
**Política de asistencia
financiera
(FAP)**

No. de política:	9850-229
Fecha de la política original:	02-20-14
Fecha(s) de modificación:	07-01-16; 07-01-17
	02-01-18
Fecha(s) de revisión:	3-17-17
Aprobación:	Dirección Ejecutiva

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

De acuerdo con nuestra misión de proporcionar servicios de salud y bienestar de alta calidad para la comunidad, Centegra Health System y sus afiliadas (CENTEGRA) se comprometen a brindar asistencia financiera a los pacientes de CENTEGRA que no puedan pagar la atención clínicamente necesaria recibida de los proveedores elegibles incluidos en el Anexo C de esta política.

De acuerdo con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) y las leyes y los reglamentos estatales o federales aplicables, a los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta Política de asistencia financiera no se les cobrará más por la atención de emergencia o clínicamente necesaria que el importe generalmente facturado (AGB) a pacientes asegurados.

CENTEGRA ofrece atención gratuita y descuentos, según el tamaño del núcleo familiar de la persona, el estado y los ingresos del asegurado. Los pacientes sin seguro o infrasegurados que no califican para recibir atención gratuita recibirán un descuento de escala móvil de los cargos brutos por sus servicios clínicamente necesarios según su ingreso familiar como porcentaje de las Pautas federales de pobreza. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante por la atención y podrán trabajar con asesores financieros para establecer un plan de pago según su situación financiera. Consulte la *Política de facturación y cobros No. 9850-28 para conocer otros programas de descuentos, opciones de planes de pago y términos*.

A los pacientes que buscan asistencia se les puede pedir primero que soliciten otros programas externos (como Medicaid o seguros a través del mercado público), según corresponda, antes de determinar la elegibilidad bajo esta política. Además, a todo paciente sin seguro que se crea que tiene la capacidad financiera para comprar un seguro médico se le puede alentar a que lo haga para ayudar a garantizar la accesibilidad de la atención médica y el bienestar general.

DEFINICIONES

Los siguientes términos deben interpretarse de la siguiente manera en esta política:

1. **Asistencia financiera:** Los importes atribuibles a la atención gratuita o con descuento que se brinda a los pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera y no pueden pagar la totalidad o una parte de sus servicios de atención médica elegibles. Si se le considera elegible para recibir asistencia financiera dentro del periodo de tiempo aplicable, dicha asistencia puede brindarse para cualquier saldo sin pagar, incluyendo los pagados en deudas incobrables.
2. **Clínicamente necesario:** Cualquier servicio de atención médica ambulatoria o de hospitalización, incluyendo los fármacos o los suministros cubiertos bajo el Título XVIII de

la Ley Federal del Seguro Social para los beneficiarios con el mismo cuadro clínico que el paciente. Un servicio “clínicamente necesario” no incluye ninguno de los siguientes: (1) servicios no médicos, tales como los servicios sociales y vocacionales; o (2) cirugía cosmética electiva, pero no la cirugía plástica diseñada para corregir desfiguraciones causadas por lesiones, enfermedades y defectos congénitos o deformidades

3. **Atención de emergencia:** La atención de emergencia incluye servicios recibidos a través del Servicio de Urgencias para las condiciones médicas emergentes por lo que es necesario prevenir que la salud del paciente sea puesta en grave peligro, grave deficiencia de las funciones corporales y/o disfunción grave de los órganos o partes corporales
4. **Atención de urgencia o inmediata:** La atención clínicamente necesaria para tratar condiciones médicas que no representan una amenaza mortal inmediata, pero podrían resultar en la aparición de enfermedades o lesiones, discapacidad, muerte o una deficiencia o disfunción grave si no se tratan dentro de las primeras 12 a 24 horas
5. **Sin seguro:** Los pacientes que no cuentan con cobertura de seguro médico y que no son beneficiarios bajo un seguro médico, subsidio médico u otro programa de cobertura de seguro público o privado, incluyendo pero no limitado a planes de seguro médico con un deducible alto, indemnización laboral, seguro de responsabilidad contra accidente o alguna otra asistencia de terceros que les ayuden a resolver su responsabilidad financiera con los proveedores de asistencia médica
6. **Infrasegurado:** Pacientes asegurados que tienen un saldo de gastos de bolsillo significativo (es decir, deducible o coaseguro alto)
7. **Importe generalmente facturado (AGB):** El importe generalmente facturado a los pacientes asegurados (es decir, permisible del asegurado) para atención de emergencia o clínicamente necesaria. Determinado según lo establecido en la sección (B) de la política a continuación
8. **Cargos totales o brutos:** El importe total cobrado por CENTEGRA por artículos y servicios antes de que se aplique cualquier descuento, concesiones contractuales o deducciones
9. **Elegibilidad presunta:** El proceso a través del cual el hospital puede utilizar decisiones de elegibilidad previas y/o información de otras fuentes, no solo de la persona para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera

PROCEDIMIENTO

(A) Elegibilidad

CENTEGRA no les facturará a pacientes que hayan sido considerados como elegibles para la cobertura de asistencia financiera en asistencia o servicios elegibles, incluyendo la asistencia o los servicios que sean de emergencia o clínicamente necesarios, mayor al importe generalmente facturado a los pacientes asegurados.

Los pacientes sin seguro o infrasegurados que posean un ingreso familiar que se encuentre en o por debajo de los límites descritos en el Anexo A recibirán un descuento total o parcial en su saldo. El Anexo A se actualizará anualmente para representar los niveles de las Pautas federales de pobreza más actuales y la escala móvil adecuada para descuentos totales y parciales.

Para ser considerados elegibles para la asistencia financiera, los pacientes deberán cooperar con CENTEGRA para explorar medios alternativos de asistencia, si es necesario, incluyendo Medicare y Medicaid. Los pacientes deberán proporcionar la información y documentación necesarias al solicitar asistencia financiera del hospital o algún otro programa de pagos público o privado.

CENTEGRA puede buscar determinar la elegibilidad para la asistencia financiera previo a la prestación de servicios que no sean de emergencia. En ciertas circunstancias que no son de emergencia, puede ser necesario brindar atención o evaluación al paciente antes de que se pueda determinar la elegibilidad.

Al determinar la elegibilidad de los pacientes, CENTEGRA no tiene en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el origen nacional o la condición social o de inmigrante.

(B) Solicitar asistencia financiera – Requisitos de solicitud

Las decisiones para la elegibilidad de asistencia financiera requerirán que los pacientes presenten una solicitud de asistencia financiera completa (incluida toda la documentación requerida por la solicitud) dentro del período de solicitud y pueden requerir citas o conversaciones con los asesores financieros de CENTEGRA.

Periodo de solicitud: Este es el período en el que CENTEGRA debe aceptar y procesar una solicitud presentada por un paciente para haber realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia financiera. El periodo de solicitud comienza en la fecha en que se brinda la atención al paciente y finaliza el día 240 después de que CENTEGRA proporcione al paciente el primer estado de cuenta de esa atención, posterior a ser dada el alta.

Las solicitudes y esta política pueden encontrarse a través de las siguientes ubicaciones o métodos:

- En la recepción o en el área de registro de pacientes de cualquier ubicación de Centegra Health System
- En las oficinas de los Asesores Financieros o Coordinadores de Asistencia Financiera de CENTEGRA ubicadas en los hospitales de McHenry, Woodstock y Huntley y en el Departamento de Contabilidad/Finanzas, 527 W South Street, Woodstock, IL 60098
- Por correo:

Centegra Health System
Atención: Coordinador de Asistencia Financiera
PO Box 1990
Woodstock, IL 60098

- Por teléfono: 815-334-5578
- En línea en <https://www.nm.org/>
- Por correo electrónico en CentegraFinancialAssistance@centegra.com

La solicitud de asistencia financiera y esta política también se encuentran disponibles en español. Si se requiere una traducción en algún otro idioma, por favor comuníquese a un asesor de asistencia financiera a los números de teléfono citados anteriormente.

Los pacientes deben enviar una solicitud completa (incluyendo documentos que sirvan como respaldo) dentro del periodo de solicitud por correo a:

Centegra Health System
Atención: Coordinador de Asistencia Financiera

PO Box 1990, Woodstock, Illinois 60098

Además de completar la solicitud, las personas deben estar preparadas para brindar información y documentación que respalden lo siguiente:

- Información del paciente
- Información sobre la unidad familiar o la familia
- Información laboral y de ingresos
 - Estados de cuenta
 - Comprobante de ingresos del solicitante (y del cónyuge, según sea el caso), como recibos de nómina recientes, talones de pago de seguro de desempleo o información suficiente sobre cómo la actual subsistencia financiera de los pacientes
 - Copia de la declaración federal de impuestos más reciente y/o W2 más reciente
 - Pagos por discapacidad
 - Pagos por pensión
 - Indemnización laboral
 - Manutención de hijos, mantenimiento o algún otro apoyo conyugal
 - Historial de pagos de cualquier cuenta pendiente por servicios hospitalarios previos
- Información de subsidios o seguros, según sea el caso
 - Cobertura del seguro
 - Cobertura de Medicare
 - Cobertura de Medicaid
 - Subsidios para veteranos
- Documentación de calificación para:
 - Información de gastos mensuales
 - En algunos casos, la información de activos disponibles u otros recursos financieros
 - Fuentes públicas externas, como los puntajes de créditos, también pueden utilizarse para verificar la elegibilidad.

Las personas que no cuenten con ninguno de los documentos o información mencionados anteriormente, tengan preguntas sobre la solicitud de asistencia financiera CENTEGRA o a quienes les gustaría recibir ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera pueden contactar a nuestros asesores financieros o coordinadores de asistencia financiera acudiendo en persona a 527 W. South Street, Woodstock, IL 60098 o a cualquiera de nuestras Ubicaciones Centegra, o pueden hacerlo por teléfono como se describe a continuación.

Contabilidad/Finanzas Centegra, 527 W South Street, Woodstock, IL 60098 – 815-334-5578
Horarios de oficina: 8:00 a. m. a 4:30 p. m., lunes a viernes.

McHenry Hospital – Asesores Financieros/Especialistas en Elegibilidad al 815-759-4637, 815-759-4638, 815-759-4145 Horarios de oficina: 6:00 a. m. a 5:00 p. m.

Woodstock Hospital – Especialistas en Elegibilidad al 815-334-3144 Horarios de oficina: 8:30 a. m. a 5:00 p. m.

Huntley Hospital – Asesores Financieros/Especialistas en Elegibilidad al 224-654-0253 o 224-654-0256 o 224-654-0252. Horarios de oficina: 6:30 a. m. a 5:00 p. m.

(C) Determinación de la cantidad de descuento

Una vez que se haya establecido la elegibilidad para la asistencia financiera, CENTEGRA no cobrará a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera más que los importes generalmente facturados (AGB) a los pacientes asegurados por atención elegible, incluyendo la atención de emergencia o clínicamente necesaria.

Para calcular el AGB, CENTEGRA utiliza el método de “actualización” descrito en la sección 4(b)(2) de la regla final 501(r) del Departamento del Tesoro e IRS. Esto se publica anualmente y se modifica en esta política bajo el Anexo B.

En este método, CENTEGRA utiliza datos basados en reclamaciones enviadas a Medicare como pago por servicios y a todas las aseguradoras comerciales privadas para la atención de emergencia y clínicamente necesaria durante los 12 meses anteriores para determinar el porcentaje de cargos brutos que es generalmente permitido por estas aseguradoras. El porcentaje de AGB luego se multiplica por los cargos brutos por la atención elegible, incluyendo la atención de emergencia y clínicamente necesaria para determinar la AGB.

Ejemplo

Sin seguro

Si el cargo bruto por una visita de emergencia es de \$1,000 y el porcentaje de AGB es del 45%, cualquier paciente elegible para asistencia financiera bajo esta política no será personalmente responsable de pagar más de \$450 por la visita a la sala de emergencias y podrá calificar para un descuento del 100% según el tamaño del núcleo familiar y el ingreso familiar tal como se define en el Anexo A.

Los pacientes que califican para asistencia financiera parcial o que no califican, nunca deberán pagar más del 25% de su ingreso familiar anual por servicios dentro de un año calendario.

Asegurado

Si el cargo bruto por una visita de emergencia es de \$1,000 y el descuento de la compañía de seguros es del 20% o \$200, el importe permitido de la compañía es de \$800 y el seguro paga \$300, dejando un saldo menor de \$500 para el paciente. Todo paciente elegible para recibir asistencia financiera no será personalmente responsable de pagar más de \$450 por la visita a la sala de emergencias y podrá calificar para un descuento del 100% según el tamaño del núcleo familiar y los ingresos del hogar según se define en el Anexo A.

(D) Presunta elegibilidad

Si los pacientes no proporcionan información o documentación suficiente para respaldar la elegibilidad de asistencia financiera, Centegra Health System puede consultar o recurrir a fuentes externas y/u otros recursos de inscripción a programas para determinar la elegibilidad cuando:

- **Presunción de indigencia** – el paciente demuestra que actualmente no tiene hogar y/o vive en un albergue.
- **Presunción de incapacidad mental** – el paciente no tiene a nadie que actúe en su nombre
- **Presunción de puntaje** – Centegra Health System utilizará la información disponible públicamente, así como el historial de pagos internos y documentación para determinar si un paciente es elegible para asistencia financiera presunta sin llenar una solicitud.
- **Presunción de fallecimiento** – Confirmación de fallecimiento sin patrimonio
- **Presunción de programa estatal** – pacientes confirmados que actualmente son elegibles para un programa estatal que se basa en FPG, incluyendo los afiliados al

FHQC confirmados, sin embargo ese programa no cubre las fechas del servicio o los servicios prestados. Los programas incluyen pero no están limitados a:

- Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
 - Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
 - Programa de Desayuno y Almuerzo Gratis de Illinois
 - Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
 - Inscripción en programas comunitarios organizados que documentan el estado de bajos ingresos, incluyendo FQHC o Family Partnership Clinic en McHenry County
- **Presunción de programa fuera del estado** – pacientes confirmados que son elegibles para programas fuera del estado que se basan en FPG donde CENTEGRA no participa
 - **Criterios de presunción adicionales** – los asociados también pueden recomendar la presunta elegibilidad para FAP según las siguientes circunstancias o circunstancias similares:
 - Bancarrota personal reciente
 - Encarcelamiento
 - Afiliación a una orden religiosa que incluye un voto de pobreza
 - Inscripción en asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
 - Inscripción en el Programa de Apoyo para Viviendas de Alquiler de la IHDA

CENTEGRA también se asocia con terceros y otros proveedores de elegibilidad para ayudar a identificar a los pacientes que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera, presunta asistencia financiera bajo esta política o a través de otros programas públicos y privados, incluyendo la identificación de otras fuentes de pago de terceros, es decir, cobertura de seguro médico.

CENTEGRA también puede usar decisiones anteriores de elegibilidad para recibir asistencia financiera como base para determinar la elegibilidad en caso de que el paciente no proporcione documentación suficiente para respaldar una determinación de elegibilidad. Las solicitudes de asistencia financiera archivadas en CENTEGRA podrán ser usadas por un período de hasta seis meses después de la fecha de envío.

Todos los pacientes con determinación por presunción elegibles para menos del importe de asistencia más generoso disponible bajo esta política (atención gratuita) serán informados sobre cómo se calculó el monto del descuento y se les dará un tiempo razonable para presentar una solicitud de asistencia financiera adicional.

(E) Proveedores y servicios elegibles

Se puede encontrar una lista de proveedores y servicios incluidos y excluidos de esta Política de asistencia financiera en el Anexo C. Esta lista de proveedores elegibles se actualizará trimestralmente y estará disponible cuando se solicite.

(F) Acciones en caso de incumplimiento de pago

Las medidas de cobro que CENTEGRA puede tomar si no se recibe una solicitud de asistencia financiera y/o el pago se describen en otra política.

En resumen, CENTEGRA hará los esfuerzos razonables, según lo exige la ley, para proporcionar a los pacientes información sobre nuestra Política de asistencia financiera antes de que nosotros o nuestros representantes de la agencia tomemos ciertas medidas para cobrar su factura (estas acciones pueden incluir retención de salarios, gravámenes, litigios o reportar información negativa a las agencias de informe crediticio).

CENTEGRA HEALTH SYSTEM

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

No. de política 9850-229

Página 7 de 7

Para obtener más información sobre las medidas que CENTEGRA tomará para informar a los pacientes sin seguro e infrasegurados sobre nuestra Política de asistencia financiera y las actividades de cobro que podemos realizar, por favor consulte la *Política de facturación y cobros CENTEGRA no. 9850-28*.

PATROCINADOR

Director Financiero