



Título: Política de Asistencia Financiera		
Fecha Efectiva: 01/07/16	Fecha de Revisión: 22/10/2019	Última Actualización: 03/03/2020
Unidad de Negocios MHC: Ciclo de Ingresos		
Sección: Acceso del Paciente		
Supervisión: Directores de Ciclo de Ingresos Corporativos		
Responsabilidad Administrativa: Directores Regionales, Acceso del Paciente		

1. Propósito

- 1.1 En concordancia con los valores de McLaren Health Care (MHC) que buscan mejorar la salud y bienestar de nuestros pacientes y cuidar de forma responsable la confianza pública daremos Asistencia Financiera a los pacientes que califiquen para la misma.

Al implementar esta política, McLaren Health Care busca y deberá cumplir con el Código de Rentas Internas, en su sección 501(r), la Ley de Orden Público 107, así como todas otras leyes federales, estatales y locales además de normas y regulaciones que sean aplicables a la implementación de esta política.

2. Alcance

- 2.1 MHC, sus subsidiarias y empresas controladas por mayoría. Esta política incluye a todas las Personas que busquen recibir servicios en una instalación de MHC o entidades de servicios profesionales únicamente. Los servicios que suministren proveedores independientes no se incluyen en las disposiciones de esta política. Por favor vea el Apéndice 4.2 Entidades No Cubiertas donde encontrará una lista de proveedores que no están cubiertos en esta política.

3. Póliza

- 3.1 MHC ofrecerá a los pacientes sin seguro de gastos o pacientes que indiquen que no tienen la capacidad de pagar los costos que no están incluidos en su seguro la oportunidad de solicitar ayuda financiera por hasta 240 días a partir de su primer estado de cuenta después de ser dados de alta. Se considerará dar ayuda financiera únicamente para servicios de emergencia, catástrofes y necesidades médicas.

3.1.1 Para cumplir con EMTALA (Ley de Normas Razonables de Trabajo y Tratamientos de Emergencias Médicas, EMTALA por sus siglas en inglés) en su totalidad, los pacientes de MHC que requieran servicios de emergencia recibirán tratamiento sin discriminación y sin tomar en cuenta su capacidad de pagar. El personal de MHC no buscará recibir pago de los pacientes que requieran servicios de emergencias antes de recibir el tratamiento. El personal de MHC no buscará recibir el pago por servicios previos antes de recibir atención en la sala de emergencias.

3.1.2 Los servicios de necesidades médicas se definen como servicios médicos o suministros que el médico considere necesarios para la prevención, el diagnóstico o tratamiento de una

enfermedad, lesión, condición, afección o sus síntomas y los cuales cumplan con los estándares médicos aceptables.

- 3.1.3 Los servicios que se consideren cosméticos u opcionales no estarán cubiertos por esta política.
- 3.2 Los lineamientos de asistencia financiera se basan en 200% en el Índice Federal de la Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPL por sus siglas en inglés), los cuales se publican anualmente en el Registro Federal. El personal designado tendrá acceso al Registro Federal y actualizará los lineamientos de asistencia financiera cada año. El descuento se basará en el tamaño de la familia y el ingreso anual.

PERSONAS EN LA FAMILIA/EL HOGAR	200%FPL	300%FPL	400%FPL
1	\$25,520	\$38,280	\$51,040
2	\$34,480	\$51,720	\$68,960
3	\$43,440	\$65,160	\$86,880
4	\$52,400	\$78,600	\$104,800
5	\$61,360	\$92,040	\$122,720
6	\$70,320	\$105,480	\$140,640
7	\$79,280	\$118,920	\$158,560
8	\$88,240	\$132,360	\$176,480

En caso de familias/ hogares con más de 8 miembros, añade \$4,480 por persona adicional.
Nota: La elegibilidad para créditos impositivos en la cobertura del año 2020 se basa en los índices de pobreza de 2019.
 FPL = Índice Federal de Pobreza
Fuente: (e índices para Hawaii y Alaska): <https://aspe.hhs.gov/2020-poverty-guidelines>

- 3.3 Los pacientes y/o representantes de los pacientes pueden solicitar asistencia financiera para servicios que ya se hayan recibido o que estén agendados. Para esto deberán contactar al Departamento de Ciclo de Ingresos de MHC sea en persona o por escrito. Por favor contacte a nuestros Consultores Financieros en el Hospital McLaren o llame a los teléfonos 586-710-8300 o 1-844-321-1557. Encontrará copias físicas gratuitas de la política de asistencia financiera, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo en todas las ubicaciones, en el sitio web de MHC, o puede solicitar una copia a la dirección que encontrará abajo. También podrá encontrar copias traducidas en el sitio web de MHC.

McLaren Corporate Business Services
 Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service
 50820 Schoenherr Rd.
 Shelby Township, MI 48315

- 3.3.1 Los pacientes y/o sus representantes deberán llenar el Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera (Apéndice 4.1) y deberán suministrar los documentos requeridos para dar validez a los datos del formulario.
- 3.3.1.1 Alguna de la información requerida puede incluir información demográfica del paciente, talones de pago, estados de cuenta bancarios, información de bienes, de gastos mensuales del hogar así como otras deudas médicas, y de tarjetas de crédito.

3.3.1.2 Si se recibe una solicitud incompleta, el paciente recibirá una notificación escrita que contenga la información de contacto de McLaren además de instrucciones para llenar la solicitud.

3.4 Habrá empleados designados para filtrar a los individuos que soliciten asistencia financiera basados en los lineamientos establecidos en esta política y la información provista en Formato de Solicitud de Asistencia Financiera. Esto les permitirá determinar la elegibilidad del paciente, dicha decisión se comunicará al paciente/familiar.

3.5 Los descuentos de Asistencia Financiera Aplicables se utilizarán sobre la cuenta del paciente bajo la presente determinación.

3.5.1 Las cuentas de los pacientes que reciban aprobación para recibir Asistencia Financiera, sea que estén asegurados o no se analizarán para que la mayor cantidad sea la 'Cantidad General' (Amount Generally Billed, AGB por sus siglas en inglés) de MHC, la cual es un porcentaje contractual permitido que reciben los pacientes de Medicare, Comerciales y de Managed Care (Cuidado Limitado) mediante su seguro. Esto se conoce como "Lookback Method" (método de cálculo basado en situaciones pasadas) como se define en los lineamientos de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act). MHC calculará y actualizará el AGB anualmente. Para mayor información respecto al AGB del MHC en donde se dio servicio al paciente llame al 586-710-8300 o al 1-844-321-1557.

3.5.2 Los pacientes serán responsables de saldar cualquier cantidad que no sea cubierta con este descuento. Se llevarán a cabo los procesos de cobro regulares para recibir el pago por cualquier deuda remanente. En caso de ausencia de pago, MHC podrá tomar acción en cuanto a saldos morosos, esto no antes de 120 días de que se haya entregado el primer estado de cuenta del paciente. Dichas acciones incluyen, pero no se limitan a, acciones de cobro extraordinarias (ECAs, por sus siglas en inglés). Estas acciones pueden incluir recolección por medio de una agencia o un abogado, lo que se puede informar al Buró de Crédito. Si MHC tiene la intención de llevar a cabo alguna de estas acciones, se notificará al paciente de forma escrita y se buscará notificar verbalmente que puede solicitar Asistencia Financiera. Consulte por favor la 'Política de Facturación y Cobros'.

3.5.2.1 En caso de que McLaren reciba una solicitud completa de Asistencia Financiera de un paciente involucrado en ECAs, dichas actividades serán suspendidas hasta que se determine la elegibilidad del paciente.

3.5.2.2 Si se recibe una solicitud incompleta, las ECAs se suspenderán por un mínimo de 30 días posteriores a la recepción de la solicitud incompleta y el paciente recibirá una notificación escrita que contenga la información de contacto de McLaren además de instrucciones para llenar la solicitud. Una vez transcurridos 30 días, las ECAs podrán continuar.

- 3.6 Se podrá aplicar asistencia financiera presunta con base en información de terceras partes o en una determinación previa de asistencia financiera.
- 3.7 Si un paciente solicita asistencia financiera y recibe un descuento mayor al 50%, en ese caso cualquier ajuste de pago por medio de beneficencias se reversará y se aplicará el cuidado por FAP.

4. Apéndice

- 4.1 Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera
- 4.2 Entidades no Cubiertas
- 4.3 Política de Facturación y Cobros

Aprobación:

Firma en Documento

David Wurcel

Vice Presidente, Ciclo de Ingresos

3-3-2020

Fecha