



Política de asistencia económica

Mayo Clinic Health System
Franciscan Healthcare — La Crosse

Conforme a la sección 501(r) del Código de Rentas Internas

Política

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse está comprometido a proveer acceso a atención médica de calidad para la comunidad a la que presta servicio, incluso a los pacientes en circunstancias económicas difíciles, y ofrece asistencia económica a aquellos que tengan una necesidad establecida de recibir atención médica de urgencia y servicios hospitalarios necesarios desde el punto de vista médico. Además de la asistencia económica ofrecida de conformidad con los términos de esta Política, Mayo Clinic ofrece otros tipos de ayuda a los pacientes, incluso asistencia económica para servicios que no se ofrecen en un entorno hospitalario.

Las medidas que Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse podría tomar en caso de falta de pago se describen en la Política de cobros y facturación de Mayo Clinic. Se puede obtener una copia gratuita de esta política en www.mayoclinichealthsystem.org/financialassistance o llamando al 1-800-603-2500, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse no tomará medidas de cobro extraordinarias antes de hacer un esfuerzo razonable para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia económica de conformidad con esta política.

Objetivo

Esta política tiene por objeto establecer y garantizar un método justo y coherente para que pacientes sin cobertura de seguro y con una cobertura de seguro insuficiente soliciten asistencia económica relacionada con la atención de urgencia y otros cuidados hospitalarios necesarios desde el punto de vista médico, y sean considerados para recibirla. Debe tenerse en cuenta que no todos los servicios médicos que se ofrecen en Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse reúnen los requisitos para ofrecer asistencia en virtud de esta Política. La asistencia económica comprende atención gratuita o con descuento según los ingresos familiares y los bienes que se deben informar en el proceso de solicitud. La asistencia económica se basa en un descuento del cargo bruto por los servicios hospitalarios provistos con un descuento mínimo del 50 % para aquellas personas que, según se determine, son elegibles para recibir asistencia económica en Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse.

Definiciones

Solicitante: paciente u otra persona responsable del pago de la atención médica del paciente que busca recibir asistencia económica.

Período de solicitud: comienza en la fecha en que se provee la atención médica y finaliza 240 días después del primer estado de cuenta de facturación posterior al alta o 30 días después de que el hospital o la parte autorizada presente un aviso por escrito de las medidas de cobro extraordinarias que el hospital planea iniciar, lo que ocurra con posterioridad.

Deuda incobrable: costo de proveer atención médica a las personas que pueden pero que no están dispuestas a pagar la totalidad o parte de las facturas médicas de las cuales son responsables.

Asistencia económica: costo de proveer atención médica gratuita o con descuento a personas que no pueden pagar la totalidad o parte de las facturas médicas del hospital según las normas de elegibilidad que se identifican en esta Política. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse podría determinar la incapacidad para pagar antes o después de prestar los servicios necesarios desde el punto de vista médico.

Cargos brutos: precio total establecido para la atención médica provista a los pacientes.

Atención necesaria desde el punto de vista médico: servicios o productos de cuidado de la salud que le proveería un médico prudente a un paciente a fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o lesión o sus respectivos síntomas, de manera tal que:

- Sean acordes a las normas generalmente aceptadas de la práctica médica;
- Sean adecuados desde el punto de vista clínico en cuanto al tipo, la frecuencia, el grado, el lugar y la duración; y
- No sean principalmente para el beneficio económico de los planes de salud y de los compradores ni para la conveniencia del paciente, del médico tratante o de otro proveedor de atención médica.

Saldo del pago por cuenta propia: monto adeudado a un proveedor u hospital después de haberse prestado los servicios y de haberse agotado todas las demás opciones de pago o métodos de reembolso.

Proveedores cubiertos por esta política

Todos los proveedores médicos contratados por Mayo Clinic que proporcionan atención en Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse están cubiertos por esta política.

Criterios de elegibilidad para recibir asistencia económica

La elegibilidad para recibir asistencia económica requiere la entera colaboración del solicitante durante el proceso de solicitud, incluso lo siguiente:

1. Completar el proceso de solicitud para todos los planes de asistencia disponibles, incluso Medical Assistance o Medicaid, y un formulario de autorización y términos de servicios firmado que le permita a Mayo Clinic presentar los reclamos;
2. Completar la solicitud de asistencia económica, incluso todos los documentos requeridos;
3. Cumplir los criterios de tamaño familiar e ingresos familiares anuales establecidos en las Pautas federales de pobreza del año fiscal anterior; un ajuste del 50 % del saldo de los pagos por cuenta propia para solicitantes con un ingreso familiar hasta del 400 % de las Pautas federales de pobreza; ajuste del 100 % del saldo de los pagos por cuenta propia con ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % de las Pautas federales de pobreza; e
4. Incapacidad demostrada para pagar los servicios, con base en todos los bienes disponibles.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse se reserva el derecho de denegar la asistencia económica a las personas que tienen la obligación de obtener cobertura de seguro médico y que eligen no hacerlo o a aquellas personas que rechazan la cobertura de seguro médico, incluso los planes de asistencia gubernamentales, por cuestiones religiosas. Muchos solicitantes no tienen conocimiento de que pueden ser elegibles para recibir planes de asistencia gubernamentales, o bien nunca han solicitado dichos planes.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse podría considerar pagar las primas de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) por un período limitado a un paciente que de otro modo obtendría la aprobación para recibir asistencia económica. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse se reserva el derecho de denegar asistencia económica si un solicitante no colabora con esta institución en cuanto a todos los procesos y documentación necesarios para el pago de las primas de la ley COBRA.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse hará todos los intentos razonables para cobrar los servicios a las compañías de seguro y a cualquier otro tercero encargado del pago.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse se reserva el derecho de revocar la asistencia económica y de procurar el cobro o los reembolsos correspondientes como resultado del conocimiento de nueva información, incluso la cobertura de seguro o pago al solicitante, o el derecho de hacer un reclamo de lesiones personales con relación a los servicios en cuestión. Todos los pagos recibidos por Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse después de haber asignado la asistencia económica darán como resultado la anulación de los montos ajustados a fin de resolver el saldo restante del pago por cuenta propia sin crear un saldo deudor o acreedor.

Los pacientes que reciben atención médica en el Departamento de Emergencia y que no tienen recursos económicos son elegibles para recibir asistencia económica si están desempleados o si no tienen un domicilio permanente o una cobertura de seguro. Los pacientes indigentes que no tienen acceso a la documentación requerida para la solicitud aún podrían ser elegibles para recibir asistencia económica.

Los pacientes elegibles para recibir asistencia económica previa al servicio deben demostrar su capacidad para proporcionar o mantener un cuidado a largo plazo necesario para su salud y bienestar tal como lo requiera su trastorno inicial o como lo indique su equipo de atención médica.

El hecho de proveer asistencia económica no obliga a Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse a proveer atención médica continua; sin embargo, a criterio exclusivo de este último, podrían proveerse de manera continua aquellos servicios y apoyos que sean necesarios desde el punto de vista médico y que no estén disponibles en otro lugar. Es posible que los pacientes deban volver a presentar la solicitud de asistencia económica al menos cada 180 días.

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse y sus filiales podrían compartir la información de asistencia económica del paciente con todos los centros afiliados de Mayo Clinic a fin de beneficiar y facilitar la administración de la asistencia económica a los pacientes que se atienden en distintos centros. No se compartirá información fuera de Mayo Clinic a menos que así lo autorice o requiera la ley.

Método para solicitar asistencia económica

La asistencia económica se ofrece a través de un proceso de solicitud o según los criterios de elegibilidad actuales para recibir Medical Assistance u otro programa de asistencia gubernamental basado en las necesidades.

Proceso de solicitud

Las personas que deseen solicitar asistencia económica pueden pedir el formulario de solicitud o descargarlo e imprimirlo sin cargo. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse notificará a los solicitantes si hay solicitudes incompletas y especificará los documentos o la información que se necesitan para completar el proceso de solicitud, los cuales deberán proporcionarse en un plazo de 30 días. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse se reserva el derecho de denegar la asistencia económica si no se recibe la solicitud dentro del período de solicitud.

El personal del ciclo de ingresos de Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse revisará la solicitud y tomará una decisión con respecto a la asistencia económica que se podría ofrecer. El proceso de revisión de solicitudes tarda aproximadamente 30 días. Una vez tomada la decisión sobre la asistencia económica, se enviará al solicitante una carta para notificarle la decisión.

Las solicitudes para la asistencia económica están disponibles sin cargo en:

www.mayoclinichealthsystem.org/financialassistance

Las solicitudes se pueden pedir por escrito a:

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse Patient Account Services
700 West Avenue South
La Crosse, WI 54601

También hay solicitudes disponibles en el área de Admisiones, mostradores de Servicios comerciales y el Departamento de Emergencia de Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse.

La ayuda para la política de asistencia económica y la solicitud está disponible en:

El portal seguro para pacientes visitando el sitio web www.mayoclinichealthsystem.org y seleccionando Log Into Patient Account (Ingresar a la cuenta del paciente) desde la página principal.

También puedes llamar al 1-800-603-2500 o acudir a una oficina comercial:

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse
700 West Avenue South, La Crosse WI

Base para calcular los montos facturados a los pacientes

Todos los pacientes reciben una factura de acuerdo con los montos brutos facturados; sin embargo, el saldo del pago por cuenta propia de los pacientes elegibles para recibir asistencia económica se limita al monto generalmente facturado a las personas que tienen un seguro para cubrir su atención médica. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse utiliza un método retroactivo para calcular el monto generalmente facturado: divide los montos permitidos de la tarifa de Medicare para los servicios y las compañías de seguro privadas y comerciales por los cargos brutos presentados. El monto que se espera que un paciente pague por sus propios medios está limitado al porcentaje del monto generalmente facturado del cargo bruto si se considera que dicho paciente es elegible para recibir asistencia económica. La combinación de los pagos de seguro y los pagos del paciente o del solicitante podría exceder el monto generalmente facturado.

Para obtener más información, por escrito y sin cargo, sobre el monto generalmente facturado de Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse las personas pueden llamar a Servicios de cuentas de pacientes al 1-800-603-2500 u obtener el monto generalmente facturado y la información sobre el cálculo de este monto de Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse en nuestro sitio web www.mayoclinichealthsystem.org/financialassistance.

Servicios de urgencia

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse provee exámenes médicos de detección y atención médica de urgencia para estabilizar a los pacientes, independientemente de su capacidad para pagar y de conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Urgencia y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse prohíbe cualquier acto que pudiera desalentar a una persona a buscar atención médica de urgencia, y no lleva a cabo actividades de cobro de deudas en el Departamento de Emergencia.

Igualdad de oportunidades

Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse está comprometido a cumplir las distintas leyes estatales y federales que impiden la discriminación por raza, sexo, edad, religión, país de origen, estado civil, orientación sexual, discapacidades, servicio militar o cualquier otra categoría protegida por las leyes locales, estatales y federales.

Confidencialidad

El personal de Mayo Clinic mantendrá la confidencialidad y la dignidad personal de cada paciente. Mayo Clinic Health System Franciscan Healthcare — La Crosse y todas sus filiales cumplirán los requisitos de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) para el manejo de la información personal médica, de salud y financiera.