

Se requerirá presentar una evidencia confiable para respaldar la necesidad de asistencia financiera.

A fin de determinar la elegibilidad, se requerirá presentar la siguiente información sobre ingresos de los pacientes o sus garantes:

1. Copia de la declaración del impuesto federal a los ingresos y todos los anexos correspondientes al año fiscal más reciente
2. Comprobante actual de ingresos (copia de los talones de cheques salariales más recientes u otra documentación)
3. Comprobante de otros ingresos, incluyendo subsidio por desempleo, indemnización por accidente de trabajo, manutención de hijos, pensión alimenticia, ingreso por fideicomiso y beneficios para veteranos
4. Estados bancarios actuales

A fin de determinar la elegibilidad, se requerirá presentar la siguiente información sobre activos de los pacientes o sus garantes:

1. Cuentas de cheques
2. Cuentas de ahorro
3. Cuentas del mercado monetario
4. Certificados de depósito
5. Anualidades
6. Cuentas de inversión no previsionales
7. Cuentas de jubilación, incluidas las pensiones
8. Bienes raíces
9. Otros activos

Se pueden presentar las solicitudes de asistencia financiera hasta 240 días después de la fecha de la primera factura posterior al alta hospitalaria.

Si una solicitud está incompleta o si se ha pedido información adicional, la solicitud permanecerá activa por treinta (30) días a partir de la fecha de envío por correo de la carta para pedir dicha información al solicitante.

Si el solicitante no responde dentro del plazo de treinta (30) días, se rechazará la solicitud.

Durante el periodo en que se esté examinando la solicitud de asistencia financiera debidamente llenada, se suspenderá todo procedimiento de cobranzas. La solicitud de asistencia financiera se documentará en el expediente del paciente o se escaneará , y se registrará en la cuenta. Mientras se esté examinando y considerando la solicitud de asistencia financiera, continuará el proceso normal de facturación. Si el representante de GSEHC pertinente aprueba una FAA completa y conforme, esta se registrará en el expediente del paciente y se cancelará el saldo de la cuenta con el código correspondiente. Las solicitudes de asistencia financiera tienen que entregarse en la siguiente oficina:

Gundersen Health System
Customer Financial Service; Mailstop NCA3-01
1900 South Avenue
La Crosse, WI 54601
(608) 775-8660 u (800) 362-9567, ext. 58660

Si se deniega la asistencia financiera, el paciente o su garante puede volver a solicitarla en cualquier ocasión en que haya cambiado su ingreso o estado.

DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD, APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Hay que notificar por escrito a los pacientes de la decisión sobre su solicitud de asistencia financiera dentro de los treinta (30) días de haber presentado la solicitud completa. Si se determina que un solicitante es elegible para 100% asistencia financiera, se le reembolsarán los pagos que superen el monto que se determine que debe el paciente o su garante, de las cuentas con asistencia asignada conforme a la política de asistencia financiera de GSEHC. Se aplicarán reembolsos a los pagos que excedan de \$5.00 o más. De conformidad con la presente política, generalmente no se otorga asistencia financiera para copagos o saldos correspondientes al paciente cuando este no cumple en la obtención de referencias o autorizaciones adecuadas, ni tampoco si dicha asistencia no es compatible con el contrato del seguro. Por lo tanto, tales pagos recibidos no se reembolsarán.

Los pacientes podrán apelar dicha decisión dentro de los treinta (30) días de recibida la notificación si escriben a:

Gundersen Health System
Attn: Customer Financial Service Manager
1900 South Avenue
La Crosse, WI 54601

Las apelaciones deben presentarse en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de la decisión original. El Director de Acceso para Pacientes revisará la apelación para una nueva consideración. Las decisiones del Director de Acceso para Pacientes serán inapelables.

PERIODO DE CALIFICACIÓN

Si se determina que un solicitante es elegible para asistencia financiera, GSEHC le otorgará asistencia por un periodo de seis (6) meses. También se aplicará asistencia financiera en forma retroactiva a todas las facturas impagas por gastos elegibles

incurridos por servicios obtenidos durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la solicitud. No se denegará asistencia a ningún paciente porque no haya entregado información o documentación no requerida en la solicitud.

NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

En las áreas de recepción y admisión del hospital y la clínica, así como en el departamento de emergencias del hospital, se exhibirá información sobre la política de asistencia financiera de GSEHC e instrucciones sobre cómo comunicarse con GSEHC para obtener asistencia e información adicional sobre las opciones de pago. Dicha información también puede solicitarse a los asesores financieros en todo el ámbito de la organización.

La política de asistencia financiera de GSEHC, el formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de dicha política estarán disponibles en el sitio web del sistema, www.gundersenhealth.org/FAA. Esta información también está disponible gratuitamente si llama al (608) 775-8660 o al (800) 362-9567, ext. 58660. Si necesita ayuda para llenar la solicitud de asistencia financiera, puede llamar al (608) 775-8660 o al (800) 362-9567, ext. 58660 para hablar con un asesor financiero.

La información sobre la política de asistencia financiera de GSEHC se comunicará a los pacientes en un lenguaje adecuado para su cultura. La información sobre asistencia financiera y el anuncio publicado en nuestros hospitales y clínicas se traducirá a todo idioma que sea el principal hablado por lo menos por 1,000 residentes o el 5%, la cantidad que sea menor, de la población del área de servicio.

Asimismo, GSEHC incluye referencias a las políticas de pago y la asistencia financiera en todas las facturas mensuales y las cartas de cobranza enviadas a sus pacientes. Previa solicitud del paciente, hay información sobre la política de asistencia financiera de GSEHC disponible en cualquier momento.

REQUISITOS NORMATIVOS

GSEHC cumplirá con todas las leyes, las normas, los reglamentos y los requisitos de reporte fiscal, a nivel federal, estatal y local que puedan aplicarse a las actividades realizadas según la presente política. A fin de generar informes exactos, esta política exige que GSEHC rastree la asistencia financiera brindada. La información sobre asistencia financiera brindada según la presente política se reportará anualmente mediante el Form. 990 Anexo H del IRS (Servicio de Rentas Internas).

MANTENIMIENTO DE REGISTROS

GSEHC documentará toda asistencia financiera a fin de mantener controles adecuados y cumplir todo requisito normativo interno y externo.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

La política de asistencia financiera de GSEHC se presentó ante el Comité Financiero y la Junta Directiva de GSEHC y fue aprobada por ambos órganos de febrero de 2023. La presente política queda sujeta a revisiones periódicas. Todo cambio significativo en la política debe ser aprobado por la junta directiva de GSEHC.

Responsabilidades

GSEHC documentará toda asistencia financiera a fin de mantener controles adecuados y cumplir todo requisito normativo interno y externo.

**Política de asistencia financiera
(SEW-2555)**

Anexo 2

Niveles de descuento (vigente desde enero de 2023)

Descuento para personas sin seguro: Gundersen Saint Elizabeth's Hospital and Clinics brindará un descuento del 42.0% para personas sin seguro al momento de aplicarse los cargos sin descuento. Dicho descuento se aplicará a las cuentas de pacientes sin cobertura para el pago por parte de un seguro médico u otros terceros pagadores.

Descuento por servicios elegibles de Gundersen Saint Elizabeth's Hospital: Solicitantes que cumplen el límite de activos y con ingresos del grupo familiar:

1. Superior al 200% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 225% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 80%.
2. Superior al 225% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 250% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 60%.
3. Superior al 250% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 275% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 40%.
4. Superior al 275% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 400% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 20%.

Descuento por servicios elegibles de Gundersen Saint Elizabeth's Clinics: Solicitantes que cumplen el límite de activos y con ingresos del grupo familiar:

1. Superior al 200% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 225% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 80%.
2. Superior al 225% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 250% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 60%.
3. Superior al 250% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 275% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 40%.
4. Superior al 275% del nivel federal de pobreza pero inferior o equivalente al 400% del nivel federal de pobreza, califican para obtener un descuento del 20%.

Límites de ingresos y activos: Los siguientes montos se basan en las pautas de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos para el año 2023, que se publicaron en el Federal Register (periódico oficial del gobierno federal) de enero de 2023.

Personas en la familia/grupo familiar	Pauta de pobreza (100%)	200% de pauta de pobreza	225% de pauta de pobreza	250% de pauta de pobreza	275% de pauta de pobreza	400% de pauta de pobreza	Límites de activos (100% de pobreza x6)
1	\$14,580	\$32,805	\$36,450	\$40,095	\$37,372	\$58,320	\$87,480

2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$78,880	\$118,320
3	\$24,860	\$49,720	\$55,935	\$62,150	\$68,365	\$99,440	\$149,160
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$120,000	\$180,000
5	\$35,140	\$70,280	\$79,065	\$87,850	\$96,635	\$140,560	\$210,840
6	\$40,280	\$80,560	\$90,630	\$100,700	\$110,770	\$161,120	\$241,680
7	\$45,420	\$90,840	\$102,195	\$113,550	\$124,905	\$181,680	\$272,520
8	\$50,560	\$101,120	\$113,760	\$126,400	\$139,040	\$202,240	\$303,360

**Política de asistencia financiera
(SEW-2555)**

Anexo 3

Proveedores y departamentos cubiertos

En virtud de esta política, quedan cubiertos los servicios prestados en las siguientes localidades, por proveedores que hayan sido contratados por GSEHC.

Gundersen Saint Elizabeth's (Hospital): Todos los departamentos

Gundersen Saint Elizabeth's Clinics: Todas las localidades y todos los departamentos, con excepción de los siguientes:

- Cirugía ocular Lasik
- Cuidados quiroprácticos
- Servicios de fertilidad
- Anteojos/lentes de contacto
- Servicios de cirugía plástica/cosmética
- Audífonos
- Ortodoncias
- Servicios dentales
- Optometría

**Política de asistencia financiera
(SEW-2555)**

Anexo 4

Porcentaje de montos generalmente facturados

El monto generalmente facturado es el pago de los servicios de emergencia o necesarios por razones médicas que realizarían los pacientes o el garante de un paciente. Para los pacientes sin seguro calificados, dicho monto no superará una tarifa determinada mediante el método de actualización descrito en el apartado §1.50(r)-5(b) (3) del Código del Servicio de Rentas Internas. El método de actualización se basará en el pago por servicio (Fee-for-Service) de Medicare junto con todos los reclamos pagados por seguros privados de salud. Los reclamos a incluir en el cálculo del monto generalmente facturado serán aquellos permitidos durante el año calendario (12 meses) anterior. Los montos de coseguro, copagos y deducibles se incluirán en el numerador con el pago por servicio de Medicare junto con todos los reclamos autorizados y pagados por seguros privados de salud. Los cargos brutos correspondientes a tales reclamos se incluirán en el denominador. El monto generalmente facturado se calculará con una frecuencia no menor a la anual desde el día número 45 a partir del cierre del año calendario anterior, y se implementará desde el día número 120 a partir del cierre del año calendario actual.

Fecha de vigencia	Porcentaje
1 de abril de 2019	25%
1 de abril de 2020	25%
1 de abril de 2021	35%
1 de abril de 2022	32.9%
1 de abril de 2023	42%

**Política de asistencia financiera
(SEW-2555)**

Anexo 5

Acceso público a la política

La información sobre la política de asistencia financiera de GSEHC, así como la política de facturación y cobranza a particulares de GSEHC, se pondrá a disposición de los pacientes y la comunidad a la que GSEHC presta servicios por medio de diversas fuentes.

1. Para solicitar copias de la política de asistencia financiera, la política de facturación y cobranza a particulares, la solicitud de asistencia financiera o el resumen en lenguaje sencillo, los pacientes y garantes pueden escribir a:

Gundersen St. Elizabeth's Hospital and Clinics
Patient Accounts Department
1200 Grant Boulevard West
Wabasha, MN 55981

2. Para solicitar copias de la política de asistencia financiera, la política de facturación y cobranza a particulares, la solicitud de asistencia financiera o el resumen en lenguaje sencillo, los pacientes y garantes pueden llamar a los teléfonos (608) 775-8660 u (800) 362-9567, ext. 58660.
3. Para descargar copias de la política de asistencia financiera, la política de facturación y cobranza a particulares, la solicitud de asistencia financiera o el resumen en lenguaje sencillo, los pacientes y garantes pueden visitar el sitio web www.gundersenhealth.org/faa.
4. Para solicitar copias de la política de asistencia financiera, la política de facturación y cobranza a particulares, la solicitud de asistencia financiera o el resumen en lenguaje sencillo, los pacientes y garantes pueden hacerlo personalmente en las siguientes localidades:

- a. Gundersen Health System
Customer Financial Service; Mailstop: NCA3-01
1900 South Ave.
LaCrosse, WI 54601
(608)775-6880
- b. Gundersen Clinic
1900 South Avenue, La Crosse, WI
Patient Business Services - Cashiers
1st Floor, Clinic – CC1012
(608) 775-4078

- c. Gundersen Clinic
3111 Gundersen Drive, Onalaska, WI
Patient Business Service – Cashiers
1st Floor, Clinic - CON1-091
(608) 775-8630