

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Haga clic aquí para ir a

[Definiciones](#)

[Se aplica a](#)

Declaración de la política:

M Health Fairview tiene una larga trayectoria de brindar atención médica de calidad a los pacientes de nuestra comunidad, y brindar atención de emergencia a los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. M Health Fairview reconoce que algunos pacientes podrían no estar en condiciones de pagar la totalidad o una parte del costo de los servicios de emergencia o de atención médica necesarios desde el punto de vista médico que reciben, ya que no tienen cobertura de seguro médico o porque sus costos de atención médica superan su capacidad de pago. A fin de proporcionar asistencia financiera adecuada a aquellos que la necesiten, M Health Fairview cuenta con un proceso para evaluar la elegibilidad del paciente para los programas de asistencia financiera. Esta política abarca los diversos componentes del proceso de asistencia financiera de M Health Fairview.

Propósito:

M Health Fairview tiene el compromiso de mejorar la salud de la comunidad. Los principios que rigen esta política están en consonancia con el Acuerdo del Fiscal General de Minnesota y cumplen con la sección 501r y la ley del estado.

Definiciones:

- I. Atención de emergencia
 - A. La Ley sobre Asistencia Médica de Urgencia y de Atención al Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) exige que los hospitales que cuentan con departamentos de emergencia proporcionen un examen de detección médica a cualquier persona que acuda al servicio de emergencia y solicite dicho examen, y prohíbe que los hospitales que cuentan con departamentos de emergencia se nieguen a examinar o tratar a personas con una afección médica de emergencia. El término “hospital” incluye hospitales de difícil acceso.
- II. Necesidad médica
 - A. Los servicios o productos para el cuidado de la salud que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas de una manera que:
 - Esté de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica.
 - Sea clínicamente adecuada en términos de tipo, frecuencia, extensión, sitio y duración; y
 - No sea principalmente para el beneficio económico de los planes de salud y los compradores o para la conveniencia del paciente, del médico tratante u otro proveedor de atención médica.

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

III. Intervenciones experimentales

- A. Las intervenciones experimentales son tratamientos e intervenciones no aceptadas generalmente como seguras y eficaces por expertos en el campo relevante para el diagnóstico, la prevención o el tratamiento de la afección de salud en consideración. Cuando se determina que una intervención es experimental, los factores relevantes incluyen, entre otros:
1. Si la intervención solamente está disponible como parte de un estudio clínico.
 2. Si los artículos relevantes en publicaciones revisadas por colegas requieren un estudio adicional de la intervención para la afección de salud en consideración.
 3. Si la intervención se realizaría en una parte del cuerpo diferente, de manera significativamente diferente y/o para una afección de salud diferente de lo que es generalmente aceptado por otros expertos en el campo relevante (dentro de M Health Fairview, the Twin Cities, Minnesota, los EE. UU., etc.).

IV. Carga fiscalmente insostenible

- A. Una situación en la que la prestación del servicio supone un costo importante para una entidad de M Health Fairview exenta de impuestos y la incidencia de la necesidad potencial del servicio que tiene un paciente es tal que la entidad no podría proporcionar el mismo servicio sin el reembolso adecuado a todos los pacientes que se encuentran en una situación similar y permanecer fiscalmente responsable.

V. Familia

- A. A los fines de esta política, una familia es:
1. Una pareja casada y cualquier dependiente, según lo definido en las pautas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS).
 2. Una persona con dependientes, según lo definido en las pautas del IRS.
 3. Una persona no casada sin dependientes.
- B. Las pautas de pobreza se aplicarán de manera separada a cada familia dentro de un grupo familiar si el grupo familiar incluye más de una unidad familiar.

VI. Provisión de atención

- A. M Health Fairview proporcionará exámenes médicos de detección y servicios de estabilización para afecciones médicas de emergencia sin importar la capacidad de pago. (Consulte [Servicios médicos de emergencia, EMTALA](#))
- B. M Health Fairview proporciona servicios que no son de emergencia que, en la opinión de un médico acreditado por M Health Fairview que los solicita, son necesarios desde el punto de vista médico. M Health Fairview puede exigir que se hayan establecido acuerdos de pago a su satisfacción antes de que se proporcionen servicios que no son de emergencia. Los acuerdos de pago pueden incluir pagos en efectivo o con tarjeta de crédito, seguro de una clase aceptada por M Health Fairview, un descuento para pacientes sin seguro de salud y, donde corresponda, asistencia financiera (atención gratis o con descuento) aprobada por M Health Fairview. Es posible que los servicios seleccionados no sean elegibles para recibir asistencia financiera. En situaciones que no son de emergencia, M Health Fairview se reserva el derecho de revisar los casos individuales o pedidos de servicios específicos para establecer el curso de tratamiento más apropiado desde una perspectiva médica y ética.

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Procedimiento:

- I. Asistencia financiera
 - A. Además del descuento para pacientes sin seguro de salud, M Health Fairview ofrece asistencia financiera para servicios elegibles en forma de atención con descuento para personas que cumplen con los criterios de aptitud. Los servicios de atención de emergencia y servicios que no son de emergencia solicitados por un médico acreditado por M Health Fairview que, según la opinión del médico que los solicita son necesarios desde el punto de vista médico, son elegibles para recibir asistencia financiera; al igual que la atención proporcionada en el establecimiento hospitalario por una asociación o sociedad de responsabilidad limitada en la que el hospital posee un capital o de la cual obtiene intereses.
 - B. Los terceros proveedores que no forman parte de la institución y proporcionan atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico en el establecimiento hospitalario se detallan en un documento adjunto a esta Política de asistencia financiera. En el documento adjunto se explica si la atención proporcionada por estos proveedores está cubierta por esta política.
 - C. M Health Fairview se reserva el derecho de revisar los pedidos de asistencia financiera para servicios que no son de emergencia a fin de considerar establecimientos para la prestación de servicios o tratamientos alternativos, y de rechazar los pedidos de asistencia financiera que sentarían un precedente al crear una carga financieramente insostenible para la entidad.
 - D. Se espera que los pacientes que reciben atención en M Health Fairview colaboren con el costo de su atención en función de su capacidad de pago. La asistencia financiera de M Health Fairview no sustituye el seguro patrocinado por el empleador, el seguro público o el seguro adquirido en forma individual. Para reunir los requisitos para recibir asistencia financiera, se espera que los pacientes:
 1. Accedan a opciones de seguro público o privado para las que sean elegibles; esto incluye proporcionar a M Health Fairview toda la información necesaria para inscribirse en un programa de seguro patrocinado con fondos públicos.
 2. Cumplan con los requisitos de solicitud de asistencia financiera, que incluyen la presentación de la documentación necesaria.
- II. Elegibilidad para asistencia financiera
 - A. Los solicitantes deben ser residentes de los Estados Unidos. Esto incluye a personas indocumentadas que residen en los Estados Unidos.
 - B. M Health Fairview basa la elegibilidad para la asistencia financiera en los ingresos y activos del hogar. El [Formulario de solicitud de asistencia financiera](#) debe ir acompañado de un formulario de verificación de ingresos y activos de la familia. Una verificación aceptable de ingresos y activos de todos los miembros adultos de la familia incluye lo siguiente: recibos de nóminas del mes más reciente; estados de cuenta que demuestren los beneficios de seguro social, desempleo, discapacidad y de manutención de hijos/cónyuge; estados de cuenta de cuentas bancarias y de inversiones (en efectivo o en acciones) y la declaración de impuestos del año más reciente. Los solicitantes autónomos deberán presentar una declaración de ingresos. Si no se poseen ingresos, se aceptará una Declaración de que no se perciben ingresos.
 - C. Las pautas de ingresos se revisarán junto con la información actualizada de las Pautas federales

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

de pobreza publicadas por el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services). A continuación, se detallan las pautas de ingresos de elegibilidad para asistencia financiera en M Health Fairview:

Ingreso familiar como % de las Pautas federales de pobreza	% de descuento de cargos brutos
0 - 200 %	100 %
201 - 400 %	Monto generalmente facturado (AGB) o descuento para pacientes sin seguro, lo que sea mayor.

- D. A continuación, se detallan las pautas de activos de elegibilidad para asistencia financiera en M Health Fairview: si una familia tiene activos totales en cuentas bancarias, activos de acciones y jubilación por un total de más de \$100,000, no es elegible para recibir asistencia financiera. Se pueden hacer excepciones caso por caso para situaciones catastróficas, en las que los saldos pendientes excedan los totales de activos familiares del paciente.
- E. Para los pacientes que se determine que actualmente son elegibles para asistencia médica (Medical Assistance) o Minnesota Care (juntos "MA"), cualquier saldo que el paciente tenga antes de la fecha de entrada en vigencia de la MA será elegible para la asistencia financiera.
- III. Procesamiento de solicitudes de asistencia financiera
- A. M Health Fairview brindará asesoramiento financiero a los pacientes y sus familias para ayudarles a identificar las opciones apropiadas para cumplir con sus obligaciones financieras. A los pacientes que expresen dificultades financieras se les ofrecerá una [Solicitud de asistencia financiera](#)
- B. Para solicitar asistencia financiera, la persona debe completar una solicitud de asistencia financiera a través de My Chart, del sitio web de M Health Fairview o descargar [solicitud de asistencia financiera](#) y proporcionar la documentación requerida sobre los ingresos y activos de la familia. (consulte el [Programa de asistencia financiera](#)). Se puede también obtener una solicitud de asistencia financiera de forma gratuita llamando a servicio al cliente de M Health Fairview al 612-672-6724, Grand Itasca Clinics & Hospitals al 218-999-1710 o a servicio al cliente de Fairview Range al 218-362-6624. También puede recibir asistencia con la solicitud llamando a estos números.
- C. Un paciente que anteriormente no haya indicado incapacidad de pago puede comunicarse con el servicio al cliente de M Health Fairview, el servicio al cliente de Fairview Range o el servicio al cliente de Fairview Grand Itasca después de recibir una factura; o bien, un asistente de orientación financiera puede comunicarse con el paciente. Los representantes del servicio de atención al cliente derivarán al paciente para que un miembro del personal apropiado lo ayude a realizar la solicitud para un programa de asistencia pública adecuado, y analizarán la elegibilidad del paciente para recibir ayuda financiera. A los candidatos para recibir asistencia financiera se les proporcionará un formulario de solicitud.

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

1. Los formularios de solicitud completados se enviarán al personal correspondiente.
 2. Si se devuelve una solicitud incompleta a M Health Fairview, se enviará una carta a la persona responsable explicando lo que se requiere.
 3. El paciente es responsable de cualquier saldo restante después de que se haya aplicado el descuento de asistencia financiera. Si el saldo no se paga dentro del proceso de facturación interna estándar, la cuenta se manejará a través del proceso de cobranzas externa. Ambos se describen en la política de facturación y cobranzas, que también está disponible en www.MHealthFairview.org. M Health Fairview no aprueba ni permite que sus agentes participen en prácticas de cobranza abusivas o ilegales.
- IV. Publicación de disponibilidad de asistencia financiera
- A. M Health Fairview pondrá en conocimiento del público su política de asistencia financiera a través de diversos medios, como la publicación de la política de asistencia financiera, el [formulario de solicitud de asistencia financiera](#) y un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera en el sitio web de M Health Fairview (www.mhealthfairview.org), poniendo a disposición de los pacientes los materiales electrónicos (con el consentimiento del paciente) o impresos en lugares públicos en el hospital, y por correo postal o correo electrónico (con el consentimiento del paciente), a través de exhibiciones públicas visibles en la sala de emergencias del hospital, en las áreas de admisión y en los estados de cuenta de facturación de los pacientes. M Health Fairview informará y notificará a los miembros de la comunidad a quienes M Health Fairview brinda sus servicios sobre su política de asistencia financiera a través de su sitio web y por medio de la distribución de copias de los folletos de asistencia financiera a los miembros de la comunidad a través de M Health Fairview Clinics.
- V. Reclasificación de la asistencia financiera
- A. M Health Fairview puede decidir no obtener un pago por el saldo de la cuenta de un paciente sobre la base de la incapacidad de pago establecida a través del proceso de cobranza habitual. Cuando nuestra decisión de no obtener un pago se base en la dificultad financiera de un paciente, M Health Fairview reclasificará estos saldos como asistencia financiera, con la aprobación del director del Sistema de Ciclo de Ingresos o la persona designada
- VI. Costos que exceden el reembolso del gobierno
- A. Los costos no compensados resultantes de Medicare, Medicaid y programas estatales/locales para la atención de personas indigentes están incluidos como beneficios comunitarios debido a la diferencia significativa entre los costos reales y el reembolso.
- VII. Programa de asistencia financiera
- A. Calificaciones para asistencia financiera
 1. Solo los servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico califican para asistencia financiera. M Health Fairview se reserva el derecho de determinar en cada caso en particular si los servicios cumplen con la definición de “necesarios desde el punto de vista médico” a los fines de elegibilidad para asistencia financiera.
 2. Para calificar para asistencia financiera, un paciente debe cumplir con las pautas de ingresos y activos como se detalla a continuación:
 - a. Nivel de ingresos: el ingreso anual combinado del grupo familiar del paciente debe estar en o por debajo del 400 % del Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL).

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Límites de ingresos por tamaño familiar

Tamaño familiar	Ingresos anuales brutos (200 % FPL = 100% atención de caridad con seguro o sin seguro	Ingresos anuales brutos (201 % - 400 % FPL) con seguro o sin seguro Monto generalmente facturado (AGB) o descuento para pacientes sin seguro, lo que sea mayor
48 estados de los Estados Unidos, incluido el Distrito de Columbia		
1	\$30,120	\$60,240
2	\$40,880	\$81,760
3	\$51,640	\$103,280
4	\$62,400	\$124,800
5	\$73,160	\$146,320
Límites de ingresos en Alaska		
1	\$37,620	\$75,240
2	\$51,080	\$102,160
3	\$64,540	\$129,080
4	\$78,000	\$156,000
5	\$91,460	\$182,920
Límites de ingresos en Hawái		
1	\$34,620	\$69,240
2	\$47,000	\$94,000
3	\$59,380	\$118,760
4	\$71,760	\$143,520
5	\$84,140	\$168,280

- b. A continuación, se detallan las pautas de activos de elegibilidad para asistencia financiera en M Health Fairview: si una familia tiene activos totales en cuentas bancarias, activos de acciones y jubilación por un total de más de \$100,000, no es elegible para recibir asistencia financiera. Se pueden hacer excepciones caso por caso para situaciones catastróficas, en las que los saldos pendientes excedan los totales de activos familiares del paciente.
 - c. Los detalles relacionados con la documentación requerida para verificar los ingresos y activos se encuentran arriba, en la sección de "Elegibilidad para asistencia financiera".
3. Cálculo de ingresos:
 - a. Para los adultos, el término "Total de ingresos anuales" en la Solicitud de asistencia financiera se refiere a la suma total anual de ingresos brutos del solicitante y del cónyuge del solicitante de todas las fuentes de ingresos. Si el solicitante es un menor, el

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

término “Total de ingresos anuales” se refiere al ingreso bruto combinado de los padres y/o tutor legal del solicitante. La cifra del “Total de ingresos anuales” utilizada en la Solicitud de asistencia financiera se refiere al ingreso documentado anualizado durante 12 meses. Se solicitará un mínimo del último mes de verificación de ingresos para ayudar a calcular el ingreso anual actual. Si el último mes de la verificación de ingresos no está disponible, el paciente puede proporcionar el monto más reciente del ingreso anual total documentado. La asistencia financiera no se puede otorgar si el paciente recibe un acuerdo financiero de terceros asociado a la atención proporcionada por M Health Fairview que sea suficiente para cubrir los reclamos pendientes, ya que se espera que dichos fondos se usen para pagar el saldo que el paciente adeuda a M Health Fairview. Un paciente que solicite asistencia financiera informará la cantidad de personas del grupo familiar del paciente a fin de determinar el tamaño, los ingresos y los activos del grupo familiar del siguiente modo:

- i. Adultos: para calcular la cantidad de personas en el grupo familiar de un solicitante adulto, M Health Fairview incluirá al solicitante, el cónyuge del solicitante y cualquier dependiente legal.
- ii. Menores: para calcular la cantidad de personas en el grupo familiar de un solicitante menor de edad, M Health Fairview incluirá al solicitante, al padre/a la madre/al tutor legal del solicitante y a cualquier dependiente del padre, de la madre o del menor.
- iii. Los padres que vivan en el hogar con su hijo adulto no se tendrán en cuenta para calcular el tamaño o los ingresos del grupo familiar de ese hijo, a menos que se pueda demostrar una tutela/custodia legal a través de documentación legal oficial.

B. Plazos para la asistencia financiera:

1. M Health Fairview aceptará solicitudes de asistencia financiera por un período mínimo de 240 días después de la fecha en que se proporcione al paciente el primer estado de cuenta de facturación luego del alta.
2. M Health Fairview proporcionará un aviso por escrito sobre sus determinaciones de asistencia financiera dentro de los 30 días calendario de haber recibido una solicitud de asistencia financiera completa. Esta notificación incluirá el nivel de descuento consistente con la capacidad de pago del paciente. Las denegaciones de asistencia incluirán el motivo de la denegación e instrucciones para el proceso que el paciente puede utilizar para solicitar una reconsideración. La denegación de asistencia médica y/o evaluación de asistencia financiera y/o solicitud de asistencia financiera de MN tendrá una vigencia prospectiva de seis meses; sin embargo, si el paciente indica un cambio en sus circunstancias financieras, puede volver a presentar la solicitud en cualquier momento. Una determinación de calificación para asistencia financiera significa asistencia financiera retroactiva y prospectiva aplicada a cuentas elegibles.
 - a. Asistencia financiera retroactiva: M Health Fairview aplicará el descuento de asistencia financiera aprobado a cualquier saldo abierto que exista al momento de la aprobación de la solicitud.
 - b. Asistencia financiera prospectiva: M Health Fairview aplicará el descuento aprobado por

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

asistencia financiera a cualquier saldo elegible que se produzca en un máximo de 180 días después de la aprobación de la solicitud.

- i. Los pacientes que buscan asistencia financiera para servicios prestados después de que el plazo de asistencia financiera prospectiva haya terminado, deberán volver a solicitar asistencia financiera.
3. El paciente puede solicitar la reconsideración de la determinación de elegibilidad de asistencia financiera de M Health Fairview presentando información adicional por escrito, por ejemplo, una verificación de ingresos o una explicación de circunstancias atenuantes, a la parte designada para la aprobación dentro de los 30 días de recibida la notificación de denegación. Si se reafirma la denegación anterior de elegibilidad para asistencia financiera, se enviará una notificación por escrito a la parte responsable. El seguimiento de la cobranza de las cuentas se suspenderá durante todo el proceso de reconsideración.
 4. Si un paciente hace el pago en una cuenta antes de aprobarse la asistencia financiera y esa cuenta se encuentra dentro de los 240 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta en cuando se aprueba la asistencia financiera, cualquier monto de sobrepago se aplicará primero a cualquier saldo abierto responsable del paciente, según corresponda y con la aprobación adecuada.
 - a. Si no hay otro saldo abierto responsable del paciente, se le reembolsará al paciente el monto de sobrepago, a menos que el sobrepago sea menor a \$5.00.
- C. Falsificación de información
1. Falsificar la información de ingresos o negarse a cooperar con M Health Fairview a través del proceso de solicitud dará como resultado la denegación de la Solicitud de asistencia financiera. Si después de que concederle la asistencia financiera a un solicitante y de que M Health Fairview descubre que una disposición importante de la solicitud de asistencia financiera no es verdadera, es posible que se retiren la solicitud de asistencia financiera y cualquier asistencia financiera concedida según lo determinado a criterio exclusivo de M Health Fairview.
- D. Cooperación y uso del seguro
1. Las personas que tienen la capacidad financiera para comprar un seguro de salud deben hacerlo para asegurar su acceso continuo a los servicios de salud. Las personas que buscan asistencia financiera a través del Programa deben cooperar con los procedimientos de M Health Fairview para determinar la elegibilidad y contribuir al costo de los servicios, en la medida de su capacidad individual. Es posible que aquellos que desean presentar su solicitud, deban hacerlo a través de MNsure para Medicaid, MinnesotaCare, Qualified Health Plan u otra forma aceptable de cobertura de atención médica como se describe en la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA). Medicaid fuera del estado no es un requisito previo a la solicitud de asistencia financiera.
 - a. Si un paciente es potencialmente elegible para una fuente de financiación de un tercero, pero no puede acceder a ella debido a circunstancias atenuantes fuera del control del paciente, se le pedirá que presente una carta donde explique su situación. La carta será revisada por la gerencia de M Health Fairview.
 - b. Un paciente no será elegible para recibir asistencia financiera si tiene un tercero

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

- pagador y no presenta la información del pagador a M Health Fairview de forma oportuna, lo que provocará la denegación de servicios de M Health Fairview.
- c. Si un paciente elige que un procedimiento o fecha de servicio particular no se le facture a su seguro, esa visita no será elegible para asistencia financiera.
- E. Exclusiones de asistencia financiera
1. Los programas de asistencia financiera de M Health Fairview no cubren lo siguiente:
 - a. A los pacientes que no cumplen con el proceso de solicitud de asistencia financiera se les puede negar la asistencia financiera.
 - b. Si la cuenta de un paciente está pendiente con una compañía de seguros, se rechazará la asistencia financiera si el solicitante no coopera con la presentación de reclamos o cobros a posibles recursos de terceros.
 - c. Servicios de proveedores que no pertenezcan a M Health Fairview, otros proveedores de M Health Fairview no cubiertos por esta política.
 - d. Gastos relacionados con el transporte de M Health Fairview, el transporte personal o los gastos personales de subsistencia.
 - e. Los cargos relacionados con trasplantes que se derivan del procedimiento durante un año después del trasplante no son elegibles para un descuento de asistencia financiera.
 - f. Las personas que no son ciudadanas de los EE. UU., incluidos los pacientes con visa o estudiantes internacionales, o los ciudadanos de los Estados Unidos que viven fuera de los Estados Unidos no son elegibles para asistencia financiera.
 - g. Las clínicas independientes de M Health Fairview, incluida M Health Fairview Clinic Maple Grove, no participan de la asistencia médica fuera del estado, excepto Wisconsin. Por lo tanto, los pacientes con cargos de una clínica independiente que tengan cobertura de Medicaid fuera del estado no reúnen los requisitos para recibir atención de caridad.
 - h. Servicios considerados no cubiertos por la mayoría de los proveedores de seguro, a menos que se consideren estándar de atención.
 - i. Debido a la naturaleza minorista del negocio, los equipos médicos para el hogar de M Health Fairview y los dispositivos protésicos y ortopédicos de M Health Fairview no están cubiertos por esta política.
 - j. M Health Fairview Homecare y M Health Fairview Pharmacy tienen sus propias políticas de asistencia financiera y no están cubiertas por esta política. Puede comunicarse con la Farmacia M Health Fairview al 612-672-7062 para obtener asistencia.
 - k. Ubicaciones afiliadas a M Health Fairview que son entidades corporativas separadas y no están sujetas a esta política: los centros quirúrgicos Crosstown Surgery Center, Ridges Surgery Center, Maplewood Surgery Center, Vadnais Heights Surgery Center, South Health Ambulatory Surgery Center.
 - l. Los servicios profesionales proporcionados en entidades que no pertenecen a M Health Fairview no están cubiertos por este programa.
- F. Otras opciones de descuento
1. Excepciones financieras
 - a. Los pacientes que no están aprobados para recibir asistencia financiera y que tienen

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

- circunstancias atenuantes pueden ser revisados caso por caso por la gerencia de Fairview.
2. Socios de Medicare
 - a. M Health Fairview Medicare Partners es una asociación entre M Health Fairview y la Federación de Servicios Comunitarios para Adultos Mayores de Siete Condados. M Health Fairview ha acordado exonerar los coseguros y los deducibles de hospitales y clínicas para los miembros de este programa. Los miembros de este programa comprenden que son responsables de cualquier artículo no cubierto por Medicare, como fármacos para llevarse a la casa.
 - b. Solicitudes de inscripción
 - i. Todas las solicitudes son enviadas a y procesadas por la Federación de Servicios Comunitarios para Adultos Mayores de Siete Condados o por las oficinas estatales periféricas. Los pacientes pueden pedir una solicitud o más información llamando al 320-679-4700 o visitando www.7countyseniors.org para el área metropolitana, o llamando al 1-866-679-4700 para Range.
 - c. Criterios de elegibilidad
 - i. Los pacientes deben estar inscritos en las partes A y B de Medicare y no estar en un plan de reemplazo.
 - ii. No pueden tener un suplemento de Medicare.
 - iii. Pautas sobre ingresos y activos del grupo familiar.
 3. Asistencia financiera retrospectiva/Atención de caridad para personas indigentes desde el punto de vista médico
 - a. Si un paciente tiene MA o MinnesotaCare actual y todas las fechas de servicio anteriores no están cubiertas por MA/MinnesotaCare, cualquier cuenta incurrida antes de la fecha de aprobación de MA puede ser elegible para asistencia financiera. Cualquier cuenta elegible para asistencia financiera que se identifique se ajustará al 100 %.
 - b. Los ajustes de la atención de caridad para personas indigentes desde el punto de vista médico no se aplican a responsabilidad de terceros, compensación laboral, servicios relacionados con el empleador o tipos de cuentas de garante especiales.
 4. Descuento para pacientes sin seguro de salud
 - a. Además de los programas disponibles conforme a la política de asistencia financiera, los residentes sin seguro de Estados Unidos, incluidas personas indocumentadas que residen en los Estados Unidos, serán elegibles para recibir el descuento para pacientes sin seguro. Este descuento se basa en el acuerdo de las normas de cobranza de la Procuraduría General y no es un programa de asistencia financiera.
- G. Facturación y cobranzas
1. M Health Fairview tiene una política separada de [Facturación y cobranzas](#) que está disponible a través del sitio web www.mhealthfairview.org o llamando al Servicio al cliente de M Health Fairview al 612-672-6724 o de forma gratuita al 1-888-702-4073, Grand Itasca Clinics & Hospitals al 218-999-1710 o al Servicio al cliente de Fairview Range al 218-362-6624 o de forma gratuita al 1-877-390-6624. Esta política incluye información más específica sobre:

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

- a. Proceso de facturación: M Health Fairview emitirá estados de cuenta de facturación de acuerdo con plazos establecidos y proporcionará un mínimo de 120 días a partir del primer estado de cuenta de facturación posterior a la visita antes de iniciar acciones de cobranza extraordinarias sobre una cuenta.
 - b. Resolución de cuentas: M Health Fairview proporcionará un mínimo de 240 días para resolver las cuentas abiertas a través de diversas opciones, tales como la identificación de seguro o asistencia médica elegibles, arreglos de pago, asistencia financiera u otros medios.
 - c. Acciones de cobranza: En el caso de falta de pago, M Health Fairview puede remitir las cuentas a agencias de cobranza y/o empresas de cobranza legales para el seguimiento. M Health Fairview proporcionará una notificación al paciente al menos 30 días antes de iniciar acciones extraordinarias sobre una cuenta.
- H. Monto generalmente facturado (AGB)
1. Después de una determinación de elegibilidad para asistencia financiera, a una persona elegible no se le podrá cobrar un monto mayor que el [monto generalmente facturado \(Amount Generally Billed, AGB\)](#). El AGB se calcula para cada hospital utilizando el método retrospectivo para reembolso recibido de todas las cuentas comerciales y de Medicare para el año fiscal anterior. Se puede obtener sin cargo alguno una hoja de información que indica el porcentaje del monto generalmente facturado de M Health Fairview comunicándose con Servicio al cliente de M Health Fairview al 612-672-6724, Grand Itasca Clinics & Hospitals al 218-999-1710 o el Servicio al cliente de Fairview Range al 218-362-6624.
 2. Cuando el paciente solicita y es elegible para asistencia financiera, y su ingreso familiar está entre el 201 % y el 400 % según las Pautas federales de pobreza, el paciente recibirá el más alto de los dos descuentos:
 - a. Monto generalmente facturado (AGB)
 - b. Descuento para pacientes sin seguro de salud
 - i. M Health Fairview: 58.7 %
 - ii. Fairview Range and Grand Itasca Clinics & Hospitals: 53.9 %
 3. M Health Fairview debe asegurarse de que al paciente no se le facture más del monto generalmente facturado por los servicios hospitalarios y los servicios dependientes del hospital. Esto no incluye los servicios clínicos independientes. El porcentaje de AGB en la sección de recursos a continuación corresponde a M Health Fairview, Grand Itasca y Fairview Range. Se calcula para cada hospital sobre una base anual dentro de los 30 días posteriores al final del año fiscal. El monto del descuento (AGB o Sin seguro) se determinará con base en el año en que el paciente fue aprobado para asistencia financiera.

VIII. Lista de proveedores

- A. M Health Fairview tiene una lista de todos los grupos de proveedores que brindan servicios de emergencia y servicios necesarios desde el punto de vista médico a pacientes en un establecimiento hospitalario de M Health Fairview. La lista identifica a los proveedores que están cubiertos por la Política de asistencia financiera de M Health Fairview y los que no lo están (consulte <https://mhealthfairview.org/providers?page=1>)

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer

Las copias impresas son para uso de referencia solamente. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

Recursos:

[AGB para Servicios hospitalarios o relacionados con hospitales](#) (SmartWorks n.º 524582)

[Solicitud de asistencia financiera](#) (FOD n.º 2266)

[Educación para el paciente sobre el resumen de la Política de asistencia financiera en lenguaje sencillo](#) (FOD n.º 4454); otros idiomas están disponibles en el FOD

Referencias:

Ninguna.

Se aplica, entre otros a:

Clínicas ambulatorias hospitalarias

Grand Itasca Clinic & Hospital

M Health Fairview Lakes Medical Center

M Health Fairview Northland Medical Center

Fairview Range Medical Center

M Health Fairview Ridges Hospital

M Health Fairview Southdale Hospital

M Health Fairview St. John's Hospital

M Health Fairview St Joseph's Campus

M Health Fairview University of Minnesota Masonic Children's Hospital

M Health Fairview University of Minnesota Medical Center

M Health Fairview Woodwinds Hospital

Propietario del documento: Bree Cissell (Directora del sistema – Ciclo de ingresos)

Fecha de aprobación: 05/13/2024

Última revisión: 05/13/2024

Aprobado por: Fairview Board of Directors, Fairview Range Board of Directors, Grand Itasca Clinic and Hospital Board of Directors, Chief Revenue Officer