



## Norma Administrativa (No-Clínica)

Esta norma administrativa es pertinente a las operaciones y el personal de la Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin (University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority o UWHCA por sus siglas en inglés) como integrados con vigencia el 1 de julio del 2015, incluyendo las operaciones y el personal heredados del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin (UWHC) y la Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin (UWMF).

### Título de la Norma: **Norma de Asistencia Financiera**

Número de Norma: **2.16**

Fecha de Vigencia: 1 de octubre, 2017

Sección: Departamento de Finanzas

Versión: Revisión

### **I. PROPÓSITO**

De acuerdo con nuestra misión de fomentar la salud sin poner en compromiso Servicio, Erudición, Ciencia, y Responsabilidad Social, UW Health está comprometido a proporcionar asistencia financiera a individuos sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que necesitan recibir tratamiento de emergencia o medicamentos necesarios y cuyos ingresos familiares son de hasta 500% de las Pautas de Pobreza Federales (Federal Poverty Guidelines o FPG por sus siglas en inglés). Los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera y los procedimientos para recibir asistencia financiera descritos en esta norma explican los parámetros para el Programa de Asistencia a la Comunidad (Community Care program) de UW Health, y asegurarán que UW Health tenga los recursos financieros necesarios para satisfacer su compromiso de proporcionar atención al mayor número de pacientes con la mayor necesidad financiera en la comunidad del Condado de Dane y las áreas aledañas. Además, esta norma establece un método justo y consistente para la revisión y finalización de las peticiones para el Programa de Asistencia a la Comunidad para los pacientes de UW Health.

De acuerdo a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA por sus siglas en inglés), a cualquier paciente apto para recibir asistencia financiera bajo el Programa de Asistencia a la Comunidad de UW Health no le cobrarán más por cuidados de emergencia o medicamentos necesarios que la cantidad generalmente facturada (AGB) a los pacientes con seguro médico. Además, el Programa de Asistencia a la Comunidad asegura que la Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin, un componente de UW Health, cumpla con sus obligaciones legales para proporcionar atención sanitaria completa y de alta calidad a la población médicamente indigente.

### **II. DEFINICIONES**

Los siguientes términos deben interpretarse de la siguiente forma dentro de esta norma:

- A. **Cantidad Facturada Generalmente (AGB):** Las cantidades generalmente facturadas a los pacientes con seguro médico por los cuidados de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios, determinados como se describe en el Apéndice A de esta póliza.
- B. **Asistencia a la Comunidad (Community Care):** Nombre interno de UW Health para su Programa de Asistencia Financiera. El Programa de Asistencia a la Comunidad no es una forma de seguro médico y no puede ser utilizado para subsidiar primas.
- C. **Cuidado de Emergencia:** Cuidado inmediato proporcionado por un centro hospitalario para condiciones médicas de emergencia que son necesarias para prevenir que se ponga en serio

peligro la salud del paciente, evitar daños graves en las funciones corporales, y/o disfunción severa de cualquier órgano o parte del cuerpo. Se considera que el Cuidado de Emergencia es médicamente necesario.

- D. **Costes Brutos:** El precio completo y establecido para los cuidados médicos que UW Health cobra de forma consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier descuento, subsidios contractuales o deducciones.
- E. **Médicamente Necesario:** Aquellos servicios requeridos para identificar o tratar una enfermedad o lesión que ha sido diagnosticada o de la cual hay una sospecha razonable de que sea necesaria, considerando el nivel más apropiado de atención médica. Dependiendo de la condición médica de un paciente, el entorno más apropiado para proporcionar atención médica puede ser en la casa, la consulta de un doctor, un centro de cuidados ambulatorios, o atención a largo plazo, rehabilitación u hospital. Para que sea médicamente necesario, un servicio debe:
1. Ser requerido para tratar una enfermedad o lesión;
  2. Ser consistente con el diagnóstico y tratamiento de las condiciones del paciente;
  3. Estar de acuerdo con los estándares de buenas prácticas médicas; y
  4. Estar en ese nivel de atención médica más apropiado para el paciente según lo determine la condición médica del paciente y no la situación financiera o familiar del paciente.
- El término “médicamente necesario” no incluye los servicios proporcionados para la comodidad del paciente o del doctor del paciente, ni los cuidados médicos electivos. Con respecto a esta norma, UW Health se reserva el derecho a determinar, caso por caso, si los cuidados y servicios cumplen con la definición y los estándares de “médicamente necesario” con propósitos de elegibilidad para la asistencia financiera.
- F. **Determinación de Presunta Elegibilidad:** El proceso por el cual UW Health puede usar las determinaciones previas de elegibilidad y/o la información de fuentes distintas al individuo para determinar la elegibilidad para asistencia financiera bajo esta norma.
- G. **Área de Elegibilidad:** Incluye la comunidad primaria de servicios de UW Health, el Condado de Dane, y algunos códigos postales dentro de los condados de Columbia, Green, Iowa, Jefferson, Lafayette y Rock. UW Health proporcionará documentación sobre su Área de Elegibilidad tras su solicitud.
- H. **Seguro Médico Insuficiente:** Aquellos pacientes con seguro médico cuyos costos médicos en efectivo exceden su capacidad para pagar.
- I. **Sin Seguro Médico:** Aquellos pacientes sin seguro médico o asistencia de terceros que ayuden a resolver su responsabilidad financiera hacia los proveedores médicos por un servicio particular.
- J. **Cuidados Urgentes:** Los cuidados médicos necesarios para tratar condiciones médicas que no presentan un peligro inminente para la vida, pero que podrían tener como resultado el comienzo de una enfermedad o lesión, discapacidad, muerte, o deficiencia o disfunción severa si no se tratan en el transcurso de 12 a 24 horas.
- K. **UW Health:** UW Health está compuesto de tres entidades separadas: la Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin (University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority), la Fundación Médica de la Universidad de Wisconsin, Inc. (University of Wisconsin Medical Foundation, Inc.), y la Escuela de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin (University of Wisconsin School of Medicine and Public Health). Cada una de estas tres entidades es responsable del cumplimiento de esta norma con sus empleados y agentes.

### III. ELEMENTOS DE LA PÓLIZA

UW Health proporciona asistencia financiera solo cuando: (a) considera que el cuidado médico es médicamente necesario y elegible bajo esta norma; (b) determina que los pacientes han cumplido con todos los criterios de elegibilidad; (c) determina que es el proveedor apropiado para el nivel de atención médica; (d) el domicilio del paciente se encuentra dentro del Área de Elegibilidad de UW Health (como se define anteriormente); y (e) los pacientes han solicitado primero y de forma diligente ayuda de otros

programas de asistencia financiera (tales como Medicaid o un seguro médico a través del mercado de seguros médicos público). Para aquellas personas que vivan fuera del Área de Elegibilidad que soliciten atención médica en UW Health, UW Health puede, bajo su total discreción, optar por proporcionar asistencia financiera bajo circunstancias especiales (p.ej., el servicio puede ser proporcionado solo por el personal médico/tecnología de UW Health o los pacientes son elegibles para la asistencia financiera bajo la norma de asistencia financiera del Hospital Swedish American). Como se describe dentro de la norma, UW Health ofrece tanto atención médica gratuita como a costo reducido, dependiendo del tamaño de la familia de los individuos, sus ingresos y el tipo de servicio médico.

Los pacientes sin seguro médico o con seguro médico insuficiente que no sean aptos para recibir cuidados gratuitos, pueden recibir un descuento de escala variable para los costes brutos por sus servicios médicamente necesarios basado en sus ingresos familiares como un porcentaje de las Pautas de Pobreza Federales. Se espera que estos pacientes paguen su saldo restante, y pueden trabajar con un representante de Ciclo de Ingresos de UW Health (UW Health Revenue Cycle) para establecer un plan de pago basado en su situación financiera.

Si los Servicios Cubiertos son Servicios de Emergencia o servicios que UW Health está de otra manera obligado a proporcionar bajo EMTALA, entonces UW Health proporcionará dichos Servicios Cubiertos sin requerir ningún depósito por adelantado o prepago. Para todos los otros Servicios Cubiertos, UW Health puede requerir un prepago por adelantado. De vez en cuando, UW Health puede hacer excepciones a esta norma si lo considera apropiado el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos de UW Health (en consulta con el Director de Finanzas de UW Health).

#### **IV. PROCEDIMIENTO**

##### **A. Elegibilidad para el Programa de Asistencia a la Comunidad:**

1. Los servicios elegibles para el Programa de Asistencia a la Comunidad incluye todos los cuidados de emergencia y otros médicamente necesarios proporcionados por UW Health, como se describe en el Apéndice B. UW Health no cobrará más a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera por los cuidados de emergencia o médicamente necesarios que las cantidades facturadas generalmente (AGB) a los pacientes asegurados. Los deducibles, coseguros o copagos pueden ser elegibles para su consideración bajo el Programa de Asistencia a la Comunidad, en la medida en que lo permitan las compañías aseguradoras gubernamentales o privadas.
2. La elegibilidad para la asistencia financiera puede ser determinada durante cualquier momento dentro del ciclo de ingresos.
3. Para poder ser elegibles para el Programa de Asistencia a la Comunidad, los pacientes deben cumplir con los siguientes criterios:
  - a. El paciente y/o el representante del paciente debe cooperar con UW Health para explorar los medios alternativos de asistencia si es necesario, incluyendo Medicare, Medicaid, seguro de salud grupal, el Mercado de Seguros Médicos y otras formas de seguro. Se requerirá que los pacientes proporcionen la información y documentación necesarias cuando soliciten asistencia financiera u otros programas de pago públicos o privados. Además, cualquier paciente sin seguro médico que se crea que posee la capacidad financiera para comprar seguro médico puede ser animado a hacerlo para ayudar a asegurar la accesibilidad a la atención médica y el bienestar en general.
  - b. El paciente no puede pagar en base a su situación financiera individual.
  - c. El paciente y/o el representante del paciente coopera con las normas y procedimientos de UW Health.
  - d. El paciente debe haber residido principalmente en el Área de Elegibilidad durante al menos un año. Los pacientes que están viajando/de visita desde el

extranjero que soliciten tratamiento médico de no-emergencia en UW Health no son elegibles para recibir el Programa de Asistencia a la Comunidad.

- e. El paciente debe tener ya sea un ingreso familiar anual por debajo del 500% de las Pautas de Pobreza Federales o una deuda médica excesiva (mayor del 50% de su ingreso bruto).
  - f. El paciente o el representante del paciente debe presentar una Declaración Financiera completada (incluyendo toda la documentación requerida en la solicitud), o cumplir con los presuntos requerimientos de elegibilidad.
4. A la hora de determinar la elegibilidad, UW Health no discrimina en función de raza, color, nacionalidad de origen, género, edad o discapacidad.
  5. Si UW Health determina que el paciente cumple con los criterios descritos anteriormente, UW Health determina la cantidad de apoyo del Programa de Asistencia a la Comunidad usando una escala variable basada en los ingresos.
  6. Los pacientes que no son elegibles para recibir asistencia financiera incluyen los siguientes:
    - a. Poblaciones de pacientes específicas que tienen un Memorando de Entendimiento o Acuerdo de Caso Individual actual con UW Health.
    - b. Pacientes que son elegibles para la cobertura o el pago por los servicios bajo cualquier otro programa de seguro médico o de accidente, incluyendo compensación a trabajadores, responsabilidad ante terceros, y seguro de vehículos a motor
    - c. Pacientes que son miembros de planes de seguro médico que consideran que UW Health está “fuera de su red”. UW Health puede reducir o denegar la asistencia financiera que de otra manera estaría disponible para el Paciente en base a una revisión de la información del seguro médico del Paciente y otros hechos y circunstancias pertinentes.
    - d. Pacientes que reciban cualquier servicio o artículos de Categoría 3 indicados en el Apéndice B

**B. Asistencia para Pacientes que No Son Elegibles para recibir Asistencia Financiera:**

Los pacientes sin seguro médico que no son elegibles para recibir asistencia financiera pueden recibir un descuento por pagar a cuenta propia (self-pay discount).

**C. Aplicación para Asistencia Financiera:**

1. Un paciente puede ser apto para recibir asistencia financiera a través de presunta elegibilidad o solicitando asistencia financiera presentando una Declaración Financiera completada. La declaración financiera y las instrucciones están disponibles online en [www.uwhealth.org/communitycare](http://www.uwhealth.org/communitycare), por correo, en persona en todos los mostradores de admisión/registro, y en todas las ubicaciones de la Oficina de Negocios de UW Health. (Apéndice C)
2. Se les pedirá a los pacientes que atestigüen que toda la información proporcionada es verdadera. Si se determina que cierta información es falsa, todos los descuentos otorgados al paciente se pueden ver revocados, haciéndoles responsables de los costes completos por los servicios prestados.
3. Complete una declaración financiera y proporcione la siguiente información complementaria:
  - a. Prueba de ingresos del solicitante (y del cónyuge/pareja de hecho si es pertinente);
    - i. Los comprobantes de pago más recientes
      - Si le pagan semanalmente (cada semana) – se necesitan los 4 comprobantes de pago consecutivos más recientes
      - Si le pagan por quincena (cada 2 semanas) – se necesitan los 2 comprobantes de pago consecutivos más recientes

- Si le pagan mensualmente (cada mes) – se necesita el comprobante de pago más reciente
  - Carta del empleador que indique los ingresos semanales, mensuales o anuales
- ii. Declaración de ingresos de desempleo
  - iii. Información de ingresos de SSI/SSDI (incluyendo a los hijos menores de edad)
  - iv. Información de anualidades
  - v. Información de pensiones
  - vi. Cualquier otra información adecuada sobre cómo se sustenta económicamente el paciente/la familia actualmente
  - vii. Copia de la devolución de impuestos federales más reciente (incluyendo todos los planes pertinentes)
- b. Estados de cuenta bancaria – los 2 más recientes
  - c. Evidencia de otros bienes, como se describe en la declaración financiera
4. Los individuos que no puedan proporcionar la documentación indicada anteriormente, que tengan preguntas o deseen recibir ayuda para completar la Declaración Financiera, pueden contactar a un representante de Ciclo de Ingresos ya sea en persona o por teléfono. UW Health tiene representantes de Ciclo de Ingresos que hablan inglés y español y una línea telefónica de intérpretes para asistir a los pacientes con sus preguntas o para proporcionarles copias de la norma de Asistencia Financiera y de la Declaración Financiera y las Instrucciones. (Apéndice C).
  5. La Declaración Financiera completada será revisada por un representante de Ciclo de Ingresos para verificar:
    - a. Que toda la cobertura del seguro médico o de otro tipo haya sido agotado, incluyendo cualquier acuerdo potencial de responsabilidad de terceros.
    - b. Elegibilidad para programas gubernamentales y de otro tipo. Si es elegible, le asistirán para solicitar la cobertura.
    - c. Recursos disponibles aparte de los ingresos, p. ej., casa, terreno, vehículo(s), posesiones personales.
    - d. Potencial de ganancias futuras.
    - e. Otras obligaciones financieras, p. ej., manutención infantil, pensión conyugal.
    - f. Uso posible de fondos donados.
  6. Los pacientes cualificados para su consideración para asistencia parcial bajo la Norma de Asistencia a la Comunidad de UW Health deben cooperar con UW Health proporcionando toda la información y documentación necesarias para establecer un acuerdo razonable y/o plan de pago. Los pacientes deben notificar a UW Health sobre cualquier cambio positivo o negativo en su situación financiera cuando programen visitas posteriores.
  7. Para verificar la elegibilidad se pueden utilizar fuentes externas, incluyendo la puntuación de crédito o de deudas médicas. Otras fuentes pueden incluir: TransUnion, Zillow, o Access Dane.
  8. Dependiendo de la documentación de apoyo proporcionada, las declaraciones financieras pueden ser aprobadas una sola vez para todos los saldos pendientes, y/o pueden ser aprobadas potencialmente durante un máximo de seis meses tras la fecha de presentación de la declaración financiera completada.
- D. Apelaciones por denegación o donaciones parciales de Asistencia a la Comunidad**
- Los pacientes o sus representantes pueden apelar contra las decisiones de UW Health respecto a la elegibilidad para la asistencia financiera.
1. Si la asistencia financiera es denegada, puede presentarse una apelación dentro de un período de 20 días naturales desde la fecha de la carta que notifica al solicitante de la

denegación o la donación parcial. Envíe una carta a UW Health – Community Care, Attention: Community Care Appeals Committee, Administrative Offices Building, 7974 UW Health Court, Middleton, WI 53562, exponiendo por qué debería considerarse nuevamente la solicitud y proporcionando información adicional para sustentarlo.

2. Todas las apelaciones serán consideradas por el Comité de Apelaciones de Asistencia a la Comunidad de UW Health y las decisiones del comité se enviarán por escrito al individuo que presentó la apelación.

**E. Determinación de la Cantidad de Descuento:**

1. Una vez que se haya establecido la elegibilidad para la asistencia financiera, UW Health no cobrará a los pacientes que son elegibles para la asistencia financiera más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) para los cuidados de emergencia o médicamente necesarios. Los pacientes con un ingreso en el hogar del 500% de las Pautas de Pobreza Federales (FPG) o menor pueden recibir cuidados médicos gratuitos o con descuento tal como se ilustra en el Apéndice D.
2. Los pacientes con una deuda médica excesiva (mayor del 50% de los ingresos) también son elegibles para obtener descuentos mayores de Asistencia a la Comunidad bajo esta norma, como se describe en el Apéndice D.
3. Los Servicios/Artículos de Categoría 2 tienen descuento para todos los pacientes elegibles para Asistencia a la Comunidad en las AGB, independientemente del ingreso familiar (vea el Apéndice B). Todos los Servicios/Artículos de Categoría 2 y los cuidados de seguimiento relacionados deben pagarse con antelación a su programación.
4. Servicios/Artículos de Categoría 3 no son elegibles para la Asistencia a la Comunidad.

**F. Presunta Elegibilidad:**

1. Si no hubiese suficiente información para respaldar la elegibilidad para la asistencia financiera, UW Health puede optar por referirse o confiar en fuentes externas y/u otros recursos de inscripción del programa para determinar la elegibilidad en el caso de que:
  - a. El paciente sea indigente;
  - b. El paciente sea elegible para los programas de asistencia estatales o locales;
  - c. El paciente sea elegible para un programa de medicamentos recetados financiado por el estado;
  - d. El paciente haya fallecido y no posea bienes;
  - e. El paciente se declare en bancarrota; y/o
  - f. El paciente reciba cuidados en una clínica comunitaria asociada que primordialmente atiende a la población sin seguro médico y es remitido apropiadamente a UW Health para recibir tratamiento adicional.
2. Las fuentes externas utilizadas para determinar la presunta elegibilidad pueden incluir la puntuación de crédito o de deudas médicas disponibles a través de TransUnion, Zillow, o Access Dane.
3. UW Health también usa una fuente externa para determinar una puntuación que indica su propensión a pagar para ayudar a identificar a los pacientes que puedan ser elegibles para asistencia financiera bajo esta norma. UW Health puede usar las determinaciones previas de elegibilidad para la asistencia financiera como una manera de determinar la elegibilidad en el caso de que el paciente no proporcione suficiente documentación para respaldar una determinación de elegibilidad.
4. Presuntamente las aprobaciones de elegibilidad son pertinentes solo a los saldos pendientes y no a ningún saldo futuro. Estas cuentas se aprueban para un descuento del 100%.

**G. Proveedores Elegibles:**

1. Además de la atención proporcionada por UW Health, los cuidados de emergencia y médicamente necesarios proporcionados por los proveedores enumerados en el Apéndice E de esta norma están también cubiertos bajo esta norma. Los miembros del público

pueden obtener fácilmente el Apéndice E de forma gratuita online en [www.uwhealth.org/communitycare](http://www.uwhealth.org/communitycare), por correo, en persona en todos los mostradores de admisión/registro y todas las ubicaciones de la oficina de negocios de UW Health. Para recibir más detalles diríjase al Apéndice C.

#### **H. Comunicación del Programa de Asistencia Financiera:**

1. UW Health comunica la disponibilidad y los términos de su programa de asistencia financiera a todos los pacientes, a través de los medios que incluyen pero no se limitan a:
  - a. Notificaciones sobre las facturas/estados financieros del paciente;
  - b. Normas publicadas en la página web de la organización;
  - c. Folletos disponibles para los pacientes en todas las ubicaciones de UW Health;
  - d. Anuncios en los monitores de información de UW Health;
  - e. El paquete de paciente nuevo de UW Health; y
  - f. Personal designado que conoce la norma de asistencia financiera para contestar preguntas de los pacientes o que puedan remitirlos al programa.
2. La asistencia financiera puede ser solicitada por un paciente, su familiar, amigo o asociado, pero estará sujeta a las leyes de privacidad pertinentes.

#### **I. Información de Contacto del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes:**

1. UW Health tiene representantes de Ciclos de Ingresos que hablan inglés y español y también usa la línea telefónica de intérpretes para asistir a los pacientes con sus preguntas referentes al Programa de Asistencia Financiera o para solicitar una copia de las Pautas de Asistencia Financiera de UW Health. Los individuos, que no pueden proporcionar la documentación indicada anteriormente, que tengan preguntas sobre la solicitud de UW Health o que deseen recibir asistencia para completarla, pueden contactar a un representante de Ciclos de Ingresos en persona o por teléfono. Consulte el Apéndice C – Información de Contacto del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes.

#### **J. Requerimientos Regulatorios:**

1. A la hora de implementar esta norma, UW Health deberá cumplir con todas las leyes, normas, y regulaciones federales, estatales y locales que puedan ser pertinentes a las actividades llevadas a cabo de acuerdo a esta norma.

### **V. FORMULARIO**

Declaración Financiera de UW Health

### **VI. REFERENCIAS**

Norma Administrativa de UW Health 2.26-Evaluación Financiera para Trasplante de Órgano Sólido

Norma Clínica de UW Health 5.1.1-Evaluación de Emergencia en las Instalaciones de UW Health

Norma Administrativa de UW Health 2.33-Norma de Facturación y Recaudación

#### **Leyes Relacionadas**

Wis. Stat. s. 233.04(3b)(a)(1)

26 .F.R. 501(r)-4

#### **Apéndices**

- A. Cantidad Facturada Generalmente
- B. Categoría de Servicios de Asistencia Financiera
- C. Información de Contacto del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes
- D. Niveles de Ajuste de Asistencia Financiera
- E. Proveedores e Instalaciones Elegibles Fuera de UW Health

### **VII. COORDINACIÓN**

Patrocinador de la Dirección Ejecutiva: Vicepresidente Ejecutivo de Finanzas  
Autor: Vicepresidente, Ciclo de Ingresos

Comité de Aprobación: Comité de Normas y Procedimientos Administrativos de UW Health, Junta Directiva de UWHCA

**FIRMADO POR**

Elizabeth Bolt  
Ejecutiva de Asuntos Administrativos de UW Health