

## Metro Health

| ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA |            |                            |            |                    |            |
|---|------------|----------------------------|------------|--------------------|------------|
| Sección                                 | PFS        | Número de política antigua | PFS-D151   | Número de política | PFS-03     |
| Fecha original                          | Junio 2004 | Fecha de vigencia          | Marzo 2019 | Siguiente revisión | Marzo 2020 |

**▲ indica cambio**

**Declaración de política**

Metro Health Corporation y Metro Health Hospital (conjuntamente «Metro») son entidades exentas de impuestos y sin fines de lucro con la misión caritativa de brindar servicios de salud de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico a los residentes del área de servicio primaria y secundaria de Metro, sin importar su estado financiero y su capacidad de pago. El propósito de esta Política de asistencia financiera es asegurar que existan procesos y procedimientos para identificar y ayudar a los pacientes cuyo cuidado puede brindarse sin cargo o con un descuento acorde a sus recursos financieros y a su capacidad de pago. Esta Política se aplicará a todas las ubicaciones de Metro Health Corporation y Metro Health Hospital.

**Palabras clave**

Elegibilidad, pautas relacionadas con la pobreza, cuidado de caridad, pago del paciente

**Alcance**

Registro de pacientes, servicios de llegada previa, Departamento de Servicios Humanos de Michigan, Servicios Financieros para Pacientes, Servicio al Cliente, facturación profesional (Para todas las ubicaciones de Metro Health Corporation y Metro Health Hospital)

**General**

Para fomentar esta misión caritativa, Metro brindará (i) tratamiento de emergencia a cualquier persona que requiera ese servicio; y (ii) servicios de salud necesarios desde el punto de vista médico a pacientes que sean residentes permanentes del estado de Michigan (y a otros según cada caso) que cumplan con las condiciones y criterios establecidos en esta política; en cada caso, sin considerar la capacidad del paciente de pagar por dichos servicios.

Es política de Metro brindar asistencia financiera (atención gratuita o con descuento) a personas o familias que: (i) cuentan con un seguro de salud limitado o no cuentan con uno; (ii) el paciente no califica para recibir asistencia gubernamental (por ejemplo, Medicare o Medicaid); (iii) el paciente coopera con Metro para proporcionar la información solicitada que demuestra necesidad financiera, u otros hechos y circunstancias demuestran fácilmente una necesidad financiera; y (iv) Metro determina administrativamente que la asistencia financiera es apropiada en función de la capacidad de pago del paciente (de acuerdo con lo establecido por el ingreso familiar o los criterios que demuestran presunta elegibilidad) y la magnitud de las facturas médicas del paciente.

El Director Financiero de Metro tendrá autoridad final sobre la aplicación de esta política y todas las determinaciones de asistencia financiera. Después de que Metro determine que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, Metro determinará la cantidad de asistencia financiera disponible para el paciente utilizando las Pautas de asistencia financiera (establecidas como **Adjunto A**). Las pautas reflejan los niveles de ingresos familiares ligados a las Pautas federales de pobreza más recientes, y establecen porcentajes de descuento correspondientes. Las pautas deben ajustarse cada año para reflejar la actualización anual de las Pautas federales de pobreza, y para ajustarse a los porcentajes de descuento correspondientes para asegurar que, en todos los casos, a un paciente que sea considerado elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrará más que los montos que Metro suele

cobrar por los mismos servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención.

Metro revisará regularmente esta Política de asistencia financiera para asegurar que siempre: (i) refleje la misión de Metro; (ii) explique los proceso de decisión de quienes pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera y por qué montos; y (iii) cumpla con todas las leyes, normas y regulaciones estatales y federales con respecto a la provisión de asistencia financiera a pacientes que no tienen seguro o que de otra manera cumplen con los requisitos.

## No discriminación

- A. Metro prestará servicios de salud, hospitalarios y ambulatorios, a todos los residentes de Michigan que necesiten atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, independientemente de la capacidad del paciente de pagar dichos servicios e independientemente de si dichos pacientes pueden calificar para recibir asistencia financiera y en qué medida pueden hacerlo conforme a esta política.
- B. Metro no tomará ninguna acción que sirva para desalentar a las personas con respecto a buscar atención médica de emergencia; por ejemplo, al exigir a los pacientes de sala de emergencia que paguen antes de recibir tratamiento o al permitir actividades de cobro de deudas en el departamento de emergencia u otras áreas donde dichas actividades puedan interferir con la provisión de atención médica de emergencia de forma no discriminatoria.

## Elegibilidad para asistencia financiera

- A. Se brindará asistencia financiera para servicios de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico a pacientes que sean financieramente elegibles o médicamente indigentes (en ambos casos, según la información provista a través de la Aplicación de asistencia financiera adjunta como **Anexo B**), o a pacientes que hayan sido considerados como presuntamente elegibles. Además, la asistencia financiera puede brindarse en otras circunstancias según cada caso de acuerdo a lo determinado por el Director Financiero de Metro (u otro director de asuntos financieros, sin importar su cargo) a su discreción.
- B. Una determinación de calificación para asistencia financiera cubrirá los servicios provistos por Metro a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Para estos fines, la política también abarca la prestación de servicios profesionales por parte de médicos y otros proveedores empleados directamente por Metro, así como otros servicios profesionales prestados por los otros médicos y proveedores que ofrecen atención en Metro, quienes participan en la provisión de atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico en Metro y han aceptado acogerse a esta política, excepto aquellos proveedores enumerados en <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>.
- C. Cuando sea posible, antes del ingreso o la prestación del servicio, un representante de Metro realizará una entrevista con el paciente, el garante o su otro representante legal. Si no es posible hacer una entrevista antes del ingreso o prestación del servicio, debe realizarse la entrevista al momento del ingreso o lo antes posible después del ingreso. En el caso de un ingreso de emergencia, la evaluación de alternativas de pago no podrá tener lugar hasta que se haya proporcionado la atención médica requerida.
- D. En el momento de la entrevista inicial con el paciente, el representante de Metro recopilará información demográfica de rutina e información con respecto a toda la cobertura existente de terceros. En casos en los que un paciente tenga cobertura limitada de terceros o no cuente con cobertura alguna, el representante de Metro determinará si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia médica de otras fuentes financieras existentes,

como Medicare, Medicaid u otros programas estatales y federales. El representante de Metro estará disponible para ayudar al paciente a inscribirse en cualquier programa de pago gubernamental que pueda estar disponible. Si el paciente se rehúsa a solicitar o a brindar la información necesaria para el proceso de aplicación, no será elegible para recibir asistencia financiera conforme a esta política. Si se rechaza la solicitud de los recursos de asistencia financiera y médica mencionados anteriormente, si se consideran inadecuados o se denegaron anteriormente, entonces se considerará la asistencia financiera.

- E. Todos los pacientes que no cuentan con cobertura de seguro u otra fuente de pago externa recibirán automáticamente el descuento de autopago. El descuento de autopago se revertirá si posteriormente se determina que el paciente califica para recibir asistencia financiera bajo las pautas basadas en ingresos, en cuyo caso el descuento de asistencia financiera explicado más adelante se aplicará en lugar del descuento de autopago. El descuento de autopago se ajustará según sea necesario para garantizar que los pacientes que realizan autopago no deban pagar más que los montos que Metro suele cobrar («AGB»).
- F. En casos en los que no exista una cobertura de terceros (incluido el seguro privado o el pago de un programa gubernamental) o que probablemente sea inadecuado, el representante de Metro informará al paciente sobre la disponibilidad de la asistencia financiera. Los pacientes que buscan asistencia financiera deberán completar la Solicitud de asistencia financiera adjunta como **Anexo B** a esta política. Puede obtener copias del formulario de solicitud de cualquier representante de Metro y en <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>. El paciente, el garante del paciente u otro representante legal pueden completar directamente las solicitudes, o también lo puede hacer un representante de Metro según la información obtenida de cualquiera de las personas anteriores mediante una entrevista en persona o por teléfono, o información confiable brindada por escrito. Si se necesita asistencia para reunir información o materiales necesarios solicitados como parte del proceso de calificación para asistencia financiera, se anima a los pacientes a comunicarse con un representante capacitado de Metro al (616) 252-7110 o 1-800-968-0051. Los representantes de Metro también pueden ayudar a los pacientes al evaluar sus situaciones financieras, reuniendo información solicitada por Metro y ayudando con tareas similares.
- G. Los pacientes que completen la Solicitud de asistencia financiera deben devolver el formulario firmado tomando cualquiera de las siguientes medidas:
- Entregar personalmente el formulario al Asesor financiero o cajero en la recepción de Metro Health Hospital o cualquier módulo de registro de pacientes.
  - Escribir a Metro Health Hospital: Customer Service Representative, PO Box 913 Wyoming, MI 49509-0913
  - Enviar el formulario por correo electrónico a [CustomerService@metrogr.org](mailto:CustomerService@metrogr.org)

Se considerarán las Solicitudes de asistencia financiera si se reciben en cualquier momento durante el periodo de 240 días después de la primera declaración de facturación posterior al alta emitida por Metro al paciente por dicho cuidado.

- H. La elegibilidad para asistencia financiera está condicionada por el hecho de que el paciente proporcione información completa y exacta en la Solicitud de asistencia financiera establecida como **Anexo B**, y la cooperación oportuna del paciente a lo largo del proceso

de solicitud de asistencia financiera. En relación con la determinación de la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera, Metro no solicitará información que no sea la descrita en el **Anexo B**, aunque los pacientes pueden brindar voluntariamente información adicional que consideren pertinente para la elegibilidad. Si Metro se comunica con el paciente para solicitar información faltante, el paciente tendrá un periodo de 30 días para responder. Si no responde dentro de ese periodo de 30 días, la solicitud será suspendida para mayor procesamiento; el paciente puede reactivar la solicitud al proporcionar la información solicitada en cualquier momento durante el periodo de 240 días después de la primera declaración de facturación posterior al alta emitida por Metro al paciente por dicho cuidado. Si un paciente brinda información que es inexacta o engañosa, puede considerársele no elegible para recibir asistencia financiera y, por consiguiente, puede pedírsele que pague la totalidad de su factura.

- I. Una vez que se reciba una Solicitud de asistencia financiera completada, el representante de Metro revisará la solicitud. Los pacientes que se consideren presuntamente elegibles se someterán a un procesamiento para recibir asistencia financiera sin tener que completar la Solicitud de asistencia financiera u otra información adicional del paciente.
- J. Los pacientes que no cuentan con seguro y que no califican para recibir asistencia financiera pueden comunicarse con Metro para analizar las opciones de pago, incluida la disponibilidad de un plan de pago que finalmente se manejará mediante el Programa de pago de atención de Metro. Los representantes de Metro informarán a dichos pacientes sobre cualquier otro descuento que pueda estar disponible bajo otras políticas de Metro.
- A. En el caso de pacientes a quienes se determine que sean financieramente elegibles para recibir asistencia financiera, aquellos pacientes con ingresos familiares de 175% o inferiores a las Pautas federales de pobreza, recibirán una reducción de 100% en la porción de cargos facturados del paciente (es decir, pérdida total) como se establece en **Anexo A**. Los pacientes con ingresos familiares entre 176% y 250% de las Pautas federales de pobreza recibirán un descuento de escala móvil sobre la porción de cargos facturados del paciente, tal como se indica en **Anexo A**. En el caso de que se determine que un paciente es médicamente indigente, será el representante de Metro el que determine el descuento apropiado. El Director de Cuentas del Paciente y el Director Financiero pueden revisar según cada caso. Los pacientes que sean considerados presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera recibirán una reducción del 100% en cargos (pérdida completa).
- B. El porcentaje de descuento aplicable del **Anexo A** se aplicará a los cargos brutos que, de otra manera, serían facturables al paciente. Dichos descuentos se han establecido de una manera destinada a cumplir con la ley federal aplicable, que prohíbe a Metro facturar a un paciente elegible para recibir asistencia financiera más de los montos que Metro suele facturar («AGB») a los pacientes con cobertura de terceros, calculados en este caso utilizando el método de actualización establecido en las Regulaciones de tesorería aplicables, considerando los montos permitidos por Medicare y los pagadores comerciales durante un periodo de medición anterior de 12 meses. Los porcentajes de descuento establecidos en el **Anexo A** pueden ajustarse cada cierto tiempo (y al menos una vez al año) para garantizar que dichos porcentajes cumplan con los estándares anteriores en virtud de la ley federal; cualquier ajuste de ese tipo puede efectuarse al adjuntar un **Anexo A** actualizado a esta política, que el Director Financiero de Metro firmará y fechará. Metro empezará a aplicar los porcentajes de descuento ajustados a más tardar 120 días luego del final del periodo de medición de 12 meses con respecto al que se ha calculado el AGB

**Determinación y notificación con respecto a asistencia financiera**

ajustado de Metro. Además, los cargos para pacientes sin seguro por debajo de 250% de las Pautas federales de pobreza actuales se limitarán a no más de 115% de Medicare permitido por los requisitos de Health Michigan del estado de Michigan.

- C. En un plazo de 60 días después de la presentación de una Solicitud de asistencia financiera completada, Metro determinará si el paciente califica para recibir asistencia financiera según su elegibilidad financiera o indigencia médica y notificará al paciente por escrito sobre dicha determinación y el monto del descuento que se brindará. Salvo que el Director Financiero determine lo contrario, Metro no tendrá que notificar a los pacientes que se consideran elegibles para recibir asistencia financiera según una presunta elegibilidad. En el caso de que Metro determine que un paciente *no* califique para recibir asistencia financiera, Metro notificará al paciente por escrito sobre dicha determinación y justificará la denegación.
- D. A excepción de lo dispuesto más adelante, todas las determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera seguirán vigentes durante 6 meses a partir de la primera fecha de los servicios según la determinación. Por consiguiente, si un paciente ha calificado para recibir asistencia financiera en los últimos 6 meses, y las circunstancias financieras, el tamaño de la familia y la cobertura de seguro del paciente no han cambiado, se considerará que el paciente ha calificado para recibir asistencia financiera con respecto a atención adicional de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, sin tener que presentar una Solicitud de asistencia financiera. Sin embargo, si un paciente ha calificado para recibir asistencia financiera pero luego ocurre un cambio significativo en sus circunstancias financieras o estado de seguro que pueda afectar su elegibilidad continua para asistencia financiera, se espera que el paciente comunique dicho cambio a Metro en un plazo de 30 días o, en cualquier caso, antes de recibir servicios de atención médica adicionales. Alternativamente, Metro puede solicitar una actualización de la información provista en la Solicitud de asistencia financiera y, según dicha información actualizada, puede volver a evaluar la elegibilidad continua del paciente.
- A. Los pacientes que califican para atención con descuento, pero no gratis, serán notificados por escrito sobre cualquier saldo pendiente. Puede pedirse al paciente que programe una cita con un representante de Metro para organizar los plazos de pago que, en última instancia, se manejarán mediante el Programa de pago de atención de Metro. Cualquier saldo pendiente de ese tipo se tratará de acuerdo con las políticas de cuentas de pacientes relacionadas con los saldos de autopago.
- B. En el caso de que un paciente califique para recibir asistencia financiera pero no logre pagar a tiempo el saldo pendiente (incluyendo, si corresponde, según los términos del plan de pago acordado), Metro puede tomar cualquiera de las medidas establecidas en la Política de facturación y cobro de Metro, cuya copia está disponible en <https://metrohealth.net/about-metro-health/billing-payment-options/financial-assistance/>. Conforme a la Política de facturación y cobro, Metro no tomará ninguna acción de cobro extraordinaria (según lo definido en esa política) sin antes haber hecho todo esfuerzo razonable por determinar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera de acuerdo a esta política.

**Impacto en el proceso de facturación y cobro**

**Publicación**

- A. Es política de Metro que la existencia y los términos de esta Política de asistencia financiera estén a disposición entera de los residentes de las áreas de servicio primarias y secundarias de Metro. Para promover lo anterior, Metro utilizará y distribuirá ampliamente el resumen de lenguaje simple adjunto como **Anexo C** a esta política. Las

copias de dicho resumen de lenguaje simple (i) se incluirán en los materiales de registro para pacientes y en los manuales para pacientes hospitalizados, (ii) se ofrecerán a cada paciente como parte del proceso de ingreso o alta, y (iii) se publicarán en el sitio web de Metro, junto con esta política y la Solicitud de asistencia financiera, en un lugar prominente y fácilmente accesible. El resumen de lenguaje simple estará disponible en inglés y en cualquier otro idioma que sea la lengua materna de (i) 1,000 personas, o (ii) 5% de la población dentro de las áreas de servicio primarias y secundarias de Metro, lo que sea menor.

- B.** Metro publicará evidentemente, en las áreas de Ingreso y registro de pacientes, así como en el Departamento de Emergencias, letreros que brinden información sobre la disponibilidad de asistencia financiera y describan el proceso de solicitud. Tal información incluirá la siguiente declaración: *Usted puede ser elegible para recibir asistencia financiera según los términos y condiciones que el hospital ofrece a pacientes calificados. Para más información, comuníquese con la Oficina de Representantes de Metro al (616-252-7110) o 1-800-968-0051.* Dichos letreros estarán disponibles en inglés y en cualquier otro idioma que sea la lengua materna de (i) 1,000 personas, o (ii) 5% de la población dentro de las áreas de servicio primarias y secundarias de Metro, lo que sea menor. Dichos letreros se publicarán en las clínicas de Metro y en otras áreas en todos los centros de Metro con una visibilidad importante.
- C.** Metro procurará que cada declaración de facturación enviada a un paciente incluya una declaración evidente con respecto a la disponibilidad de asistencia financiera, incluyendo (i) un número telefónico para obtener información sobre esta política y el proceso de solicitud, y (ii) una dirección de sitio web donde esta política, la Solicitud de asistencia financiera y el resumen de lenguaje simple estén disponibles. Según lo dispuesto en la Política de facturación y cobro, si Metro pretende tomar una medida de cobro extraordinaria (según lo definido en la Política de facturación y cobro), Metro garantizará que al menos una declaración de facturación incluya una copia del resumen en lenguaje simple de esta Política de asistencia financiera, de acuerdo a lo establecido en el **Anexo C**, y que dicha copia se proporcione al menos 30 días antes de tomarse la medida de cobro extraordinaria anticipada.
- A.** El Director Financiero se asegurará de que se incluya asistencia financiera razonable, tanto atención gratuita como tarifas reducidas, en el presupuesto operativo anual de Metro. El monto presupuestado no actuará como punto de detención para brindar asistencia financiera, pero servirá como proyección para ayudar a planificar la asignación de recursos.
- B.** Metro hará que las Solicitudes de asistencia financiera completadas (junto con información de respaldo requerida) se mantengan en los archivos de la Oficina de Servicio al Cliente. Dichos registros también reflejarán información como la aprobación o denegación de dichas solicitudes, junto con cualquier solicitud de reconsideración.
- C.** La asistencia financiera provista por Metro conforme a esta política se calculará y se informará cada año según lo requerido por la ley aplicable. Salvo aquello de otra manera permitido específicamente según el contexto, Metro informará de esta asistencia financiera provista a pacientes que cumplan con los requisitos en virtud de esta política, empleando el costo real de los servicios prestados sobre la base de la relación costo-cargo total del informe de costos de Medicare de Metro (y no los cargos reales por los servicios).

**Presupuesto,  
registros e  
informes**

|   |  |
|---|--|
| <b>Confidencialidad</b>                               | Metro reconoce que la necesidad de asistencia financiera puede ser un tema sensible y profundamente personal para los pacientes. La confidencialidad de la información y la preservación de la dignidad individual se mantendrán para todos aquellos que buscan asistencia financiera conforme a esta política. Ninguna información obtenida en la solicitud de asistencia financiera del paciente puede divulgarse, excepto cuando el paciente lo autorice o la ley lo exija.   |
| <b>Información/<br/>capacitación del<br/>personal</b> | <p>A. Metro procurará que todos los empleados de la Oficina de Servicio al Cliente y de las áreas de Asesoría Financiera y Registro de Pacientes sean completamente versados en esta Política de asistencia financiera, tengan acceso a esta política y al resumen de lenguaje simple y a los formularios de solicitud de asistencia financiera, y puedan dirigir sus preguntas a la oficina o representante de Metro apropiado.</p> <p>B. Metro procurará que todos los miembros del personal que entran en contacto con el público y con los pacientes estén capacitados adecuadamente con respecto a la información básica relacionada con esta Política de asistencia financiera y sus procedimientos. Además, podrán dirigir sus preguntas con respecto a esta política a la oficina o al representante de Metro apropiado.</p>   |
| <b>Definiciones</b>                                   | <p><b>Activos:</b> Cualquier artículo de valor económico de una persona, especialmente uno que pueda intercambiarse por dinero en efectivo. Algunos ejemplos son dinero en efectivo, valores, cuentas por cobrar, inventario, equipo, una casa (que no sea la residencia principal), un automóvil. Para otros fines, los activos no incluyen una residencia principal u otra propiedad exenta de juicio en virtud de la ley de Michigan, o cualquier monto de los planes de pensión o jubilación (aunque las distribuciones y pagos de dichos planes pueden incluirse como ingresos familiares para fines de esta política).</p> <p><b>Gasto de deuda incobrable:</b> Las cuentas por cobrar incobrables (donde se han hecho intentos razonables por cobrar), sin incluir los ajustes contractuales, que se derivan del incumplimiento de pago por los pacientes: (i) cuya atención de salud no se ha clasificado como atención con asistencia financiera; o (ii) que han calificado para recibir asistencia financiera en forma de atención con descuento pero no han pagado los saldos pendientes después de la aplicación de descuentos conforme a esta política.</p> <p><b>Familia:</b> El paciente, su cónyuge (incluida una pareja de hecho) y sus dependientes legales según las normas del Servicio de Impuestos Internos.</p> <p><b>Ingreso familiar:</b> La suma de las ganancias anuales y beneficios en efectivo de una familia de todas las fuentes antes de impuestos, menos los pagos efectuados para manutención de niños. El ingreso familiar incluye el sueldo bruto, salario, dividendos, intereses, beneficios del Seguro Social, compensación para los trabajadores, beneficios para veteranos, estipendios para formación, asignaciones para militares, apoyo regular de miembros de la familia que no viven en el hogar (aparte de la manutención para niños), pensiones del gobierno, pensiones privadas, seguros, pagos de anualidad, ingresos de alquileres, regalías, patrimonios, fideicomisos y otras formas de ingreso.</p> <p><b>Asistencia financiera:</b> Reducción completa o parcial de cargos para los pacientes por atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, en el caso de pacientes que son financieramente elegibles, presuntamente elegibles o médicamente</p> |

indigentes, según la definición de esos términos establecida en esta política. La asistencia financiera no incluye deudas incobrables o déficits contractuales de programas gubernamentales, pero puede incluir copagos de seguro, deducibles o ambos.

**Financieramente elegible:** Un paciente cuyo ingreso familiar es de 250% de las Pautas federales de pobreza o está por debajo de ellas, según lo establecido en el **Anexo A** del presente documento, tal como se demuestra sobre la base de información factual provista por el paciente en la Solicitud de asistencia financiera.

**Médicamente indigente:** Persona cuyas facturas médicas u hospitalarias, después del pago por parte de un tercero, superan el 25% del ingreso familiar anual del paciente, y quien no tiene capacidad financiera para pagar el resto de la factura. Un paciente que incurre en gastos médicos catastróficos se clasifica como médicamente indigente cuando el pago requiere la liquidación de activos críticos para la vida o causaría una carga financiera innecesaria para el sistema de soporte familiar.

**Médicamente necesario:** Cualquier servicio hospitalario para pacientes ambulatorios u hospitalizados, incluidos los medicamentos o suministros que un hospital provee a un paciente, cubiertos por Medicare. Los servicios médicamente necesarios no incluyen: (i) servicios no médicos como servicios sociales o vocacionales; o (ii) cirugías cosméticas electivas (para tales fines, los procedimientos de cirugía plástica diseñados para corregir el desfiguramiento causado por lesiones, enfermedades o un defecto congénito o deformidad no se consideran «electivos»).

**Descuento de autopago:** Un descuento de 40% para los pacientes que no cuentan con cobertura de seguro u otra fuente de pago externa. El descuento de autopago se ofrece en lugar de los descuentos disponibles en casos en los que el paciente califique para un descuento según las pautas basadas en ingresos que se detallan en esta política y se establecen en el **Anexo A**.

**Presuntamente elegible:** Un paciente que no ha presentado una Solicitud de asistencia financiera completada, pero que está sujeto a uno o más de los siguientes criterios:

- Persona sin hogar
- Difunto sin bienes
- Discapacitado mental sin nadie que actúe en su nombre
- Elegible para Medicaid, pero no en la fecha de servicio o para servicios no cubiertos
- Inscrito en uno o más programas gubernamentales para personas de bajos ingresos que cumplen con los criterios de elegibilidad al 200% de las Pautas federales de pobreza o por debajo de esta cifra
- Encarcelamiento en una institución penal

Los representantes capacitados de Metro revisarán los criterios anteriores cada cierto tiempo con los pacientes, antes de pedir a los pacientes que completen la Solicitud de asistencia financiera. Metro también puede utilizar otros programas de software o sistemas automatizados para determinar una presunta elegibilidad. Los pacientes que cumplen con cualquiera de los criterios anteriores de presunta elegibilidad serán considerados elegibles para un descuento del 100%, y no se les pedirá ni se les obligará a presentar una Solicitud de asistencia financiera. Lo que es importante, a pesar de cualquier indicación de presunta elegibilidad, cualquier paciente que sea un veterano

conocido o que sea recomendado por un proveedor afiliado a Asuntos de Veteranos necesitará una carta del Departamento de Asuntos Militares y de Veteranos donde se indique que el paciente es médicamente indigente, a la fecha de atención, para calificar para la asistencia financiera conforme a esta política.

**Comités de aprobación** Junta Directiva de Metro Health Corporation Comités ▲ 19/2/2019 Fecha

**Adjuntos** ▲ Anexo A = Pautas de asistencia financiera

**Anexo A**

**Pautas de asistencia financiera 2019**

|      | Tamaño de familia 1 |                    |             | Tamaño de familia 2 |                    |             | Tamaño de familia 3 |                    |             | Tamaño de familia 4 |                    |             |
|------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|-------------|
| 100% | \$12,490.00         | <b>\$21,857.50</b> |             | \$16,910.00         | <b>\$29,592.50</b> |             | \$21,330.00         | <b>\$37,327.50</b> |             | \$25,750.00         | <b>\$45,062.50</b> |             |
| 95%  | \$12,490.00         | \$21,982.40        | \$22,482.00 | \$16,910.00         | \$29,761.60        | \$30,438.00 | \$21,330.00         | \$37,540.80        | \$38,394.00 | \$25,750.00         | \$45,320.00        | \$46,350.00 |
| 90%  | \$12,490.00         | \$23,231.40        | \$23,731.00 | \$16,910.00         | \$31,452.60        | \$32,129.00 | \$21,330.00         | \$39,673.80        | \$40,527.00 | \$25,750.00         | \$47,895.00        | \$48,925.00 |
| 85%  | \$12,490.00         | \$24,480.40        | \$24,980.00 | \$16,910.00         | \$33,143.60        | \$33,820.00 | \$21,330.00         | \$41,806.80        | \$42,660.00 | \$25,750.00         | \$50,470.00        | \$51,500.00 |
| 80%  | \$12,490.00         | \$25,729.40        | \$26,229.00 | \$16,910.00         | \$34,834.60        | \$35,511.00 | \$21,330.00         | \$43,939.80        | \$44,793.00 | \$25,750.00         | \$53,045.00        | \$54,075.00 |
| 75%  | \$12,490.00         | \$26,978.40        | \$27,478.00 | \$16,910.00         | \$36,525.60        | \$37,202.00 | \$21,330.00         | \$46,072.80        | \$46,926.00 | \$25,750.00         | \$55,620.00        | \$56,650.00 |
| 70%  | \$12,490.00         | \$28,227.40        | \$28,727.00 | \$16,910.00         | \$38,216.60        | \$38,893.00 | \$21,330.00         | \$48,205.80        | \$49,059.00 | \$25,750.00         | \$58,195.00        | \$59,225.00 |
| 65%  | \$12,490.00         | \$29,476.40        | \$29,976.00 | \$16,910.00         | \$39,907.60        | \$40,584.00 | \$21,330.00         | \$50,338.80        | \$51,192.00 | \$25,750.00         | \$60,770.00        | \$61,800.00 |
| 60%  | \$12,490.00         | \$30,725.40        | \$31,225.00 | \$16,910.00         | \$41,598.60        | \$42,275.00 | \$21,330.00         | \$52,471.80        | \$53,325.00 | \$25,750.00         | \$63,345.00        | \$64,375.00 |

|      | Tamaño de familia 5 |                    |             | Tamaño de familia 6 |                    |             | Tamaño de familia 7 |                    |             | Tamaño de familia 8 |                    |              |
|------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|-------------|---------------------|--------------------|--------------|
| 100% | \$30,170.00         | <b>\$52,797.50</b> |             | \$34,590.00         | <b>\$60,532.50</b> |             | \$39,010.00         | <b>\$68,267.50</b> |             | \$43,430.00         | <b>\$76,002.50</b> |              |
| 95%  | \$30,170.00         | \$53,099.20        | \$54,306.00 | \$34,590.00         | \$60,878.40        | \$62,262.00 | \$39,010.00         | \$68,657.60        | \$70,218.00 | \$43,430.00         | \$76,436.80        | \$78,174.00  |
| 90%  | \$30,170.00         | \$56,116.20        | \$57,323.00 | \$34,590.00         | \$64,337.40        | \$65,721.00 | \$39,010.00         | \$72,558.60        | \$74,119.00 | \$43,430.00         | \$80,779.80        | \$82,517.00  |
| 85%  | \$30,170.00         | \$59,133.20        | \$60,340.00 | \$34,590.00         | \$67,796.40        | \$69,180.00 | \$39,010.00         | \$76,459.60        | \$78,020.00 | \$43,430.00         | \$85,122.80        | \$86,860.00  |
| 80%  | \$30,170.00         | \$62,150.20        | \$63,357.00 | \$34,590.00         | \$71,255.40        | \$72,639.00 | \$39,010.00         | \$80,360.60        | \$81,921.00 | \$43,430.00         | \$89,465.80        | \$91,203.00  |
| 75%  | \$30,170.00         | \$65,167.20        | \$66,374.00 | \$34,590.00         | \$74,714.40        | \$76,098.00 | \$39,010.00         | \$84,261.60        | \$85,822.00 | \$43,430.00         | \$93,808.80        | \$95,546.00  |
| 70%  | \$30,170.00         | \$68,184.20        | \$69,391.00 | \$34,590.00         | \$78,173.40        | \$79,557.00 | \$39,010.00         | \$88,162.60        | \$89,723.00 | \$43,430.00         | \$98,151.80        | \$99,889.00  |
| 65%  | \$30,170.00         | \$71,201.20        | \$72,408.00 | \$34,590.00         | \$81,632.40        | \$83,016.00 | \$39,010.00         | \$92,063.60        | \$93,624.00 | \$43,430.00         | \$102,494.80       | \$104,232.00 |
| 60%  | \$30,170.00         | \$74,218.20        | \$75,425.00 | \$34,590.00         | \$85,091.40        | \$86,475.00 | \$39,010.00         | \$95,964.60        | \$97,525.00 | \$43,430.00         | \$106,837.80       | \$108,575.00 |

\* Agregue **\$4,420** por cada persona adicional que supere los 8 miembros del hogar

\*\* El porcentaje de descuento anterior se ha establecido de una manera destinada a cumplir con la ley federal aplicable, que dispone que Metro no facture a un paciente elegible para recibir asistencia financiera más de los montos que Metro suele facturar («AGB») a los pacientes que tienen un seguro que cubre dicha atención. Metro ha calculado su AGB mediante el método de actualización establecido en las Regulaciones de tesorería, que considera los montos pagados por Medicare y pagadores comerciales. Dicho cálculo dio como resultado lo siguiente:

Periodo de medición **1 de julio de 2017 - 30 de junio de 2018**  
 AGB **40%**

Metro volverá a calcular su AGB cada cierto tiempo (al menos una vez al año) y, sobre esa base, ajustará los porcentajes de descuento establecidos anteriormente. Cualquier ajuste de ese tipo puede efectuarse mediante una revisión de este **Anexo A**, que el Director Financiero de Metro firmará y fechará.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_