médico/la tecnología de UW Health). Como se describe dentro de la norma, UW Health ofrece tanto atención médica gratuita como a costo reducido, dependiendo del tamaño de la familia de los individuos, sus ingresos y el tipo de servicio médico.

Los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que no califiquen para recibir atención gratuita, pueden recibir un descuento proporcional en los costos brutos de los servicios médicamente necesarios basado en sus ingresos familiares como un porcentaje de las Pautas de Pobreza Federales. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante. Los pacientes pueden trabajar con un representante del Ciclo de Ingresos de UW Health (UW Health Revenue Cycle) para establecer un plan de pago basado en su situación financiera.

Si los Servicios Cubiertos son Servicios de Emergencia o servicios que UW Health está, de otra manera, obligado a proporcionar bajo EMTALA, entonces UW Health proporcionará dichos Servicios Cubiertos sin solicitar ningún depósito por adelantado o prepago. Para todos los otros Servicios Cubiertos, UW Health puede solicitar un pago por adelantado. De vez en cuando, UW Health puede hacer excepciones a esta norma si lo considera apropiado el vicepresidente del Ciclo de Ingresos de UW Health (en consulta con el Director de Finanzas de UW Health).

IV. PROCEDIMIENTO

A. Elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera:

1. Los servicios elegibles para el Programa de Asistencia Financiera incluyen toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionadas por UW Health, como se describe en el Apéndice B. UW Health no cobrará a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera por la atención de emergencia o médicamente necesaria más que el monto generalmente facturado (MGF) a los pacientes asegurados. A un paciente sin seguro médico bajo el umbral del 600% de pobreza no se le podrá cobrar más de los costos de hospital menos la cantidad del Descuento al Paciente sin Seguro. Los deducibles, coseguros o copagos pueden ser elegibles para su consideración bajo el Programa de Asistencia Financiera, en la medida de lo permitido por las aseguradoras gubernamentales o privadas.
2. La elegibilidad para la asistencia financiera puede ser determinada en cualquier momento del ciclo de ingresos.
3. Para poder ser elegibles para el Programa de Asistencia Financiera, los pacientes deben cumplir con los siguientes criterios:
 - a. El paciente y/o el representante del paciente debe cooperar con UW Health para explorar medios alternativos de asistencia si es necesario, incluyendo Medicare, Medicaid, seguro de salud grupal, el mercado de seguros médicos y otras formas de

- seguro (a menos que se presente documentación para demostrar que son “pacientes exentos”). Cualquier ganancia o fondo de liquidación del seguro relacionado con costos médicos que se pague directamente al paciente debe ser cedido a por el paciente a UW Health para cubrir los cargos asociados pendientes de UW Health antes de que se aplique la Asistencia Financiera. Cualquier paciente sin seguro médico que se crea que posee la capacidad financiera para comprar un seguro médico podría ser animado a hacerlo para ayudar a asegurar la accesibilidad a la atención médica y el bienestar en general.
- b. El paciente no puede pagar en base a su situación financiera individual.
 - c. El paciente y/o el representante del paciente coopera con las normas y procedimientos de UW Health.
 - d. El paciente tiene que haber residido primariamente en el Área de Elegibilidad durante al menos un año. Los pacientes que están de visita/viajando desde el extranjero que soliciten tratamiento médico que no sea de emergencia en UW Health no son elegibles para recibir Asistencia Financiera.
 - e. El paciente debe tener o un ingreso familiar anual por debajo del 600% de las Pautas de Pobreza Federales, o una deuda médica excesiva (mayor del 50% del ingreso bruto).
 - f. El paciente o el representante del paciente debe presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa (incluyendo toda la documentación requerida en la solicitud) o cumplir con los requerimientos de elegibilidad presunta.
 - g. Algunos programas federales y estatales basados en ingresos como Medicaid requieren que los pacientes presentes documentos como una prueba de que su ingreso es menor que cierto umbral de Nivel Federal de Pobreza (FPL por sus siglas en inglés). Si un paciente está activo en un programa estatal/federal que requiere prueba de un nivel de pobreza federal (FPL) inferior a 200%, es posible que el paciente no tenga que presentar documentación de sus ingresos más allá de la solicitud de asistencia financiera en UW Health para ser aprobado para asistencia financiera.
4. Cuando se determine la elegibilidad, UW Health no discriminará en función de raza, color, nacionalidad de origen, género, edad o discapacidad.
 5. Si UW Health determina que el paciente cumple con los criterios descritos anteriormente, UW Health determinará el monto de la Asistencia Financiera del paciente mediante una escala proporcional basada en los ingresos.
 6. Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera incluyen los siguientes:
 - a. Poblaciones específicas de pacientes que tienen un Acuerdo de Caso Único con UW Health.
 - b. Pacientes que son elegibles para cobertura o pago de servicios bajo cualquier otro programa de seguro médico o de accidente, incluyendo compensación del trabajador, responsabilidad de terceros y seguro de vehículos motorizados.
 - c. Pacientes que son miembros de planes de seguro médico que consideran que UW Health está “fuera de su red”. UW Health puede reducir o denegar la asistencia financiera que de otra manera estaría disponible para el Paciente basándose en una revisión de la información del seguro médico del Paciente y de otros hechos y circunstancias pertinentes.
 - d. Pacientes que reciben cualquier servicio o artículo excluido de la Categoría 3 indicados en el Apéndice B
 7. Asistencia Financiera para pacientes sin seguro médico referidos a UW Health para servicios que no son de emergencia que reciben atención primaria basada en la comunidad proporcionada por un Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC por sus siglas en inglés/centro de salud comunitario o una Clínica Gratuita y de Beneficencia:
 - a. Si existe una base razonable para creer que el paciente sin seguro pueda ser elegible para un programa de seguro médico público, UW Health le brindará al paciente la oportunidad de

ser evaluado para recibir asistencia al postular a programas de seguro médico públicos.

- b. Si no existe una base razonable para creer que el paciente sin seguro médico pueda ser elegible para un programa de seguro médico público, UW Health le brindará al paciente la oportunidad de postular a la asistencia financiera del hospital cuando se programen los servicios en el hospital.

B. Asistencia para Pacientes que No Son Elegibles para recibir Asistencia Financiera:

Los pacientes sin seguro médico que no son elegibles para recibir asistencia financiera podrían recibir un descuento por pagar por cuenta propia (self-pay discount).

C. Postulación para Asistencia Financiera:

1. Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera a través de elegibilidad presunta o postulando a asistencia financiera presentando una Solicitud de Asistencia Financiera completa. La solicitud financiera y las instrucciones están disponibles en línea en www.uwhealth.org/financiamiento, por correo, en persona en todos los mostradores de admisión/registro y en todas las oficinas administrativas y de asesoría financiera de UW Health. (Apéndice C)
2. Los pacientes pueden presentar la Solicitud de Asistencia Financiera hasta 240 días después de la fecha del alta o de los servicios.
3. Se les pedirá a los pacientes que atestigüen que toda la información proporcionada es verdadera. Si se determina que cierta información es falsa, todos los descuentos otorgados al paciente podrían ser revocados, haciéndoles responsables de los costos totales por los servicios prestados.
4. Complete una Solicitud de Asistencia Financiera y proporcione la siguiente documentación complementaria, según corresponda:
 - a. Prueba de ingresos del solicitante (y del cónyuge, si está casado)
 - i. Comprobantes de pago más recientes
 - Si le pagan semanalmente (cada semana) – presente los 4 comprobantes de pago consecutivos más recientes
 - Si le pagan por quincena (cada 2 semanas) – presente los 2 comprobantes de pago consecutivos más recientes
 - Si le pagan mensualmente (cada mes) – presente el comprobante de pago más reciente
 - Carta del empleador que indique que recibe ingresos semanales, mensuales o anuales
 - ii. Declaración de ingresos por desempleo
 - iii. Información de ingresos de SSI/SSDI (incluyendo a los hijos menores de edad)
 - iv. Información sobre anualidades
 - v. Información sobre pensiones
 - vi. Cualquier otra información adecuada para demostrar cómo se sustenta económicamente el paciente/la familia actualmente
 - vii. Copia de la declaración de impuestos federales más reciente (incluyendo todos los planes pertinentes)
 - b. Estados de cuenta bancaria – los 2 más recientes
 - c. Evidencia de otros bienes, como se describe en la Solicitud de Asistencia Financiera
5. Los individuos que no puedan proporcionar la documentación indicada anteriormente, que tengan preguntas o deseen recibir ayuda para completar la Solicitud de Asistencia Financiera, pueden contactar a un representante de Ciclo de Ingresos ya sea en persona o por teléfono. UW Health tiene representantes del Ciclo de Ingresos que hablan inglés y español y acceso al servicio telefónico “Language Line” para asistir a los pacientes con sus preguntas o para proporcionarles copias de la norma de Asistencia Financiera y de la Solicitud de Asistencia Financiera y sus Instrucciones. (Apéndice C).

6. La Solicitud de Asistencia Financiera ya completa será revisada por un representante del Ciclo de Ingresos para verificar:
 - a. Que toda posibilidad de cobertura de un seguro médico o de otro tipo haya sido agotada, incluyendo cualquier acuerdo potencial de responsabilidad de terceros.
 - b. Elegibilidad para programas gubernamentales y de otro tipo. Si es elegible, le asistirán para solicitar dicha cobertura.
 - c. Recursos disponibles además de los ingresos, por ejemplo, casa, terreno, vehículo(s), posesiones personales.
 - d. Potenciales ganancias futuras.
 - e. Otras obligaciones financieras, por ejemplo, manutención de menores, pensión conyugal
 - f. Posible uso de fondos donados apropiados
 7. Los pacientes calificados para su consideración para asistencia parcial bajo la Norma de Asistencia Financiera de UW Health deberán cooperar con UW Health proporcionando toda la información y documentación necesarias para establecer un acuerdo razonable y/o plan de pago. Los pacientes deben notificar a UW Health de cualquier cambio positivo o negativo en su situación financiera cuando programen visitas en el futuro.
 8. Para verificar la elegibilidad se pueden utilizar fuentes externas, incluyendo su puntuación de crédito, predisposición a pagar o de la recuperación médica para determinar elegibilidad.
 9. La aprobación actual para programas estatales/federales basados en ingresos con criterios de elegibilidad igual o menor al 200 % de las pautas de ingreso de pobreza federales (por ejemplo, Medicaid) puede ser utilizada para verificar elegibilidad para Asistencia Médica. Es posible que no se requiera más documentación que la solicitud de asistencia financiera.
 10. Dependiendo de la documentación complementaria proporcionada, las solicitudes pueden ser aprobadas una sola vez para todos los saldos pendientes, y/o pueden ser aprobadas en forma prospectiva por hasta doce meses desde la fecha de aprobación de la solicitud completa.
- D. Apelaciones por denegación u otorgación parcial de Asistencia Financiera**
- Los pacientes o sus representantes pueden apelar las decisiones de UW Health con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
1. Si la asistencia financiera es denegada, puede presentarse una apelación dentro de un período de 20 días a partir de la fecha de la carta que notifica al solicitante de la denegación o la otorgación parcial de la asistencia. Envíe una carta a UW Health – Asistencia Financiera, Attention: Financial Assistance Appeals Committee, Administrative Offices Building, 7974 UW Health Court, Middleton, WI 53562, exponiendo por qué debería considerarse nuevamente la solicitud y proporcionando información adicional para sustentarlo.
 2. El Comité de Apelaciones de Asistencia Financiera de UW Health considerará todas las apelaciones y las decisiones del comité se enviarán por escrito al individuo que presentó la apelación.
- E. Determinación del Monto del Descuento:**
1. Una vez que se haya establecido la elegibilidad para asistencia financiera, UW Health no cobrará a los pacientes que son elegibles para la asistencia financiera más que el monto generalmente facturado (MGF) para la atención de emergencia o médicamente necesaria.
 2. Los pacientes con un ingreso familiar igual o menor al 600% de las Pautas de Pobreza Federales o menor pueden recibir atención médica gratuita o con descuento tal como se ilustra en el Apéndice D.
 3. A los pacientes sin seguro médico bajo el umbral del 600% de la Pautas de Pobreza Federales no se les podrá cobrar más de los cargos del hospital menos el monto del Descuento para Pacientes sin Seguro.
 4. Los pacientes con una deuda médica excesiva (mayor del 50% de los ingresos) también son elegibles para obtener descuentos mayores de Asistencia Financiera bajo esta norma, como se

describe en el Apéndice D.

5. Los Servicios/Artículos de la Categoría 2 tienen descuento para todos los pacientes elegibles para Asistencia Financiera en el MGF, independientemente del ingreso familiar (vea el Apéndice B). Todos los Servicios/Artículos de la Categoría 2 y los cuidados de seguimiento relacionados deben pagarse antes de ser programados.
6. Servicios/Artículos de la Categoría 3 no son elegibles para Asistencia Financiera.
7. El monto máximo que UW Health recolectará por servicios Médicamente Necesarios y por Atención de Emergencia en un periodo de doce (12) meses de un Paciente sin Seguro con un ingreso familiar menor o igual al seiscientos por ciento (600%) de las Pautas de Pobreza Federales es el veinte por ciento (20%) de los ingresos familiares del paciente. UW Health determinará, caso a caso, si extenderá el mismo monto o un monto máximo similar a recolectar en doce (12) meses a cualquier otro paciente elegible para Asistencia Financiera que pague por cuenta propia con un ingreso familiar menor o igual al seiscientos por ciento (600%) de las Pautas del Nivel de Pobreza Federales para servicios médicamente necesarios y atención de emergencia. UW se reserva el derecho de excluir a los pacientes que posean activos con un valor que excede el seiscientos por ciento (600%) de las Pautas del Nivel de Pobreza Federales de la aplicación de este monto máximo a recolectar en doce (12) meses. Los siguientes activos no deben considerarse para determinar la aplicabilidad del monto máximo a recolectar en doce (12) meses:
 - a. La residencia principal del Paciente si Seguro Médico.
 - b. La propiedad personal exenta de juicio bajo la Sección 12-1001 del Código de Procedimiento Civil de Illinois; y
 - c. Cualquier monto retenido en una pensión o plan de jubilación siempre que, sin embargo, estas distribuciones y pagos por pensión o jubilación puedan incluirse como ingresos.

F. Elegibilidad Presunta:

1. En ausencia de información suficiente para respaldar la elegibilidad para asistencia financiera, UW Health puede optar por consultar o confiar en fuentes externas y/u otros recursos de inscripción del programa para determinar la elegibilidad en caso de que:
 - a. El paciente no tenga hogar;
 - b. El paciente es elegible para los programas de asistencia estatales o locales actualmente, aunque históricamente no haya sido elegible para los mismos programas;
 - c. El paciente sea elegible para un programa de medicamentos recetados financiado por el estado;
 - d. El paciente haya fallecido y no posea bienes;
 - e. El paciente se declare en bancarrota; y/o
 - f. El paciente está inscrito en uno de los siguientes programas de asistencia con un criterio de elegibilidad igual o menor al doscientos por ciento (200%) de las pautas de ingreso de pobreza federales:
 - i. Programa de Nutrición para Mujeres, Lactantes y Niños (WIC en inglés);
 - ii. Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP en inglés);
 - iii. Programa de Desayuno y Almuerzo Gratuito de Illinois;
 - iv. Programa de Asistencia en Gastos de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP en inglés);
 - v. Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF en inglés);
 - vi. Un programa organizado en la comunidad que proporciona acceso a la atención médica que evalúa y documenta ciertos estados financieros de bajos ingresos como criterio de elegibilidad; o
 - vii. Un programa de asistencia subvencionado para servicios médicos.
2. Las fuentes externas utilizadas para determinar la elegibilidad presunta pueden incluir la puntuación de crédito o recuperación médica disponibles a través de TransUnion, Zillow, o

Access Dane.

3. UW Health también utiliza una fuente externa para determinar la puntuación que indica su predisposición a pagar para ayudar a identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para asistencia financiera bajo esta norma. Los saldos de las cuentas de pacientes con un Nivel de Pobreza Federal igual o menor al 300 % y con un puntaje de predisposición a pagar bajo serán presumiblemente eliminados. UW Health puede usar determinaciones previas de elegibilidad para asistencia financiera como base para determinar la elegibilidad en el caso de que el paciente no proporcione suficiente documentación para respaldar una determinación de elegibilidad.
4. Las aprobaciones basadas en elegibilidad presunta se aplican solo a los saldos pendientes y no a ningún saldo futuro. Estas cuentas se aprueban para un descuento del 100%.
5. Un paciente que paga por cuenta propia que cumple con uno o más de los Criterios de Elegibilidad Presunta y que presenta una Solicitud de Asistencia Financiera deberá entregar su ingreso bruto o información sobre sus gastos mensuales.

G. Proveedores Elegibles:

1. Además de la atención proporcionada por UW Health, la atención de emergencia y médicamente necesaria proporcionadas por los proveedores enumerados en el Apéndice E de esta norma, también están cubiertos bajo esta. Los miembros del público pueden obtener fácilmente el Apéndice E de forma gratuita en línea en www.uwhealth.org/financialassistance, por correo, en persona en todos los mostradores de admisión/registro y en todas las oficinas administrativas y de asesoría financiera de UW Health. Refiérase al Apéndice C para más detalles.

H. Comunicación del Programa de Asistencia Financiera:

1. UW Health comunicará la disponibilidad y los términos de su programa de asistencia financiera a todos los pacientes a través de los medios que incluyen, entre otros:
 - a. Notificaciones en las cuentas/estados de cuenta del paciente;
 - b. Normas publicadas en la página en la red de la organización;
 - c. Folletos disponibles para los pacientes en todos los establecimientos de UW Health;
 - d. Resúmenes en lenguaje simple disponibles en cada cita
 - e. Anuncios en los monitores de información de UW Health;
 - f. En el paquete del paciente nuevo de UW Health; y
 - g. Personal conocedor de la norma de asistencia financiera designado para contestar preguntas de los pacientes o que pueden derivarlos al programa.
2. La asistencia financiera puede ser solicitada por un paciente, sus familiares, un amigo o asociado, pero estará sujeta a las leyes de privacidad pertinentes.

I. Información para Comunicarse con el Ciclo de Ingresos:

1. UW Health tiene representantes del Ciclo del Ingreso que hablan inglés y español y también el servicio telefónico "Language Line" para asistir a los pacientes con preguntas relacionadas con el programa de Asistencia Financiera o para solicitar una copia de las Pautas de Asistencia Financiera de UW Health. Los individuos que no pueden proporcionar la documentación indicada anteriormente, que tengan preguntas sobre la solicitud de UW Health o que deseen asistencia para completarla, pueden contactar a un representante del Ciclo de Ingresos ya sea en persona o por teléfono. Consulte el Apéndice C – Información Comunicación Ciclo del Ingreso.

J. Requerimientos Regulatorios:

1. A la hora de implementar esta norma, UW Health deberá cumplir con todas las leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales que puedan ser pertinentes a las actividades llevadas a cabo de acuerdo con esta norma.

K. Acceso para Diferentes Idiomas y No Discriminación

1. UW Health no discrimina en base a raza, color, nacionalidad de origen, género, edad o discapacidad
2. Español (Spanish)

- a. ATENCIÓN: si habla español, hay servicios de asistencia de idioma gratuitos disponibles para usted. Llame al 1-608-262-9000 (TTY: 711).
- b. UW Health cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina en base en raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.
- 3. Hmoob (Hmong)
 - c. LUS CEEB TOOM : Yog koj xav tau kev pab txhais lus, taw tes rau kab ntawv uas yog koj cov lus es ib tug neeg txawj txhais lus mam li pab txhais lus pub dawb rau koj. 1-608-262-9000 (TTY: 711).

Lub chaw ua hauj lwm no yeej ua raws li txhua yam kev cai lij choj uas tiv thaiv tib neeg txoj cai thiab yuav tsis pub muaj kev cais pab pawg los yog txwv kev pab cuam rau ib tug neeg twg vim nws yog haiv neeg txawv, muaj cev nqaij daim tawv uas yog txawv xim, tuaj lwm lub teb chaws tuaj, hnuv nyoog laus los hluas, xiam oos khab, los yog ib tug poj niam los txiv neej.

V. REFERENCIAS

SwedishAmerican Administrative Policy 10-950.200.0 – Billing and Collections Policy

SwedishAmerican Administration Policy 10.950.199 – Payment Collections Policy

Leyes Relacionadas

Wis. Stat. s. 233.04(3b)(a)(1)

210 ILCS 88

210 ILCS 89

77 Ill. Admin Code 4500

26 C.F.R. 501(r)-4

Apéndice

Apéndice A. Monto Generalmente Facturado

Apéndice B. Categorías de los Servicios de Asistencia Financiera

Apéndice C. Información Contactos de Ciclo de Ingreso

Apéndice D. Niveles de Ajuste de Asistencia Financiera

Apéndice E. Proveedores Elegibles Distintos a UW Health

VIII. COORDINACIÓN

Emitido y aprobado por el Presidente y Director Ejecutivo.

Thomas D. O'Connor, President and Chief Executive Officer

Fecha

Apéndice A

NAF – APÉNDICE A

MONTO GENERALMENTE FACTURADO (MGF)

Para calcular el MGF, UW Health utiliza el método de “retrospectiva” descrito en 26 C.F.R. 501(r)-4(b)(2). En este método, UW Health utiliza datos basados en los reclamos enviados a “pago-por-servicio” de Medicare y a todas las aseguradoras comerciales privadas por las atenciones de emergencia y médicamente necesarias durante el año pasado para determinar el porcentaje de los costos brutos que típicamente pagan estas aseguradoras.

Luego, el porcentaje de MGF se multiplica por los costos brutos por la atención de emergencia y médicamente necesaria para determinar el MGF. UW Health vuelve a calcular el porcentaje cada año. Para el año calendario 2022, el porcentaje MGF para los servicios en UW Health es del 36%.

Ejemplo

Si los costos brutos por un procedimiento de colonoscopia de un paciente de UW Health son \$ 10,000, el porcentaje de MGF es 36% y el paciente es elegible para recibir asistencia financiera bajo esta norma, no será personalmente responsable de pagar más de \$ 3,600 por el procedimiento de colonoscopia.

Debido a que el porcentaje de MGF para los servicios en UW Health es del 36% y debido a que el monto mínimo de asistencia disponible bajo esta norma es un descuento del 73% de los costos brutos, a ningún paciente elegible para asistencia financiera se le pedirá pagar un monto superior al MGF.

Apéndice B

NAF – APÉNDICE B

CATEGORÍAS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FINANCIERA

Categoría 1	Servicios Cubiertos	La mayoría de los servicios
Categoría 2	Servicios cubiertos que requieren pago por adelantado, si existe una cobertura inadecuada para estos servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Trasplantes • Dispositivo de Asistencia Ventricular Izquierda • Terapias y productos farmacéuticos costosos
Categoría 3	Servicios Excluidos	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía/Procedimientos Cosméticos • Fertilización In-vitro • Medicina Reproductiva • Lentes de contacto y exámenes • Productos de la tienda óptica • Aparatos Auditivos • Medicina Integral, Acupuntura, Masaje • Servicios o artículos en Investigación • Los cobros por no presentación a citas de Salud del Comportamiento • Farmacias y otros servicios minoristas • Implante coclear no cubierto • Servicios prediseñados • Servicios no autorizados a través del seguro de un paciente que no son medicamento urgentes. • Servicios prestados y facturados por una entidad ajena a UW Health que pueden incluir pruebas de laboratorio o diagnóstico, • Cualquier otro servicio o procedimiento que un médico con licencia determine que no es médicamente necesario.

Categoría 1 Los servicios/artículos son elegibles para ser considerados bajo el programa de Asistencia Financiera con los descuentos reflejados en el Apéndice D.

Categoría 2 Los servicios/artículos tienen un descuento a el MFG para los pacientes elegibles para Asistencia Financiera.
 Todos los servicios/artículos de la categoría 2 deben pagarse por adelantado antes de que se presten los servicios.
 Los servicios de trasplante después del periodo global de trasplante se consideran servicios de la categoría 1.

Categoría 3 Los servicios/artículos están excluidos de cualquier ajuste bajo el programa de Asistencia Financiera.

La lista de servicios anterior no es completa y está sujeta a cambios.

Apéndice C

NAF – APÉNDICE C

INFORMACIÓN CONTACTOS DE CICLO DE INGRESOS

UW Health cuenta con Representantes del Ciclo de Ingresos que hablan inglés y español y el servicio de intérpretes telefónicos “Language Line” para asistir a los pacientes con sus preguntas sobre el programa de Asistencia Financiera. Los pacientes también pueden comunicarse con nosotros para solicitar una copia de las normas de Asistencia Financiera de UW Health.

- Teléfono: (877) 278-6437 (UW Health Madison)
(779) 696-7150 (UW Health Northern Illinois)
- Correo electrónico: financiaministencia@uwhealth.org
- Correo postal:

UW Health – Financial Assistance Program
Administrative Offices Building
7974 UW Health Court
Middleton, WI 53562

- En persona: las Oficinas Comerciales y de Asesoría Financiera de UW Health en:

UW Hospital and Clinics
600 Highland Ave
Madison, WI 53792
(Junto al área de registro en ‘Towne Square’)

UW American Center
4602 Eastpark Blvd.
Madison, WI 53718

Apéndice D

NAF – Apéndice D

NIVELES DE AJUSTE DE ASISTENCIA FINANCIERA 2022

Descripción:

Estas pautas representan una simplificación de los umbrales de pobreza utilizados con fines administrativos para determinar la elegibilidad financiera para el programa de Asistencia Financiera de UW Health, así como para ciertos programas estatales y federales. Este documento se actualiza anualmente para reflejar las Pautas Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés), el Descuento para pacientes sin seguro médico y el Monto Generalmente Facturado (MGF) de acuerdo con los requisitos de la Ley de Protección del Paciente y Atención Asequible.

Las pautas federales de pobreza (FPG) son medidas federales de pobreza y se publican cada año en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS por sus siglas en inglés)

Tamaño Familia	Pauta de Pobreza	Descuento Asistencia Financiera		
		≤ 300% FPG	≤ 400% FPG	≤ 600% FPG
1	13,590	40,770	54,360	81,540
2	18,310	54,930	73,240	109,860
3	23,030	69,090	92,120	138,180
4	27,750	83,250	111,000	166,500
5	32,470	97,410	129,880	194,820
6	37,190	111,570	148,760	223,140
7	41,910	125,730	167,640	251,460
8	46,630	139,890	186,520	279,780
Monto del Descuento		100%	80%	73% *

Los pacientes con una deuda médica excesiva (más del 50% de sus ingresos) también pueden ser elegibles para que se considere una asistencia financiera mayor bajo esta norma.

Porcentaje del Ajuste en base al Monto de la Deuda Médica:

Deuda Médica	≤ 300% FPG	≤ 350% FPG	≤ 400% FPG	≤ 500% FPG	≤ 600% FPG	> 600% FPG
< 50K	100%	93%	90%	85%	80%	75%
50K-100K	100%	93%	91%	90%	85%	80%
100K-150K	100%	96%	94%	93%	90%	85%
> 150K	100%	97%	96%	95%	95%	90%

*UW Health completó el cálculo del MGF para que se haga efectivo desde el 15 de enero del 2022 hasta el 14 de enero del 2023. UWHC calculó el MGF en base a Medicare y a cuentas de contratos comerciales con fechas de servicio desde el año calendario del 1 de octubre del 2020 hasta el 30 de junio del 2021.

Fuente de FPG: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Apéndice E

NAF- APÉNDICE E

PROVEEDORES/ESTABLECIMIENTOS ELIGIBLES DISTINTOS
A UW HEALTH

Además de la atención proporcionada por la Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin, los proveedores empleados por el Hospital SwedishAmerican y la Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin, Inc., las atenciones de emergencia o médicamente necesarias proporcionadas por los proveedores enumerados en la lista siguiente en los hospitales y clínicas de UW también serán cubiertas bajo esta norma:

- Neuromonitoring Services of America, Inc.
- PRN Pro, P.C.
- Dr. James Van Gemert, DDS
- Dr. Dylan Donnelly, DDS
- Dr. Terrance Donnelly, DDS

Los siguientes proveedores de atención médica que proporcionan servicios en un establecimiento de UW Health no están cubiertos bajo esta norma:

- Médicos y otros proveedores que no están empleados por el Hospital SwedishAmerican (“Proveedores Independientes”)
 - En ciertas circunstancias, algunos de estos proveedores independientes aceptan proporcionar servicios en nombre de SwedishAmerican, y SwedishAmerican realiza la facturación por sus servicios. En estas circunstancias limitadas en las que SwedishAmerican está realizando la facturación por los servicios de Proveedores Independientes, se aplicará la Norma de Asistencia Financiera de SwedishAmerican.
- Intranerve, LLC
- University Podiatry Associates
- iRhythm
- CareDirect
- Children’s Dental Center
- Madison Pediatric Dental
- Centro de Cirugía Maxilofacial Oral e Implantes Dentales
- Madison Rehabilitation Hospital, LLC, que opera como el Hospital de Rehabilitación de UW Health
- Servicios proporcionados y facturados por una entidad distinta a UW Health que pueden incluir (entre otras) a los siguientes laboratorios de referencia:
 - ARUP Laboratories
 - Beaver Dam Community Hospital Lab
 - Cincinnati Children’s Clinical Laboratories
 - Divine Savior Hospital Lab
 - Fort Memorial Hospital Lab
 - Litholink
 - Miravista Diagnostics
 - Northwestern University Allergy & Immunology Lab
 - Prevention Genetics
 - Quest Diagnostics
 - Washington University Neuromuscular Lab
 - Wisconsin State Lab of Hygiene

Los siguientes afiliados de UW Health también cumplen con los términos de esta norma:

- Hospital y Centros Médicos de SwedishAmerican
- Generations Fertility Care, Inc.
- Madison Surgery Center, Inc.
- Transformations Surgery Center, Inc.
- Wisconsin Dialysis, Inc.
- Wisconsin Sleep, Inc.