

**POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**  
**1 de julio de 2019**

**POLÍTICA/PRINCIPIOS**

Es la política de Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC (la “Organización”) asegurar una práctica socialmente justa para brindar atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en las instalaciones de la Organización. Esta política está diseñada específicamente para abordar la elegibilidad de asistencia financiera de los pacientes que necesitan recibir asistencia financiera y atención de la Organización.

1. Toda la asistencia financiera reflejará nuestro compromiso y respeto por la dignidad humana individual y el bien común, nuestra especial preocupación y solidaridad con las personas que viven en la pobreza y con otras personas vulnerables y nuestro compromiso con la distribución de justicia y la gestión.
2. Esta política se aplica a todos los servicios de emergencia y a otros servicios médicamente necesarios que ofrece la Organización, incluidos los servicios médicos y de salud conductual empleados. Esta política no se aplica a los acuerdos de pago de procedimientos electivos u otra atención que no sea de emergencia o, de otro modo, médicamente necesaria.
3. En la Lista de proveedores cubiertos por la Política de Asistencia Financiera, se ofrece una lista de proveedores que prestan servicios de atención dentro de las instalaciones de la Organización; en ella se especifica cuáles están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera y cuáles no.

**DEFINICIONES**

A los efectos de esta Política, se aplican las siguientes definiciones:

- “**501(r)**” se refiere a la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y los reglamentos promulgados en virtud de este.
- “**Cantidad generalmente facturada**” o “**AGB**” se refiere, con respecto a la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria, a la cantidad facturada; por lo general, a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.
- “**Comunidad**” se refiere generalmente al área geográfica del sureste de Wisconsin, incluidos, entre otros, los siguientes 7 condados: Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Washington, Racine, Kenosha y Jefferson.
- “**Atención de emergencia**” se refiere a la atención para tratar una afección médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido el dolor severo) tal que la ausencia de atención médica inmediata pueda generar un trastorno grave de la función corporal, disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo o poner en serio riesgo la salud del sujeto.
- “**Atención médicamente necesaria**” se refiere a la atención que se determina como médicamente necesaria luego de la decisión de mérito clínico de un médico matriculado. En caso de el médico que revisa la solicitud determine que la atención solicitada por un

paciente cubierto por esta política no es médicamente necesaria, dicha determinación deberá ser confirmada también por el médico que admitió o derivó al paciente.

- “**Organización**” se refiere a Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC.
- “**Paciente**” se refiere a aquellas personas que reciben atención de emergencia o médicamente necesaria en la Organización y a la persona financieramente responsable por la atención del paciente.

**Asistencia Financiera provista**

1. Los pacientes con ingresos menores o iguales al 250 % del nivel federal de pobreza (“FPL”, por sus siglas en inglés) serán elegibles para recibir atención de caridad al 100 % deducida sobre la porción de los cargos por los servicios por los cuales el paciente es responsable luego del pago de una aseguradora, en caso de corresponder.
2. Como mínimo, los Pacientes con ingresos por encima del 250 % del FPL pero que no superen el 400 % de ese índice recibirán un descuento de escala móvil sobre la porción de los cargos de los servicios prestados por los que el Paciente es responsable luego del pago de la aseguradora, en caso de corresponder. A un paciente elegible para el descuento de escala móvil no se le cobrarán más que los costos calculados de AGB. El descuento de escala móvil es el siguiente:

| <b>Personas por familia</b> | <b>Niveles 2019</b> | <b>No asegurado 250 % del FPL (Descuento del 100 %)</b> | <b>No asegurado 300 % del FPL (90 % de descuento)</b> | <b>No asegurado 350 % del FPL (80% de descuento)</b> | <b>No asegurado 400 % del FPL (64 % de descuento)</b> |
|-----------------------------|---------------------|---|---|--|---|
| 1                           | \$12,490            | \$31,225  | \$37,470  | \$43,715   | \$49,960  |
| 2                           | \$16,910            | \$42,275  | \$50,730  | \$59,185   | \$67,640  |
| 3                           | \$21,330            | \$53,325  | \$63,990  | \$74,655   | \$85,320  |
| 4                           | \$25,750            | \$64,375  | \$77,250  | \$90,125   | \$103,000   |
| 5                           | \$30,170            | \$75,425  | \$90,510  | \$105,595  | \$120,680   |
| 6                           | \$34,590            | \$86,475  | \$103,770   | \$121,065  | \$138,360   |
| 7                           | \$39,010            | \$97,525  | \$117,030   | \$136,535  | \$156,040   |
| 8                           | \$43,430            | \$108,575   | \$130,290   | \$152,005  | \$173,720   |
| Para cada adicional         | \$4,420             |   |   |  |   |

3. Los pacientes con necesidades financieras demostradas con ingresos mayores al 400 % del FPL pueden ser elegibles para una “Prueba de medios” y recibir un descuento de los cargos por servicios de la Organización, en función de una evaluación sustancial de su capacidad de pago. Los pacientes cuyos pagos de responsabilidad del paciente específicos de la atención médica en Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC excedan el 20 % de sus ingresos domésticos brutos no serán responsables por el monto que exceda el 20 % de sus ingresos domésticos brutos. A este descuento se lo conoce como "Descuento de indigencia médica". A los fines de calificar para este descuento, los servicios de Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC deben ser "médicamente necesarios" y el paciente debe cooperar de buena fe con el proceso y debe, entre otras

cosas: completar correctamente y en los plazos correspondientes la documentación que pueda exigirse. A un paciente elegible para el descuento de la "Prueba de medios" no se le cobrarán más que los costos de AGB calculados.

4. Para un paciente que participa en determinados planes de seguro que consideran que la Organización está "fuera de la red", la Organización puede reducir o denegar la asistencia financiera que, de otro modo, estaría a disposición del paciente según una revisión de la información del seguro del paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes.
5. La elegibilidad para asistencia financiera puede determinarse en cualquier punto del ciclo de ingresos y puede incluir el uso de la calificación presunta para determinar la elegibilidad a pesar de que el solicitante no complete una solicitud de asistencia financiera ("Solicitud de FAP").
6. La elegibilidad para asistencia financiera debe determinarse a partir del saldo por el cual es responsable el paciente con necesidad financiera.
7. El siguiente es el proceso para que los Pacientes y familiares apelen una decisión de la Organización respecto de la elegibilidad para la asistencia financiera:
  - a. Si la Atención financiera se rechaza, se puede presentar una apelación dentro de los 14 días calendarios posteriores a haber recibido el aviso de rechazo. Envíe una carta a Office of the Vice President of Revenue Cycle, Attn: 100% Charity Care and Financial Assistance Appeals Committee, Midwest Orthopedic Specialty Hospital, 10101 S. 27<sup>th</sup> Street – 2<sup>nd</sup> Floor, Franklin, WI 53132 destacando el motivo por el cual la solicitud debe volverse a considerar y brindando cualquier información de respaldo adicional.
  - b. Todas las apelaciones serán consideradas por el Comité de Apelaciones de Atención de Caridad al 100 % y Asistencia Financiera de Midwest Orthopedic Specialty Hospital y las decisiones del comité se enviarán por escrito al Paciente o familiar que haya presentado la apelación.

### **Otra ayuda para los pacientes que no califican para recibir asistencia financiera**

Los pacientes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera, según se describió anteriormente, aún pueden calificar para recibir otros tipos de asistencia ofrecidos por la Organización. En aras de la integridad, aquí se enumeran estos otros tipos de asistencia, a pesar de no estar basados en las necesidades y no estar sujetos al 501(r), pero se incluyen aquí para conveniencia de la comunidad a la que sirve Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC.

1. Los pacientes no asegurados que no sean elegibles para recibir asistencia financiera recibirán un descuento en función del descuento aplicado a quien más pague de dicha Organización. El mayor pagador debe ser responsable de al menos el 3 % de la población de la Organización según se mida mediante el volumen o los ingresos brutos de los pacientes. Si un solo pagador no se responsabiliza por este nivel mínimo de volumen, más de un contrato pagador debe promediarse de modo que las condiciones de pago que se utilizan para promediar representen al menos el 3 % del volumen de negocios de la Organización para ese año determinado.

2. Los pacientes no asegurados y asegurados que no sean elegibles para la asistencia financiera pueden recibir un descuento por pronto pago. Se puede ofrecer el descuento por pronto pago además del descuento sin seguro descrito en el párrafo inmediato precedente.

### **Limitaciones sobre cargos de los pacientes elegibles para recibir Asistencia Financiera**

A los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará de manera individual más que el AGB por emergencias y otro tipo de atención médicamente necesaria, y no más que los cargos en bruto por toda otra atención médica. La Organización calcula uno o más porcentajes de AGB con el método "retroactivo", que incluye el pago por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que pagan las reclamaciones a la Organización, todo ello de acuerdo con el 501(r).

### **Solicitud de Asistencia Financiera y otros tipos de asistencia**

Un paciente puede calificar para recibir asistencia financiera por elegibilidad por calificación presunta o por solicitud de asistencia financiera, realizada mediante el envío de una Solicitud de FAP completa. Se le puede denegar la asistencia financiera a un paciente si el paciente proporciona información falsa en una solicitud de FAP o en relación con el proceso de elegibilidad en relación con el proceso de elegibilidad por calificación presunta. La Solicitud de FAP y las Instrucciones para la Solicitud de FAP se encuentran disponibles en:

- 1) En línea: [www.mymosh.com/billing](http://www.mymosh.com/billing)
- 2) Por correo: Envíe el pedido al Customer Service Supervisor, Ascension Wisconsin Corporate Services Office, 801 S. 60<sup>th</sup> Street, Suite 150, West Allis, WI 53214
- 3) Personalmente: Visite los mostradores de registro, cajeros o defensores financieros en Midwest Orthopedic Specialty Hospital
- 4) Por teléfono: Servicio de Atención al Cliente al (888) 281-2392

Para hacer consultas sobre la solicitud o para pedir ayuda, comuníquese con el Servicio al Cliente al (888) 281-2392 o Asistencia Financiera a (414) 325-6311

## **Facturación y cobro**

Las medidas que la Organización pueda tomar en caso de falta de pago se describen en una política de facturación y cobro por separado. Se puede obtener una copia gratuita de la política de facturación y cobro:

- 1) En línea: [www.mymosh.com/billing](http://www.mymosh.com/billing)
- 2) Por correo: Envíe el pedido al Customer Service Supervisor, Ascension Wisconsin Corporate Services Office, 801 S. 60<sup>th</sup> Street, Suite 150, West Allis, WI 53214
- 3) Personalmente: Visite los mostradores de registro, cajeros o defensores financieros en Midwest Orthopedic Specialty Hospital
- 4) Por teléfono: Servicio de Atención al Cliente al (888) 281-2392

## **Interpretación**

Esta política está destinada a cumplir con el 501(r), salvo que se indique lo contrario de manera específica. Esta política, junto con todos los procedimientos aplicables, deberá interpretarse y aplicarse en conformidad con el 501(r), salvo que se indique específicamente lo contrario.

**MIDWEST ORTHOPEDIC SPECIALTY HOSPITAL**  
**LISTA DE PROVEEDORES CUBIERTOS**  
**POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**  
**1 de julio de 2019**

De acuerdo con la Sec. de Reg. 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) y el Aviso 2015-46, en esta lista se especifica qué proveedores de emergencia y atención médicamente necesaria brindada en el centro hospitalario están cubiertos por la Política de Asistencia Financiera (FAP). Los procedimientos electivos y otra atención que no sea de emergencia o de otro modo médicamente necesaria no están cubiertos por la FAP para ningún proveedor.

| <b>Proveedores cubiertos por la FAP</b>   | <b>Proveedores no cubiertos por la FAP</b>                         |
|---|--|
| <b>Servicios de Anestesia</b>   |  |
| <b>Great Lakes Anesthesia and Pain Specialists,<br/>S.C.</b><br>Midwest Orthopedic Specialty Hospital |  |
| <b>Servicios de patología</b>   |  |
| <b>Racine County Pathology Associates, S.C.</b><br>Midwest Orthopedic Specialty Hospital              |  |
| <b>Otro</b>   |  |
|   | <a href="http://www.mymosh.com/billing">www.mymosh.com/billing</a> |

## MIDWEST ORTHOPEDIC SPECIALTY HOSPITAL

### CÁLCULO DE LA SUMA FACTURADA NORMALMENTE

1.º de julio de 2019

Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC) calcula un porcentaje de la suma facturada normalmente (AGB) mediante el método “retroactivo” e incluye los cargos por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que pagan reclamaciones a la Organización, de acuerdo con Reg. Sec. 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) y 1.501(r)-5(b)(3)(iii) del Servicio de Impuestos Internos (IRS). Los detalles de dicho cálculo y el porcentaje de la AGB se describen a continuación.

El porcentaje de la AGB es el siguiente:

Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC: 44.1 %

Este porcentaje de la AGB se calcula dividiendo el total de los montos de todas las reclamaciones del centro hospitalario por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria permitidas por los cargos por servicios de Medicare y todas las compañías de seguros médicos privados que paguen reclamaciones al centro hospitalario por el total de los cargos brutos asociados correspondientes a dichas reclamaciones. Las únicas reclamaciones que se utilizan con el fin de determinar la AGB son aquellas que han sido permitidas por una compañía de seguros médicos durante el período de 12 meses previo al cálculo de la AGB (en vez de las reclamaciones que correspondan a la atención brindada en los 12 meses anteriores).

Pese al cálculo de la AGB precedente, Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC ha optado por aplicar un porcentaje de la AGB más bajo de la siguiente manera:

AGB para todos los cargos del centro hospitalario: 36 %