



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 1 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

Principio:

Definir la política y el procedimiento adecuados para determinar y otorgar cancelaciones de deuda de Community Care (Atención Comunitaria) y descuentos por pago propio.

Concepto:

Como hospital de beneficencia sin fines de lucro, Fort HealthCare, Inc. (FHC) reconoce que ciertas personas responsables no tendrán la capacidad de pagar por los servicios prestados a ellos o a su familia inmediata. La política de FHC es aplicar una cancelación de deuda de Community Care si se ha determinado que todas las demás vías de pago se han agotado y el paciente no tiene otros medios para realizar el pago en la cuenta. Las cancelaciones de deuda de Community Care se otorgan a discreción de FHC al considerar ciertas pautas. Se anima a las personas cuyos ingresos sean inferiores al 200% del Nivel de Pobreza Federal (FPL, por sus siglas en inglés) a buscar servicios a través del Rock River Community Clinic.

Se espera que las personas cooperen con el proceso de Community Care de Fort HealthCare. Esto puede requerir la compra de un seguro médico, si tiene capacidad financiera, o solicitar programas gubernamentales. En los casos en que un paciente parece ser elegible para recibir asistencia financiera, pero no hay evidencia disponible, Fort HealthCare puede utilizar agencias externas para determinar y ayudar con la elegibilidad.

Los pacientes que pagan por cuenta propia se definen como pacientes que no tienen seguro médico porque no son elegibles para la cobertura del seguro o los servicios no están cubiertos por una póliza de seguro médico o por un programa estatal, gubernamental, de responsabilidad civil o de compensación para trabajadores.

Fort HealthCare brindará atención de afecciones médicas de emergencia a las personas independientemente de su capacidad de pago. A las personas elegibles no se les puede cobrar más que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. El Apéndice A define la metodología de Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés).

La necesidad de asistencia financiera no considera la edad, el género, la raza, el estatus social o de inmigrante, la orientación sexual o las afiliaciones religiosas.

Esta política cubre todos los departamentos de Fort HealthCare, incluidas las clínicas médicas de Fort Medical Group. Consulte el Apéndice B adjunto para obtener información sobre la cobertura específica.

Pautas Generales de Community Care:

1. Las cancelaciones de deuda de Community Care están disponibles para personas elegibles que residen en nuestras áreas de servicio primario y secundario que requieren tratamiento médicamente necesario, pero que no pueden pagar por estos servicios. La elegibilidad para Community Care se extenderá a aquellas personas cuyos ingresos familiares no excedan las pautas de pobreza actuales de la Administración de Servicios Comunitarios (consulte el **Anexo # 1 - Tabla de descuentos de Community Care**). Las personas cuyos ingresos sean inferiores al 200% de las pautas serán consideradas para la condonación total de su factura pendiente. Las personas cuyos ingresos superen el 200% de las pautas, pero no más del 400% de las pautas, serán elegibles para Community Care de forma reducida.
2. La cancelación de deuda de Community Care se considerará solo después de una revisión cuidadosa de las cuentas del paciente y se haya determinado que no hay reembolsos de terceros disponibles. El candidato de Community Care deberá completar un **Cuestionario Financiero** firmado (ver **Anexo # 2**), ya sea devolviendo el cuestionario gratuito enviado por un Consejero Financiero para Pacientes de FHC o completado en línea en www.forthhealthcare.com. Se puede programar una cita con nuestro Defensor Financiero del Paciente para ayudarlo a completar la solicitud sin costo.



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 2 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

Los dependientes legales se identificarán como tales, en función de si son o no reclamados como dependientes en la declaración de impuestos sobre la renta más reciente y/o residen en la residencia. El ingreso bruto en el cuestionario incluirá todos los ingresos del hogar y requerirá materiales de apoyo (es decir, las declaraciones de impuestos más recientes, 3 recibos de pago más recientes, formularios W-2, formularios de compensación por desempleo, cartas de empleadores, etc...). Si un candidato de Community Care indica que no ha obtenido ingresos, se puede solicitar una copia de una carta del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral que niega la compensación por desempleo. También se puede solicitar una copia de una carta que verifique que se han denegado los beneficios de Medicaid. Si el candidato de Community Care aún no ha solicitado Medicaid o seguro a través del Marketplace, deberá hacerlo antes de que se procese la solicitud. Si el candidato de Community Care devuelve el cuestionario sin prueba suficiente de ingresos o si no se ha proporcionado otra información, se le contactará por teléfono o por carta para discutir otra evidencia de ingresos que tenga disponible. Si los documentos/información solicitados no se envían dentro de los 60 días posteriores al contacto, se le puede denegar la aprobación de Community Care por no cooperar para completar el cuestionario.

3. FHC reconoce el hecho de que puede haber casos en los que los ingresos de un candidato de Community Care excedan las pautas mencionadas anteriormente, pero sus gastos también exceden sus ingresos, lo que los hace incapaces de aceptar cualquier carga financiera adicional. Una cancelación de deuda de Community Care puede ser apropiada para estas personas.
4. Se espera que los pacientes con cuentas de salud personales con ventajas impositivas, como un Health Savings Account (cuenta de ahorros para gastos médicos), un Health Reimbursement Arrangement (acuerdo de reembolso de gastos médicos) o un Flexible Spending Account (cuenta de gastos flexibles), utilicen estos fondos antes de que se les apruebe la asistencia financiera.
5. Tras la revisión de un Cuestionario Financiero completado, un Asesor Financiero del Paciente hará una recomendación para Community Care. Las recomendaciones por debajo de \$5000 serán aprobadas por el Director del Ciclo de Ingresos y las aprobaciones por \$5000 y más serán aprobadas por el Vicepresidente Ejecutivo de Finanzas y Desarrollo Estratégico o por el Presidente/Director Ejecutivo. Una vez que se aprueba el Community Care, la persona recibirá una notificación por escrito de FHC y un estado de cuenta actual que refleje el nuevo saldo adeudado ajustado.
6. Si se aprueba un Community Care parcial, un Asesor Financiero para Pacientes se comunicará con la persona para establecer un plan de pago aprobado para el saldo restante. Si una persona no cumple con su plan de pago, FHC se reserva el derecho de enviar los saldos a la agencia de cobranza.
7. Se otorgará el 100% de Community Care a las personas con servicios médicamente necesarios remitidos por el Rock River Community Clinic.
8. FHC reconoce que algunos pacientes no podrán cumplir o no responderán a los procesos tradicionales de FAP; y en un esfuerzo por eliminar las barreras para estos pacientes y mejorar los beneficios de la comunidad, FHC puede utilizar un proceso de evaluación electrónica antes de la asignación de deudas incobrables después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de financiamiento; y que la información devuelta a través de esta evaluación electrónica constituirá la documentación adecuada según la política de FHC; y la elegibilidad del paciente a través de este proceso recibirá el descuento de asistencia financiera más generoso y no se asignará a una deuda incobrable. Se revisará el Informe de Crédito del Consumidor de Transunion. La atención presuntiva es por un período de tiempo finito y cubre tipos de servicios y pacientes muy específicos. Por ejemplo:
 - a. Pacientes que están encarcelados por más de 2 años
 - b. Pacientes que no viven en el área y probablemente nunca regresarán
 - c. Pacientes que están aquí ilegalmente y no tienen acceso a un seguro médico



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 3 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

- d. Personas sin hogar
- e. Personas elegibles para Medicaid, pero no en la fecha del servicio
- f. Fallecidos sin patrimonio

A las personas elegibles para un descuento de elegibilidad presunta no se les pedirá ni se les exigirá que presenten una solicitud de Community Care.

9. Si un paciente siente que se hizo una determinación incorrecta, puede apelar. Se le pedirá al paciente que documente los factores que cambiarían el resultado.
10. Se aceptarán solicitudes de Community Care para las fechas abiertas de servicio. Los saldos de pacientes con más de 240 días desde la fecha del servicio que se han enviado a cobranzas no son elegibles para FAP. Las aprobaciones de Community Care serán válidas durante un año de calendario y no se extenderán automáticamente a los servicios futuros proporcionados por Fort HealthCare, Inc., pero pueden revisarse anualmente.
11. Las solicitudes para pacientes recientemente desempleados o garantes se retendrán durante 3 meses con la intención de que el solicitante vuelva a trabajar en un futuro próximo. Al final de los 3 meses, el solicitante deberá proporcionar una actualización sobre su situación laboral. FHC revisará el estado y se tomará una decisión para extender la suspensión o procesar la solicitud.
12. FHC puede, en cualquier momento, con la aprobación de la Junta Directiva de FHC, revisar los criterios que determinan la elegibilidad para la asistencia financiera.
13. A la persona elegible no se le cobrará más que los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

Pautas Generales de Pago por Cuenta Propia

1. Se espera que las personas elegibles paguen el equivalente a los Montos Generalmente Facturados por servicios médicamente necesarios calificados según lo determine su proveedor médico calificado.
2. Las personas que residan fuera de las áreas de servicio primario o secundario sin seguro recibirán un descuento de Pago por Cuenta Propia, pero deberán pagar los servicios por adelantado o en el momento del servicio, según corresponda.
3. El descuento de Pago por Cuenta Propia del 60% se aplicará automáticamente una vez que la oficina comercial determine que la cuenta cumple con los criterios anteriores y todas las tarifas se han contabilizado a la fecha del servicio.
4. El descuento de Pago por Cuenta Propia se revisará cada año para garantizar el porcentaje correcto.

Servicios no cubiertos por FAP

Generalmente, la atención que sea de emergencia o necesaria por motivos médicos será elegible para el descuento. Los descuentos/cancelaciones de deuda de Community Care y Pago por Cuenta Propia no se aplicarán a los siguientes tipos de servicios proporcionados por Fort HealthCare:

1. Servicios considerados no médicamente necesarios por el médico examinador
2. Servicios considerados comerciales por naturaleza (p. Ej., Aparatos auditivos y pruebas de audición electivas, pruebas/inyecciones de alergias, terapia con cabina de luz para dermatología)
3. Tratamientos y procedimientos de fertilidad e infertilidad (incluido el control de la natalidad)
4. Cargos por citas perdidas
5. Servicios bariátricos
6. Una (s) cuenta (s) impaga (s) durante 240 días que hemos colocado en una agencia de cobranza



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 4 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

7. Cargos en litigio
8. Procedimientos experimentales o de investigación, incluidos ensayos y estudios clínicos
9. Servicios de tipo cosmético

Esta lista no es del todo inclusiva. Consulte con un Asociado de la Oficina Financiera sobre servicios específicos.

Las Acciones que se Pueden Tomar en Caso de Falta de Pago:

Fort HealthCare informará a todos los pacientes en el momento del servicio que pueden calificar para tarifas con descuento. Fort HealthCare enviará 4 estados de cuenta a cada individuo elegible con un lenguaje cada vez más fuerte en un intento de cobrar los saldos pendientes. Los estados de cuenta incluirán invitaciones para que las personas elegibles se comuniquen con un Asesor Financiero para Pacientes en caso de que no puedan pagar los saldos adeudados.

Durante el período en el que Fort HealthCare envía los 4 estados de cuenta, Fort HealthCare puede 1) intentar llamar a la persona elegible para discutir los métodos en los que la persona satisfará sus saldos pendientes (incluido alentarlos a solicitar el Community Care) y / o 2) puede solicitar una verificación de crédito de una agencia de crédito.

Después del cuarto estado de cuenta o 120 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta del Garante, Fort HealthCare solicitará la ayuda de una agencia de cobranza en el cobro de los saldos pendientes. La agencia de cobranza intentará comunicarse con la persona elegible por correo o por teléfono para cobrar esta deuda y proporcionarle un aviso de Acción Extraordinaria de Cobranza (ECA, por sus siglas en inglés). Si no se realiza el pago, la agencia notificará 30 días antes de la intención de hacer una o todas las siguientes acciones: 1) reportar información adversa sobre la persona elegible a una agencia de informes crediticios del consumidor o buró de crédito, 2) imponer un gravamen sobre propiedad de un individuo elegible, 3) presentar una demanda de reclamos menores, o 4) embargar el salario de un individuo.

Las solicitudes de Asistencia Financiera serán aceptadas por la agencia si son (a) dentro de los 240 días a partir de la fecha de la primera factura posterior al alta o (b) de ser posterior, 30 días a partir de la fecha de la notificación de ECA. Si una persona envía una solicitud, todas las acciones de ECA se suspenderán mientras se revisa la solicitud. Si la solicitud está incompleta, FHC se comunicará con la persona por correo o por teléfono. Si no se recibe información faltante o incompleta dentro de los 60 días a partir de la fecha de contacto, la solicitud será denegada y se reanuda la actividad de recolección.

FHC ha celebrado un acuerdo por escrito legalmente vinculante para remitir la deuda a la Agencia de Cobro de FHC para garantizar que no se tomen ECA para obtener el pago de la atención hasta que se hayan realizado "esfuerzos razonables".

Es obligación de la Persona Responsable proporcionar una dirección postal correcta en el momento del servicio o al mudarse. Si una cuenta no tiene una dirección válida, se habrá tomado la determinación de "Esfuerzos Razonables". Si se envía un estado de cuenta a un paciente o garante y se devuelve el correo como no se pudo entregar, FHC intentará encontrar una dirección correcta. Si no se puede encontrar la dirección correcta, FHC intentará comunicarse con el paciente o el garante por teléfono al número indicado por el paciente o el garante. Si los esfuerzos para comunicarse con el paciente o el garante fallan, las cuentas se enviarán a una agencia de cobranza.

Los pacientes reciben información sobre las opciones de asistencia financiera a través de los empleados del hospital, los empleados de Servicios Financieros para Pacientes, la señalización y el sitio web de FHC. Los folletos y las facturas de los pacientes también incluyen información sobre la asistencia financiera. Las versiones en español de la solicitud y de la política de asistencia financiera están disponibles. Las copias de nuestra Política de Asistencia Financiera y Política de Facturación y Cobro, que describen las acciones que FHC puede tomar en caso de falta de pago, se proporcionan gratis a pedido.



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 5 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

Apéndice A

Cálculo de Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés):

FHC ha adoptado el "Método de Retrospectiva" para determinar el cálculo de AGB. Basamos esto en las reclamaciones del año fiscal anterior permitidas para toda la atención médica, incluida la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria para Medicare y para todas las aseguradoras privadas divididas por los cargos brutos totales de FHC. Todos los servicios prestados bajo FHC (incluidos consultorios médicos y clínicas) utilizarán el mismo porcentaje de descuento.

Apéndice B

Proveedores y Servicios cubiertos por la Política de Ayuda Financiera de Fort HealthCare:

- Todos los departamentos y servicios de Fort Memorial Hospital;
- Todas las clínicas médicas de Fort HealthCare, también conocidas como Fort Medical Group Physicians y clínicas;
- Rock River Community Clinic

Proveedores y Servicios no cubiertos por la Política de Ayuda Financiera de Fort HealthCare

(Consulte a los proveedores individuales para conocer sus opciones específicas de ayuda financiera.)

Associated Pathology	University of Wisconsin Laboratories
Madison Emergency Physicians	United States Drug Testing Laboratories, Inc.
SSM/St. Mary's Hospital – Madison, WI	Ariosa Diagnostics, Inc.
Associated Pathologists, S.C.	Aspira Labs
Wisconsin Diagnostic Laboratories	Versiti Blood Center
Labcorp	Consultorios médicos y clínicas que se encuentran dentro del área de servicio de FHC y están afiliadas a FHC.
Mayo Clinic Laboratories	Referencias hechas por proveedores de FHC a proveedores fuera del área de servicio de FHC.
Wisconsin State Laboratory of Hygiene	

Fecha Original 03 de noviembre 1998

Revisión del Comité/Unidad	Revisado	Revisado/Sin cambios	Fecha (MM/DD/AA)
J. Nelson, SVP/CFO	X		05/2002
J. Nelson, SVP/CFO	X		05/2005
FHC Board	X		05/2010
FHC Board	X		03/01/2011
FHC Board	X		03/06/2012
FHC Board	X		03/05/2013
FHC Board	X		05/02/2017
FHC Board	X		05/07/2019
FHC Board	X		11/02/2021
FHC Board	X		03/01/2022



Financial Assistance Policy

Department

Patient Financial Services

Document Number

0001

Page 6 of 6

Policy & Procedure

Committee/Administrative Approval (if required)

Chief Financial Officer/FHC Finance Committee

Effective Date

01/01/2021

Anexo 1

2022 Tabla de Descuentos de Community Care

- Cuentas de cancelación hasta el 200% de las Pautas Federales de Pobreza (FPG, por sus siglas en inglés); con escala móvil hasta el 400% del FPG
- Para las cuentas donde es apropiado un ajuste catastrófico, el descuento sería el mayor entre el cálculo del % o la diferencia del saldo de cuentas y los pagos totales del plan de pago

Tamaño de la Familia / Ingresos del Hogar

% del FPG

Descuento

% of FPG	Discount	Family Size / Household Income							
		1	2	3	4	5	6	7	8
100%	100%	\$13,590	\$18,310	\$23,030	\$27,750	\$32,470	\$37,190	\$41,910	\$46,630
110%	100%	\$14,949	\$20,141	\$25,333	\$30,525	\$35,717	\$40,909	\$46,101	\$51,293
120%	100%	\$16,308	\$21,972	\$27,636	\$33,300	\$38,964	\$44,628	\$50,292	\$55,956
130%	100%	\$17,667	\$23,803	\$29,939	\$36,075	\$42,211	\$48,347	\$54,483	\$60,619
140%	100%	\$19,026	\$25,634	\$32,242	\$38,850	\$45,458	\$52,066	\$58,674	\$65,282
150%	100%	\$20,385	\$27,465	\$34,545	\$41,625	\$48,705	\$55,785	\$62,865	\$69,945
160%	100%	\$21,744	\$29,296	\$36,848	\$44,400	\$51,952	\$59,504	\$67,056	\$74,608
170%	100%	\$23,103	\$31,127	\$39,151	\$47,175	\$55,199	\$63,223	\$71,247	\$79,271
180%	100%	\$24,462	\$32,958	\$41,454	\$49,950	\$58,446	\$66,942	\$75,438	\$83,934
190%	100%	\$25,821	\$34,789	\$43,757	\$52,725	\$61,693	\$70,661	\$79,629	\$88,597
200%	100%	\$27,180	\$36,620	\$46,060	\$55,500	\$64,940	\$74,380	\$83,820	\$93,260
210%	90%	\$28,539	\$38,451	\$48,363	\$58,275	\$68,187	\$78,099	\$88,011	\$97,923
220%	80%	\$29,898	\$40,282	\$50,666	\$61,050	\$71,434	\$81,818	\$92,202	\$102,586
230%	70%	\$31,257	\$42,113	\$52,969	\$63,825	\$74,681	\$85,537	\$96,393	\$107,249
240%	60%	\$32,616	\$43,944	\$55,272	\$66,600	\$77,928	\$89,256	\$100,584	\$111,912
250%	50%	\$33,975	\$45,775	\$57,575	\$69,375	\$81,175	\$92,975	\$104,775	\$116,575
260%	40%	\$35,334	\$47,606	\$59,878	\$72,150	\$84,422	\$96,694	\$108,966	\$121,238
270%	35%	\$36,693	\$49,437	\$62,181	\$74,925	\$87,669	\$100,413	\$113,157	\$125,901
280%	30%	\$38,052	\$51,268	\$64,484	\$77,700	\$90,916	\$104,132	\$117,348	\$130,564
290%	25%	\$39,411	\$53,099	\$66,787	\$80,475	\$94,163	\$107,851	\$121,539	\$135,227
300%	20%	\$40,770	\$54,930	\$69,090	\$83,250	\$97,410	\$111,570	\$125,730	\$139,890
320%	20%	\$43,488	\$58,592	\$73,696	\$88,800	\$103,904	\$119,008	\$134,112	\$149,216
340%	15%	\$46,206	\$62,254	\$78,302	\$94,350	\$110,398	\$126,446	\$142,494	\$158,542
360%	15%	\$48,924	\$65,916	\$82,908	\$99,900	\$116,892	\$133,884	\$150,876	\$167,868
380%	10%	\$51,642	\$69,578	\$87,514	\$105,450	\$123,386	\$141,322	\$159,258	\$177,194
400%	10%	\$54,360	\$73,240	\$92,120	\$111,000	\$129,880	\$148,760	\$167,640	\$186,520