

## POLÍTICA DE AYUDA FINANCIERA

### INTRODUCCIÓN:

---

**Westfields Hospital & Clinic** se compromete a brindar atención médica de calidad a nuestros pacientes, incluidos aquellos que necesitan ayuda financiera. Como resultado de esto, nuestra Política de ayuda financiera (que se denomina “FAP” [Financial Assistance Policy] o “la Política”) se encuentra disponible para los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente en función de la capacidad de pago de la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria del paciente. Nuestra Política está disponible para brindar ayuda puntual; no tiene como objetivo proporcionar atención a largo plazo, gratuita ni con descuento. Las solicitudes de ayuda financiera tienen una validez de seis 6 meses. Nuestra Política establece y describe los requisitos de elegibilidad, cómo calculamos los descuentos, cómo solicitar la ayuda financiera, los proveedores que brindan atención en nuestro Hospital y nuestra política de atención médica de emergencia. Los pacientes pueden obtener copias gratuitas de esta política y del formulario de solicitud de ayuda financiera en persona en todos los lugares de registro de pacientes. Para obtener información adicional o si tienen preguntas acerca del proceso de solicitud, o bien si desean solicitar copias por correo, los pacientes pueden llamar a nuestro Departamento de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services Department) al 715-243-2600, o bien acudir personalmente en 535 Hospital Road, New Richmond, WI 54017. Puede acceder a copias gratuitas de esta política, el formulario de solicitud y sus traducciones en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/westfields>.

### REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:

**Westfields Hospital & Clinic** ha establecido los siguientes requisitos de elegibilidad para que los pacientes reciban ayuda financiera:

- Se les puede solicitar al paciente y a los integrantes de la familia que brinden evidencia de que se les han denegado o se les denegarán prestaciones gubernamentales, como Medicaid. Se puede(n) solicitar la(s) carta(s) de rechazo de los beneficios gubernamentales.
- El paciente debe agotar por completo cualquier programa de asistencia gubernamental disponible y cualquier beneficio de seguro de salud disponible.
- El paciente debe completar la aplicación de ayuda financiera (Financial Assistance Application) del hospital y brindar toda la documentación solicitada.
- La elegibilidad del paciente para la atención gratuita o con descuento se basará en los ingresos familiares, en la cantidad de integrantes de la familia y en [otros factores, p. ej., bienes] de la siguiente manera: o Los pacientes deben brindar documentación de los bienes familiares, como dinero en efectivo y otros activos líquidos, para la revisión de la solicitud. o Los activos líquidos incluyen dinero en efectivo de propiedades que se puede convertir fácilmente en dinero en efectivo, como cuentas de ahorros y cuentas corrientes, acciones, bonos, certificados de depósito, anualidades de vida y cuentas del mercado monetario. Los fondos de jubilación (p. ej., cuentas 401K, cuentas de retiro individual [Individual Retirement Account, IRA] y anualidades diferidas) están excluidos de los activos líquidos. Puede solicitarse la documentación de los activos líquidos.

Los activos líquidos que superen los \$20,000 se incluyen en el cálculo de ingresos. o El Hospital brinda asistencia a aquellos pacientes no asegurados y con seguro insuficiente cuyos ingresos familiares son

iguales o inferiores al 200 % del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL). Los pacientes que cumplan con este criterio recibirán un descuento de ayuda financiera del 100 %. o Los pacientes con ingresos brutos y cuya cantidad de integrantes de su familia los colocan por encima del 200 % pero por debajo del 300 % del FPL recibirán una ayuda financiera parcial en función de la siguiente tabla:

**Cuadro de descuento de ayuda financiera**

| Family Size                                       | Federal Poverty Income level (FPL) | % FPL | Family Gross Income | Discount % |
|---|------------------------------------|-------|---------------------|------------|
| 1   | \$13,590                           | 100%  | \$13,590            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$20,385            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$27,180            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$33,975            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$40,770            | 50%        |
| 2   | \$18,310                           | 100%  | \$18,310            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$27,465            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$36,620            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$45,775            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$54,930            | 50%        |
| 3   | \$23,030                           | 100%  | \$23,030            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$34,545            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$46,060            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$57,575            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$69,090            | 50%        |
| 4   | \$27,750                           | 100%  | \$27,750            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$41,625            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$55,500            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$69,375            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$83,250            | 50%        |
| 5   | \$32,470                           | 100%  | \$32,470            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$48,705            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$64,940            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$81,175            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$97,410            | 50%        |
| 6   | \$37,190                           | 100%  | \$37,190            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$55,785            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$74,380            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$92,975            | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$111,570           | 50%        |
| 7   | \$41,910                           | 100%  | \$41,910            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$62,865            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$83,820            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$104,775           | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$125,730           | 50%        |
| 8   | \$46,630                           | 100%  | \$46,630            | 100%       |
|   |                                    | 150%  | \$69,945            | 100%       |
|   |                                    | 200%  | \$93,260            | 100%       |
|   |                                    | 250%  | \$116,575           | 75%        |
|   |                                    | 300%  | \$139,890           | 50%        |
| <b>Agregue \$4,540 por cada persona adicional</b> |                                    |       |                     |            |

## **CÓMO SOLICITAR AYUDA FINANCIERA:**

1. Los pacientes deben completar la solicitud de ayuda financiera y brindar verificaciones de ingresos adecuadas en persona o por correo a la siguiente dirección: Westfields Hospital & Clinic, Patient Financial Services 535 Hospital Road New Richmond, WI 54017
2. Los pacientes también pueden enviar por fax las solicitudes completas y las verificaciones de ingresos adecuadas a Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) al 715-243-2786.
3. Deben proporcionarse las verificaciones de ingresos familiares adecuadas que incluyen una copia de la declaración de impuestos federales 1040 más reciente y actual, los comprobantes de pago de los últimos 60 días o una carta de beneficios para la solicitud de beneficios del Seguro Social (Social Security), desempleo o discapacidad y la documentación del acuerdo de pensión alimenticia.
4. La solicitud puede imprimirse desde nuestro sitio web en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/westfields> o los pacientes pueden obtener una copia llamando a Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) al 715-243-2600. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
5. Los pacientes pueden comunicarse con los Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) llamando al 715-243-2600 si tienen alguna pregunta acerca de la solicitud o para coordinar o programar una cita con un asesor financiero. 6. El personal designado de Servicios Financieros para el Paciente está disponible para ayudar a los pacientes por teléfono o en persona completando la solicitud. Los pacientes pueden ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Humanos del condado en el que residen o llamar a Asistencia Médica de Wisconsin (Wisconsin Medical Assistance) al (608) 266-1865 para solicitar ayuda para postularse en programas gubernamentales, como asistencia médica (Medical Assistance).

Los pacientes pueden comunicarse con Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) al 715-268-2600 si tienen alguna pregunta acerca de la solicitud.

## **CÁLCULO DE AYUDA FINANCIERA:**

---

Westfields Hospital & Clinic calcula el nivel de ayuda financiera del paciente de la siguiente manera: A un paciente elegible para recibir ayuda financiera no se le cobrará más de los montos facturados generalmente (Amounts Generally Billed, AGB) a los pacientes asegurados por el Hospital para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Actualmente, el Hospital determina los AGB multiplicando los cargos brutos de cualquier atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria provista a un paciente elegible para la ayuda financiera mediante un porcentaje de AGB del 54 %, que es un descuento del 46 %. El Hospital calculó este porcentaje dividiendo la suma de todos sus reclamos de atención médicamente necesaria permitidos por las aseguradoras de salud durante un período previo de 12 meses, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, por la suma de los cargos brutos asociados de dichos reclamos.

Por ejemplo: El paciente A tiene una factura de hospital de \$10,000. El paciente A es elegible para recibir ayuda financiera no le cobrará al paciente A más de \$5,400 por la atención relacionada con esa factura ( $10,000 \times [AGB] 54 \%$ ).

## **ELIGIBILIDAD PRESUNTA**

---

Westfields Hospital & Clinic puede determinar de forma presunta que un paciente es elegible para recibir ayuda financiera en función de una determinación de elegibilidad anterior o del cumplimiento de determinadas circunstancias para recibir ayuda financiera, que incluyen las siguientes:

- Falta de hogar
- Servicios médicamente necesarios no cubiertos o pagaderos en virtud de un programa de Medicaid o de una subvención federal entregada a un receptor calificado
- Reunión de los requisitos y fecha de entrada en vigencia para Medicaid luego de las fechas de los servicios
- Fallecido y sin cónyuge sobreviviente

Los servicios excluidos incluían servicios electivos (servicios de estética u otros servicios que no son médicamente necesarios), así como saldos que deberían ser pagados por un seguro, como Medicare, Medicaid, seguro de automóvil, responsabilidad civil o compensación laboral. Westfields Hospital & Clinic puede optar por conceder elegibilidad presunta en situaciones de pacientes poco frecuentes o inusuales que no se estipulen específicamente en esta FAP. Al realizar determinaciones de elegibilidad presunta, si el presunto descuento no es el descuento más generoso disponible, Westfields Hospital & Clinic notificará a los pacientes y les brindará una cantidad de tiempo razonable para que soliciten la ayuda financiera personalmente.

## **LISTA DE PROVEEDORES EN EL HOSPITAL**

---

Westfields Hospital & Clinic debe enumerar a todos los proveedores, además del Hospital en sí, que brinden servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios en el Hospital, y especificar qué proveedores están cubiertos por esta Política y quiénes no lo están. Esta lista de proveedores se mantiene en un documento distinto. Los pacientes pueden consultar este documento online en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/westfields> o solicitar una copia impresa a la Oficina de Servicios Financieros para el Paciente de Westfields Hospital & Clinic's Patient Financial Services Office at 715-243-2600.

## **POLÍTICA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

---

Westfields Hospital & Clinic brinda atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a pacientes, independientemente de su capacidad de pago o su elegibilidad para recibir ayuda financiera. El Hospital prohíbe cualquier acción que disuada a los pacientes de buscar atención médica de emergencia. Algunos ejemplos de conductas prohibidas incluyen los siguientes: un empleado o agente del Hospital que demanda a los pacientes del Departamento de Emergencias que paguen antes de recibir el tratamiento de atención médica de emergencia o permita actividades de cobro de deudas que interfieran con la provisión de atención médica de emergencia.

Westfields Hospital & Clinic debe cumplir con todos los requisitos aplicables de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y de Trabajo (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), incluida la

realización de exámenes de pruebas médicas, tratamientos de estabilización y remisión o transferencia del paciente a otro centro, si corresponde. Westfields Hospital & Clinic debe brindar todos los servicios de emergencia de acuerdo con las condiciones de participación de los CMS.

**POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBRO DISTINTA** Las medidas que Westfields Hospital & Clinic puede tomar en caso de falta de pago se describen en una Política de Facturación y Cobro (Billing & Collections Policy) independiente. Puede ver y descargar una copia gratuita de la Política de Facturación y Cobro del hospital (Hospital's Billing & Collections Policy) en nuestro sitio web en <https://www.healthpartners.com/care/hospitals/westfields>