



Política de ayuda económica

Financial Assistance Policy—Spanish

Política RC-05

OBJETIVO: Describir la Política de ayuda económica de los hospitales y las clínicas de HealthPartners (“HealthPartners”) (a la que se hará referencia como “FAP” o “Política”), que está a disposición de pacientes sin seguro médico o con un seguro médico insuficiente, en función de la capacidad del paciente de pagar por atención de urgencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico.

DEFINICIONES: No corresponde.

POLÍTICA: HealthPartners se compromete a proporcionar atención médica de calidad a sus pacientes, incluidos aquellos que necesiten ayuda económica. La Política está a disposición para brindar ayuda ocasional; su objetivo no es brindar atención gratuita o con descuento a largo plazo. Una solicitud de ayuda económica tiene una validez de 12 meses calendario, a menos que se presente otra solicitud. La solicitud de ayuda económica tendrá un límite retroactivo de 2 años para los servicios elegibles prestados. En nuestra Política y su Apéndice se establecen y se describen los criterios de elegibilidad, cómo se calculan los descuentos y cómo solicitar ayuda económica, los proveedores que brindan atención en nuestros hospitales y nuestra política de atención médica de urgencia.

Los pacientes pueden pedir copias gratuitas de esta Política, los Apéndices y el formulario de solicitud de ayuda económica en forma presencial en todas las ubicaciones de registro de pacientes. Para obtener información adicional, despejar sus dudas sobre el proceso de solicitud o solicitar copias por correo, los pacientes pueden ponerse en contacto con uno de nuestros departamentos de Servicios financieros para pacientes. En el Apéndice 1, se encuentra la información de contacto completa de cada departamento de Servicios financieros para pacientes. Puede encontrar copias gratuitas de esta Política, el formulario de solicitud y traducciones en www.healthpartners.com/fa.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

HealthPartners estableció los siguientes criterios de elegibilidad para que los pacientes puedan recibir ayuda económica:

- Es posible que se le pida al paciente y a los miembros de su familia que proporcionen evidencia de que les denegaron o les denegarán beneficios gubernamentales, como Medicaid. Pueden solicitarse cartas de denegación de beneficios enviadas por el gobierno.¹
- El paciente debe agotar todos los programas de asistencia gubernamental disponibles y todos los beneficios de seguros de salud disponibles.²
- El paciente debe completar la Solicitud de ayuda económica de HealthPartners y presentar toda la documentación solicitada.
- La elegibilidad del paciente para recibir atención médica gratuita o con descuento se basará en los ingresos familiares, la conformación de la familia y los activos que posean.³
 - o Los pacientes deben presentar documentación de los activos de su familia, como dinero en efectivo y otros activos líquidos para que se revise su solicitud.
 - o Los activos líquidos incluyen dinero en efectivo y pertenencias que puedan convertirse en efectivo fácilmente, como cajas de ahorro y cuentas corrientes, acciones, bonos, certificados de depósito, rentas vitalicias y cuentas del mercado monetario. Los fondos de jubilación (como cuentas 401K e IRA y rentas diferidas) quedan excluidos de los activos líquidos. Es posible que se solicite documentación de los activos líquidos.
 - o Los activos líquidos superiores a \$20,000 se incluyen en el cálculo de ingresos.
- HealthPartners brinda ayuda total o parcial a todos los pacientes sin seguro o con seguros insuficientes cuyos ingresos familiares sean menores o iguales al 400 % del Nivel federal de pobreza (FPL). HealthPartners ofrece planes de pago a todos los pacientes sin seguro o con seguros insuficientes cuyo ingreso familiar sea igual o superior al 401 % del FPL.

¹ A los pacientes que reciban atención médica en Amery Regional Medical Center y en Hutchinson Health **no** se les exige haber solicitado ni que se les hayan denegado beneficios de programas de asistencia gubernamental para ser elegibles para la ayuda económica.

² A los pacientes que reciben atención médica en Amery Regional Medical Center y en Hutchinson Health **no** se les exige haber solicitado ni que se les hayan denegado beneficios de programas de asistencia gubernamental para ser elegibles para la ayuda económica.

³ La verificación y revisión de activos **no** se aplica a los pacientes que reciben atención médica en Amery Regional Medical Center y en Hutchinson Health.

CÓMO SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA

Para obtener información sobre cómo solicitar ayuda económica, consulte el Apéndice 1.

CÁLCULO DE AYUDA ECONÓMICA

HealthPartners calcula el nivel de ayuda económica de un paciente de la siguiente manera:

Cálculo del descuento de ayuda económica de HealthPartners:

1. Se pedirá información sobre la conformación y los ingresos de la familia del paciente en la solicitud de ayuda económica y se brindará otra información.
2. El saldo adeudado por el paciente en su cuenta del hospital se toma de nuestro sistema electrónico de historias clínicas.
3. Con la conformación y los ingresos de la familia, podemos calcular la ubicación del paciente en el Nivel federal de pobreza.
4. Si el paciente tiene una puntuación del 200 % o menor en el Nivel federal de pobreza, recibe un descuento total (100 %).
5. Los pacientes que, por sus ingresos brutos y la conformación de su familia, se ubiquen por encima del 200 % del FPL recibirán ayuda económica parcial como se indica a continuación:

Puntaje del FPL	Descuento
200 % o menos	Descuento del 100 %
201 a 300 %	Descuento del 75 %
301 a 400 %	Descuento del 50 %

Cálculo de descuento de los montos generalmente facturados (AGB):

“Montos generalmente facturados” (AGB) es un término que hace referencia a los montos que suelen facturarse a las personas con seguros médicos que cubren la atención médica de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. En el Apéndice 2 se encuentran los cálculos de los AGB para cada hospital del HealthPartners. Una vez que se determina la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda económica en virtud de esta política, a dicho paciente no se le cobrará un monto superior al AGB que el centro de atención de HealthPartners cobraría a pacientes asegurados por una urgencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico.

Presunta elegibilidad:

HealthPartners puede razonablemente determinar que un paciente es elegible para recibir ayuda económica en función de una determinación de elegibilidad anterior o por encontrarse en ciertas circunstancias para la ayuda económica, entre las que se incluyen las siguientes:

- falta de vivienda;
- servicios necesarios desde el punto de vista médico no cubiertos o pagaderos por un programa de Medicaid o una subvención federal otorgada a un beneficiario calificado;
- elegibilidad y fecha de vigencia de Medicaid posteriores a las fechas de los servicios; o
- fallecimiento.

Los servicios excluidos incluyen servicios opcionales (servicios estéticos u otros servicios no necesarios desde el punto de vista médico), saldos que debe pagar el seguro, como Medicare, Medicaid, seguros de automóvil, indemnización por accidentes laborales o seguro de responsabilidad civil. HealthPartners también puede usar un cálculo de un tercero proporcionado por un proveedor sobre la conformación y los ingresos de la familia de un paciente para asignarle un nivel en el FPL y aplicar los valores de la tabla de descuentos. HealthPartners también puede decidir otorgar presunta elegibilidad en situaciones poco frecuentes o inusuales de pacientes que no estén especificadas en esta FAP. Al tomar determinaciones de presunta elegibilidad, si el presunto descuento no es el mayor descuento disponible, HealthPartners notificará a los pacientes y proporcionará un tiempo razonable para que estos soliciten personalmente ayuda económica adicional.

LISTA DE PROVEEDORES EN EL HOSPITAL

Los hospitales de HealthPartners deben contar con listas de todos los proveedores, además de los de ese mismo centro, que brinden atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico en el hospital y especificar qué proveedores están cubiertos por esta Política y cuáles no. Esta lista de proveedores se ofrece en un documento individual. Los pacientes pueden solicitar una copia en papel comunicándose con el centro de Servicios financieros para pacientes donde recibieron atención o ingresando a www.healthpartners.com/fa. En el Apéndice 1, se encuentra la información de contacto completa de cada departamento de Servicios financieros para pacientes.

POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

HealthPartners proporciona atención médica, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a cada paciente, independientemente de su capacidad de pago o elegibilidad para recibir ayuda económica. HealthPartners prohíbe toda acción que busque disuadir a los pacientes de intentar obtener atención médica de emergencia. Algunos ejemplos de estas conductas prohibidas incluyen que un empleado o un funcionario de HealthPartners exija a los pacientes del departamento de emergencias que paguen antes de recibir tratamiento de emergencia o que permita actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia. Los hospitales de HealthPartners cumplen con todos los requisitos vigentes de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA), incluida la realización de exámenes de detección, tratamiento de estabilización y derivación o traslado del paciente a otro centro cuando sea necesario. Los hospitales de HealthPartners brindan todos los servicios de emergencia de conformidad con las condiciones de participación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO INDEPENDIENTE

Las medidas que HealthPartners puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de facturación y cobro independiente. Puede ver y descargar una copia gratuita de la Política de facturación y cobro de los hospitales y las clínicas de HealthPartners en nuestro sitio web, www.healthpartners.com/fa



Apéndice 1 de la Política de ayuda económica

Política RC-05

OBJETIVO: En este Apéndice, se indica cómo solicitar ayuda económica.

DEFINICIONES: No corresponde.

POLÍTICA: CÓMO SOLICITAR AYUDA ECONÓMICA

1. Para completar su solicitud de ayuda económica, los pacientes de HealthPartners deberán iniciar sesión en su cuenta, imprimir el formulario de solicitud que se encuentra en nuestro sitio web, www.healthpartners.com/fa, o pedir una copia llamando al departamento de Servicios financieros para pacientes del centro donde reciben atención, o presentándose allí en persona. Los centros de Servicios financieros para pacientes reciben llamadas de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Amery Hospital and Clinic

Servicios financieros para pacientes
265 Griffin Street East
Amery, WI 54001
715-268-8000

HealthPartners Clinic - Stillwater

Oficina comercial (de martes a viernes)
1500 Curve Crest Blvd
Stillwater, MN 55082
651-439-6528

HealthPartners Medical Group Clinics

651-265-1999

Hudson Hospital and Clinic

Servicios financieros para pacientes
405 Stageline Road
Hudson, WI 54016
715-531-6200

Hutchinson Health

Servicios financieros para pacientes
1095 MN-15
Hutchinson, MN 55350
320-484-4493

Lakeview Homecare & Hospice

651-430-8709

Lakeview Hospital

Servicios financieros para pacientes
927 West Churchill Street
Stillwater, MN 55082
651-430-4533

**Park Nicollet Health Services
(incluido Methodist Hospital)**

Servicios financieros para pacientes
3800 Park Nicollet Blvd
St. Louis Park, MN 55416
952-993-7672

Olivia Hospital and Clinic

Oficina comercial
100 Healthy Way
Olivia, MN 56277
320-523-8300

Regions Hospital

Servicios financieros para pacientes
Mail Stop 11102S
640 Jackson St
Saint Paul, MN 55101
651-254-4791

TRIA Orthopaedic Centers and Clinics

952-993-5463

Westfields Hospital and Clinic

Servicios financieros para pacientes
535 Hospital Road
New Richmond, WI 54017
715-243-2600

2. Los pacientes deben completar la solicitud de ayuda económica y proporcionar evidencia adecuada sobre sus ingresos y sus activos por una de las siguientes vías:
 - a. Por correo:
PO BOX 773217
Detroit, MI 48277-3217
 - b. Por correo electrónico: hpfincialassistance@healthpartners.com
 - c. Por fax: Servicios financieros para pacientes, 952-993-7672
 - d. En línea: iniciando sesión en la cuenta del paciente
3. La evidencia apropiada del ingreso familiar incluye una copia de la declaración federal de impuestos 1040 más reciente, una carta de beneficios del Seguro Social, beneficios por desempleo o discapacidad y documentos de un acuerdo de pensión alimentaria. Si un paciente no declara impuestos o si sus ingresos han disminuido desde su última declaración de impuestos, el paciente también puede presentar sus recibos de sueldo de los últimos 60 días.
4. Los pacientes pueden comunicarse con Servicios financieros para pacientes al número indicado en el Apéndice 1 para la entidad de HealthPartners donde recibieron atención médica si tienen preguntas sobre la solicitud o para programar una cita con un asesor financiero.
5. Se encuentra a disposición personal designado de Servicios financieros para pacientes a fin de ayudar a los pacientes por teléfono o en persona a completar la solicitud.
6. También se encuentra disponible asistencia presencial para presentar solicitudes para programas gubernamentales como Medicaid Assistance. Los pacientes también deben comunicarse con el departamento de Servicios sociales del condado en el que residen. Los residentes de Minnesota pueden llamar a MNsure al 1-855-366-7873, y los residentes de Wisconsin pueden llamar a Wisconsin Medical Assistance al 608-266-1865. Los pacientes pueden comunicarse con Servicios financieros para pacientes al número indicado en el Apéndice 1 para la entidad de HealthPartners donde recibieron atención médica si tienen preguntas sobre la solicitud de un programa gubernamental o para buscar un centro donde puedan recibir atención en persona de un representante.



Apéndice 2 de la Política de ayuda económica

Política RC-05

OBJETIVO: En este Apéndice se indican los cálculos de los AGB para cada hospital del HealthPartners.

DEFINICIONES: No corresponde.

POLÍTICA: CÁLCULO DE DESCUENTO DE LOS MONTOS GENERALMENTE FACTURADOS (AGB)

“Montos generalmente facturados” (AGB) es un término que hace referencia a los montos que suelen facturarse a las personas con seguros médicos que cubren la atención médica de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico. En la siguiente tabla se encuentran los cálculos de los AGB para cada hospital del HealthPartners. Una vez que se determina la elegibilidad de un paciente para recibir ayuda económica en virtud de esta política, a dicho paciente no se le cobrará un monto superior al AGB que el centro de atención de HealthPartners cobraría a pacientes asegurados por una urgencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico.

El porcentaje de los AGB se calcula dividiendo la suma de todas las reclamaciones de atención necesaria desde el punto de vista médico presentadas por un hospital de HealthPartners o un centro ambulatorio que las aseguradoras hayan autorizado durante un período previo de 12 meses por la suma de los cargos brutos asociados con esas reclamaciones. HealthPartners hace este cálculo anualmente. También se lo conoce como “Método retroactivo”.

Amery Hospital and Clinic	47.86 %
Hudson Hospital and Clinic	54.89 %
Hutchinson Health	53.00 %
Lakeview Hospital	61.32 %
Methodist Hospital	68.21 %
Olivia Hospital	36.30 %
Regions Hospital	65.63 %
Westfields Hospital	47.40 %