

## **Ayuda económica**

### **Categoría Finanzas**

#### **Número de política FH-FIN.0017**

#### **Fecha de origen 9-21-06**

#### **Propósito**

Froedtert Health, Inc. ("Froedtert Health") se compromete a dar atención médica de calidad a la comunidad, independientemente de la situación económica, la raza, el color, el sexo, la creencia o el país de origen del receptor. A las personas con recursos suficientes para cubrir sus responsabilidades económicas podría dárseles un descuento por medio de la ayuda económica para aliviar toda o una parte de su obligación de pagar servicios que se hayan prestado en hospitales, clínicas, centros de cirugía ambulatoria y laboratorios que sean propiedad de Froedtert Health o de afiliados de Froedtert Health, que estén directa o indirectamente controlados por Froedtert Health, sujeto a las excepciones identificadas en esta política. Esta política no cubre los servicios que cualquiera de los proveedores identificados en el **Anexo A** preste en uno o más de los hospitales. Se dará ayuda económica a los pacientes que califiquen, según esta política, después de que se hayan agotado todos los demás programas aplicables de ayuda económica. La elegibilidad para ayuda económica se determinará de manera coherente, efectiva y justa para todos los solicitantes según las directrices establecidas por American Hospital Association (asociación americana de hospitales) y Wisconsin Hospital Association for Financial Assistance (asociación de hospitales de Wisconsin para ayuda económica), y las normas y leyes federales y estatales aplicables. Aunque se prevé y se espera que las personas se atiendan en sus respectivas redes de seguros siempre que sea posible, la atención de emergencia u otra atención médica urgente no se negará ni demorará basándose la capacidad de pago de una persona, y ni los centros ni los proveedores de Froedtert Health tomarán medidas que disuadan a las personas de atenderse por una condición médica de emergencia.

#### **Definiciones**

- A. Activos.** El dinero en efectivo y las inversiones líquidas son activos que una persona tiene o que están legalmente a su disposición. Los activos deben revelarse a Froedtert Health y documentarse con cosas como estados actuales de cuentas bancarias o extractos trimestrales recientes de fondos de inversión, acciones, bonos y cuentas de fideicomisos que no sean parte de una cuenta de jubilación individual (IRA), una cuenta de un plan 401(k) o 403(b), un plan de pensión ni otra cuenta calificada de jubilación.
- B. Activos.** El dinero en efectivo y las inversiones líquidas son activos que una persona tiene o que están legalmente a su disposición. Los activos deben revelarse a Froedtert Health y documentarse con cosas como estados actuales de cuentas bancarias o extractos trimestrales recientes de fondos de inversión, acciones, bonos y cuentas de fideicomisos que no sean parte de una cuenta de jubilación individual (IRA), una cuenta de un plan 401(k) o 403(b), un plan de pensión ni otra cuenta calificada de jubilación.
- C. Ingresos.**
- 1) Los ingresos se determinarán mediante los ingresos brutos ajustados modificados (MAGI). Los ingresos brutos ajustados modificados incluyen los ingresos devengados y los ingresos pasivos recibidos. Normalmente, los ingresos devengados son los salarios y los sueldos, mientras que los ingresos de actividades pasivas incluyen intereses, dividendos, ingresos por alquileres y otros ingresos por inversiones. Dentro de los ingresos, se incluyen los cobros totales anuales en efectivo antes de impuestos de todos los orígenes. Los ingresos incluyen, entre otros, sueldos brutos, salarios, dividendos, intereses, beneficios del Seguro Social, compensación de trabajadores, pensión alimenticia conyugal, beneficios para veteranos, estipendios para capacitación, asignaciones militares, apoyo regular de familiares que no viven en el hogar, pensiones gubernamentales, pensiones privadas, pagos de seguro y de anualidades, ingresos de alquileres, regalías, inmuebles y fideicomisos. Todos los tipos de ingresos deben revelarse como parte de la solicitud de ayuda económica. Se harán deducciones de los ingresos por interés de préstamo estudiantil, gastos del educador, deducciones de la IRA, gastos por mudanzas, recargos por retiro anticipado de ahorros, deducciones de cuentas de ahorro para gastos médicos, pensión alimenticia pagada, actividades de producción doméstica y ciertos gastos comerciales de reservistas, artistas escénicos y funcionarios gubernamentales que cobran una tarifa. Se excluirán los siguientes elementos del cálculo de ingresos: becas, premios, subvenciones para educación (no gastos diarios), ingresos de indio americano o nativo de Alaska obtenido de distribución, pagos, participación accionaria, derechos de uso de bienes inmuebles y ayuda económica estudiantil. Los ingresos deben documentarse con una herramienta de verificación de ingresos que se obtiene de un proveedor

autorizado o con comprobantes de los últimos dos sueldos, la carta de adjudicación del Seguro Social más reciente, los impuestos del año anterior, los estados de cuentas bancarias que muestren cualquier ingreso por depósito directo, aprobación de pensión alimenticia y declaración de ingresos por pensión. Las deducciones de los ingresos pueden documentarse con recibos, estados de cuentas bancarias e impuestos del año anterior y otra información relevante.

- 2) Los siguientes se utilizarán para documentar y respaldar las fuentes de ingreso:
  - i. Salarios y sueldos según lo informado en el formulario W-2
  - ii. Propinas
  - iii. Ingresos netos de cualquier empleo autónomo o empresa (normalmente la cantidad de dinero que recibe de su empresa menos los gastos comerciales) como debe documentarse en la Cláusula C del Formulario Federal 1040 o 1040A
  - iv. Compensación por desempleo
  - v. Pagos del Seguro Social, que incluye pagos por discapacidad, pero no la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
  - vi. Pensión alimenticia conyugal
  - vii. Ingresos por retiro o pensión, que incluye la mayoría de los retiros de las cuentas IRA o 401(k)
  - viii. Ingresos por inversión, como dividendos o intereses
  - ix. Ingresos por alquileres
  - x. Otros ingresos sujetos a impuestos como premios, reconocimientos y ganancias de juegos de azar
- 3) Los siguientes elementos no se incluirán como fuentes de ingresos para los fines de esta política de ayuda económica:
  - i. Manutención infantil
  - ii. Regalos
  - iii. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
  - iv. Pagos por discapacidad a veteranos
  - v. Compensación de trabajadores
  - vi. Ingresos de préstamos (como préstamos estudiantiles, préstamos hipotecarios hasta el total protegido establecido arriba o préstamos bancarios)
- 4) Es posible que los pacientes que reciben apoyo de amigos o familiares deban presentar un certificado de ingresos para comprobar las contribuciones mensuales o una carta firmada/certificada por un notario que indique la cantidad de contribución mensual.

#### **D. Otra atención médicamente necesaria.**

- 1) "Otra atención médicamente necesaria" se refiere a servicios médicos que no sean atención médica de emergencia, excepto en las situaciones que se establecen abajo.
- 2) Los siguientes servicios no se consideran atención de emergencia ni otra atención médicamente necesaria y, por lo tanto, no están cubiertos por esta política ni por el programa de ayuda económica:
  - i. Cirugía bariátrica
  - ii. Cirugía cosmética
  - iii. Servicios o artículos en investigación
  - iv. Servicios de bienestar corporativo
  - v. Servicios de masoterapia
  - vi. Servicios de un entrenador personal
  - vii. Medicina reproductiva
  - viii. Servicios de trasplante
  - ix. Evaluaciones de conducción y de FAA
  - x. Programas de análisis de detección de drogas de pago por cuenta propia
  - xi. Servicios de terapia del habla de pago por cuenta propia
  - xii. Servicios de medicina alternativa
  - xiii. Artículos de venta minorista
  - xiv. Servicios de transporte
  - xv. Pruebas de laboratorio de acceso directo
  - xvi. Servicios de difusión de laboratorio prestados por Wisconsin Diagnostic Laboratories, LLC
  - xvii. Servicios prestados por Froedtert Health Home Infusion, LLC
  - xviii. Otros servicios que no sean médicamente necesarios (atención médica principalmente para la comodidad del paciente).

**E. Paciente.** Una persona que recibe atención de emergencia o médicamente necesaria. Para los fines de esta política, las referencias al término "paciente" deben incluir, cuando corresponda, a la persona que actúa como garante de pago de la factura de atención médica del paciente.

**F. Activos protegidos.** Los activos del grupo familiar, incluyendo, entre otros, dinero en efectivo y equivalentes en mano, saldos de cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósitos, fondos mutuos, acciones, y bonos que no sean parte de una cuenta de jubilación individual (IRA), de una cuenta de un plan 401(k) o 403(b), de un plan de pensión ni de otra cuenta calificada de jubilación, y que, conjuntamente, alcancen un total de menos de \$10,000, estarán protegidos y no se considerarán activos disponibles para determinar si una persona califica para la ayuda económica. Si un solicitante tiene más de \$10,000 en otros activos del grupo familiar, la cantidad que supere los \$10,000 no se considerará un activo protegido y se deberá usar para el pago de las facturas pendientes por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.

## **Política**

**A. Ayuda económica.** La política de Froedtert Health es dar ayuda económica a las personas que califiquen para recibirla según esta política y:

- 1) hayan recibido o vayan a recibir atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria en un centro de Froedtert Health o por parte de un proveedor de Froedtert Health;
- 2) hayan cooperado con Froedtert Health para encontrar y presentar solicitudes para otros programas de ayuda económica potencialmente disponibles;
- 3) hayan agotado todos los programas disponibles de seguro o u otros programas de ayuda económica, como Medicaid, BadgerCare o programas de ayuda con los copagos;
- 4) no tengan los recursos económicos para pagar la atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria prestada en un centro de Froedtert Health o por un proveedor de Froedtert Health;
- 5) los pacientes que tengan seguro u otras fuentes de pago de terceros para su atención médica, de todos modos podrían calificar para la ayuda económica según esta política para la parte de la factura que estén personalmente obligados a pagar. Por ejemplo: los deducibles y los copagos.

## **B. Comunicación de la política a los pacientes.**

1. Froedtert Health informará a los pacientes de su política de ayuda económica. Froedtert Health dará a los pacientes sin seguro y con seguro información suficiente para que cada paciente entienda las obligaciones económicas en que incurren cuando reciben atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Esta política se difundirá ampliamente de las siguientes maneras:
  - i. Esta política, la solicitud de ayuda económica y un resumen de esta política en lenguaje sencillo estarán en el sitio web de Froedtert Health.
  - ii. Las copias impresas de esta política, la solicitud de ayuda económica y un resumen de esta política en lenguaje sencillo estarán a disposición a pedido y sin costo, por correo, y se encontrarán en áreas públicas de los hospitales, incluyendo salas de emergencia y áreas de admisión de pacientes.
  - iii. Se ofrecerá una copia impresa del resumen en lenguaje sencillo de esta política como parte del proceso de ingreso o de alta de las personas que reciban atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria en un centro de Froedtert Health o por parte de un proveedor de Froedtert Health.
  - iv. Se entregará una notificación visible por escrito en los estados de facturación que incluye información sobre la disponibilidad de la ayuda económica y el número de teléfono de la oficina o del departamento donde se puede obtener información sobre esta política y el proceso de solicitud, y la identificación del sitio web directo que incluye esta política, la solicitud de ayuda económica y un resumen en lenguaje sencillo de esta política.
  - v. La difusión pública visible se hará en lugares públicos en cada uno de los hospitales para informar a los pacientes de esta política.
  - vi. Se informará a los miembros de las comunidades que reciben servicios de los hospitales de esta política para llegar a los miembros con mayores probabilidades de necesitar ayuda económica.
2. Esta política, la solicitud de ayuda económica y el resumen de esta política en lenguaje sencillo se traducirán a los idiomas principales que hablen las poblaciones relevantes con dominio limitado del idioma inglés que reciban atención en Froedtert Health, para ayudarlas.

## **C. Solicitud, recogida de información y elegibilidad.**

1. Para ser elegible para recibir la ayuda económica, los pacientes deben:
  - i. completar una solicitud de ayuda económica y presentar la documentación de respaldo solicitada;
  - ii. tener activos disponibles por debajo del límite de activos identificados en esta política y los

- anexos adjuntos;
- iii. tener ingresos brutos ajustados modificados del grupo familiar inferiores al 400 % del índice federal de pobreza que el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de Estados Unidos establece anualmente;
  - iv. cumplir cualquier otro programa gubernamental y de ayuda económica;
  - v. completar y presentar una solicitud en el periodo de solicitud.
  - vi. Los pacientes también pueden ser elegibles para la ayuda económica si recibieron autorización para obtenerla en uno de los Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) asociados a Froedtert Health y los remitieron directamente para recibir servicios de especialidad según el Programa de Acceso a Especialidades para Personas sin Seguro (SAUP) o son pacientes en la clínica gratuita Albrecht o en la clínica Community Outreach, o si Horizon Homecare and Hospice aprobó ayuda económica para ellos. Se aceptará un comprobante de autorización de los FQHC según el SAUP o el cupón o formulario de remisión de las clínicas Albrecht o Community Outreach, o una notificación de Horizon Homecare and Hospice en lugar de una solicitud de ayuda económica y documentación complementaria.

2. Froedtert Health debe recoger la información requerida de los solicitantes para determinar la elegibilidad de una persona para recibir ayuda económica según esta política u otros programas. El personal de Froedtert Health estará disponible para ayudar a los solicitantes a completar la solicitud de ayuda económica (**Anexo B**), incluyendo la obtención de la documentación de respaldo adecuada. El personal de Froedtert Health también adoptará medidas para atender cualquier necesidad especial del solicitante, como un impedimento visual o auditivo, o interpretación en otros idiomas.
3. El personal de Froedtert Health intentará determinar si los pacientes califican para el programa de ayuda económica antes de que se presten los servicios (según un cálculo de los gastos y la información financiera que la persona dio). Sin embargo, la determinación de elegibilidad para recibir ayuda económica puede producirse antes, durante o después del tratamiento. Independientemente de la fecha en que se haga la determinación de elegibilidad, los ingresos, los activos y la situación financiera general del paciente en la fecha del servicio, según lo que refleja la información presentada en la solicitud de ayuda económica, se usarán para determinar la elegibilidad.
4. Según las determinaciones hechas arriba, se implementará un descuento aplicable de escala variable como se establece en el **Anexo C** basado en las directrices federales de pobreza. El descuento se aplicará a los gastos por los servicios de emergencia u otra atención médicamente necesaria y cualquier suministro médico o medicamento administrado durante el curso del tratamiento en el centro de Froedtert Health por parte de un proveedor de Froedtert Health y facturado a la cuenta del garante. Sin embargo, el descuento no se aplicará a ninguna compra de medicamentos en una farmacia de hospital.

**D. Período inicial de elegibilidad.** El período inicial de elegibilidad para recibir la ayuda económica normalmente dura seis meses desde la fecha de solicitud para el diagnóstico original de la admisión. Cada paciente deberá volver a presentar la solicitud al final de cada período de elegibilidad de seis meses para continuar en el programa de ayuda económica. Se requiere una solicitud actualizada y completa para volver a presentar la solicitud.

**E. EMTALA.** Nada de lo dispuesto en esta política debe interpretarse como que reduce o limita las obligaciones del hospital Froedtert Health según la ley vigente de prestar atención de emergencia, como la Ley federal de tratamiento de emergencias médicas y trabajo de parto activo (EMTALA). Todos los hospitales de Froedtert Health atienden, sin discriminación, a las personas con condiciones médicas de emergencia, independientemente de si son elegibles para recibir ayuda económica. El personal del hospital tiene prohibido tomar medidas que disuadan a las personas de atenderse por una condición médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de ser atendidos por esas condiciones médicas de emergencia o participar en actividades de cobro de deudas que interfieran con la disposición no discriminatoria de la atención médica de emergencia.

**F. Falta de cooperación.**

1. La solicitud de ayuda económica de un paciente puede negarse, y todos los saldos de la cuenta del paciente quedarán a cargo de este si se produce una de las siguientes situaciones:
  - i. El paciente no envía la solicitud completada ni la documentación requerida.
  - ii. El paciente no presenta la documentación de respaldo solicitada.
  - iii. El paciente no completa las solicitudes para programas federales, estatales u otros programas de ayuda.
  - iv. El paciente no coopera para solicitar programas de ayuda económica externos para los que puede calificar.
  - v. Se falsifica la información en la solicitud para recibir ayuda económica.

2. Los pacientes esperan un acuerdo sobre la obligación por parte de un tercero. La solicitud se reconsiderará si el paciente no recibe el pago de un tercero en el momento del acuerdo o en plazo razonable posterior al mismo.
3. Los pacientes tendrán derecho a apelar las denegaciones en un plazo de 30 días desde la fecha de la denegación comunicándose con Servicios Financieros para Pacientes.

#### **G. Residencia.**

1. La ayuda económica está disponible para pacientes que viven en el área de servicio de Froedtert Health como se identifica mediante los códigos postales en el **Anexo D**.
2. Los pacientes que no vivan en los códigos postales autorizados no calificarán para recibir la ayuda económica si eligen recibir los servicios, incluyendo los servicios médicamente necesarios, cuando existan otros proveedores locales.
3. Puede haber excepciones para pacientes que vivan fuera de los códigos postales autorizados, si reciben atención que Froedtert Health está particularmente calificado para dar, incluyendo remisiones para atención especializada, traslados de hospital y atención médica de emergencia recibida en visitas en el departamento de emergencias.

**H. Otros proveedores.** El Anexo A contiene una lista completa de todos los proveedores que dan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en un hospital de Froedtert Health. Los hospitales de Froedtert Health no facturan las tarifas profesionales asociadas con los servicios prestados por los proveedores que se mencionan en el **Anexo A**, y, por lo tanto, no se incluyen en el alcance de esta política. Los pacientes que soliciten descuentos de ayuda económica en las facturas asociadas con los servicios prestados por estos proveedores tendrán que comunicarse directamente con ellos. El **Anexo A** se actualizará al menos trimestralmente.

**I. Circunstancias atenuantes.** Froedtert Health se reserva el derecho a revisar cada solicitud de ayuda económica por sus propios méritos y a considerar otras circunstancias atenuantes en la decisión de aprobar la solicitud de un paciente para recibir ayuda económica.

**J. Limitación de gastos.** Los gastos por atención de emergencia o médicamente necesaria prestada a personas que son elegibles para recibir ayuda económica según esta política no excederán las cantidades que se facturan normalmente a las personas con cobertura de seguro para esa atención ("AGB"). Además, los gastos por cualquier otra atención médica prestada a personas que son elegibles para recibir ayuda económica según esta política se cobrarán por debajo de los gastos brutos para esos servicios. Estas limitaciones en los gastos por servicios médicos no se aplicarán si una persona no presentó una solicitud de ayuda económica completa en el momento que se le facturan esos gastos, siempre que esos ajustes se hagan si las cantidades se cobran por encima de estas limitaciones y después se determina que la persona es elegible para recibir ayuda económica.

- 1) Froedtert Health determina la AGB de cada hospital multiplicando los gastos brutos para la atención médica correspondiente por el porcentaje de AGB específico del hospital establecido en el **Anexo E** para ese hospital. El porcentaje de AGB de cada hospital se determina anualmente dividiendo (1) la suma de las cantidades de todos los reclamos de emergencia y otra atención médicamente necesaria autorizados durante el período de AGB por parte del pago por servicio de Medicare y todas las compañías de seguro médico privadas como pagadores principales, junto con cualquier parte asociada de esos reclamos pagados por los beneficiarios de Medicare o personas sin seguro mediante copagos, coseguro o deducibles por (2) la suma de los gastos brutos asociados con esos reclamos.
- 2) Para el beneficio del paciente elegible para recibir ayuda económica, Froedtert Health aplicará el porcentaje de AGB más bajo de los hospitales.
- 3) Los gastos brutos se refieren al precio total establecido por el hospital para atención médica que el hospital cobra de manera coherente y uniforme antes de aplicar cualquier asignación contractual, descuento o deducción.
- 4) El "período de AGB" se refiere a cada período de 12 meses anterior que finaliza el 31 de diciembre.
- 5) Froedtert Health comenzará a aplicar el porcentaje de AGB que se determina anualmente en un plazo de 120 días después de que termine el período de AGB usado para calcular el porcentaje de AGB.
- 6) El cálculo del porcentaje de AGB para cada hospital debe cumplir el "método retrospectivo" descrito en la norma §1.501(r)-5(b)(3) del Reglamento del Tesoro, en el título 26 del Código de Normas Federales (CFR).

#### **Procedimiento**

**A. General.** Los pacientes pueden calificar para recibir ayuda económica demostrando que cumplen los criterios de elegibilidad económica establecidos por Froedtert Health. Los elementos que se consideran para

determinar la elegibilidad se piden en la solicitud de ayuda económica y debe proporcionarlos el paciente. Esto incluye ingresos brutos anuales del grupo familiar, activos propiedad del paciente y familiares inmediatos que viven en el hogar y gastos básicos o responsabilidades, y otra información que se identifica en la solicitud y las instrucciones relacionadas. Se enviará un reporte de crédito a cada solicitante. El reporte de crédito se convertirá en un componente formal del archivo de solicitud de ayuda económica del paciente y se someterá a consideración cuando se haga la evaluación económica del paciente. Servicios Financieros para Pacientes tiene la autoridad final para determinar si una persona es elegible para recibir ayuda económica.

- B. **Determinación de activos.** Los activos disponibles del paciente (como se define en la sección “Definiciones” de arriba) se compararán con el saldo total pendiente o con el cálculo de los gastos en el momento que se presente una solicitud completa según las instrucciones. Los activos disponibles del paciente no incluirán ciertos “activos protegidos”. La ayuda económica se denegará a los pacientes con un saldo total pendiente o un cálculo de gastos por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que sea inferior a la cantidad de los activos disponibles. Los pacientes con activos disponibles deberán “extinguirlos” usándolos para el pago de la factura de Froedtert Health o de Medical College of Wisconsin para recibir un descuento por ayuda económica.
- C. **Determinación de ingresos brutos.** Los ingresos del paciente se calcularán usando el cálculo de ingresos brutos ajustados modificados. Los ingresos calculados se compararán con las directrices del índice federal de pobreza que el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de Estados Unidos establece anualmente. A los pacientes comprendidos en las directrices financieras establecidas en el **Anexo C** se les asignará el nivel adecuado de descuento por ayuda económica. Los pacientes que tengan ingresos brutos del grupo familiar inferior o igual al 400 % de las directrices de pobreza del año actual (**Anexo C**) podrán calificar para recibir descuentos por ayuda económica según una tasa de descuento de tarifa variable que se aplicarán a la atención de emergencia o médicamente necesaria en cuestión.
- D. **Determinación del máximo de gastos de bolsillo.** Los gastos de bolsillo para un solicitante elegible después de que se aplique el descuento por ayuda económica se limitará a un 15 % de los ingresos brutos anuales del solicitante (que se determina usando el cálculo de los ingresos brutos ajustados modificados) por cuenta. Por lo tanto, los pacientes que tengan ingresos brutos anuales inferiores o iguales al 400 % de las directrices de pobreza del año actual no pagarán más del 15 % de sus ingresos brutos anuales por una sola cuenta durante el período aprobado de elegibilidad para la ayuda económica.
- E. **Niveles de autorización.** Froedtert Health obtendrá las firmas correspondientes que autoricen la provisión de la ayuda económica y la cancelación de los saldos pendientes (**Anexo C**).
- F. **Otra información.** Puede obtener información sobre esta política y asistencia con el proceso de solicitud de ayuda económica en: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051; y mediante la información de contacto que se mencionan en el resumen de esta política en lenguaje sencillo.
- G. **Política de facturación y cobro.** Las medidas que se pueden tomar en contra de una persona en caso de falta de pago de una factura por atención médica de emergencia u otra atención médicamente necesaria se tratan en la política de facturación y cobro número FH-FIN.015. Puede obtener una copia de esa política, sin costo, enviando una solicitud por escrito a: Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051. Alternativamente, puede consultar y ver una copia de la política de facturación y cobro en: <https://www.froedtert.com/financial-services>.

### **Información de las referencias**

FCH-FIN.0019 - Consideraciones para la atención de beneficencia  
FCH-FIN.015 - Política de facturación y cobro

### **Adjuntos**

# FROEDTERT HEALTH

## POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

### ANEXO A

El Anexo A contiene una lista completa de todos los proveedores que dan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en un hospital de Froedtert Health. Los hospitales de Froedtert Health no facturan las tarifas profesionales asociadas con los servicios prestados por los proveedores que se mencionan en el Anexo A, y, por lo tanto, no se incluyen en el alcance de la presente política. Los pacientes que soliciten descuentos de ayuda económica en las facturas asociadas con los servicios prestados por estos proveedores tendrán que comunicarse directamente con ellos. El Anexo A se actualizará al menos trimestralmente.

Advanced Pain Management
Affiliated Dermatologists SC
Allergy Research & Care
American Family Childrens Hospital
Anthony Hoang, MD SC
Ascension Medical group Elmbrook OBGYN
Aspen Orthopedics
Aurora Advanced Healthcare, Inc (Physicians)
Aurora Health Care, Inc
BayCare Clinic
Bellin Health Systems
Burlington Healthcare Providers LLC
Care by Kehr LLC
Center for Diagnostic Imaging
CHG/CompHealth
Community Oral and Maxillofacial Surgery
CompHealth
Consilium Staffing
Coulis Cardiology SC
DocSide Consulting LLC
DocStar Medical Partners
Dr. Coussons Advanced Care for Women
Dr. K.F. Nassif and Associates
Eagle Physicians
Eagle Telemedicine
Earl W. Nepple, MD
Emergency Staffing Solutions (ESS)
Envision Healthcare
Forefront Dermatology, SC
G Dental LLC
Gundersen Health System
Hayes Locum
Henry Ambrookian, DDS
Independent Physicians of Wisconsin
Infectious Disease Specialists of SE Wisconsin, SC
Internal Medicine Associates

Justin C. Ngene, MD
LLC, HolzhaueRx
Locum
Madison Medical Group
Mark Remshak, MD, LLC
Medicus Healthcare Solutions
Midwest Comprehensive Pain Care
Midwest Nephrology Associates, SC
Milwaukee Nephrologists, SC
My Sleep Doc
MySpecialist MD
Nephrology Care LLC
Neuro Wellness
Neurologic Associates of Waukesha
Ophthalmology Associates
Oral & Maxillofacial Surgery Associates of Waukesha
Oral Surgery Associates-Fond du Lac
Orthopedic and Sports Institute of the Fox Valley
Pathology Consultants
Pediatric Associates
Pediatrics West
Planned Parenthood - Milwaukee
Prevea Health
Radiation Oncology Specialists, SC
Real Radiology, LLC
Richer, Martin, Timm SC
Rieter Podiatry Associates, SC
Shalom Medical Inc
Sharon S Richardson Community Hospice
Specialty Care Remote Neuromonitoring Physicians
SpecialtyCare, Inc.
Stephen Schacht, DDS
Terrence Riesch, DDS
The Center for Aesthetics & Plastic Surgery
The Medical College of Wisconsin

# FROEDTERT HEALTH

ThedaCare Inc.
Tosa Pediatrics
Tower Clock Eye Center, SC
Town & Country Dental
Two Rivers Family Dental
Unitypoint Health Meriter
Versiti Blood Center of WI

Weatherby Healthcare
Wheaton Franciscan Medical Group
Wisconsin Spine and Pain
WisNova Institute of Dental Specialists
Women's Health Care - Waukesha
Young Smiles LLC

*\* Estos proveedores tienen sus propias políticas de ayuda económica que cubren la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria que ellos ofrecen. Normalmente, esas políticas de ayuda económica son coherentes con la política de ayuda económica de Froedtert Health Inc, aunque puede haber diferencias.*





**Envíe la solicitud firmada y los documentos de respaldo a:**  
Froedtert Health Patient Financial Services  
Attn: Financial Assistance Team  
400 Woodland Prime Suite 103  
N74 W12501 Leatherwood Ct  
Menomonee Falls, WI 53051-4490  
Teléfono: (800) 466-9670  
Fax: (414) 777-1503  
[financial.assistance@froedtert.com](mailto:financial.assistance@froedtert.com)

**Envíe la solicitud y documentación necesaria lo antes posible.**

Si no envía la solicitud completada y toda la documentación de respaldo, es posible que se niegue la solicitud. Envíe copias de la documentación. Se escanearán y se destruirán. No envíe los documentos originales. Los documentos que no se necesiten se destruirán. Si no tiene alguno de los documentos de respaldo, use la sección de comentarios para explicar el motivo por el que no se incluye.

Debe enviar los siguientes documentos de respaldo para procesar su solicitud:

- Si recibe asistencia del Seguro Social por discapacidad o tiene más de 65 años, incluya la fecha de elegibilidad del programa de deducibles de Medicaid y la cantidad. Si el programa de deducibles de Medicaid lo ha rechazado, presente una copia de la denegación.
- Una copia de su declaración federal de impuestos más reciente y los formularios W-2, formularios de impuestos de la Cláusula C si usted o su cónyuge son trabajadores autónomos, y cualquier otro anexo de impuestos presentado.
- Comprobante de ingresos. Si está casado, incluya la información de su cónyuge. Envíe los recibos de pago actuales de un mes.
- Una copia reciente del estado de cuenta bancaria completo de cada cuenta en que aparezca su nombre o el de su cónyuge, incluyendo el depósito directo o las tarjetas de débito. No se aceptará un resumen.
- Una copia reciente de su estado de cuenta o del de su cónyuge por cada inversión, incluyendo certificados de depósito (CD), acciones, bonos, anualidades y fideicomisos.
- Si usted o su cónyuge están desempleados y reciben una compensación por desempleo, presente un comprobante de los beneficios por desempleo.
- Si usted o su cónyuge están desempleados y su manutención proviene de familiares o amigos, se trate de dinero o de alojamiento y comida, complete el formulario adjunto "Certificado de ingresos" como comprobante de la forma en que cubre los gastos diarios.
- Si usted o su cónyuge reciben pagos de compensación de trabajadores, beneficios del Seguro Social, beneficios por discapacidad, pagos de pensión, pensión alimenticia, manutención infantil, ayuda pública o beneficios para veteranos, presente el comprobante de la cantidad de los beneficios o un estado de cuenta bancaria que demuestre el depósito directo de los ingresos.



Envíe la solicitud firmada y los documentos de respaldo a:  
 Froedtert Health Patient Financial Services  
 Attn: Financial Assistance Team  
 400 Woodland Prime Suite 103  
 N74 W12501 Leatherwood Ct  
 Menomonee Falls, WI 53051-4490  
 Teléfono: (800) 466-9670  
 Fax: (414) 777-1503  
[financial.assistance@froedtert.com](mailto:financial.assistance@froedtert.com)

**Información del paciente**

Nombre \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Vivienda propia  Alquilada   
 ¿Tiene otra propiedad a su nombre? Sí  No   
 Empleador \_\_\_\_\_  
 Tiempo parcial:  Tiempo completo:   
 Ingresos brutos \$ \_\_\_\_\_ por  
 Hora  Semana  Mes  Año  (elija una)  
 Si está desempleado, fecha del último empleo \_\_\_\_  
 ¿Presentó su declaración federal de impuestos el año pasado?  
 Sí  No  Si lo hizo, incluya una copia completa. Si no, la última fecha de presentación \_\_\_\_\_  
 Estado civil: Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Separado/a legalmente  Divorciado/a

**Información del cónyuge (si corresponde)**

Nombre \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Vivienda propia  Alquilada   
 ¿Tiene otra propiedad a su nombre? Sí  No   
 Empleador \_\_\_\_\_  
 Tiempo parcial:  Tiempo completo:   
 Ingresos brutos \$ \_\_\_\_\_ por  
 Hora  Semana  Mes  Año  (elija una)

**Indique sus ingresos y activos, y los de su cónyuge abajo:**

**Paciente**

**Ingresos (mensual)**

Seguro Social \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios para veteranos \$ \_\_\_\_\_  
 Compensación de trabajadores \$ \_\_\_\_\_  
 Desempleo \$ \_\_\_\_\_  
 Intereses/dividendos \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión alimenticia/manutención infantil \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos por discapacidad \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos por alquiler de propiedades \$ \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos \$ \_\_\_\_\_

**Activos**

Cuenta corriente \$ \_\_\_\_\_  
 Cuenta de ahorro/mercado de dinero \$ \_\_\_\_\_  
 Acciones/bonos/anualidades/fideicomisos \$ \_\_\_\_\_  
 Certificados de depósito \$ \_\_\_\_\_

**Cónyuge (si corresponde)**

**Ingresos (mensual)**

Seguro Social \$ \_\_\_\_\_  
 Beneficios para veteranos \$ \_\_\_\_\_  
 Compensación de trabajadores \$ \_\_\_\_\_  
 Desempleo \$ \_\_\_\_\_  
 Intereses/dividendos \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión alimenticia/manutención infantil \$ \_\_\_\_\_  
 Pensión \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos por discapacidad \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos por alquiler de propiedades \$ \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos \$ \_\_\_\_\_

**Activos**

Cuenta corriente \$ \_\_\_\_\_  
 Cuenta de ahorro/mercado de dinero \$ \_\_\_\_\_  
 Acciones/bonos/anualidades/fideicomisos \$ \_\_\_\_\_  
 Certificados de depósito \$ \_\_\_\_\_

Dependientes. **Nota:** No se considerarán como dependientes las personas mayores de 18 años, a menos que se mencionen como dependientes en los impuestos. (Si tiene más de 4 dependientes, adjunte otra hoja).

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Información de accidentes (si sus servicios médicos son resultado de un accidente que involucra a terceros como responsables, dé información del accidente y del seguro):

Comentarios/explicación de las circunstancias:

Certifico que la información de arriba es completa y exacta. Por medio del presente, autorizo a Froedtert Health y a Medical College of Wisconsin para que revele la información necesaria para la verificación de las declaraciones que se hayan hecho en esta solicitud. Además, por medio del presente, autorizo la revelación de información a Froedtert Health y a Medical College of Wisconsin para que verifiquen las declaraciones que se hayan hecho en esta solicitud. Este consentimiento vence seis (6) meses desde la fecha del mismo. Este consentimiento se presenta según el Artículo 146.81 de los Estatutos de Wisconsin.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Froedtert Health y el Medical College of Wisconsin se reservan el derecho a rechazar cualquier solicitud si se determina que la información se falsificó, está incompleta o no cumple o no corresponde a otros programas de beneficios vigentes. Todos los saldos de pago por cuenta propia se convertirán en deuda del paciente. Si recibe un pago de un tercero relacionado con los gastos médicos, usted acepta informar inmediatamente a Froedtert Health y a Medical College of Wisconsin, y pagar el saldo total. Los descuentos que se hayan otorgado anteriormente se anularán. **Esta única solicitud se usará para establecer la elegibilidad para recibir ayuda económica de Froedtert Health y de Medical College of Wisconsin.** Para obtener ayuda o hacer preguntas sobre su factura, llame a Froedtert y a Medical College of Wisconsin al (414) 805-5951 o al número gratis (800) 466-9670.*



**Sección de comprobación de ingresos**

Si su manutención o la de su cónyuge proviene de familiares o amigos, complete esta sección de la solicitud como comprobante de la forma en que cubre los gastos diarios.

**Esta sección la debe completar el paciente, que debe certificar su firma con un notario, Q la persona que ayuda en la manutención del paciente, dándole alojamiento y comida o dinero para pagar los gastos diarios.**

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social del paciente \_\_\_\_\_

**Persona que da apoyo**

- Si completa esta sección es porque da apoyo al paciente. Firmar esta sección no lo hace legalmente responsable de pagar las facturas médicas de este paciente.
- Se debe adjuntar una copia de una identificación actual con fotografía de la persona que da el apoyo.

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que  
(Nombre de la persona que da el apoyo)

actualmente contribuyo con \$ \_\_\_\_\_ mensualmente para los

gastos diarios de \_\_\_\_\_  
(Nombre del paciente)

Firma \_\_\_\_\_  
(Firma de la persona que da el apoyo)

Fecha \_\_\_\_\_

Q

**Paciente**

- La firma del paciente **DEBE** certificarse con un notario.
- Debe adjuntar una copia de una identificación actual con fotografía.

Mis amigos o familiares cubren mis gastos diarios.

Recibo \$ \_\_\_\_\_ cada mes

Firma del paciente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Certificado por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

# FROEDTERT HEALTH

## POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

### ANEXO C

#### Directrices federales de pobreza y descuento vigente de ayuda económica

		Directrices de pobreza del HHS - 2023						
Cantidad de miembros de la familia	Ingresos brutos	100 %	250 %	275 %	300 %	325 %	350 %	400 %
		1	A DETERMINAR	\$14,580	\$36,450	\$40,095	\$43,740	\$47,385
2	A DETERMINAR	\$19,720	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$78,880
3	A DETERMINAR	\$24,860	\$62,150	\$68,365	\$74,580	\$80,795	\$87,010	\$99,440
4	A DETERMINAR	\$30,000	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$120,000
5	A DETERMINAR	\$35,140	\$87,850	\$96,635	\$105,420	\$114,205	\$122,990	\$140,560
6	A DETERMINAR	\$40,280	\$100,700	\$110,770	\$120,840	\$130,910	\$140,980	\$161,120
7	A DETERMINAR	\$45,420	\$113,550	\$124,905	\$136,260	\$147,615	\$158,970	\$181,680
8	A DETERMINAR	\$50,560	\$126,400	\$139,040	\$151,680	\$164,320	\$176,960	\$202,240
Cada adicional		\$5,140	\$12,850	\$14,135	\$15,420	\$16,705	\$17,990	\$20,560
		Porcentaje de descuento otorgado						
		100%	100%	95%	90%	85%	80%	71%

#### Nivel de autorización

Cantidad	Aprobación requerida
\$0-\$1,999.99	Coordinador de Pagos por Cuenta Propia de Servicios Financieros del Paciente (PFS)
\$2,000-\$9,999.99	Supervisor de PFS
\$10,000-\$24,999.99	Gerente de PFS
\$25,000-\$49,999.99	Director de PFS
\$50,000 y más	Director ejecutivo del Departamento de Ciclo de Ingresos

# POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

## ANEXO D

### Área de servicio de Froedtert Health (por código postal)

53001	53056	53127	53213
53002	53058	53129	53214
53003	53059	53130	53215
53004	53063	53132	53216
53005	53066	53137	53217
53007	53069	53139	53218
53010	53070	53146	53219
53011	53072	53149	53220
53012	53073	53150	53221
53013	53074	53151	53222
53015	53075	53153	53223
53017	53076	53154	53224
53018	53078	53156	53225
53020	53080	53167	53226
53021	53081	53172	53227
53022	53083	53177	53228
53023	53085	53178	53233
53024	53086	53182	53235
53026	53089	53183	53402
53027	53090	53185	53403
53029	53091	53186	53404
53033	53092	53188	53405
53034	53093	53189	53406
53035	53095	53202	54207
53036	53097	53203	54214
53037	53099	53204	54215
53040	53103	53205	54220
53042	53105	53206	54227
53044	53108	53207	54228
53045	53110	53208	54230
53046	53118	53209	54232
53048	53119	53210	54241
53050	53120	53211	54245
53051	53122	53212	54247
	53126		

# FROEDTERT HEALTH

## POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

### ANEXO E

#### **Porcentaje de cantidades normalmente facturadas (“AGB”) 2023**

<b>Hospital</b>	<b>Porcentaje de AGB</b>
Froedtert Memorial Lutheran Hospital	29.49 %
Froedtert Menomonee Falls Hospital	29.02 %
Froedtert West Bend Hospital	28.70 %
Froedtert Community Hospital	30.62 %
Holy Family Memorial	28.78 %