



Título: Política de asistencia financiera		
Fecha de entrada en vigencia: 01/07/2016	Fecha de revisión:	Fecha revisada:
Unidad comercial de MHC: Ciclo de ingresos		
Sección: Acceso de pacientes		
Supervisión: Directores corporativos del ciclo de ingresos		
Responsabilidad administrativa: Directores regionales, Acceso de pacientes		

1. Propósito

- 1.1 En línea con los valores de McLaren Health Care (MHC) para mejorar la salud y bienestar de nuestros pacientes y para cumplir con la administración responsable de nuestros fondos públicos, proveeremos asistencia financiera para los pacientes que califiquen.

Mediante la implementación de esta política, McLaren Health Care pretende, y deberá, cumplir con la sección 501 (r) del *Internal Revenue Code* (Código Fiscal de los Estados Unidos), la *Public Act* (Ley Pública) 107 y todos los demás reglamentos, normas y leyes federales, estatales y locales que puedan estar vigentes en materia de las actividades realizadas en cumplimiento de esta política.

2. Alcance

- 2.1 MHC, sus subsidiarias e iniciativas empresariales controladas por mayoría. Esta política se refiere a todas las personas que buscan servicios solo en una instalación de MHC o entidades de servicios profesionales propios. Los servicios ofrecidos por proveedores independientes no están incluidos en las disposiciones de esta política. Consulte el Anexo 4.2, "Entidades no cubiertas", para visualizar una lista de todos los proveedores que no están cubiertos por esta política.

3. Política

- 3.1 MHC ofrecerá la oportunidad de solicitar asistencia financiera a pacientes que no cuenten con seguro y a pacientes que no tengan la capacidad de pagar los gastos de su propio bolsillo luego de la cobertura del seguro. Podrán solicitarla en el término de los 240 días posteriores a su primera declaración de posdescarga como máximo. La asistencia financiera se considerará solo para servicios necesarios por razones médicas, de catástrofe y de emergencia.
- 3.1.1 Para cumplir totalmente con la EMTALA (*Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*, Ley federal de tratamiento médico de emergencia y trabajo activo), los pacientes de MHC que soliciten servicios en sala de emergencias recibirán tratamiento sin discriminación alguna e independientemente de su capacidad de pago. El personal de MHC no intentará cobrar ningún tipo de pago a los pacientes que soliciten servicios de emergencia antes de recibir atención. El personal de MHC no intentará cobrar ningún saldo pendiente anterior antes de una visita a la sala de emergencias.
- 3.1.2 Los servicios necesarios por razones médicas se definen como servicios o suministros de atención médica definidos por su médico, que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, padecimiento o sus síntomas y que cumplen con los estándares de medicina aceptados.

3.1.3 Los servicios considerados cosméticos o electivos no serán cubiertos por esta política.

3.2 Las guías para asistencia financiera se basan en el 200 % de las Guías federales de pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal. El personal designado tendrá acceso al Registro Federal y actualizará las guías de asistencia financiera de forma anual. El descuento se basa en el tamaño de la familia y el ingreso anual.

<u>Tamaño de la familia</u>	<u>Hasta el 200 % del FPL</u>			<u>Del 201 % al 300 % del FPL</u>			<u>Del 301 % al 400 % del FPL</u>		
	<u>Ingresos mín.</u>	<u>Ingresos máx.</u>	<u>Descuento</u>	<u>Ingresos mín.</u>	<u>Ingresos máx.</u>	<u>Descuento</u>	<u>Ingresos mín.</u>	<u>Ingresos máx.</u>	<u>Descuento</u>
1	\$0	\$24 120	100 %	\$24 121	\$36 180	75 %	\$36 181	\$48 240	50 %
2	\$0	\$32 480	100 %	\$32 481	\$48 720	75 %	\$48 721	\$64 960	50 %
3	\$0	\$40 840	100 %	\$40 841	\$61 260	75 %	\$61 261	\$81 680	50 %
4	\$0	\$49 200	100 %	\$49 201	\$73 800	75 %	\$73 801	\$98 400	50 %
5	\$0	\$57 560	100 %	\$57 561	\$86 340	75 %	\$86 341	\$115 120	50 %
6	\$0	\$65 920	100 %	\$65 921	\$98 880	75 %	\$98 881	\$131 840	50 %
7	\$0	\$74 280	100 %	\$74 281	\$111 420	75 %	\$111 421	\$148 560	50 %
8	\$0	\$82 640	100 %	\$82 641	\$123 960	75 %	\$123 961	\$165 280	50 %

*** Se agrega \$4180 por cada persona si son más de ocho (8) personas**

3.3 Los pacientes y/o representantes de pacientes pueden solicitar asistencia financiera para servicios ya recibidos, o servicios programados para ser recibidos, si se ponen en contacto con el Departamento del Ciclo de Ingresos de MHC. Póngase en contacto con nuestros asesores financieros ubicados en el hospital McLaren, o llame al 586-710-8300 o al 1-844-321-1557. Las copias en papel de la política de asistencia financiera, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo se encuentran disponibles en forma gratuita en todas estas ubicaciones y en el sitio web de MHC; también podrá obtenerlas si solicita una copia por correo a la dirección que figura a continuación. Las copias traducidas también están disponibles en el sitio web de MHC.

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

3.3.1 Se les pedirá a los pacientes y/o a los representantes de los pacientes que completen el formulario de solicitud para asistencia financiera (Anexo 4.1) y que proporcionen documentación que respalde la información indicada en el formulario.

3.3.1.1 La información solicitada puede incluir los datos demográficos, talones de pago, estados de cuentas bancarias, bienes, gastos del hogar mensuales, otras cuentas médicas pendientes y deudas de tarjeta de crédito.

3.3.1.2 Si se recibe una solicitud incompleta, se le enviará al paciente un aviso por escrito que contenga la información de contacto de McLaren e indicaciones sobre cómo completar la solicitud.

3.4 Los empleados designados evaluarán a los individuos que soliciten asistencia financiera de acuerdo con las guías establecidas dentro de esta política y a la información provista en el Formulario para Solicitud de asistencia financiera, con el propósito de tomar una determinación de elegibilidad y notificar al paciente o su familia sobre la determinación.

3.5 Se aplicarán descuentos para asistencia financiera al saldo del paciente bajo esta determinación.

3.5.1 Los cargos de los pacientes aprobados para recibir asistencia financiera, independientemente de si están asegurados o no, serán evaluados de modo que la responsabilidad máxima del paciente será el 'Monto Generalmente Facturado' (AGB, por sus siglas en inglés) de MHC, que es un monto promedio permitido por contrato que los pacientes de Atención médica administrada, de Atención comercial y Medicare reciben a través de su seguro. Esto se conoce como el "método de actualización", según se define en las directrices de la *Affordable Care Act* [Ley de cuidado de salud asequible]. MHC calculará y actualizará el AGB en forma anual. Para obtener más información con respecto al AGB de la ubicación de MHC donde se proporcionaron los servicios al paciente, llame al 586-710-8300 o al 1-844-321-1557.

3.5.2 Los pacientes son responsables de cualquier saldo adeudado no cubierto por este descuento. Se seguirán procesos normales de cobranza para resolver cualquier deuda restante. En caso de falta de pago, solo después de 120 días a partir del primer extracto del paciente, y no antes, MHC puede iniciar acciones contra saldos atrasados, incluidas, pero sin limitación, las actividades de cobro extraordinario (ECA, por sus siglas en inglés). Esto puede incluir el seguimiento por parte de una agencia de recaudación o un abogado, lo que podría ser informado a la Oficina de Crédito. Si MHC pretende iniciar estas acciones, proporcionará un aviso por escrito y también intentará notificar verbalmente al paciente sobre la asistencia financiera que tiene a su disposición. Consulte la "Política de facturación y cobranzas".

3.5.2.1 En el caso de que McLaren reciba una solicitud completa para asistencia financiera cuando un paciente ya sea objeto de actividades de cobro extraordinario, estas actividades se suspenderán hasta que se determine la elegibilidad.

3.5.2.2 Si se recibe una solicitud incompleta, las actividades de cobro extraordinario se suspenderán durante un mínimo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud incompleta, y se enviará al paciente un aviso por escrito que contenga la información de contacto de McLaren e indicaciones sobre cómo completar la solicitud. Pasados los 30 días, se reiniciarán las actividades de cobro extraordinario.

3.6 La presunta asistencia financiera se puede aplicar en base a la información de terceras partes o una determinación previa de asistencia financiera.

4. Anexo

- 4.1 Formulario de asistencia financiera
- 4.2 Entidades no cubiertas
- 4.3 Política de facturación y cobranzas

Harry Crane
Vicepresidente, Ciclo de ingresos

Fecha