

ThedaCare, Inc.

Política & Procedimiento

Título de la política:	Programa de asistencia financiera Caring Hearts	Número de la política:	243
Ubicación(es):	Todo ThedaCare	Departamento(s):	Todas las entidades, afiliados y proveedores empleados de ThedaCare
Fecha de la última revisión:	01/05/2021	Órgano(s) de revisión:	Comité de Finanzas de ThedaCare
Fecha de la última revisión:	01/05/2021	Organismo(s) de aprobación:	ThedaCare, Inc.

PROPÓSITO: Al servicio de la misión de mejorar la salud de la comunidad, es política de ThedaCare, Inc. (ThedaCare) el brindar atención a todas las personas independientemente de su capacidad para pagar los servicios. Además, a ningún paciente se le negará la atención médicamente necesaria por motivos de raza, credo, color, sexo (género), nacionalidad, orientación sexual, discapacidad o edad.

ALCANCE: La asistencia financiera está disponible para pacientes sin seguro y pacientes con seguro insuficiente que se consideren elegibles según los criterios descritos en esta política. Esta Política se aplica a todas las entidades y proveedores empleados de ThedaCare para toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria.

DEFINICIONES:

Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés): los AGB se calculan con base en los pagos recibidos durante el período anterior de 12 meses de todos los pagadores comerciales y de Medicare divididos por los cargos brutos de todos los servicios en la lista de tarifas de ThedaCare. Este cálculo se realizará centro por centro para las organizaciones hospitalarias de ThedaCare que tienen acuerdos separados con proveedores de Medicare. El límite de los AGB de ThedaCare será el porcentaje de pago más bajo en cualquiera de sus instalaciones. Consulte el Anexo 2 para conocer los porcentajes de AGB actuales, que se actualizarán al menos una vez al año.

Período de solicitud: período en el que el garante puede solicitar y completar la solicitud de Caring Hearts. El período de solicitud comienza el día en que se proporcionó la primera factura del servicio.

Solicitante - Garante que envía una solicitud de Caring Hearts.

Umbral de aprobación: la cantidad que cada empleado de ThedaCare puede aprobar para ajustarse a nivel del garante.

Programa de asistencia financiera Caring Hearts (Caring Hearts): el nombre del programa de asistencia financiera administrado por las entidades, afiliados y proveedores empleados de ThedaCare de conformidad con el Código Tributario de los Estados Unidos § 501(r)(4).

Descuento de Caring Hearts: un descuento de asistencia financiera por un monto del 60%, 80% o 100%. Esto se determina comparando el nivel de pobreza federal más reciente con el ingreso familiar promedio, el tamaño del hogar y los activos. Consulte el Anexo 1 para ver la tabla que describe el nivel de descuento en relación con el nivel de pobreza federal.

Proveedores cubiertos: Caring Hearts cubre la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria proporcionada por ThedaCare en un centro o ubicación de ThedaCare. Consulte el documento titulado "Lista de proveedores que están cubiertos/no cubiertos por Caring Hearts" en el sitio web de ThedaCare para obtener una lista. (<https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx>). Este documento se actualiza trimestralmente.

Asistencia de apoyo: atención personal no especializada, como ayuda con las actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de una cama o silla, moverse y usar el baño. También puede incluir el tipo de atención relacionada con la salud que la mayoría de las personas realizan por sí mismas, como usar gotas para los ojos. En la mayoría de los casos, Medicare no paga la asistencia de apoyo. <https://www.medicare.gov/glossary/c>

Servicios elegibles: todos los servicios de emergencia y médicamente necesarios son elegibles para asistencia financiera, excepto los servicios descritos en la sección B de esta política.

Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés): EMTALA se encuentra en la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 U.S.C.1395 dd) y codifica las regulaciones federales para garantizar el acceso público a los servicios de emergencia independientemente de la capacidad de pago. Las políticas de ThedaCare EMTALA describen los procedimientos para identificar los servicios de emergencia en las salas de emergencia de las instalaciones de ThedaCare.

Esfuerzos extraordinarios de cobranza: esto es cuando un saldo de cuenta moroso se informa a una agencia de crédito que puede incurrir en un comentario negativo en el historial crediticio del Garante.

Familia: una familia es un grupo de dos personas o más (una de las cuales es el cabeza de familia) emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que residen juntas; todas estas personas (incluidos los miembros de la subfamilia relacionados) se consideran miembros de una familia. Definición proporcionada por el [censo de EE. UU.](#)

Nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés): el FPL es una medida de ingresos basada en el tamaño de la familia. Lo emite el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de EE. UU. todos los años. Los niveles de pobreza federales publicados más recientemente se utilizan para determinar su elegibilidad para el programa Caring Hearts.

Asistencia financiera: un descuento que se brinda a los Garantes con seguro insuficiente y sin seguro que cumplen con criterios de elegibilidad específicos. La definición de cada tipo de descuento por asistencia financiera se describe en el Anexo 1.

Documentación financiera: ThedaCare solicitará documentación financiera para determinar la elegibilidad para un descuento Caring Hearts. La documentación requerida depende de su estado civil para efectos de la declaración de impuestos y está claramente definida en la solicitud de Caring Hearts. La documentación solicitada puede incluir, entre otros: los recibos de nómina más recientes (60) sesenta días, estados de cuenta de cheques y ahorros detallados, declaración de impuestos del año anterior, acciones, estados de cuenta de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y aprobación o denegación por escrito de Medicaid. Se pueden aplicar excepciones cuando se apela una determinación o para respaldar eventos que cambian la vida.

Garante: la persona legalmente responsable del pago de una factura.

Mercado de seguros médicos: organizaciones que facilitan mercados estructurados y competitivos para comprar cobertura médica. El Mercado de seguros médicos, o "Intercambio", ofrece planes de seguro médico estandarizados para individuos, familias y pequeñas empresas.

Personas sin hogar: según lo define el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés):

- (1) Personas y familias que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada e incluye un subconjunto para una persona que está saliendo de una institución donde residió durante 90 días o menos y que residió en un refugio de emergencia o un lugar no destinado a ser habitado por humanos inmediatamente antes de ingresar a esa institución;
- (2) Individuos y familias que perderán inminentemente su residencia nocturna principal;
- (3) Jóvenes no acompañados y familias con niños y jóvenes que se definen como personas sin hogar según otros estatutos federales que de otra manera no califican como personas sin hogar según esta definición; o
- (4) Personas y familias que huyen o intentan huir de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual, acecho u otras condiciones peligrosas o potencialmente mortales que se relacionan con la violencia contra la persona o un miembro de la familia.

<https://www.hud.gov/sites/documents/PIH2013-15HOMELESSQAS.PDF>

Ingreso familiar promedio: el ingreso familiar promedio se determina utilizando el ingreso bruto ajustado y cualquier Ingreso de seguridad suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) presentado en la declaración de impuestos del año anterior. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos, el ingreso familiar promedio se calcula a partir de los dos (2) recibos de nómina más recientes. Los activos disponibles que excluyen la residencia principal, el transporte y los fondos de jubilación se evaluarán al determinar la elegibilidad.

Tamaño del hogar: una cantidad determinada utilizando la cantidad de dependientes presentados en la declaración de impuestos del año anterior. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos, el tamaño del hogar se determinará según la carta de aprobación o denegación de Medicaid. Si no está obligado a presentar una declaración de impuestos o solicitar Medicaid, el tamaño del hogar se basará en la solicitud de la definición de "familia" del censo de EE. UU.

Último recurso: ThedaCare proporcionará asistencia financiera como último recurso, después de que se apliquen todos los demás derechos, programas de ayuda, beneficios de seguro y fuentes alternativas de pago, incluida la recuperación a través de validación testamentaria. Es posible que se le solicite al solicitante que presente documentación adicional para corroborar los pagos anteriores.

Reducción de gastos de Medicaid: una reducción de gastos de Medicaid es una estrategia financiera que se utiliza cuando los ingresos de una persona son demasiado altos para calificar para Medicaid. Para ser aceptado en el programa, parte de los ingresos de la persona deben gastarse para garantizar que sus ingresos sean lo suficientemente bajos como para calificar para Medicaid (<https://www.dhs.wisconsin.gov/seniorcare/factsheets/p10086.htm>)

Medicamento necesario: la atención se brinda de acuerdo con las pautas de atención estándar de la industria y/o a discreción de ThedaCare, ya que es (a) apropiado y coherente con el diagnóstico en el momento del tratamiento, (b) necesario para mantener y mejorar la condición del paciente, (c) proporcionados en el entorno más apropiado teniendo en cuenta la naturaleza y gravedad de los síntomas del paciente, y (d) no proporcionados únicamente para la conveniencia del paciente o del profesional tratante.

Proveedores no cubiertos: ThedaCare tiene proveedores que tienen un consultorio privado dentro de las instalaciones de ThedaCare y no están cubiertos por esta política. ThedaCare también tiene contratos con proveedores independientes para realizar servicios. Consulte el documento titulado "[Lista de proveedores que están cubiertos/no cubiertos por Caring Hearts](https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx)" en el sitio web de ThedaCare para obtener una lista. (<https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx>). Este documento se actualiza trimestralmente.

Resumen en lenguaje sencillo: un resumen que describe cómo y dónde un Garante puede solicitar el programa Caring Hearts.

Presunta elegibilidad: hay ocasiones en que el Garante no tiene la capacidad para completar la solicitud de Caring Hearts o se puede suponer que califica para el programa Caring Hearts en función de su calificación para otros programas de cobertura.

Saldo de pago por cuenta propia: la parte de la factura del paciente que el Garante es legalmente responsable de pagar después de que se apliquen todos los pagos y descuentos aplicables.

Atención en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés): atención de enfermería especializada y servicios de rehabilitación que se brindan a diario en un centro de enfermería especializada (SNF). Algunos ejemplos de atención en un SNF incluyen fisioterapia o inyecciones intravenosas que solo puede administrar un médico o una enfermera titulada. (<https://www.medicare.gov/glossary/s>)

Paciente con seguro insuficiente: un paciente con cobertura de terceros para el que sería una dificultad financiera pagar los gastos por cuenta propia.

Paciente sin seguro: un paciente que no tiene cobertura de seguro.

PROCEDIMIENTO:

A. Notificación y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia financiera.

ThedaCare y/o terceros contratados que cobran Saldos de pago por cuenta propia en nombre de ThedaCare notificarán a los clientes que la asistencia financiera está disponible mediante uno o más de los siguientes métodos:

1. Los departamentos de admisión del hospital y de la sala de emergencias darán a conocer la disponibilidad y la forma de solicitar asistencia financiera mediante la publicación de un resumen en lenguaje sencillo en un lugar visible en varios idiomas.
2. El personal del departamento de admisión del hospital y la sala de emergencias ofrecerá un resumen en lenguaje sencillo como parte del proceso de admisión y/o alta.
3. Los extractos de facturación del paciente deberán comunicar que la asistencia financiera está disponible y cómo solicitarla.
4. El Garante recibirá una notificación por escrito de ThedaCare, un tercero cobrador o ambos antes de participar en esfuerzos extraordinarios de cobranza. La notificación informará al Garante de una posible acción de cobro e incluirá un resumen en lenguaje sencillo para informar al Garante de la opción de asistencia financiera y cómo solicitarla.
5. Un representante de ThedaCare proporcionará comunicación verbal del programa de asistencia financiera si se identifica una dificultad al hablar con el Garante por teléfono.
6. ThedaCare no emprenderá acciones extraordinarias de cobro antes de 120 días después de la primera factura posterior al alta, a menos que se haya determinado la elegibilidad para asistencia financiera.
7. El Resumen en lenguaje sencillo se publicará en el sitio web de ThedaCare y se incluirá en al menos un correo posterior al alta.

B. **Servicios elegibles.** Todos los servicios de emergencia y médicamente necesarios son elegibles para recibir asistencia financiera. Los siguientes son ejemplos de servicios que generalmente se niegan:

1. Servicios cosméticos.
2. Servicios bariátricos.
3. Servicios de fertilidad.
4. Los servicios denegados por un seguro fuera de la red están sujetos a la denegación de asistencia financiera.
5. Servicios prestados por un proveedor no cubierto.
6. Montos de reducción de gastos de Medicaid según lo determinado por Medicaid estatal.
7. Alojamiento y comida para conserjes no capacitados proporcionados por centros de atención a largo plazo. Se pueden aplicar excepciones para la asistencia de apoyo que debe ser brindada por un centro de atención a largo plazo. Estas excepciones se evaluarán caso por caso.
8. Equipo o suministros médicos duraderos al por menor cuyo precio solo se paga en efectivo.
9. Servicios asegurados que optan por no facturar al transportista. Consulte el anexo 1 para obtener más detalles.

C. **Servicios Emergencia médica.** ThedaCare se compromete a brindar atención para afecciones médicas de emergencia sin discriminación, independientemente de la capacidad de pago. Los servicios prestados en un Departamento de Emergencias de ThedaCare cumplirán con las regulaciones incluidas en la política EMTALA de cada hospital y son elegibles para la Asistencia Financiera de Caring Hearts.

D. **AGB.** ThedaCare limitará los montos que cobra por cualquier emergencia u otros servicios médicamente necesarios que brinde a una persona elegible para Caring Hearts a los AGB vigentes en ese momento.

E. **Último recurso.** La asistencia financiera de Caring Hearts será el último recurso después de que se hayan agotado todas las demás opciones de alivio, derecho, seguro, cuenta de ahorros de salud, cuenta de reembolso de salud, litigio, recuperación de patrimonio a través de validación testamentaria y pago de terceros.

1. Se requiere la asignación de todos y cada uno de los beneficios de seguro médico y de responsabilidad antes de que se pueda determinar la elegibilidad de Caring Hearts.
2. Los pagos de terceros y del seguro pagados directamente al asegurado deben reembolsarse en su totalidad a ThedaCare antes de ser considerados para Caring Hearts.
3. Todos los programas de cobertura y beneficios para los que el solicitante califica deben agotarse antes de la administración del descuento de Caring Hearts. Esto incluye, entre otros, un monto de reducción de gastos de Medicaid según lo determine el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Wisconsin.
4. Con la excepción de la transferencia a un cónyuge sobreviviente, las herencias estarán exentas de cualquier descuento de Caring Hearts.

F. **Elegibilidad.** La asistencia financiera se extenderá a pacientes con seguro insuficiente y sin seguro que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Todos los pacientes sin seguro recibirán automáticamente un descuento sin seguro que se aplicará a la primera factura.
2. Los Garantes sin seguro o con seguro insuficiente pueden completar la solicitud de Caring Hearts y proporcionar documentación financiera dentro del período de solicitud. Si un Garante es elegible para un descuento de Caring Hearts, el descuento se extenderá de acuerdo con el Anexo 1.
3. Los criterios de presunta elegibilidad se cumplen de acuerdo con la Sección G.

G. **Presunta elegibilidad.** En determinadas circunstancias, ThedaCare puede utilizar información de otras fuentes para determinar si un Garante es elegible para un descuento de Caring Hearts sin completar una solicitud. Si un garante califica para la presunta elegibilidad, se aplicará un descuento del 100% de Caring Hearts al saldo de pago por cuenta propia adeudado después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de pago. No se reembolsarán los pagos anteriores.

Estos pueden incluir:

- a. El Garante ha fallecido sin patrimonio conocido en la validación testamentaria.
- b. El Garante no tiene hogar.
- c. El Garante se declara en quiebra a través de procesos estatales o federales. Se descontarán las fechas de servicio en o antes de la fecha de cancelación de la quiebra.
- d. El Garante está inscrito en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria/Cupones para Alimentos o Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) o programa equivalente.
- e. El Garante está inscrito en Medicaid.

H. **Proceso de solicitud de Caring Hearts.** Un representante calificado de ThedaCare ayudará a los solicitantes a través del proceso de solicitud de Caring Hearts. ThedaCare puede obtener aclaraciones y solicitudes verbales. Los solicitantes pueden solicitar tiempo adicional para cumplir con los requisitos que se enumeran a continuación comunicándose con un representante de atención al cliente de ThedaCare. El proceso general es el siguiente:

1. El Garante presentará una solicitud de Caring Hearts junto con la Documentación Financiera de respaldo dentro del Período de Solicitud.
2. La solicitud completa junto con toda la documentación financiera requerida debe enviarse de regreso a ThedaCare dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que ThedaCare envió la solicitud por correo.
3. Los esfuerzos de cobranza cesarán por 60 días o hasta que se determine la elegibilidad.
4. Si la solicitud y toda la documentación financiera de respaldo no se reciben dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que ThedaCare envió la solicitud por correo, la solicitud puede cerrarse y los esfuerzos de cobro pueden continuar a menos que se hagan arreglos con un representante de atención

al cliente de ThedaCare.

- I. **Determinación de elegibilidad de Caring Hearts.** Utilizando una fórmula y un proceso estándar, un representante calificado de ThedaCare realizará una evaluación financiera para determinar la elegibilidad para un descuento de Caring Hearts. Si es elegible, el descuento de Caring Hearts se aplicará a los Servicios elegibles prestados durante el Período de solicitud y durante 6 meses a partir de la fecha en que se aprobó la solicitud. Aunque la asistencia financiera no tiene la intención de ser retrospectiva, ThedaCare puede, a su discreción, perdonar todos los saldos de pago por cuenta propia abiertos y las deudas incobrables para aliviar la carga financiera del Solicitante. Consulte la Sección J para obtener información adicional.
 1. Todos los solicitantes sin seguro deberán completar una evaluación para determinar la elegibilidad para Medicaid, la cobertura de seguro del mercado u otros programas de cobertura. La solicitud de Caring Hearts puede cerrarse si el proceso de selección no se completa dentro de los 60 días posteriores a la solicitud de ThedaCare. Toda la información necesaria para procesar la solicitud de Caring Hearts se obtendrá durante el proceso de selección.
 2. ThedaCare o su delegado determinarán el ingreso familiar promedio y el tamaño del hogar según las definiciones descritas en esta política.
 3. Los descuentos de Caring Hearts se aprobarán de acuerdo con las directrices Federales de Pobreza publicadas más recientes. Consulte la tabla de descuentos en el Anexo 1.
 4. ThedaCare puede solicitar documentación financiera adicional para determinar la elegibilidad de Caring Hearts a su exclusivo criterio. Generalmente, se requiere documentación financiera adicional cuando el Garante trabaja por cuenta propia para determinar los ingresos familiares promedios y el tamaño del hogar si no es proporcionada por Medicaid o el mercado de seguros médicos.
 5. Se enviará por correo al Solicitante una notificación por escrito de la determinación de elegibilidad de ThedaCare o la solicitud de documentación adicional.
- J. **Reembolsos.** Si se determina que el Solicitante es elegible para un descuento de Caring Hearts, ThedaCare reembolsará cualquier monto que el Solicitante haya pagado por los servicios cubiertos durante el Período de Solicitud, siempre que el monto exceda los \$5,00, se haya realizado en los últimos 240 días y no haya deudas previas. Es posible que las cuentas de ahorros para gastos médicos y las cuentas de reembolso para gastos médicos no sean reembolsables. No se reembolsarán los pagos realizados sobre los saldos de cobranza.
- K. **Apelaciones y resolución de disputas.** ThedaCare comprende que pueden ocurrir eventos que cambian la vida o circunstancias especiales. Como resultado, los solicitantes pueden apelar una determinación de elegibilidad dentro de los treinta (30) días posteriores a la carta de determinación. El Solicitante deberá proporcionar documentación financiera de respaldo que demuestre un cambio en las circunstancias.
- L. **Retención de registros.** ThedaCare escaneará y conservará todas las solicitudes de asistencia financiera y la documentación financiera de acuerdo con sus requisitos de cumplimiento internos y externos.
- M. **Requisitos reglamentarios.** ThedaCare cumplirá con todas las leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales y los requisitos de informes que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta Política. Esta Política se actualizará anualmente. La información sobre la asistencia financiera que ThedaCare proporciona de conformidad con esta Política se informará anualmente en el Formulario 990 del IRS, Anexo H.
- N. **Disponibilidad y publicación de la política.** Las copias gratuitas de esta Política están disponibles de las

siguientes maneras:

1. En línea en <https://www.thedacare.org/Policies-and-Legal-Forms/payment-options.aspx>.
2. Comuníquese con el Departamento de atención al cliente de ThedaCare al 1-800-236-4102.
3. Enviar una solicitud por escrito a: ThedaCare Billing, PO Box 8003, Appleton, WI 54912.
4. Solicitar una copia de esta Política en persona en un hospital de ThedaCare.

O. Umbral de aprobación.

Personal	\$0	\$4999,99
Supervisor	\$5000	\$24.999,99
Gerente	\$25.000	\$49.999,99
Director	\$50.000	\$74.999,99
Vicepresidente	\$75.000	\$99.999,99
Director de Finanzas	\$100.000+	

ANEXO 1: 2021 Definiciones y tabla de descuento de asistencia financiera

Descuento sin seguro. Todos los pacientes sin seguro recibirán automáticamente un descuento para personas sin seguro, que se calcula anualmente. El descuento para personas sin seguro de 2021 es del 44% para todos los servicios sin seguro. El descuento para personas sin seguro se basa en el pago promedio durante el período anterior de 12 meses de los tres principales pagadores comerciales (que puede cambiar de un año a otro). Los pacientes sin seguro también son elegibles para solicitar un descuento de Caring Hearts.

Para cumplir con las disposiciones de privacidad de la Ley de Tecnologías de Información Médica para la Salud Clínica y Económica (HITECH, por sus siglas en inglés), ThedaCare cumplirá con las solicitudes de los pacientes para optar por no facturar a la compañía de seguros. Estos pacientes pueden recibir un descuento para personas sin seguro, pero estarán obligados a pagar por adelantado la cantidad equivalente que se le habría reembolsado a ThedaCare si se hubiera presentado una factura a la compañía de seguros. Esto incluye el pago de todos los gastos por cuenta propia, incluidos el deducible, los copagos y el coseguro.

Descuentos de Caring Hearts. Los siguientes descuentos se aplicarán a los servicios elegibles:

Atención gratuita:

El ingreso es igual o inferior al 200% del FPL, elegible para un descuento del 100%.

Atención con descuento:

Los ingresos son superiores al 200% del FPL pero iguales o inferiores al 300% del FPL = 80% de descuento.

Los ingresos son superiores al 300% del FPL pero iguales o inferiores al 400% del FPL = 60% de descuento.

Directrices de pobreza de servicios humanos y salud 2021		Porcentaje de descuento aprobado de Caring Hearts		
		100%	80%	60%
		Directrices de porcentaje de pobreza		
Tamaño Familiar	Ingreso	200%	300%	400%
1	\$12.880	25.760	38.640	51.520
2	\$17.420	34.840	52.260	69.680
3	\$21.960	43.920	65.880	87.840
4	\$26.500	53.000	79.500	106.000
5	\$31.040	62.080	93.120	124.160
6	\$35.580	71.160	106.740	142.320
7	\$40.120	80.240	120.360	160.480
8	\$44.660	89.320	133.980	178.640
Cada adicional	\$4.480			

*La asistencia financiera se puede considerar caso por caso cuando ThedaCare recibe documentación

adicional para respaldar las dificultades que la afección médica ha causado al paciente y la familia.

Atención catastrófica:

Los pacientes que no califiquen para la atención con descuento de Caring Hearts serán elegibles para un descuento después de haber pagado el equivalente al 25% de su ingreso familiar promedio anual por un período de seis meses.

ANEXO 2: CÁLCULO DE LOS AGB 2021

El límite de los AGB para los servicios elegibles se calcula con base en los cargos brutos en la lista de tarifas de ThedaCare para cada hospital que se enumera a continuación. Los cargos médicos/profesionales se descontarán utilizando el descuento de los AGB del hospital más cercano al lugar de servicio. Esto significa que un Solicitante que califique para un descuento de Caring Hearts no pagará más del % de los cargos brutos que se enumeran a continuación.

Los AGB se calcula en base a los pagos recibidos durante el período anterior de 12 meses de todos los pagadores comerciales y de Medicare divididos por los cargos brutos de todos los servicios en la lista de tarifas de ThedaCare. Este cálculo se realizará centro por centro para las organizaciones hospitalarias de ThedaCare que tienen acuerdos separados con proveedores de Medicare. El límite de los AGB de ThedaCare será el porcentaje de pago más bajo en cualquiera de sus instalaciones.

Ubicación del hospital	Monto de descuento de los AGB%
Centro Médico Regional ThedaCare- Appleton	54,90%
Centro Médico Regional ThedaCare- Neenah	51,40%
Centro Médico ThedaCare- Wild Rose	50,10%
Centro Médico ThedaCare- Waupaca	51,20%
Centro Médico ThedaCare- Shawano	54,20%
Centro Médico ThedaCare- New London	51,20%
Centro Médico ThedaCare- Berlin	56,90%