



Fecha de vigencia original:	1 de febrero de 2010
Última revisión:	4 de febrero de 2019
Responsable:	Michael Humphrey: DIRECTOR DE CUENTAS DE PACIENTES
Categoría/Capítulo:	Operaciones comerciales
Áreas/Deptos.:	Toda la organización
Campo de aplicación:	OSF St. Francis Hospital & Medical Group

Asistencia financiera - Entidades de OSF de Michigan, hospitales incluidos (AC-31)

DEFINICIONES:

1. Acciones de cobro extraordinario: Notificación de información adversa a agencias de crédito y acciones de cobro que requieren procedimientos legales o judiciales, como la presentación de juicios de cobro y embargos de salarios.
2. Asistencia financiera de OSF: Servicios necesarios por razones médicas sin cargo o con descuento que se prestan a Pacientes que cumplen con los criterios de OSF para asistencia financiera. No incluye deudas o cargos incobrables registrados como ingresos pero contabilizados como pérdida dada la imposibilidad de pago del Paciente, o el costo de brindar dicha atención a Pacientes; diferencia entre el costo de la atención provista conforme a Medicaid u otros programas gubernamentales en función del nivel de ingresos o conforme a Medicare y los ingresos derivados de esos programas; o ajustes contractuales con cualquier tercero pagador.
3. Atención médica de emergencia: Prestación de servicios de emergencia necesarios para cumplir con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (*Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA*).
4. Beneficencia presunta: Elegibilidad para recibir Asistencia financiera de OSF que se determina por referencia a categorías de criterios de elegibilidad presunta mediante la identificación que demuestra la necesidad financiera de un paciente y que utiliza OSF para determinar la elegibilidad para recibir asistencia sin necesidad de una Solicitud completa.
5. Cargo máximo: Cantidad que se suele cobrar a personas que tienen un seguro que cubre la atención. Para determinarlo, se multiplica el importe bruto de todos los servicios médicos por un porcentaje calculado anualmente y equivalente a (i) la cantidad total en dólares de reclamaciones permitidas por todos los servicios médicos durante el período de 12 meses que termina el 30 de septiembre anterior tanto para planes de pago por servicios de Medicare como para todas las aseguradoras privadas, junto con cualquier porcentaje asociado de estas reclamaciones de las cuales son responsables los beneficiarios de Medicare y las personas aseguradas, en forma de copagos, coseguro o deducible, dividido por (ii) la suma del Importe bruto asociado para esas reclamaciones. La cantidad facturada a un Paciente elegible para asistencia financiera en virtud de esta política será menor que la cantidad del Importe bruto. El Cargo máximo actual para el hospital de OSF se identifica en el cuadro adjunto como Anexo A.

6. Garante: Cónyuge o Pareja de un Paciente. Si el Paciente es menor, padres o tutores del Paciente.
7. Hospital de OSF: OSF St. Francis Hospital en Escanaba, Michigan y todas sus clínicas basadas en el Hospital.
8. Importe bruto: Precio total establecido por OSF por servicios médicos que se cobra de manera uniforme y consistente a todos los pacientes antes de aplicar cualquier subsidio contractual, descuento o asistencia financiera.
9. Ingreso familiar: Suma de las ganancias anuales y beneficios en efectivo de todas las fuentes antes de impuestos de todas las personas que estén obligadas por ley a pagar los cargos incurridos, como manutención de menores, ingresos por discapacidad y compensación laboral, pero sin incluir el importe pagado en manutención de menores.
10. OSF HealthCare System: Todas las entidades jurídicas, divisiones operativas y proveedores de atención médica que son propiedad de OSF y sus subsidiarias, y brindan servicios hospitalarios, atención en el hogar, cuidados de hospicio, médicos y otro tipo de atención médica.
11. Paciente No asegurado: Paciente del Hospital de OSF que no tiene cobertura de una póliza de seguro de salud y que no es beneficiario en virtud de un seguro de salud público o privado, beneficio de salud u otro programa de cobertura de salud, como planes de seguro de salud con deducible alto, compensación laboral, seguro de responsabilidad ante accidentes u otro seguro de responsabilidad civil.
12. Paciente: Individuo que recibe servicios del Hospital de OSF y todo individuo que sea Garante de pago por servicios recibidos del Hospital de OSF.
13. Pareja: Persona con una unión civil establecida de conformidad con la legislación estatal.
14. Pautas federales de ingresos que definen el nivel de pobreza: Pautas federales del nivel de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos actualiza periódicamente en el Registro Federal bajo la autoridad del Título 42, Sección 9902(2) del USC.
15. Personas en indigencia médica: Personas que OSF ha determinado que son incapaces de pagar una parte o la totalidad de sus facturas médicas porque estas exceden un determinado porcentaje de su Ingreso familiar, aunque tengan ingresos que, de otro modo, superan los requisitos de elegibilidad de aplicación general para atención gratuita o con descuento de conformidad con la Política de asistencia financiera de OSF.
16. Resumen en términos sencillos: Documento escrito donde se describen los Programas de asistencia financiera disponibles de OSF, los requisitos de elegibilidad, cómo presentar una solicitud y cómo obtener más información, como copias de la Política de asistencia financiera y la Solicitud.
17. Servicios necesarios por razones médicas: Atención médica de emergencia y (i) cualquier servicio hospitalario para pacientes internados o ambulatorios si el proveedor es un hospital; u (ii) otros servicios profesionales que normal y habitualmente son prestados por un proveedor no hospitalario, incluidos fármacos y suministros, cubiertos por Medicare para beneficiarios con la misma presentación clínica que el Paciente, pero sin incluir servicios no médicos como servicios sociales y vocacionales y cirugía cosmética electiva distinta de cirugía plástica diseñada para corregir deformaciones causadas por lesiones, enfermedades o deformidades o defectos congénitos.
18. Solicitante: Persona que ha presentado una Solicitud de asistencia financiera de OSF completa con toda la información y documentación solicitada en esta política y en el formulario de Solicitud.
19. Solicitud: Formulario de Solicitud de asistencia financiera de OSF que usan los Solicitantes para pedir asistencia financiera.
20. Tamaño de la familia: Cantidad total de exenciones personales permitidas según la legislación fiscal federal en una declaración federal de impuestos que se haya presentado, se presentará o se podría haber presentado para el año calendario más reciente y en la cual el Paciente o Garante es una de las personas a quien se le permite una exención personal, a menos que un Paciente pueda establecer una unión civil conforme a la legislación estatal.
21. Tecnología electrónica y de la información o TEI: Información, software, sistemas y equipos electrónicos utilizados en la creación, manipulación, almacenamiento, exhibición o transmisión de datos, incluidos Internet y sistemas de intranet, aplicaciones de software, sistemas operativos, video y multimedia, productos de telecomunicaciones, terminales, máquinas para transacciones de información, fotocopiadoras, impresoras y computadoras de escritorio y portátiles.

PROPÓSITO:

Proporcionar Asistencia financiera para atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas en la tradición de las Hermanas de la Tercera Orden de San Francisco y cumplir con los requisitos normativos federales y estatales.

POLÍTICA:

El Hospital de la Empresa en Michigan y todas sus clínicas basadas en el hospital proveerán asistencia financiera y servicios comunitarios en la tradición de las Hermanas de la Tercera Orden de San Francisco. Independientemente de su capacidad para pagar, todos los pacientes son elegibles para solicitar asistencia financiera.

PROCESO:

1. OSF Healthcare System (“OSF”) ratifica su compromiso de servir a sus comunidades de manera consistente con la misión y la filosofía de OSF y las Hermanas de la Tercera Orden de San Francisco. La filosofía de OSF es que el acceso adecuado a la atención médica es un derecho humano básico para todos. OSF se ha comprometido con la promoción, preservación, protección y restitución del bienestar, siempre que sea posible. Los servicios de OSF serán brindados a todas las personas con compasión.
2. La asistencia financiera está disponible para personas elegibles de conformidad con la Ley Saludable de Michigan (*Healthy Michigan Law*) y los Programas de asistencia financiera de OSF. Asistencia financiera significa una reducción en la cantidad que se adeuda por Servicios necesarios por razones médicas según la necesidad financiera documentada y la elegibilidad (que se determina con los ingresos y el tamaño de la familia). No se negará Asistencia financiera sobre la base de la raza, color, sexo, edad, condición de militar, origen nacional, discapacidad, religión, orientación sexual, identidad sexual o incapacidad para pagar. Los Servicios necesarios por razones médicas estarán disponibles para todas las personas sin discriminación y de manera independiente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera conforme a esta política. OSF derivará a las personas a programas y servicios comunitarios disponibles fuera de sus centros y programas, según corresponda, si OSF no brinda los servicios necesarios o si no puede hacerlo de manera oportuna. OSF asistirá a los pacientes en la obtención del pago de terceros como Medicaid y Medicare. OSF tratará a las personas que piden asistencia financiera con dignidad, delicadeza y confidencialidad.
3. Por consiguiente, esta política escrita incluye lo siguiente:
 - a. Criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera, y si dicha asistencia incluye atención sin cargo o con descuento.
 - b. Punto de referencia para calcular las cantidades que se cobran a pacientes elegibles para recibir asistencia financiera en virtud de esta política, que dará lugar a un cargo menor que el importe bruto.
 - c. Método mediante el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
 - d. Cómo se publicitará ampliamente la política en la comunidad donde se brindan servicios.
 - e. Limitación de los cargos para los pacientes elegibles para asistencia financiera de conformidad con esta política que aplica un límite sobre los cargos para que no superen las cantidades que generalmente se facturan a personas que tienen seguros que cubren dicha atención.
 - f. Limitación en las tarifas de reembolso por cargos incurridos por pacientes elegibles para asistencia financiera de conformidad con la Ley Saludable de Michigan (*Healthy Michigan Law*).
 - g. Requisitos de facturación y cobro de la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas y la ley aplicable incluidos en la Política de facturación y cobro de OSF.

Asistencia financiera:

La Política de Asistencia Financiera de OSF está diseñada para brindar atención sin cargo o con descuento a personas no aseguradas, subaseguradas y sin recursos financieros para cancelar facturas por cargos incurridos para obtener Servicios necesarios por razones médicas. Independientemente de su capacidad para pagar, todos los pacientes son elegibles para solicitar asistencia financiera. El Hospital de OSF determinará la elegibilidad para asistencia financiera por Atención necesaria por razones médicas mediante un proceso de dos pasos. En primer lugar, la elegibilidad para recibir asistencia estará determinada por la Ley Saludable de Michigan (*Healthy Michigan Law*). En segundo lugar, la elegibilidad para la asistencia financiera será analizada en virtud de los Programas de asistencia financiera de OSF, si no existe un seguro de salud, beneficio de salud u otro programa de cobertura médica, incluidos los planes de seguro de salud con deducible alto, compensación laboral, seguro de responsabilidad ante accidentes u otro tercero pagador. Los Solicitantes elegibles recibirán un descuento equivalente a la cantidad que sea mayor según los cálculos del primer y segundo paso o, si solo son elegibles en un paso, un descuento calculado según ese paso.

Paso 1 - Descuento de la Ley Saludable de Michigan:

Descuento de la Ley Saludable de Michigan: Se dispondrá de asistencia financiera en forma de un descuento equivalente a la tarifa de pago de Medicare más un 15 % por Servicios necesarios por razones médicas que el Hospital de OSF proporcione a un Paciente No asegurado con Ingreso familiar por debajo del 250 % según las Pautas federales de ingresos que definen el nivel de pobreza. El Hospital de OSF utilizará su informe de costos de Medicare del año más reciente para calcular los índices de pago por cargos por servicios para pacientes ambulatorios e internados e incrementará el cálculo en un 15 % para determinar el pago adeudado.

Paso 2 - Programas de asistencia financiera de OSF:

Asistencia financiera de OSF: Todos los pacientes son elegibles para solicitar asistencia de beneficencia por Servicios necesarios por razones médicas del Hospital de OSF. Los Programas de asistencia de beneficencia de OSF incluyen Beneficencia directa, Beneficencia catastrófica y Beneficencia presunta (se describen a continuación). La elegibilidad se determina según el Ingreso familiar y el Tamaño de la familia. Una vez que se han calculado las cantidades del Descuento de la Ley Saludable de Michigan y la Asistencia financiera de OSF (si ambos se aplican), se elegirá el beneficio más provechoso para el Paciente por Servicios necesarios por razones médicas. Primero se ajustará la cantidad de la Asistencia financiera de OSF y, si el Descuento de la Ley Saludable de Michigan es mayor que la cantidad de la Asistencia financiera de OSF, todas las cantidades restantes serán asignadas al Descuento de la Ley Saludable de Michigan.

1. Beneficencia directa: Tras agotar todos los beneficios de seguro, se descontará del Importe bruto el porcentaje aplicable identificado en las pautas de asistencia financiera de OSF (escala de tarifas variables), con sujeción a la presentación de pruebas del Ingreso familiar, todos los demás requisitos del Programa de asistencia financiera y el Cargo máximo. (Vea la Solicitud de asistencia financiera de OSF). Las pautas de asistencia financiera de OSF están basadas en un 200 % de las Pautas federales de ingresos que definen el nivel de pobreza y serán actualizadas cada año junto con las actualizaciones publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
2. Beneficencia catastrófica: Una vez agotados todos los beneficios de seguro, el Importe bruto puede estar sujeto a ajustes contemplados en la atención con descuento para un Paciente en indigencia médica de conformidad con el descuento de Beneficencia catastrófica de OSF cuando el director financiero del Hospital de OSF que brinda la atención médica, o su designado, determina que se dispone de más asistencia financiera con un ajuste de Beneficencia catastrófica en comparación con Beneficencia directa. Para reunir los requisitos para el descuento de Beneficencia catastrófica, los cargos totales impagos deben superar el 25 % del Ingreso familiar. La cantidad adeudada quedará ajustada al 25 % del Ingreso familiar, sujeto al Cargo máximo, y el saldo restante se ajustará a la beneficencia.
3. Beneficencia presunta: El Importe bruto puede estar sujeto a un descuento financiero del 100 % de

los cargos facturados cuando no existan beneficios de seguro y el Paciente establezca una necesidad financiera de acuerdo con una de las siguientes categorías de criterios de elegibilidad presunta.

- a. Sin techo;
- b. Fallecido sin patrimonio;
- c. Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del Paciente; y
- d. Elegibilidad vigente para Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para un servicio no cubierto.

Solicitud de asistencia financiera de OSF

La Solicitud incluirá las siguientes declaraciones y límites en la información solicitada, tal como se explica a continuación:

1. Declaración inicial: La declaración inicial en la Solicitud incluirá los siguientes párrafos en el formato que se muestra a continuación.
 - a. Importante: **USTED PUEDE SER ELEGIBLE PARA RECIBIR ATENCIÓN SIN CARGO O CON DESCUENTO.** Al completar esta solicitud colaborará con OSF para determinar si puede recibir servicios sin cargo o con descuento u otros programas públicos que puedan ayudar a pagar su atención médica. Sírvase presentar esta solicitud en el hospital.
 - b. **SI USTED NO TIENE SEGURO, NO ES REQUISITO UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PARA CALIFICAR PARA ATENCIÓN SIN CARGO O CON DESCUENTO.** No obstante, sí se requiere un Número de Seguro Social para algunos programas públicos, incluido Medicaid. Si bien no es obligatorio indicar un Número de Seguro Social, esto ayudará al hospital a determinar si califica para cualquier programa público.
 - c. Complete este formulario y preséntelo en el hospital en persona, por correo, por correo electrónico o por fax para solicitar atención sin cargo o con descuento dentro de los 240 días siguientes a su primer resumen de facturación.
 - d. El paciente declara que ha hecho un esfuerzo de buena fe para proporcionar toda la información requerida en la solicitud para colaborar con el hospital en la determinación de su elegibilidad para recibir asistencia financiera.
2. Certificación: La certificación en la Solicitud se limitará al siguiente párrafo.
 - a. Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Declaro que solicitaré cualquier asistencia estatal, federal o local para la que pueda ser elegible para ayudar a pagar la factura del hospital. Entiendo que la información suministrada puede ser verificada por el hospital, y autorizo al hospital a contactar a terceros para verificar la precisión de la información provista en esta solicitud. Entiendo que si, a sabiendas, suministro información falsa en esta solicitud, no seré elegible para recibir asistencia financiera, toda asistencia financiera que me hayan otorgado podrá quedar anulada y seré responsable del pago de la factura del hospital.
 - b. Firma del Paciente o solicitante y fecha.
3. Información solicitada: La información solicitada en la Solicitud quedará limitada a lo siguiente.
 - a. Información del Paciente:
 - i. Nombre del Paciente;
 - ii. Fecha de nacimiento del Paciente;
 - iii. Dirección del Paciente;
 - iv. Si el Paciente era un Paciente No asegurado cuando se brindó la atención;
 - v. Número de Seguro Social del Paciente, a menos que el Paciente no esté asegurado;
 - vi. Número de teléfono fijo o celular del Paciente; y
 - vii. Si hay un garante, nombre, dirección y número de teléfono del garante.
 - b. Información familiar:
 - i. Tamaño de la familia; y
 - ii. Edades de los dependientes del Paciente.
 - c. Información sobre Ingreso familiar y Empleo:
 - i. Si el Paciente o Garante se encuentra empleado actualmente;

- ii. Si el Paciente o Garante se encuentra empleado, nombre, dirección y número de teléfono de todos los empleadores.
- iii. Ingreso familiar de las siguientes fuentes:
 - Salario y trabajo autónomo;
 - Subsidio de desempleo;
 - Ingresos del Seguro Social, incluidos los ingresos suplementarios y por discapacidad;
 - Pensión por discapacidad y para veteranos;
 - Seguro de discapacidad privado;
 - Compensación laboral;
 - Ingresos de jubilación y pensión;
 - Manutención de menores, pensión alimenticia y otra manutención conyugal;
 - Asistencia pública y ayuda temporal para familias necesitadas; y
 - Otros ingresos.

Responsabilidades de OSF:

1. El Hospital de OSF identificará a todos los Pacientes sin beneficios de seguro, o con beneficios de seguro insuficientes, para que reciban Atención mediante Beneficencia presunta. No se requerirá ninguna Solicitud. Sin embargo, si es razonable creer que el Paciente puede ser elegible para cobertura de seguro en virtud de programas públicos, o si OSF requiere documentación para determinar una categoría de Beneficencia presunta, OSF le dará al Paciente 30 días para que responda a OSF y solicite cobertura de seguro o presente la documentación solicitada. OSF determinará la elegibilidad para la Beneficencia presunta y aplicará los ajustes a las cuentas de Pacientes elegibles a la mayor brevedad posible tras la prestación de servicios y antes de la emisión de cualquier factura por esos servicios. OSF utiliza las siguientes fuentes de información de terceros para determinar la elegibilidad para la Beneficencia presunta: OneSource, Medi o el Departamento de Servicios Humanos; SearchAmerica y LexisNexis Accurant; actas judiciales e información del departamento penitenciario; informes de equipos de respuesta rápida, como informes de policía, bomberos y personal de emergencia ante accidentes; y obituarios.
2. OSF aceptará Solicitudes para sus Programas de asistencia financiera durante los primeros 240 días tras la primera factura posterior al alta que reciba el Paciente (“Período de solicitud”), incluidas las cuentas enviadas a cobro durante el Período de solicitud. OSF podrá extender el Período de solicitud para Pacientes que envíen Solicitudes incompletas durante el Período de solicitud para darles el tiempo adicional que sea razonablemente necesario para presentar la información y los documentos necesarios para completar la Solicitud. OSF procesará todas las Solicitudes completas enviadas dentro del Período de solicitud, incluidas todas las Solicitudes pendientes debido a determinaciones de elegibilidad de Medicaid.
3. OSF publicitará de forma extendida sus Programas de asistencia financiera en inglés y en cualquier idioma que hablen las poblaciones con dominio limitado del inglés y que representen una cifra de 1,000 individuos o el 5 % de la comunidad que atiende el hospital, la cantidad que sea menor. Las publicaciones deberán incluir lo siguiente:
 - a. Los carteles bien visibles en las áreas de admisión y la sala de emergencias incluirán el siguiente aviso: “¿No tiene seguro? ¿Tiene dificultad para pagar la factura del hospital? Podría ser elegible para recibir asistencia financiera. En nuestro sitio web se encuentra disponible una copia de la Política de asistencia financiera y la Solicitud de OSF: www.osfhealthcare.org. Si tiene preguntas o necesita asistencia para presentar una Solicitud, llame al 906-786-5707, ext. 5550 o visite a un asesor financiero en el área de admisión del Hospital.”
 - b. OSF ofrecerá el Resumen en términos sencillos como parte del proceso de ingreso o alta y pondrá a disposición copias en papel de la Política de asistencia financiera, la Solicitud y el Resumen en términos sencillos, a pedido y sin cargo, por correo y en las áreas de admisión y salas de emergencias, en cantidades suficientes para satisfacer la demanda de los visitantes.
 - c. La información estará publicada de manera visible y destacada en el sitio web de OSF, con lo siguiente:
 - i. En la página inicial y en la página principal de asistencia financiera, se mostrará

claramente este mensaje: “¿Necesita ayuda para pagar su factura? Podría ser elegible para recibir asistencia financiera. Haga clic aquí para obtener más información.” Cuando los lectores hagan clic en el vínculo, se los direccionará a una página web donde se explican los descuentos disponibles con los Programas de asistencia financiera y cómo descargar la Política de asistencia financiera, el Resumen en términos sencillos y la Solicitud.

- ii. La página web incluye un número de teléfono al que pueden llamar y se indica a las personas que consulten a un asesor financiero en el área de admisión del Hospital para solicitar más información sobre la Política de asistencia financiera y ayuda para presentar Solicitudes.
 - d. La información estará incluida en o junto con los resúmenes de facturación para los pacientes de OSF, con una descripción de la asistencia financiera disponible y el número de teléfono de la oficina del hospital que puede brindar información sobre la Política de asistencia financiera y el proceso de solicitud, así como el sitio web desde donde se pueden obtener copias de la Política, la Solicitud y el Resumen en términos sencillos.
 - e. OSF informará a la comunidad sobre su Política de asistencia financiera de una manera razonablemente calculada para llegar a las personas que más probablemente necesiten asistencia financiera. Parte de las medidas para informar a la comunidad será entregar copias del Resumen en términos sencillos y la Solicitud al personal médico a cargo de derivaciones y promocionar visiblemente sus programas de asistencia financiera en boletines que se envían a las personas de su base de datos.
 - f. Durante los primeros 120 días tras la primera factura posterior al alta que se envíe al Paciente, OSF se comunicará directamente con el Paciente de la siguiente manera: 1) proporcionará un aviso escrito de la Política de asistencia financiera que incluye una copia del Resumen en términos sencillos, una descripción de las Acciones de cobro extraordinario que el Hospital puede iniciar para obtener el pago, y un plazo límite que es al menos 30 días más que este período de notificación de 120 días durante el cual se podrá presentar una Solicitud para evitar el inicio de esas Acciones de cobro extraordinario; y 2) tomará medidas razonables para notificar oralmente al Paciente sobre la Política de asistencia financiera y sobre cómo obtener asistencia para solicitarla.
4. El personal de servicios financieros para el paciente y las áreas de admisión del Hospital de OSF comprenderán la Política de asistencia financiera de OSF y serán capaces de dirigir las preguntas relacionadas con la Política al representante apropiado de OSF.
 5. OSF notificará a un Solicitante sobre la elegibilidad para recibir asistencia financiera en un período razonable luego de recibir toda la información y documentación financieras necesarias. Si existiera un saldo deudor a cargo del Paciente tras los ajustes de la asistencia financiera, OSF enviará un resumen de facturación al Paciente con todos los ajustes de subsidios contractuales, descuentos y asistencia financiera, el saldo que adeuda el Paciente y cómo se calculó esa cantidad; e informará al Paciente cómo obtener el cálculo del Cargo máximo. El saldo deudor ajustado no podrá superar el Cargo máximo.
 6. La política de reembolso de OSF para los Pacientes que califiquen para la asistencia financiera, además de las medidas que OSF pueda tomar en caso de falta de pago de cantidades no elegibles para Asistencia financiera, están descritas en la Política de prácticas justas de facturación y cobro de OSF. Puede obtener una copia gratis de esta Política en el vínculo Billing & Financial Assistance (Facturación y asistencia financiera) en www.osfhealthcare.org. También puede pedirla por teléfono al Departamento de Cuentas de Pacientes al 906-786-5707, ext. 5550 para que se la envíen por correo.
 7. La elegibilidad para el Descuento de la Ley Saludable de Michigan y la Asistencia financiera de OSF será aprobada para períodos de 12 meses, siempre que el Paciente continúe cumpliendo con las pautas de elegibilidad. Además del Hospital de OSF, otros proveedores proporcionan Atención necesaria por razones médicas en los centros hospitalarios. La elegibilidad para Programas de asistencia financiera de OSF puede aplicarse a las facturas de algunos de estos otros proveedores. El Hospital de OSF dispone de una lista de los otros proveedores que brindan Atención Necesaria por razones médicas en un documento por separado, disponible en el vínculo Billing & Financial Assistance (Facturación y asistencia financiera) en www.osfhealthcare.org, donde se muestra la última fecha de actualización y se identifica a aquellos proveedores que aceptan la Asistencia

financiera de OSF y a aquellos que no aceptan la Asistencia financiera de OSF.

Responsabilidades individuales

1. Para que un Paciente pueda recibir asistencia financiera en virtud de cualquier Programa de asistencia financiera de OSF, el Paciente debe colaborar plenamente con OSF con la información y los documentos solicitados para obtener todos los pagos de Medicare, Medicaid, AllKids, el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil, Family Care, VOC y cualquier otro programa público, si hay razones suficientes para creer que el Paciente puede ser elegible para los beneficios. Asimismo, las personas deben cooperar plenamente en la recuperación de toda cantidad adeudada según cualquier póliza de seguro o plan de salud, como una póliza de seguro de salud con deducible alto, compensación laboral, seguro de responsabilidad ante accidentes y cualquier seguro de responsabilidad civil. Cualquier incumplimiento no razonable o negativa a solicitar la cobertura de programas públicos o de colaborar con información sobre cualquier póliza de seguro, en un plazo de 30 días a partir de la solicitud, podrá ser razón suficiente para que el Paciente no sea elegible para ninguno de los Programas de asistencia financiera.
2. El Solicitante debe enviar toda la información y documentos requeridos en esta Política y en la Solicitud para determinar la elegibilidad para recibir Asistencia financiera, a excepción de la Beneficencia presunta. Todo incumplimiento no razonable o negativa a brindar la información o los documentos solicitados dentro de los 30 días a partir de la solicitud podrá ser motivo de ineligibilidad del Paciente para la asistencia financiera. Para solicitar Asistencia financiera se requieren los documentos a continuación:
 - a. Declaración federal de impuestos con todos los anexos, formularios W-2 y 1099 para el período de presentación más reciente, más comprobante de compensación laboral por salarios perdidos, ingreso por discapacidad y manutención infantil recibida o pagada.
 - b. Si el Solicitante no puede suministrar una copia completa de una Declaración federal de impuestos del período más reciente, o bien si la Declaración incluye información errónea, o si ha cambiado de manera significativa el Ingreso familiar, se requiere la siguiente documentación para todo el Ingreso familiar actual:
 - i. Dos recibos de sueldo más recientes o verificación de ingresos por escrito de todos los empleadores;
 - ii. En el caso de los Solicitantes que trabajan en forma autónoma, los dos recibos de sueldo más recientes y, si son propietarios de un negocio, los dos estados de cuenta de cheques comercial más recientes;
 - iii. Carta de concesión de subsidio del Seguro Social;
 - iv. Carta de concesión de beneficio por desempleo;
 - v. Carta de concesión de beneficios de Asuntos de Veteranos; y
 - vi. Verificación de lo siguiente:
 - Ingreso por discapacidad,
 - Compensación laboral por salarios perdidos,
 - Ingresos de rentas,
 - Indemnización por huelga,
 - Asistencia pública,
 - Pensión alimenticia, y
 - Comprobante de manutención infantil recibida o pagada.
 - c. En caso de que el Solicitante sea desempleado sin fuente de ingresos, una declaración firmada donde explique cómo paga los gastos de la vida diaria.
3. La Solicitud completa debe ser enviada junto con todos los documentos solicitados al centro que se indica a continuación:

OSF St. Francis Hospital & Medical Group in Escanaba
MI- Patient Accounts
3401 Ludington Street
Escanaba, MI 49829-1377
(906) 786-5707, ext. 5550
4. Los beneficiarios de asistencia financiera parcial deben informar a OSF sobre cualquier cambio sustancial en su situación financiera que pueda afectar a su capacidad para pagar el saldo adeudado o de respetar los términos de un plan de pago razonable. Si no lo informan dentro de los

- 30 días del cambio en la situación, OSF podrá derivar el saldo deudor al sector de cobros.
5. Los Pacientes que reciben Servicios necesarios por razones médicas de OSF después de recibir Asistencia financiera de OSF deben informar al proveedor pertinente de OSF durante los tratamientos subsiguientes que son elegibles para asistencia financiera de manera de garantizar que OSF no cobre más del 25 % del Ingreso familiar en el período aplicable de 12 meses.
 6. OSF puede revertir cualquier ajuste en la asistencia financiera si, con posterioridad, toma conocimiento de que el Solicitante no dio a conocer fielmente el Ingreso familiar, o si falsificó la información presentada para solicitar la asistencia financiera. Todo ajuste de asistencia financiera puede ser anulado para quienes no cumplan en informar a OSF sobre un cambio sustancial en la elegibilidad dentro del margen de 30 días.
 7. Los Pacientes pueden apelar las determinaciones de elegibilidad para el Descuento de la Ley Saludable de Michigan y la Asistencia financiera de OSF.

ANEXO A: Limitación de los cargos

La Empresa limitará las cantidades cobradas por atención de emergencia y otros servicios de atención necesaria por razones médicas a las personas elegibles para asistencia de conformidad con la Política de asistencia financiera del Hospital a la Cantidad facturada habitualmente a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. Para determinar la Cantidad facturada habitualmente, se multiplica el importe bruto de todos los servicios médicos por un porcentaje calculado anualmente y equivalente a (i) la cantidad total en dólares de reclamaciones permitidas por todos los servicios médicos durante el período de 12 meses que termina el 30 de septiembre anterior tanto para planes de pago por servicios de Medicare como para todas las aseguradoras privadas, junto con cualquier porcentaje asociado de estas reclamaciones de las cuales son responsables los beneficiarios de Medicare y las personas aseguradas, en forma de copagos, coseguro o deducible; dividido por (ii) la suma del Importe bruto asociado por esas reclamaciones.

OSF St. Francis Hospital	Porcentaje de la Cantidad facturada habitualmente
---	--

3401 Ludington Street Escanaba, MI 49829	30.35 %
--	---------