

Política n.º: 150

Fecha de entrada en vigencia: 09/04

Fechas de revisión: 07/12, 03/13, 10/13, 01/14, 03/14, 12/15

Política de asistencia financiera Programa Helping Hand

1. Objetivo

Aurora Health Care, Inc. y sus afiliados (en conjunto, "Aurora") tienen un compromiso con el cuidado de la salud y el bienestar de todos sus pacientes, sin importar su capacidad de pago. El objetivo de esta Política es detallar el programa de asistencia financiera de Aurora basado en la necesidad y sus requisitos. Esta Política describe el procedimiento, los requisitos y los criterios de elegibilidad en relación con el Programa Helping Hand de Aurora.

2. Alcance

Esta Política se aplica a los servicios médicos facturados por una entidad de Aurora o un Proveedor participante que han sido proporcionados por un hospital de Aurora, un profesional médico empleado por Aurora o un Proveedor participante.

3. Definiciones

Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB): el monto generalmente facturado por cuidados de emergencia y cuidados médicos necesarios a pacientes de Aurora cuyo seguro de salud está calculado mediante el porcentaje de AGB multiplicado por los cargos brutos.

Porcentaje de AGB: el porcentaje de descuento aplicado a los cargos brutos, que se calcula de la siguiente manera: todas las sumas recibidas como pago completo de todos los reclamos de reintegro por cuidados de emergencia y otros cuidados médicos necesarios provistos y pagados por el cargo por servicio de Medicare y todas las aseguradoras privadas de salud, incluidas las cantidades recibidas como copagos, coseguros y cargos deducibles durante los doce (12) meses antes de la fecha en que Aurora calculó por última vez su porcentaje de AGB, serán divididas por los cargos brutos de todos los reclamos de reintegro. Aurora calcula el porcentaje de AGB al menos una vez por año. Se puede obtener información sobre el cálculo del porcentaje de AGB sin cargo llamando al 1-800-326-2250.

Paciente(s) elegible(s): pacientes de Aurora que reúnen los requisitos de elegibilidad del Programa Helping Hand que se detallan en esta Política.

Servicios elegibles: servicios médicos de urgencia o necesarios facturados por una entidad de Aurora o un proveedor participante que no son electivos pero son necesarios para prevenir la muerte o reacciones adversas a la salud del paciente. Los servicios y procedimientos electivos, preventivos o de rutina no se consideran servicios elegibles. Otros servicios médicos que no se consideran Servicios elegibles incluyen, entre otros, procedimientos cosméticos, medicina complementaria, servicios de fertilidad, salud global y ejecutiva (Global and Executive Health), salud ocupacional (Occupational Health) y servicios del tipo minorista y otros servicios que ya cuentan con un acuerdo de precios global/por paquete. La determinación definitiva de si el

cuidado médico se considera urgente o necesario a nivel médico correrá por parte del médico evaluador.

Nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL): límites de ingresos por hogar aplicables establecidos de forma periódica en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. bajo la autoridad de 42 USC § 9902(2).

Defensores financieros: cuidadores de Aurora ubicados en cada hospital de Aurora y ciertas clínicas, quienes ayudan a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, revisan la situación actual del paciente para determinar programas de asistencia financiera disponibles, ayudan a tales pacientes con la inscripción en los programas disponibles, los instruyen sobre el costo de los cuidados médicos y los ayudan con la gestión general de su responsabilidad financiera.

Cargo bruto: el precio total establecido para los cuidados médicos que Aurora cobra de manera constante y general a todos los pacientes antes de aplicar cualquier subsidio, descuento o deducción contractual.

Proveedores participantes: proveedores de cuidados de la salud que no pertenecen a Aurora, quienes han acordado cumplir con esta Política en relación con los servicios facturables provistos en los hospitales de Aurora. El Anexo A, adjunto aquí, lista todos los Proveedores participantes en cada hospital de Aurora.

Resumen en lenguaje sencillo: un resumen de esta Política que incluye la información descrita en la Sección 5.2.

Balance de pago particular: la parte de la factura de un paciente que este o su garante tiene la responsabilidad legal de pagar después de cualquier descuento aplicable.

4. Política

4.1 Descuento del Programa Helping Hand. Los pacientes elegibles para el Programa Helping Hand, según determinen los Defensores financieros, recibirán un descuento del 100% en todos los Balances de pago particular de los Servicios elegibles, a fin de garantizar que los pacientes elegibles no paguen más que las cantidades generalmente facturadas para tales cuidados.

4.2 Elegibilidad para el Programa Helping Hand. Para que un paciente sea considerado elegible para el Programa Helping Hand, debe satisfacer los siguientes criterios de elegibilidad en el momento en que se le facturaron los Servicios elegibles:

- 4.2.1 tener una relación establecida con un proveedor de Aurora para contar con una guía durante su enfermedad actual o tratamiento de su afección;
- 4.2.2 residir de forma permanente en Wisconsin o ser un residente permanente dentro de las ubicaciones geográficas en las que Aurora provee servicios;
- 4.2.3 tener un ingreso doméstico de 250 %, o menos, del nivel de pobreza federal actual;
- 4.2.4 no contar con seguro de salud privado o del gobierno; y
- 4.2.5 solicitar la asistencia financiera dentro del plazo de 240 días a partir del primer resumen de cuenta del paciente.

- 4.3 Prohibición sobre cargos brutos.** Aurora no cobrará cargos brutos a los pacientes elegibles por ningún Servicio elegible.
- 4.4 Notificación del Programa de asistencia financiera.** Cada paciente recibirá notificación y asesoramiento en relación con los programas de asistencia financiera que ofrece Aurora, incluido el Programa Helping Hand. El paciente recibirá recomendaciones sobre las medidas que debe tomar para acceder al Programa Helping Hand. Entre estas pueden encontrarse: completar solicitudes necesarias a fin de estar habilitado para programas gubernamentales que pueden solicitarse, trabajar con agencias gubernamentales para mantener el beneficio de la elegibilidad, completar una solicitud de ayuda financiera de Aurora o completar un cronograma de pago acordado por ambas partes para la parte de la factura médica que corresponde al paciente.
- 4.5 Otros recursos de asistencia financiera.** Antes de recibir asistencia financiera mediante el Programa Helping Hand, se deben explorar las demás opciones de asistencia financiera provenientes de otras fuentes (es decir, programas o subvenciones federales, estatales o locales).
- 4.6 Fecha límite para la solicitud.** Si se necesita una solicitud para completar el proceso de aprobación para el Programa Helping Hand, el solicitante debe presentar toda la documentación requerida en el plazo de 120 días a partir de la solicitud inicial o esta será rechazada.
- 4.7 Servicios de emergencia.** Aurora brindará, sin discriminación, cuidados médicos a individuos con afecciones médicas de urgencia, independientemente de su elegibilidad bajo esta Política. Tales cuidados se proveerán según la Ley de Tratamiento Médico de Urgencias y de Trabajo Federal y Estatal (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) y el EMTALA de Aurora: Política de Examen, Estabilización y Traslado (n.º 179).
- 4.8 Aplazamiento o rechazo de cuidados médicos según balances anteriores.** Cuando un paciente con un Balance de pago particular anterior programa o solicita nuevos Servicios elegibles, Aurora puede aplazar la provisión de tales Servicios elegibles siempre y cuando Aurora intente, mediante esfuerzos razonables, determinar si el paciente es elegible para el Programa Helping Hand (o fue elegible en el momento en que se aprobaron los servicios base).
- 4.9 Falta de pago de Balances de pago particular.** La Política de cobro al paciente de Aurora describe las medidas que Aurora puede tomar en el caso de falta de pago de Balances de pago particular. Se puede obtener una copia del Cobro a pacientes de Aurora en el sitio de Internet www.aurorahealthcare.org/collectionprocess.

5. Procedimientos

- 5.1 Publicación de la Política de asistencia financiera.** Los Defensores financieros serán responsables de notificar a los pacientes sobre la disponibilidad del Programa Helping Hand junto con la oportunidad de una evaluación financiera. Las notificaciones sobre la disponibilidad de tal asistencia financiera estarán disponibles en la página web de Aurora, los folletos, los resúmenes de cuenta mensuales del paciente y en la comunicación verbal con un Defensor financiero antes, o a punto de brindar el servicio, de otorgar información sobre esta Política y cómo presentar una solicitud durante la comunicación verbal sobre la factura del paciente. Además, los hospitales de Aurora fijarán exposiciones públicas visibles (u otras medidas calculadas razonablemente para atraer la atención de los pacientes) que informen a los pacientes sobre esta Política (entre ellas, copias de la Política, el resumen en lenguaje sencillo y la solicitud para el

Programa Helping Hand) en ubicaciones públicas en cada hospital, incluidas, como mínimo, la sala de urgencias y las áreas de ingreso. También se suministrarán a pedido, sin cargo, copias de esta Política, del resumen en lenguaje sencillo, de la solicitud para el Programa Helping Hand y de la lista de Proveedores participantes de cada hospital.

5.2 Resumen en lenguaje sencillo. Aurora creará un resumen en lenguaje sencillo de esta Política que incluya, como mínimo, la siguiente información:

- 5.2.1** Una breve descripción de los requisitos de elegibilidad y la asistencia que se ofrece bajo el Programa Helping Hand.
- 5.2.2** Un breve resumen de cómo solicitar asistencia bajo el Programa Helping Hand.
- 5.2.3** La dirección del sitio web (o URL) y las ubicaciones físicas donde los individuos pueden obtener copias de esta Política y un formulario de solicitud para el Programa Helping Hand.
- 5.2.4** Instrucciones para los individuos sobre cómo pueden obtener una copia gratis de esta Política y una solicitud para el Programa Helping Hand mediante correo electrónico.
- 5.2.5** La información de contacto, incluidos el número de teléfono y la ubicación física, de la oficina o el departamento de Aurora que pueda brindar información sobre esta Política y ayudar con el proceso de solicitud para el Programa Helping Hand.
- 5.2.6** Una declaración sobre la disponibilidad de traducciones de esta Política, el formulario para el Programa Helping Hand y el resumen en lenguaje sencillo en otros idiomas (si tales traducciones son requeridas bajo 26 CFR § 1.501(r)-4(a)(5)(ii)).
- 5.2.7** Una declaración que afirme que no se cobrará a los Pacientes elegibles más que los montos generalmente facturados para cuidados de emergencia o cuidados médicos necesarios.

5.3 Proceso de solicitud y determinación de la elegibilidad para el Programa Helping Hand. Los Defensores financieros trabajarán con los pacientes para determinar si un paciente es elegible para el Programa Helping Hand.

- 5.3.1** Un Defensor financiero realizará una evaluación financiera. Es posible que tal evaluación requiera que el paciente complete una solicitud para el Programa Helping Hand, a menos que el Defensor financiero determine que una solicitud por escrito no es necesaria. En caso de que una solicitud por escrito fuera necesaria, se proveerá al paciente una solicitud escrita y deberá brindar información financiera y evidencia de su residencia.
 - 5.3.1.1** El paciente puede verificar su información financiera mediante alguno o todos los siguientes: los formularios W-2 del año fiscal más reciente del paciente, la documentación de impuestos sobre ingresos del paciente, el estado de cuenta de desempleo o las cartas de apoyo financiero (en caso de que no haya ingresos).

- 5.3.1.2** El paciente puede verificar la evidencia de residencia presentando cualesquiera 2 de los siguientes formularios válidos de identificación que indiquen el mismo domicilio: licencia de conducir de Wisconsin (u otro documento de identificación con foto de Wisconsin, como una identificación estudiantil o militar), facturas de servicios (gas, electricidad o agua), resúmenes de cuenta bancaria, registros de automóvil o cualquier otro correo recibido de parte de una entidad gubernamental con la fecha y domicilio actuales.
- 5.3.2** El defensor financiero revisará la información que recibe del paciente o la solicitud por escrito para el Programa Helping Hand y determinará si el paciente satisface los requisitos de elegibilidad para el programa provistos en esta Política. El Defensor financiero evitará basar su determinación de elegibilidad en información no confiable.
- 5.3.3** Además de la información obtenida directamente del paciente, los defensores financieros pueden tomar referencia o confiar en las siguientes fuentes externas al momento de determinar si un paciente es elegible para el Programa Helping Hand:
- 5.3.3.1** Selección para asistencia financiera de Experian Health
- 5.3.3.2** Información sobre asistencia pública obtenida mediante el Wisconsin ForwardHealth Portal
- 5.3.4** No se empleará la elegibilidad previa al Programa Helping Hand para determinar de forma hipotética si un paciente es elegible para el programa.
- 5.3.5** Si se presenta una solicitud incompleta, los Defensores financieros notificarán al paciente qué información falta completar.
- 5.3.6** Los Defensores financieros notificarán al paciente sobre la determinación del Programa Helping Hand. La notificación se hará en persona o por correo electrónico, según corresponda. Tal notificación incluirá una declaración que informe al paciente que se llevó a cabo la determinación después de aplicar los criterios de elegibilidad FAP de Aurora a la situación financiera del paciente.
- 5.3.7** Si los Defensores financieros determinan que un paciente es elegible para el Programa Helping Hand, el paciente recibirá un descuento del 100 % sobre los Balances de pago particular de los Servicios elegibles y recibirá el reintegro de los montos antes pagados a Aurora por tales Servicios elegibles.
- 5.3.8** Si los Defensores financieros determinan que un paciente no es elegible para el Programa Helping Hand, el Defensor financiero trabajará junto con el paciente para crear un plan de pago a fin de resolver el Balance de pago particular remanente del paciente. Tales Balances de pago particular están sujetos a la Política de cobro a pacientes de Aurora (n.º 245).
- 5.3.9** Se revisarán y evaluarán los servicios futuros antes o en el momento de brindar el servicio para determinar la continua elegibilidad. Los Defensores financieros pueden reevaluar la elegibilidad de un paciente en el caso de que un cambio

conocido o anticipado de las circunstancias probablemente afecte la continua elegibilidad.

- 5.4 Aplazamiento o rechazo de cuidados según balances anteriores.** Cuando un paciente con un Balance de pago particular anterior programa o solicita nuevos Servicios elegibles, Aurora puede aplazar la provisión de tales Servicios elegibles siempre y cuando los Defensores financieros tomen las siguientes medidas:
- 5.4.1** Confirmar con el médico evaluador que los servicios programados o solicitados son Servicios elegibles pero no son de urgencia. Si los servicios programados o solicitados no son Servicios elegibles, entonces tales servicios pueden aplazarse o denegarse según la Política de responsabilidad financiera del paciente de Aurora.
 - 5.4.2** Proveer al paciente una notificación por escrito del Programa Helping Hand junto con una solicitud.
 - 5.4.3** Procesar la solicitud completada de forma acelerada para evitar el futuro aplazamiento de los Servicios elegibles.

Si los Defensores financieros determinan que el paciente no es elegible para el Programa Helping Hand o si el paciente no completa una solicitud, Aurora puede continuar aplazando los Servicios elegibles siempre y cuando los Defensores financieros notifiquen al paciente de tal rechazo (o que la solicitud incompleta evita que Aurora determine la elegibilidad) y que Aurora no puede proceder con los Servicios elegibles pedidos hasta no concertar otros arreglos financieros según la Política de responsabilidad financiera del paciente de Aurora.

Puede obtener copias de la Política de asistencia financiera de Aurora y la Política de cobro al paciente de Aurora sin cargo si llama al 1-800-326-2250 o visita Aurora.org/HelpingHand.

Referencias cruzadas: Responsabilidad financiera del paciente de Aurora; Política de cobro al paciente; EMTALA: Política de examen, estabilización y traslado; 26 USC § 501(r).

Propietario: Director de Autorización Financiera

Anexo A

Lista de Proveedores participantes

Vigente a partir del 1 de enero de 2016

Las siguientes entidades son Proveedores participantes en el Programa Helping Hand de Aurora en TODOS los hospitales de Aurora donde prestan servicios, y otorgarán el descuento del Programa Helping Hand para Servicios elegibles a pacientes elegibles (como se definen tales términos en la Política de asistencia financiera de Aurora):

- **Aurora Medical Group, Inc.**
- **Aurora UW Academic Medical Group, Inc.**
- **Aurora Advanced Healthcare, Inc.**
- **Lakeshore Medical Clinic, LLC**

Cada hospital de Aurora debajo también es un Proveedor participante. Además, las entidades listadas debajo de cada hospital de Aurora son Proveedores participantes en tal hospital de Aurora:

- **Aurora Sinai Medical Center**
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
- **Aurora St. Luke's Medical Center**
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
 - ERMED, S.C. para servicios provistos en el Departamento de Urgencias
- **Aurora St. Luke's South Shore**
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
 - ERMED, S.C. para servicios provistos en el Departamento de Urgencias
- **Aurora West Allis Medical Center**
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
 - ERMED, S.C. para servicios provistos en el Departamento de Urgencias
- **Aurora Sheboygan Memorial Medical Center**
 - Aurora Health Care Central, Inc.
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
- **Aurora Medical Center Washington County**
 - Aurora Medical Center of Washington County, Inc.
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
- **Aurora Psychiatric Hospital**
 - Aurora Psychiatric Hospital, Inc.
 - Aurora Health Care Metro, Inc.
- **Aurora Memorial Hospital of Burlington**
 - Aurora Health Care Southern Lakes, Inc.
- **Aurora Lakeland Medical Center**
 - Aurora Health Care Southern Lakes, Inc.
- **Aurora Medical Center Kenosha**
 - Aurora Health Care Southern Lakes, Inc.
- **Aurora Medical Center Summit**
 - Aurora Health Care Southern Lakes, Inc.
- **Aurora Medical Center Grafton**
 - Aurora Medical Center Grafton LLC
- **Aurora Medical Center Manitowoc County**
 - Aurora Health Care North, Inc.
 - BayCare Clinic, L.L.P. para servicios provistos en el Departamento de Urgencias
- **Aurora Medical Center Oshkosh**
 - Aurora Medical Center of Oshkosh, Inc.
 - Aurora Health Care North, Inc.
 - BayCare Clinic, L.L.P. para servicios provistos en el Departamento de Urgencias

***Esta lista está sujeta a modificaciones y los pacientes pueden ver la lista de Proveedores participantes más reciente en www.Aurora.org/HelpingHand**

Los proveedores que no se listaron no están obligados a participar en el Programa Helping Hand de Aurora, y los pacientes pueden incurrir en un Balance de pago particular que debe a un proveedor no participante. Los pacientes pueden consultar directamente con tales proveedores no participantes para determinar si tal proveedor tiene su propia política de asistencia financiera. Si el paciente desea saber si un proveedor es un Proveedor participante o no, puede llamar al 1-800-326-2250 o visitar a un Defensor financiero en cualquier hospital de Aurora.

Programa Helping Hand de la Política de asistencia financiera n.º 150