

ThedaCare, Inc.

Póliza y Procedimiento

Policy & Procedure

Título de la Póliza:	Caring Hearts Financial Assistance Program	Número de Póliza:	243
Ubicación(es):	All ThedaCare	Departamento(s):	All ThedaCare Entities, Affiliates & ThedaCare Employed Providers
Fecha Última Revisión:	1/1/2019	Revisado por:	ThedaCare Finance Committee
Fecha Última Modificación:	1/1/2019	Aprobado por:	ThedaCare, Inc. Board of Directors via Finance Committee

PROPÓSITO: Al servicio de la misión de mejorar la salud de la comunidad, es la política de ThedaCare, Inc. (ThedaCare) de proporcionar atención a todas las personas independientemente de su capacidad para pagar por los servicios. Además, ningún paciente será negado de cuidados Médicamente Necesarios basados en raza, credo, color, sexo (género), origen nacional, orientación sexual, discapacidad o edad.

ALCANCE: La Asistencia Financiera está disponible para los Pacientes No Asegurados y para los Pacientes Con Seguro Insuficiente que se consideren elegibles según los criterios descritos en esta póliza. Esta Póliza se aplica a todas las entidades de ThedaCare y a proveedores contratados para toda la atención de emergencia y para otros cuidados Médicamente Necesarios.

DEFINICIONES:

Cantidades Generalmente Cobradas (AGB, por sus siglas en Inglés) – El AGB se calcula basados en los pagos recibidos durante el periodo anterior de 12 meses de todos los contribuyentes comerciales y de Medicare dividido por los cargos brutos por todos los servicios en el cuadro de tarifas de ThedaCare. Este cálculo se hará en base a cada establecimiento para las organizaciones de hospitales de ThedaCare que tienen acuerdos de proveedores de Medicare por separado. Consulte el Anexo 2 para ver los porcentajes actuales de AGB que se actualizarán por lo menos una vez al año.

Período de la Solicitud – El período en el que el Garante puede solicitar y completar la aplicación Caring Hearts. El período de solicitud comienza el día en que se proporciona el primer extracto de facturación del servicio y finaliza 240 días después.

Solicitante – Garante que envía una solicitud a Caring Hearts.

Programa de Asistencia Financiera de Caring Hearts (Caring Hearts) – El nombre del programa de Asistencia Financiera administrado por las entidades de ThedaCare, afiliadas y proveedores contratados en conformidad con el Código del IRS § 501(r)(4).

Descuento de Caring Hearts - Un descuento de Asistencia Financiera en la cantidad del 25%, 50%, 75% o 100%. Este es determinado al comparar el Nivel de Pobreza Federal más reciente, con el ingreso del hogar, el tamaño del hogar y los activos. Consulte el Anexo 1 para ver la tabla que describe el nivel de descuento que se relaciona con el Nivel de Pobreza Federal.

Proveedores Cubiertos – Caring Hearts cubre la atención de emergencia y otros cuidados Médicamente Necesarios proporcionados por ThedaCare en un establecimiento o ubicación de ThedaCare. Para ver la lista, por favor vea el documento titulado “Lista de los Proveedores que están/no están cubiertos por Caring Hearts” en la Página del internet de ThedaCare. (<https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx>). Este documento es actualizado trimestralmente.

Servicios Elegibles – Todos los servicios emergentes y Médicamente Necesarios son elegibles para recibir asistencia financiera, excepto los servicios descritos en la sección B de esta póliza.

Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en Inglés) – EMTALA se encuentra en la Sección 1867 de la Ley de Seguro Social (42 U.S.C. 1395 dd) y codifica las regulaciones federales para garantizar el acceso público a los servicios de emergencia, independientemente de la capacidad de pago. Los reglamentos de EMTALA en ThedaCare describen los procedimientos para identificar los servicios de emergencia en las salas de emergencia en las instalaciones de ThedaCare.

Esfuerzos Extraordinarios de Cobro en Colección – Es cuando el saldo de una cuenta en mora se informa a una oficina de crédito que puede resultar en una marca negativa en la historia de crédito del garante.

Familia – Una familia es un grupo de dos personas o más (en la cual uno de ellos es el jefe de familia) relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción y que viven juntos; todas esas personas (incluyendo los miembros de la subfamilia relacionada) se consideran miembros de una familia. Definición proporcionada por el Censo de los Estados Unidos [US Census](#) .

Índice Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en Inglés) – El FPL es una medida de ingresos basada en el tamaño de la familia. Es emitido cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por sus siglas en inglés) de EE. UU. Los índices Federales de pobreza más recientes publicados se utilizan para determinar su elegibilidad para el programa Caring Hearts.

Asistencia Financiera – Un descuento proporcionado a Garantes con seguro médico insuficiente y no asegurados que cumplen con criterios de elegibilidad específicos. La definición para cada tipo de Descuento de Asistencia Financiera se describe en el Anexo 1.

Documentación Financiera – ThedaCare solicitará documentación financiera para determinar la elegibilidad para un descuento de Caring Hearts. La documentación requerida depende de su estado de declaración de impuestos y está claramente definida en la aplicación de Caring Hearts. La documentación solicitada puede incluir, entre otros: los dos (2) recibos de nómina (sueldo) más recientes, extractos detallados de cuentas de ahorros y cuentas

corrientes, declaraciones de impuestos del año anterior, acciones, estados de cuenta de Jubilación Individual (IRA) y aprobación o rechazo por escrito de Medicaid. Se pueden aplicar excepciones cuando se apela una determinación o para respaldar eventos de cambios en la vida.

Garante – La persona legalmente responsable del pago de una cuenta.

Mercado de Seguros de Salud – Organizaciones que facilitan mercados estructurados y competitivos para comprar cobertura de salud. El Mercado de Seguros de Salud, o "Intercambio", ofrece planes de seguro de salud estandarizados para individuos, familias y empresas pequeñas.

Sin hogar – Según lo definido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés):

(1) Individuos y familias que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada e incluye un subconjunto para una persona que sale de una institución donde residió durante 90 días o menos y que residía en un refugio de emergencia o en un lugar no destinado a la habitación humana inmediatamente antes de ingresar a esa institución;

(2) Individuos y familias que perderán inminentemente su residencia principal nocturna;

(3) Jóvenes no acompañados y familias con niños y jóvenes que se definen como personas sin hogar bajo otros estatutos federales que de otra manera no califican como personas sin hogar bajo esta definición; o

(4) Individuos y familias que huyen, o intentan huir de: violencia doméstica, violencia entre parejas, agresión sexual, acoso u otras condiciones peligrosas o que amenazan la vida que se relaciona con la violencia contra el individuo o un miembro de la familia.

<https://www.hud.gov/sites/documents/PIH2013-15HOMELESSQAS.PDF>

Ingreso del Hogar – El Ingreso del Hogar se determina usando el ingreso bruto ajustado y cualquier ingreso de seguridad suplementario (SSI) presentado en la declaración de impuestos del año anterior. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos, el ingreso del hogar se calcula a partir de los dos (2) recibos de nómina más recientes. Se evaluarán los activos disponibles excluyendo la residencia principal, el transporte y los fondos de jubilación al determinar la elegibilidad.

Tamaño del Hogar – Una cantidad determinada utilizando el número de dependientes presentado en la declaración de impuestos del año anterior. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos, el Tamaño del Hogar se determinará según la aprobación de Medicaid o la carta de negación. Si no tiene la obligación de presentar una declaración de impuestos o solicitar Medicaid, el Tamaño del hogar se basará en la definición de "Familia" del Censo de EE. UU.

Último Recurso – ThedaCare brindará asistencia financiera como Último Recurso, después de que se apliquen todos los demás derechos, programas de alivio, beneficios de seguro y fuentes alternativas de pago, incluyendo la recuperación a través de sucesiones. Se puede solicitar al solicitante que presente documentación adicional para justificar los pagos anteriores.

Medicamento Necesario– Servicios generalmente cubiertos y considerados necesarios por Medicare u otras coberturas de seguro de salud. Cualquier hospitalización, ambulatorio o atención médica de emergencia que se necesite para el diagnóstico o tratamiento de una condición médica, cumple con los estándares aceptados de la práctica médica, y no es completamente electiva para comodidad y / o conveniencia del paciente.

Proveedores No Cubiertos – ThedaCare tiene Proveedores que tienen una práctica privada dentro de las instalaciones de ThedaCare y no están cubiertos en esta póliza. ThedaCare también tiene contratos con Proveedores independientes para realizar servicios. Para la lista por favor vea el documento titulado “Lista de Proveedores que están/no están cubiertos por Caring Hearts” en la página del internet de ThedaCare.’ (<https://www.thedacare.org/Polices-and-Legal-Forms/payment-options.aspx>). Este documento es actualizado trimestralmente.

Resumen en Lenguaje Simple – Un resumen que describe cómo y dónde un garante puede solicitar el programa Caring Hearts.

Elegibilidad Presunta– Hay momentos en que el garante no tiene la capacidad de completar la aplicación de Caring Hearts o se puede suponer que califica para el programa de Caring Hearts en función de su calificación para otros programas de derecho.

Balance de Auto Pago – La parte de la factura del paciente que el Garante es legalmente responsable de pagar después de que todos los pagos vigentes y descuentos se apliquen.

Paciente con Seguro Insuficiente - Un paciente con cobertura de terceros para quien sería una dificultad financiera pagar por su cuenta los cobros de pagos esperados.

Paciente Sin Seguro Médico – Un paciente que no tiene cobertura médica.

PROCEDIMIENTO:

A. **Notificación y Esfuerzos Razonables para determinar la elegibilidad para la Asistencia Financiera.**

ThedaCare y / o terceros contratados que recogen los saldos de auto pagos en nombre de ThedaCare, notificarán a los clientes que la Asistencia Financiera está disponible utilizando uno o más de los siguientes métodos:

1. Los departamentos de admisión a hospitales y a salas de emergencias darán a conocer la disponibilidad y como solicitar la Asistencia Financiera publicando un Resumen en Lenguaje Sencillo en un lugar visible y en varios idiomas.
2. El personal del departamento de admisiones del hospital y de la sala de emergencias ofrecerá un Resumen en Lenguaje Sencillo como parte del proceso de admisión y / o al dar de alta.
3. Las facturas de cobros del paciente deberán comunicar que la Asistencia Financiera está disponible y cómo solicitarla.
4. El garante deberá recibir una notificación por escrito de ThedaCare, de una agencia de cobro de tercero o de ambos, antes de actuarse en esfuerzos Extraordinarios de Recaudación de deudas. La notificación informará al Garante de la posible acción de cobro e incluirá un Resumen en Lenguaje Sencillo para informar al Garante de la opción de asistencia financiera y cómo aplicar.
5. Un representante de ThedaCare proporcionará comunicación verbal del programa de asistencia financiera si se identifica una dificultad al hablar con el garante por teléfono.
6. ThedaCare no deberá realizar Acciones Extraordinarias de Cobro antes de 120 días después de la primera factura de cobro posterior al darle de alta, a menos que se haya determinado la elegibilidad para asistencia financiera.
7. El Resumen en Lenguaje Sencillo se publicará en el sitio web de ThedaCare y se incluirá en al menos un correo postal posterior al darle de alta.

B. **Servicios Elegibles.** Todos los servicios emergentes y Medicamento Necesarios son elegibles para recibir Asistencia Financiera, excepto los siguientes:

1. Servicios Cosméticos.
2. Servicios Bariátricos.
3. Servicios de Fertilidad.
4. Servicios negados por el seguro médico que no sean Medicamento Necesarios o fuera de la red.
5. Servicios prestados por un Proveedor No Cubierto.
6. Equipo o suministros médicos duraderos al por menor que tienen un precio en efectivo solamente.
7. Servicios asegurados que optan por no cobrar a la compañía. Vea el archivo 1 adjunto para más detalles.

C. **Servicios Médicos de Emergencia.** ThedaCare se compromete a proporcionar atención para condiciones médicas de emergencia sin discriminación, independientemente de la capacidad de pago. Los servicios prestados en un Departamento de Emergencia de ThedaCare cumplirán con las normas incluidas en la póliza de EMTALA de cada hospital y son elegibles para la Asistencia Financiera de Caring Hearts.

D. **AGB.** ThedaCare limitará al actual AGB los montos que cobra por cualquier emergencia u otros servicios Medicamento Necesarios que brinde a un individuo elegible de Caring Hearts.

E. **Último Recurso.** La Asistencia Financiera de Caring Hearts será el último recurso después de que se hayan agotado todas las demás opciones de alivio, titularidad, seguro, cuenta de ahorros de salud, reembolso de

gastos médicos, litigios, recuperación de patrimonio a través de sucesiones y opciones de pago de terceros.

1. Se requiere la asignación de todos los beneficios de seguro de salud y responsabilidad antes de poderse determinar la elegibilidad con Caring Hearts.
2. Los pagos de terceros y de seguros directamente al asegurado deben ser reembolsados en su totalidad a ThedaCare antes de la consideración de Caring Hearts.
3. Todos los programas de alivio y derecho al titular a los cuales el solicitante califica, deben ser agotados antes de la administración del descuento Caring Hearts.
4. Con la excepción de la transferencia a un cónyuge sobreviviente, las propiedades estarán exentas de cualquier descuento de Caring Hearts.

F. **Elegibilidad.** La asistencia financiera se extenderá a los pacientes con Seguro Insuficiente o Sin Seguro que cumplan al menos uno de los siguientes requisitos:

1. Todos los Pacientes No Asegurados recibirán automáticamente un descuento de no asegurado que se aplicará a la primera factura de cobro.
2. Los Garantes Sin Seguro o con Seguro Insuficiente pueden llenar la aplicación de Caring Hearts y proporcionar documentación financiera dentro del Período de solicitud. Si un Garante es elegible para un descuento de Caring Hearts, el descuento se extenderá de acuerdo con el Anexo 1.
3. Los criterios de elegibilidad presunta se cumplen de acuerdo con la Sección G.

G. **Elegibilidad Presunta.** En ciertas circunstancias, ThedaCare puede usar información de otras fuentes para determinar si un Garante es elegible para un descuento de Caring Hearts sin completar una solicitud. Si un Garante califica para una Presunta Elegibilidad, se aplicará un descuento de 100% de Caring Hearts al Saldo de Pagos debidos después de que se agoten todas las demás fuentes de pago. Los pagos anteriores no serán reembolsados.

Estos pueden incluir:

- a. El Garante ha fallecido sin un patrimonio conocido en la sucesión.
- b. El Garante no tiene Hogar.
- c. El Garante declara quiebra a través de procesos estatales o federales. Las fechas de servicio en o antes de la fecha de la aprobación de la bancarrota serán descontadas.
- d. El Garante está inscrito en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria / Cupones para Alimentos o Mujeres, Bebés y Niños (WIC) o a un programa equivalente.
- e. El Garante está inscrito en Medicaid.

H. **Proceso de Aplicación para Caring Hearts.** Un representante calificado de ThedaCare asistirá a los solicitantes a través del proceso de solicitud de Caring Hearts. ThedaCare puede obtener aclaraciones verbales y aplicaciones. Los solicitantes pueden solicitar tiempo adicional para cumplir con los requisitos detallados a continuación poniéndose en contacto con un representante de atención al cliente de ThedaCare. El proceso general es el siguiente:

1. El Garante presentará una solicitud de Caring Hearts junto con Documentación Financiera de respaldo dentro del Período de la Solicitud.
2. La solicitud completa junto con toda la Documentación Financiera requerida debe ser enviada a ThedaCare dentro de los 60 días a partir de la fecha en que ThedaCare envió la solicitud por correo.
3. Esfuerzos de colección de deudas se detendrán por 60 días o hasta que se haya determinado al elegibilidad.
4. Si la solicitud y toda la Documentación Financiera de respaldo no se reciben dentro de los 60 días de la fecha en que ThedaCare envió la solicitud por correo, la solicitud puede cerrarse y los esfuerzos de

recolección de deuda pueden continuar a menos que se hagan arreglos con un Representante De Atención Al Cliente de ThedaCare.

- I. **Determinación de Elegibilidad de Caring Hearts.** Utilizando una fórmula y un proceso estándar, un representante calificado de ThedaCare realizará una evaluación financiera para determinar la elegibilidad para un descuento de Caring Hearts. Si fuera elegible, el descuento de Caring Hearts se aplicará a los Servicios Elegibles prestados durante el Período de Solicitud y por 6 meses a partir de la fecha de aprobación de la solicitud. Si bien la Asistencia Financiera no pretende ser retrospectiva, ThedaCare puede, a su entera discreción, perdonar todos los saldos de pagos debidos abiertos y de deuda incobrable para aliviar la carga financiera del Solicitante. Por favor, consulte la Sección J para obtener información adicional.
1. Se requerirá que todos los Solicitantes Sin Seguro completen una evaluación para determinar la elegibilidad para Medicaid, la Cobertura de Seguro del Mercado u otros programas de derecho al titular. La aplicación de Caring Hearts puede cerrarse si el proceso de evaluación no está completo dentro de los 60 días posteriores a la solicitud de ThedaCare. Toda la información necesaria para procesar la aplicación de Caring Hearts se obtendrá durante el proceso de selección.
 2. ThedaCare o su delegado determinarán el Ingreso del Hogar y el Tamaño del Hogar con base en las definiciones descritas en esta póliza.
 3. Los descuentos de Caring Hearts se aprobarán según el Índice Federal de la Pobreza publicada más recientemente. Vea la Tabla de Descuentos en el Anexo 1.
 4. ThedaCare puede solicitar Documentación Financiera adicional para determinar la elegibilidad de Caring Hearts a su exclusivo criterio. Generalmente, se requiere Documentación Financiera Adicional cuando el Garante trabaja por cuenta propia para poder determinar el Ingreso del Hogar y el Tamaño del Hogar si no es proporcionado por Medicaid o el Mercado de Seguros Médicos.
 5. Se enviará por correo al solicitante una notificación por escrito de la determinación de elegibilidad de ThedaCare o la solicitud de documentación adicional.
- J. **Reembolsos.** Si se determina que el Solicitante es elegible para un descuento de Caring Hearts, ThedaCare reembolsará cualquier cantidad que el Solicitante haya pagado por los servicios cubiertos durante el Período de Solicitud, siempre y cuando el monto exceda los \$ 5.00 y no existan deudas anteriores. Las Cuentas de Ahorro de Salud y las Cuentas de Reembolso de Salud pueden que no se reembolsen.
- K. **Resolución de Apelaciones y Disputas.** ThedaCare entiende que pueden ocurrir eventos de cambio en la vida o circunstancias especiales. Como resultado, los Solicitantes pueden apelar a una determinación de elegibilidad dentro de los treinta (30) días a partir de una carta de determinación. El Solicitante deberá proporcionar Documentación Financiera de respaldo que demuestre un cambio en las circunstancias.
- L. **Retención de Registros.** ThedaCare escaneará y conservará todas las aplicaciones de Asistencia Financiera y la Documentación Financiera de acuerdo con sus requisitos de cumplimiento interno y externo.
- M. **Requerimientos Regulatorios.** ThedaCare cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales, y con los requisitos de informes que se puedan aplicar a las actividades realizadas en conformidad con esta Póliza. Ésta se actualizará anualmente. La información sobre la asistencia financiera que proporciona ThedaCare conforme a esta Póliza se informará anualmente en el Formulario 990 del IRS, Anexo H.

N. Disponibilidad de la Póliza y Publicación. Copias gratis de esta Póliza son disponibles en las siguientes maneras:

1. En línea en <https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx> .
2. Poniéndose en contacto con el Departamento de Asistencia al Cliente de ThedaCare al 1-800-236-4102.
3. Enviando una petición por escrito a: ThedaCare Billing, PO Box 8003, Appleton, WI 54912.
4. Pidiendo una copia de esta Póliza en persona en un hospital de ThedaCare.

ANEXO 1: Definiciones y Tabla de Descuento de Asistencia Financiera del 2019

Descuento para Pacientes sin Seguro Médico. Todos los pacientes no asegurados recibirán automáticamente un descuento si no tienen seguro médico, calculado anualmente. El Descuento para personas sin seguro del 2019 es del 40% para todos los servicios no asegurados. El Descuento para personas sin seguro se basa en el pago promedio durante el período anterior de 12 meses de los tres principales contribuyentes comerciales (que puede cambiar de un año a otro). Los Pacientes No Asegurados también son elegibles para solicitar un descuento de Caring Hearts.

Para cumplir con las disposiciones de privacidad de HITECH, ThedaCare respetará las solicitudes de los pacientes para optar por no facturar a la compañía de seguros. Estos pacientes pueden recibir un descuento sin seguro, pero estarán obligados a pagar por adelantado el monto equivalente al que se le habría reembolsado a ThedaCare si se hubiera presentado una factura ante la compañía de seguros. Esto incluye el pago de todos los gastos en efectivo, incluyendo el deducible, los copagos y el coseguro.

Descuentos de Caring Hearts. Los siguientes descuentos se aplicarán a los Servicios Elegibles:

Atención Gratuita:

Si el Ingreso está en, o es menos del 200% del FPL, es elegible para un descuento del 100%.

Descuento de Atención:

Si el Ingreso es arriba de 200% del FPL pero igual, o menos del 250% del FPL = 75% de descuento.

Si el Ingreso es arriba de 250% del FPL pero igual, o menos del 300% del FPL = 50% de descuento.

Si el Ingreso es arriba de 300% del FPL pero igual, o menos del 410% del FPL = 25% de descuento.

Índice de Pobreza de la Guía de Servicios Humanos y de Salud del 2018		Porcentaje de Descuento Aprobado por Caring Hearts			
		100%	75%	50%	25%
		Porcentaje del Índice de Pobreza			
Tamaño de Familia	Ingreso	200%	250%	300%	410%
1	\$12,140	24,980	31,225	37,470	51,209
2	\$16,910	33,820	42,275	50,730	69,331
3	\$21,330	42,660	53,325	63,990	87,453
4	\$25,750	51,500	64,375	77,250	105,575
5	\$30,170	60,340	75,425	90,510	123,697
6	\$34,590	69,180	86,475	103,770	141,819
7	\$39,010	78,020	97,525	117,030	159,941
8	\$43,430	86,860	108,575	130,290	178,063

Atención Catastrófica:

Los pacientes que no califican para el descuento de atención de Caring Hearts serán elegibles a un descuento después de haber pagado el equivalente al 25% de su Ingreso Anual Familiar durante un período de seis meses.

ANEXO 2: CÁLCULO DEL AGB DEL 2019

El límite de AGB para Servicios Elegibles es calculado basados en los cargos brutos encontrados en el plan de tarifas de ThedaCare para cada hospital listado abajo. Cargos de doctores/profesionales serán descontados usando el AGB del hospital dentro de la proximidad más cercana a la ubicación de los servicios. Esto significa que un Solicitante que califica para un descuento de Caring Hearts no pagará más del límite de AGB de los cargos brutos, listados debajo.

El AGB se calcula en función de los pagos recibidos durante el período anterior de 12 meses de todos los contribuyentes comerciales y de Medicare dividido por los cargos brutos por todos los servicios en el cuadro de tarifas de ThedaCare. Este cálculo se hará en base a cada establecimiento para las organizaciones de hospitales de ThedaCare que tienen acuerdos con proveedores de Medicare por separado.

Hospital Location	AGB Discount Amount %	AGB Cap %
ThedaCare Regional Medical Center- Appleton	51.00%	49.00%
ThedaCare Regional Medical Center- Neenah	46.80%	53.20%
ThedaCare Medical Center- Wild Rose	32.90%	67.1%
ThedaCare Medical Center- Waupaca	43.60%	56.4%
ThedaCare Medical Center- Shawano	46.30%	53.7%
ThedaCare Medical Center- New London	40.70%	59.3%
ThedaCare Medical Center- Berlin	56.90%	43.1%