

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 1 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

ALCANCE:

Todas las instalaciones y las filiales asociadas a Heartland Regional Medical Center bajo el nombre comercial Mosaic Life Care, Heartland Long Term Acute Care Hospital bajo el nombre comercial Long Term Acute Care Hospital Mosaic Life Care St Joseph y Mosaic Medical Center, Maryville, Mosaic Medical Center, Albany (en conjunto, "Mosaic") incluidos, entre otros, hospitales, centros de cirugía ambulatoria, agencias de atención médica en el hogar, clínicas, centros de imagenología para pacientes externos y todas las líneas de servicio y/o departamentos corporativos.

OBJETIVO:

En Mosaic, nuestra misión es mejorar los resultados sanitarios de la población en nuestra región al proporcionar la atención médica apropiada en el momento, el lugar y con el costo adecuados. Como parte de nuestra misión, Mosaic busca brindar atención de calidad a todas las personas a quienes les brindamos servicios, independientemente de su capacidad de pago. A tales fines, Mosaic implementó las herramientas y los recursos necesarios para las personas que atendemos y que reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera como se describe en esta política.

Mosaic no basa la elegibilidad para la asistencia financiera en la edad, el color, la discapacidad, el género, el origen nacional, la raza, el sexo ni la orientación sexual de la persona.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera de Mosaic se establecen en función de la residencia al momento del servicio, el ingreso familiar bruto actual y el tamaño actual de la familia.

Residencia: para estar en condiciones de recibir asistencia financiera, la persona que la solicita debe residir en un área cuyo código postal se incluya en el Anexo B. Los estudiantes que asistan a escuelas o las personas que residan en un área cuyo código postal esté incluido en el anexo en el momento en que se prestó el servicio pueden solicitar asistencia. Se evaluará a los estudiantes en función de sus ingresos cuando no figuren a cargo de sus padres en la declaración de impuestos presentada por alguno de ellos. Si el estudiante es declarado como dependiente, se considerarán los ingresos de uno de los padres o de ambos para determinar si él o ella es elegible para recibir asistencia financiera.

Ingreso bruto y tamaño de la familia: en Mosaic, se ofrece un precio reducido a los pacientes o garantes que cumplen los requisitos.

- Se proporciona asistencia financiera parcial o total a los pacientes elegibles que cuenten con un ingreso bruto de hasta el 300 % de las Pautas federales de pobreza de acuerdo con el siguiente cuadro.

Porcentaje según las Pautas federales de pobreza	% del saldo facturado al paciente	Monto del copago de la clínica que podría adeudarse para no asegurados	Copago de la sala de emergencias adeudado para no asegurados
0-200 %	0 %	\$10	\$75
201 %-300 %	45 %	\$20-\$40	\$75

El paciente o el garante es responsable de presentar la información que Mosaic necesita para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 2 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

SERVICIOS ELEGIBLES

Los servicios elegibles conforme a la presente política de asistencia financiera incluyen toda la atención médica de emergencia, así como otra atención médicamente necesaria, provista por Mosaic y los proveedores empleados que se indican en el Anexo C.

Exclusiones: Los siguientes son, entre otros, servicios no elegibles para la asistencia financiera; los que no se excluyen específicamente si son elegibles:

1. Procedimientos optativos:
 - Servicios estéticos.
 - Tratamientos y procedimientos de fertilidad e infertilidad (incluida la anticoncepción).
 - Audífonos y exámenes de audición.
 - Programas de pérdida de peso (salvo que estén relacionados con la diabetes).
 - Determinación de calcio coronario mediante CT (tomografía cardíaca).
 - Exámenes de aptitud física para practicar deportes.
 - Servicios bariátricos (salvo en el caso de complicaciones posquirúrgicas).
 - Servicios de banda gástrica ajustable.
 - Exámenes de aptitud física para ejecutivos.
 - Servicios al público general.
 - Medicina funcional.
 - Pruebas genéticas (fuera del alcance del tratamiento para el cáncer).
 - Servicios de quiropraxia.
2. De acuerdo con la cobertura de seguro del paciente o el garante, se deberá hacer un pago de hasta \$40 por visita a una clínica y \$75 por visita a una sala de emergencias de Mosaic, lo que no necesariamente estaría incluido en la asistencia financiera.
3. Los pacientes que solicitan servicios que no están cubiertos conforme al acuerdo de beneficios del paciente, como un paciente que solicita un servicio fuera de la red o que se niega a que lo transfieran de Mosaic a un centro que esté dentro de la red. (*Ya sea que se niegue formalmente, se conozca o se prevea*).
4. Un paciente asegurado por un tercero pagador que se niega a pagar los servicios porque el paciente no proporcionó la información necesaria para que el tercero determine la responsabilidad del pagador.

Proveedores no cubiertos por la política: los servicios brindados por proveedores que no son empleados de Mosaic no están cubiertos por esta política, incluidos los detallados en el Anexo D.

No se proporciona asistencia financiera para copagos ni montos adeudados tras el pago del seguro cuando el paciente no obtiene las derivaciones o aprobaciones necesarias en los casos en que el seguro las exige. Se ofrece asistencia financiera a pacientes asegurados, solo si el contrato del seguro lo permite. Se espera que los pacientes que cuenten con beneficios impositivos, cuentas de salud personales como una cuenta de ahorros de salud, un plan de reembolso de los gastos médicos o una cuenta flexible de gastos, utilicen esos fondos antes de que se les otorgue asistencia financiera.

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 3 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA

Mosaic proporcionará atención de emergencia de conformidad con las regulaciones de la Ley federal de trabajo y tratamientos médicos de emergencia (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). En una urgencia, se revisan y se tratan a todos los pacientes antes de evaluar su capacidad de pago o la asistencia financiera necesaria. Se otorgará la misma atención a todos los pacientes, sin importar su capacidad financiera.

ASISTENCIA FINANCIERA

Se puede proporcionar asistencia financiera a los pacientes o a sus garantes que cumplan con los requisitos de residencia y nivel de ingresos conforme a esta política. Mosaic espera que los pacientes o garantes cooperen, solicitando la asistencia u otros programas públicos que identificamos como fuente de ayuda para cubrir los costos del servicio y la atención. Se podrá negar la asistencia a los pacientes o a los garantes que decidan **no** cooperar.

Las normas del nivel federal de pobreza determinan si el paciente o el garante tiene las condiciones para recibir asistencia financiera. Los solicitantes que cumplen los requisitos pueden recibir uno de los siguientes beneficios:

Asistencia financiera total o parcial: el monto total o parcial de los cargos, para los servicios elegibles proporcionados en Mosaic, se eximirá y cubrirá para el paciente o el garante, si se cumplen las siguientes pautas:

1. El solicitante cumple con los criterios de elegibilidad y cuenta con un ingreso familiar anual que no excede el 300 % de las Normas de nivel federal de pobreza.
2. Se averiguaron y se solicitaron otras fuentes de pago, entre ellas, las coberturas privadas, los programas de asistencia médica locales, estatales y federales, y otros tipos de asistencia financiera ofrecida por terceros.

Para los servicios elegibles proporcionados en las clínicas de Mosaic, todos los pagos que debe pagar el paciente, con excepción de los copagos, se incluirán si se cumplen las siguientes pautas:

1. El solicitante cumple con los criterios de elegibilidad y cuenta con un ingreso familiar anual que no excede el 300 % de las Normas de nivel federal de pobreza.
2. Se averiguaron y se solicitaron otras fuentes de pago, entre ellas, las coberturas privadas, los programas de asistencia médica locales, estatales y federales, y otros tipos de asistencia financiera ofrecida por terceros.

Asistencia COBRA premium: se espera que los pacientes o garantes soliciten programas y otras fuentes de financiamiento que Mosaic identifique, entre ellas la cobertura en virtud de la ley COBRA (la extensión de beneficios de salud por un tiempo limitado tras finalizar la relación laboral). Si Mosaic determina que la cobertura en virtud de la ley COBRA es posible y el paciente no cuenta con Medicare o Medicaid, el paciente o garante deberá presentarle a Mosaic la notificación de COBRA premium.

Planes de pago: deberá acordarse un plan de pago razonable sin intereses entre el actual proveedor del plan de pago de Mosaic y el paciente o garante por todo monto adeudado que resulte tras aplicar los descuentos correspondientes por la asistencia financiera.

Los pacientes o garantes **deberán** comunicarse con Mosaic cuando no puedan pagar puntualmente un plan de pago

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 4 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

previamente acordado. La falta de comunicación podrá generar el envío de la cuenta del paciente a una agencia de cobranza.

Situación catastrófica: en el caso de que un paciente sin seguro reciba atención médica en Mosaic y el monto que deba pagar el paciente represente el doble del ingreso familiar anual, calificará para recibir asistencia financiera. El paciente recibirá asistencia financiera luego de proporcionar la documentación requerida, independientemente de su lugar de residencia.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA

Para el caso de los pacientes o sus garantes que no respondan al proceso de solicitud de Mosaic, se pueden utilizar otras fuentes de información para llevar a cabo una evaluación individual de la necesidad financiera. Con esta información, Mosaic podrá tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de los pacientes que no respondan y utilizará las mejores estimaciones disponibles cuando el paciente no proporcione la información directamente.

La evaluación electrónica de presuntos casos ofrece un beneficio a la comunidad, ya que permite que Mosaic identifique sistemáticamente a los pacientes que presentan necesidades financieras, que reduzca las cargas administrativas y que proporcione asistencia financiera a los pacientes y a sus garantes, algunos de los cuales pueden no haber respondido al proceso de solicitud de asistencia financiera.

Mosaic puede recurrir a un tercero para analizar de manera electrónica la información de un paciente o del garante del paciente a fin de evaluar la necesidad financiera. Para llevar a cabo este análisis, se utiliza un modelo predictivo reconocido por la industria de la salud que se basa en las bases de datos de los registros públicos y no accede al expediente crediticio del paciente ni del garante. El conjunto de reglas del modelo está diseñado para evaluar a todos los pacientes en función de las mismas normas y se ajusta a las aprobaciones previas de asistencia financiera de Mosaic. Esto permite que Mosaic evalúe si un paciente presenta características que han presentado otros pacientes que, en un momento previo, han calificado para recibir asistencia financiera en el marco del proceso de solicitud tradicional.

Cuando se utilice el modelo, se implementará antes de la asignación de deudas incobrables o después de que se hayan agotado todas las demás fuentes de elegibilidad y de pago. Esto permite que Mosaic evalúe a todos los pacientes para la provisión de la asistencia financiera antes de llevar a cabo cualquier acción extraordinaria de cobro. Los datos que se obtengan de este análisis constituirán una documentación adecuada sobre la necesidad financiera en virtud de esta política.

Si un paciente no reúne los requisitos para que se le conceda la elegibilidad presunta mediante este modelo, podrá proporcionar la información necesaria y ser considerado en el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera.

Se volverán a clasificar las cuentas de los pacientes a los que se les conceda la elegibilidad presunta mediante este modelo predictivo como que precisan asistencia financiera y se perdonará cualquier saldo restante adeudado. En el caso de estas cuentas, solo se otorgarán reembolsos si el paciente completa posteriormente el proceso de solicitud.

Los pacientes cuyas cuentas se les conceda el estado de elegibilidad presunta recibirán atención médica sin costo alguno por los servicios elegibles solo para las fechas retroactivas de servicio. Esta decisión no supondrá una atención médica gratuita como la que se ofrece a través del proceso de solicitud tradicional. Estas cuentas se tratarán como elegibles para la asistencia financiera de conformidad con esta política. No se enviarán a una agencia de cobranza, no estarán sujetas a

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 5 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

otras acciones de cobranza ni se incluirán en los gastos por deudas incobrables de Mosaic. No se informará a los pacientes sobre esta decisión cuando califiquen para obtener el nivel más alto de asistencia financiera del 100 %.

Si se utiliza el proceso de evaluación electrónica para ofrecer al paciente cualquier nivel de descuento inferior al nivel más alto de asistencia financiera del 100 %, Mosaic notificará al paciente sobre el descuento parcial, comunicará a qué información se tuvo acceso para tomar esa decisión, informará al paciente y/o al garante cómo solicitar el nivel más alto y dará al paciente tiempo para solicitarlo como lo exige la ley.

MONTOS FACTURADOS A PACIENTES ELEGIBLES PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA

Base de cálculo de los montos generalmente facturados: después de decidir si una persona está en condiciones de recibir asistencia financiera, no se le cobrarán montos mayores a los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a los individuos con seguros que cubran la misma atención médica de tratamientos necesarios o urgencias.

El AGB se calcula o determina a partir del "método de análisis retrospectivo", de la siguiente manera:

1. Mosaic analiza todos los reclamos pasados permitidos por tarifas de servicios de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas que hayan pagado reclamos a Mosaic por la atención médicamente necesaria que brindó el hospital en el año calendario anterior. El monto total incluye copagos, deducibles y coseguros.
2. Los porcentajes de AGB se calculan en forma anual mediante la división del total de reclamos permitidos por tarifas de servicios de Medicare junto con todas las aseguradoras privadas a Mosaic por la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos.
3. Los porcentajes se aplican antes del día 120 luego de que termine el año calendario que Mosaic usa para calcular los porcentajes de los AGB.

DESCUENTOS PARA PACIENTES NO ASEGURADOS

Descontaremos los cargos regulares facturados por Mosaic a los pacientes que no tienen seguro o a una aseguradora externa. Esto incluye a los pacientes cuya situación financiera normalmente no calificaría para recibir asistencia financiera. El descuento para todos los pacientes no asegurados es del 15 % para servicios hospitalarios y profesionales.

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Se informará a los pacientes sobre la política de asistencia financiera de Mosaic y sobre el proceso para enviar una solicitud. Para determinar si el paciente o garante cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera, Mosaic solicita la información y la documentación necesaria para comprobar el tamaño de la familia, los ingresos y la residencia. Se deberá enviar una solicitud de asistencia financiera completa dentro de los 240 días a partir de la fecha en que se liquida la primera factura tras el alta.

Mosaic realizará un esfuerzo razonable para explicar los beneficios de Medicaid, el intercambio de seguro de salud y cobertura, y otras coberturas públicas y privadas que puedan corresponder. Mosaic también informará los detalles de estos programas y ofrecerá ayuda a los pacientes y garantes para que soliciten esos programas, así como los programas

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 6 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

privados y la cobertura en virtud de la ley COBRA. Una vez que se haya determinado que el paciente o garante puede ser elegible para cualquiera de esos programas, públicos o privados, Mosaic esperará que lo solicite. Si un paciente o garante decide no presentar la solicitud, existe la posibilidad de que se le niegue la asistencia financiera.

Si el paciente o garante es potencialmente elegible para recibir la cobertura de un tercero, deberá presentar los documentos de aprobación o rechazo de dicha cobertura, antes de que se acepte una solicitud de asistencia financiera de Mosaic.

La información sobre la política de asistencia financiera de Mosaic se comunicará a los pacientes en el idioma culturalmente apropiado. La información sobre la política se traducirá a los idiomas de mayor uso en el área de servicio primario de Mosaic.

Documentación: Todos los solicitantes de asistencia financiera deberán enviar los documentos necesarios para verificar el ingreso de todas las fuentes recibidas en la unidad familiar. Si no se entregan los documentos necesarios, Mosaic podrá solicitar información adicional, que se deberá recibir dentro de los 30 días. En caso de que el solicitante **no presente toda la documentación** requerida, se tomará la decisión sobre la asistencia financiera únicamente en función de la información proporcionada.

La documentación sobre los ingresos puede incluir, entre otros documentos, los siguientes:

1. Dinero, salario (incluidas las horas extra) y sueldos antes de deducciones. Recibos brutos de pagos recibidos en el caso de empleados independientes agrícolas o no agrícolas.
2. Pago periódico de seguridad social, jubilación de una actividad ferroviaria, seguro por desempleo, beneficios por huelga de fondos sindicales, seguro de accidentes laborales, pagos a excombatientes y asistencia pública (incluida la ayuda a familias con hijos a cargo).
3. Seguridad de ingreso suplementario, pagos de asistencia general, becas de estudio, alimentos y asignaciones para familias de militares, u otras asistencias periódicas por parte de un miembro de la familia ausente o de alguien que no viva en el hogar, así como pensiones privadas.
4. Pensión de empleados del gobierno (incluido el pago de jubilación del ejército), pagos regulares de un seguro o renta vitalicia, así como dividendos, intereses, ingresos netos de rentas, regalías netas, herencias y ganancias netas de apuestas o lotería, ingresos según las declaraciones de impuestos, formulario K-1 y formulario 1099.

La información sobre los ingresos se usará para decidir o calcular el ingreso bruto anual sobre el que se basará la decisión.

Si una solicitud de asistencia financiera presentada está incompleta, se enviará una carta al solicitante donde se le pedirá la información necesaria. La solicitud seguirá activa por 30 días desde el envío de la carta al solicitante pidiéndole más información. Si el solicitante no responde dentro de 30 días, se rechazará la solicitud.

Envíe por correo la solicitud de asistencia financiera a:

Mosaic Life Care, Financial Counseling, 5325 Faraon Street, St. Joseph, MO 64506;
Mosaic Medical Center, Maryville, Financial Counseling, 2016 South Main, Maryville, MO 64468; o
Mosaic Medical Center, Albany, Financial Counseling, 705 North College St, Albany, MO 64402.

Puede llamar al 816-271-7524 o al 800-447-1095 para programar una cita para obtener asistencia financiera si así lo

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 7 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

prefiere.

Los pacientes o garantes de Mosaic podrán enviar la solicitud de asistencia financiera antes o después de recibir los servicios.

Obtención de información sobre la asistencia financiera: Para obtener una copia de la solicitud de asistencia financiera, la Política de asistencia financiera y el formulario de resumen de asistencia financiera en lenguaje sencillo de Mosaic No. [0917](#) y (No. [5268](#) - español), llámenos, visítenos o contáctenos en línea.

Por teléfono:

Llame a la oficina de Servicios financieros para pacientes al 844-261-7266 o al 816-271-7524 para pedir una copia de la solicitud, de la política de asistencia financiera o del formulario de resumen en lenguaje sencillo n.º [0917](#) (y n.º [5268](#) en español). Se la enviaremos por correo sin costo alguno.

Personalmente:

Acérquese a nuestras oficinas en 5325 Faraon Street, St. Joseph, MO 64506 en "Entrance 4", 2016 South Main, Maryville, MO 64468 o 705 North College St, Albany, MO 64402 para obtener una copia de la solicitud, de la política de asistencia financiera o del formulario de resumen en lenguaje sencillo n.º [0917](#) (y n.º [5268](#) en español).

Vía Internet:

Visite <https://www.mymosaiclifecare.org/myFinancialOptions> para acceder a una copia de la solicitud de asistencia financiera, la Política de asistencia financiera o el formulario de resumen de asistencia financiera en lenguaje sencillo No. [0917](#) y (No. [5268](#) - español).

Las copias de la solicitud, de la política de asistencia financiera o del resumen en lenguaje sencillo son gratuitas.

Si necesita ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera, llame a la oficina de Servicios financieros para pacientes para programar una cita con uno de nuestros asesores financieros.

La información sobre asistencia financiera y la notificación publicada en el centro médico y los consultorios clínicos se traducirá a cualquier idioma que sea el idioma principal hablado por 1,000 personas o un 5 % de los residentes del área de servicio, lo que resulte inferior.

DISPONIBILIDAD DE TRADUCCIONES

DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las determinaciones de elegibilidad se realizarán de conformidad con la política de asistencia financiera de Mosaic. Se hará todo lo posible para tomar una decisión oportuna una vez que se reciba la solicitud completa. La decisión se le informará al solicitante por escrito dentro un plazo razonable a partir de la fecha en que Mosaic reciba la solicitud de asistencia financiera completa. En caso de rechazo de la asistencia financiera, los asesores financieros de Mosaic

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 8 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

registrarán las razones por las que se rechazó la solicitud en nuestro sistema de facturación electrónico.

La determinación sobre la asistencia financiera se realizará una vez agotadas todas las posibilidades de que el paciente califique para Medicaid u otros programas públicos. Si una decisión sobre dichas coberturas está pendiente, Mosaic no iniciará acciones de cobranza extraordinarias.

Los solicitantes a quienes se les niegue la asistencia podrán volver a presentar una solicitud si hubiera una modificación en los ingresos o el estado. Las solicitudes originales y firmadas se conservarán en el archivo.

Como ya se mencionó, si una solicitud está incompleta, se le informará al solicitante por correo que se necesita más información para finalizar el proceso de solicitud. Se le informará al solicitante que la fecha límite para proporcionar la información es de 30 días a partir de la fecha de envío de la carta solicitando información adicional. Si el solicitante no responde dentro de los 30 días, se rechazará la solicitud.

Los solicitantes que no cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera podrán impugnar la decisión por escrito proporcionando información que fundamente el motivo de la impugnación y sea útil para describir los fundamentos de su apelación. La carta de impugnación o apelación se deberá enviar dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la carta de determinación.

Las impugnaciones o apelaciones deberán enviarse a: Mosaic Life Care c/o Financial Counseling 5325 Faraon Street, St. Joseph, MO 64506, Mosaic Medical Center-Maryville c/o Financial Counseling 2016 South Main, Maryville, MO 64468 o a Mosaic Medical Center-Albany c/o Financial Counseling 705 North College, Albany, MO 64402.

PLAZO DE CALIFICACIÓN

Una vez que se haya aprobado la asistencia financiera a un solicitante, la decisión estará vigente durante 365 días desde la fecha en que se tomó la decisión. La asistencia se aplicará automáticamente a las cuentas por servicios elegibles que se encuentran impagas.

NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

Se ofrece información sobre la asistencia financiera de Mosaic al momento de la admisión o del alta del paciente. En el centro médico, en los consultorios clínicos y en el departamento de urgencias se encuentra publicada la información sobre la política de asistencia financiera de Mosaic y los medios de contacto para obtener más información o ayuda para la presentar la solicitud. También se ofrece información sobre la asistencia financiera en las liquidaciones mensuales a los pacientes y se les notifica verbalmente la política de asistencia financiera cada vez que los contactamos por un saldo pendiente de pago (así sea entrante o saliente). La política de asistencia financiera de Mosaic también se proporciona a agencias y organizaciones sin fines de lucro que atienden a personas con recursos financieros limitados en el área de servicio de Mosaic. La Política de asistencia financiera de Mosaic está disponible en el sitio web de Mosaic en <https://www.mymosaiclifecare.org/myFinancialOptions>.

REEMBOLSOS

Mosaic reembolsará cualquier monto que el individuo haya pagado por la atención médica que exceda la cantidad que se determine que es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para la política de asistencia financiera, a menos que dicha cantidad sea inferior a \$9.99, con excepción de los copagos de los consultorios clínicos y la sala de

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 9 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

emergencias si dichos pagos se efectuaron dentro de los 240 días a partir de la fecha de la solicitud de asistencia financiera (o cualquier otra cantidad establecida por el aviso de otra guía publicada por el Boletín de Rentas Internas).

ACCIONES DE COBRO ANTE LA FALTA DE PAGO

Acciones de cobro: ninguna cuenta estará sujeta a acciones de cobro dentro de los 120 días posteriores a la emisión de la primera liquidación tras recibir el alta; y sin realizar previamente todo lo posible para determinar si el paciente cumple con los requisitos para recibir asistencia financiera. No se llevarán a cabo acciones de cobro extraordinarias contra el paciente si el paciente o garante proporcionó documentos que demuestren que se envió una solicitud para Medicaid u otros programas de salud patrocinados por el estado y que está pendiente una determinación de elegibilidad.

Si se envía una declaración a un paciente o garante, y se recibe un mensaje que informe que la entrega es imposible de realizar, Mosaic intentará localizar el domicilio correcto. Si no se puede localizar el domicilio correcto, Mosaic intentará ponerse en contacto con el paciente o garante telefónicamente al número proporcionado por dicho paciente o garante. Si, a pesar de todos los esfuerzos, resultara imposible ponerse en contacto con el paciente o garante, las cuentas se enviarán a una agencia de cobro.

Esfuerzos razonables para informar al paciente sobre la asistencia financiera: antes de enviar una cuenta a una agencia de cobranza, generalmente el paciente o garante recibirá un mínimo de cuatro liquidaciones de cuenta por escrito, que incluyen la primera liquidación tras el alta y tres liquidaciones posteriores. Estas liquidaciones incluirán un número telefónico para recibir información sobre el balance de los pagos del paciente y una notificación sobre la asistencia financiera.

Si no se llegó a un acuerdo para resolver el pago de la cuenta, se enviará la cuarta y última liquidación al paciente o garante. Esta liquidación funciona como una notificación al dueño de la cuenta sobre el monto adeudado a Mosaic y especifica que la cuenta se derivará a una agencia de cobranza externa en 30 días. Esta liquidación incluirá un resumen en lenguaje simple y describirá las acciones de cobranza que podrían tomarse si no se establece un plan para saldar la cuenta.

Las cuentas también podrán ser derivadas a agencias de cobro en los siguientes casos:

1. El paciente o garante no cumplió con el pago oportuno de conformidad con el plan de pago acordado.
2. Cuando el paciente o garante recibió un descuento por la asistencia financiera, pero ya no trabaja de buena fe con Mosaic para pagar el monto adeudado.

Actividades de cobranza extraordinarias: una vez que la cuenta esté en manos de la agencia de cobranza, se podrán tomar las siguientes medidas para garantizar el pago de la deuda por servicios y atención. Las "Actividades de cobranza extraordinarias" son las siguientes:

1. Embargo de la cuenta bancaria del paciente o garante.
2. Acciones civiles.

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 10 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

3. Embargo de bienes.
4. Embargo de sueldos.
5. Divulgación de información negativa a entidades de crédito.

Antes de que puedan iniciarse las actividades de cobranza extraordinarias, los líderes de Facturación del Paciente de Mosaic deberán analizar la cuenta y otorgar la autorización. Cuando se decida tomar una de estas acciones contra un paciente o garante, se le notificará la medida por escrito con 30 días de anticipación. También se informará al paciente o garante sobre la política de asistencia financiera de Mosaic y cómo solicitarla. Junto con la notificación, se adjuntará un resumen en lenguaje simple de la política de asistencia financiera.

EJECUCIÓN

Se espera que el personal de Mosaic proceda conforme a los estándares éticos más altos. Los miembros del personal nunca podrán usar información falsa ni mentir para intentar cobrar una cuenta. Todas las negociaciones deberán realizarse en nombre de la persona que llame o de Mosaic. En ninguna circunstancia el personal deberá mentir para hacerse pasar por un empleado de una oficina de crédito, agencia de cobro, estudio jurídico, etc. Todo lo que diga un miembro del personal deberá ser cierto y correcto desde un enfoque profesional. El personal de Mosaic y los proveedores externos que trabajen en nombre de Mosaic, deberán cumplir con la Ley de prácticas justas de cobranza de deudas.

CONFIDENCIALIDAD

Mosaic protegerá la privacidad de la información personal de salud y financiera de los pacientes.

REQUISITOS REGULATORIOS

Mosaic cumplirá con todas las leyes, normas y regulaciones federales, estatales y locales, y las necesidades de informe que puedan corresponder al trabajo y a las medidas tomadas como resultado de nuestra política de asistencia financiera. La información agregada sobre la asistencia financiera proporcionada conforme a esta política será incluida en el formulario 990, Anexo H, del Servicio de Impuestos Internos, una vez al año.

DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA A LOS PACIENTES DE LA COMUNIDAD.

La notificación sobre la asistencia financiera de Mosaic incluirá un número de contacto. Será distribuida por Mosaic de distintas formas, entre las que se puede incluir: avisos publicados en las facturas de los pacientes y en las salas de emergencia, en el formulario de condiciones de admisión, en los centros de atención de urgencia, en el departamento de admisión y registro, en las oficinas comerciales del hospital, y en las oficinas de servicios financieros para el paciente ubicadas en instalaciones institucionales y otros espacios públicos a elección de Mosaic. Mosaic también difundirá y anunciará públicamente un resumen de su política de asistencia financiera en los sitios web de la institución, en folletos disponibles en los sitios de acceso de pacientes, y en otros sitios dentro de la comunidad donde preste servicios el hospital a elección de Mosaic. Tales avisos y el resumen de la información estarán disponibles en los idiomas principales hablados por los habitantes del área de Mosaic. Todo miembro del personal de Mosaic o el personal médico, incluidos médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, encargados de casos, capellanes y patrocinadores religiosos, pueden realizar la derivación de los pacientes para asistencia financiera. El paciente o un familiar, amigo cercano o socio

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 11 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

puede solicitar la asistencia financiera, sujeto a la ley de privacidad vigente.

APROBACIÓN DE LA POLÍTICA

El comité de aprobaciones designado por el Directorio de Mosaic aprobó la política de asistencia financiera de Mosaic. Esta política está sujeta a revisión en cualquier momento. Cualquier modificación sustancial a la política deberá ser aprobada por el equipo ejecutivo de Mosaic y, a continuación, por el comité de aprobaciones apropiado designado por el Directorio.

PROCESO DE REVISIÓN:

1) **Partes interesadas:** organismos reguladores

2) **Flujo de la revisión:**

a) **APROBACIONES:**

06/22/2016, 05/17/2017, 02/11/19, 04/21/20 por el Comité encargado del cumplimiento.

06/23/2016, 03/23/17, 03/15/18, 02/21/19, 05/21/20 por el Comité de Finanzas.

06/24/2016, 05/08/18, 05/05/20 por la Junta del Hospital de Cuidados Intensivos a Largo Plazo (LTACH, por sus siglas en inglés).

03/29/19, 05/12/20 por la Junta de Maryville de Mosaic Medical Center.

06/29/2016, 03/29/2017, 02/16/19, 05/27/20 por la Comisión Directiva.

05/2018 por el presidente del Consejo.

b) **REVISIONES:**

Nuevo 02/28/2016, 06/22/2016, 03/22/2017, 03/15/2018, 07/31/2018, 08/14/2018, 01/23/2019 CMS, 03/26/2019, 01/22/2020 CMS, 05/2020.

ANEXO A: DEFINICIONES

Las siguientes definiciones corresponden a todas las secciones de esta política.

Monto generalmente facturado (AGB): el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés) es el pago máximo que Mosaic espera recibir directamente de los pacientes o garantes que cumplen los requisitos para recibir la asistencia financiera, por los servicios que califiquen conforme a las pautas de asistencia financiera, luego de que se hayan aplicado todos los descuentos de la asistencia financiera. El monto generalmente facturado se determina o calcula a partir del "método de análisis retrospectivo". En el caso de los pacientes que tienen seguros, el monto generalmente facturado corresponde únicamente al monto que ellos deben pagar, no incluye el monto que las aseguradoras pagan por la factura.

Estado de urgencia médica: tal como se define en el artículo 1867 de La ley de seguridad social (42 U.S.C. 1395dd), la frase "estado de urgencia médica" hace referencia a: una condición médica que se manifiesta mediante síntomas agudos de gravedad suficiente (entre ellos, dolor intenso) de forma tal que, si no se recibe atención médica inmediata, razonablemente podría:

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 12 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

1. Amenazar seriamente la salud del individuo (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer y del nonato).
2. Provocar problemas graves en las funciones orgánicas.
3. Provocar disfunción grave de partes u órganos del cuerpo; o, en el caso de una mujer embarazada que presenta contracciones:
 - a) No hay tiempo suficiente para realizar un traslado seguro a otro hospital antes del alumbramiento.
 - b) El traslado podría amenazar la salud o seguridad de la mujer o del nonato.

Normas de nivel federal de pobreza: las Normas de nivel federal de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés) usan umbrales de ingresos que varían según el tamaño y la composición de la familia para determinar quién cae dentro del nivel de pobreza en los Estados Unidos. Periódicamente, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos las actualiza en el Registro federal conforme a la autoridad proporcionada por el inciso (2) del artículo 9902 del Título 42 del Código de los Estados Unidos. Se pueden consultar las FPG actuales en <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Asistencia financiera: asistencia otorgada a pacientes o garantes que cumplen con los requisitos y que, de lo contrario, tendrían una situación financiera difícil que no les permitiría destinar una parte o la totalidad de sus recursos financieros a la atención médica necesaria ofrecida en Mosaic.

Asistencia financiera total o parcial: todos los montos que deba pagar el paciente por la prestación de servicios elegibles en Mosaic a un paciente elegible o garante, que posee un ingreso familiar anual del 300 % del nivel de pobreza federal o menos.

Garante: una persona, distinta del paciente, responsable de pagar la cuenta del paciente.

Cargos brutos: cargos totales basados en la tarifa completa establecida para los servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones a los ingresos.

Familia:

Adultos: al calcular el tamaño de la familia, incluya al paciente, al cónyuge del paciente y a los dependientes. (Según se define en el código de rentas internas del Servicio de Rentas Internas).

Menores de edad: al calcular el tamaño de la familia, incluya al paciente, a la madre del paciente, al padre del paciente, a los dependientes de la madre del paciente y a los dependientes del padre del paciente. (Según se define en el código de rentas internas del Servicio de Rentas Internas).

Ingresos:

Adultos: si el paciente es un adulto, el “ingreso familiar anual” consiste en la suma del total de los ingresos anuales brutos o ingresos anuales estimados del paciente y su cónyuge, y cualquier adulto mencionado en las declaraciones del impuesto a las ganancias.

Menores de edad: si el paciente es menor de edad, el “ingreso familiar anual” consiste en la suma del total de los ingresos anuales brutos o de los ingresos anuales estimados del adulto declarado como persona a cargo en las declaraciones del impuesto a las ganancias.

Medicamento necesario: Missouri Medicaid HealthNet Division lo define como los servicios o artículos que un paciente puede o debe recibir para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión.

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 13 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

Plan de pago: un plan de pago financiero acordado entre Mosaic y el paciente o garante para los gastos de bolsillo. El plan considera los problemas financieros del paciente, el monto adeudado y los pagos anteriores.

Política de elegibilidad presunta: Mosaic contrata a un proveedor externo para elaborar un modelo predictivo reconocido por la industria de la salud que se basa en las bases de datos de los registros públicos.

Plazo de calificación: los solicitantes en condiciones de recibir la asistencia financiera, recibirán esta ayuda por 90 días. Además, la asistencia se aplicará automáticamente a las cuentas por servicios elegibles anteriores, que se encuentren impagas.

Paciente sin seguro: un paciente que no cuenta con cobertura externa, como un seguro comercial, un plan ERISA, un programa federal de atención de salud (como Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS, entre otros), un seguro de accidentes laborales u otro tipo de asistencia externa para ayudar al paciente a cumplir sus obligaciones de pago.

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 14 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

Anexo B: códigos postales elegibles

Códigos postales elegibles para el otorgamiento de asistencia financiera ordenados de forma ascendente

Código postal

50065	51639	64442	64485	64648	66066	68355
50067	51640	64443	64486	64649	66070	68376
50074	51645	64444	64487	64650	66073	68378
50103	51646	64445	64489	64652	66086	68379
50108	51647	64446	64490	64654	66087	68414
50123	51648	64448	64491	64656	66088	68421
50133	51649	64449	64492	64657	66090	68431
50140	51650	64451	64493	64661	66094	68433
50144	51651	64453	64494	64664	66097	68437
50147	51652	64454	64496	64670	66416	68442
50262	51653	64455	64497	64671	66418	68447
50264	51654	64456	64498	64673	66419	68448
50833	51656	64457	64499	64679	66422	68457
50835	64401	64458	64501	64683	66424	64062
50836	64402	64459	64502	64686	66425	66550
50840	64420	64461	64503	64688	66429	
50841	64421	64463	64504	64689	66434	
50845	64423	64465	64505	66002	66436	
50848	64422	64466	64506	66007	66439	
50851	64424	64467	64507	66008	66440	
50854	64426	64468	64508	66016	66509	
50857	64427	64469	64601	66017	66512	
50860	64428	64470	64620	66020	66515	
50861	64429	64471	64624	66023	66516	
50862	64430	64473	64625	66024	66527	
50863	64431	64474	64632	66027	66532	
50864	64432	64475	64635	66035	66534	
51601	64433	64476	64636	66041	66540	
51603	64434	64477	64637	66043	66552	
51630	64436	64479	64638	66044	66617	
51631	64437	64480	64640	66048	68305	
51632	64438	64481	64641	66052	68321	
51636	64439	64482	64642	66054	68337	
51637	64440	64483	64644	66058	68345	

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 15 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

51638 64441 64484 64647 66060 68348

Anexos C y D: proveedores por grupo (pertenecientes y no pertenecientes a Mosaic)

Anexo C: proveedores de Mosaic sujetos a la política de asistencia financiera clasificados por grupo

Enfermedades infecciosas de adultos de St. Joseph	Mosaic Family Care, Stanberry
Anestesia	Médicos de Mosaic Family Care que ofrecen cobertura para casos de emergencia en el Departamento de Emergencias de Albany
Artritis y osteoporosis	Oncología médica de St. Joseph
Salud mental de St. Joseph	Atención médica en el hogar de Mosaic Life Care
Cameron Mosaic Life Care	Centro de Cuidados Paliativos de Mosaic Life Care
Cirugía cardiotorácica de St. Joseph	Mosaic Life Care North Pointe
Cuidados cardiovasculares	Mosaic Medical Center, Maryville
Cuidados en el hogar – Mosaic Life Care	Mosaic Specialty Care, East
Dana Browning, DDS	Mosaic Specialty Care, West
Otorrinolaringología de St. Joseph	Nefrología (a partir del 5/1/2019)
Proveedores de atención de emergencia de St. Joseph	Neurología
Endocrinología	Neurocirugía - St. Joseph/Mosaic Life Care
Family Care en N 36 th Street	Northwest Medical Center Association, Inc. bajo el nombre comercial Mosaic
Clínica de Gastroenterología de St. Joseph	Medical Center of Albany
Cirugía general	Control del dolor
Heartland Employee Quick Clinic	Patología - Mosaic Life Care
Heartland Regional Medical Center bajo el nombre comercial Mosaic Life Care	Cirugía plástica y dermatología de St. Joseph
Hospitalistas de St. Joseph	Podiatría
Medicina interna de St. Joseph en Beck Rd	Cuidados pulmonares e intensivos
Medicina interna de St. Joseph en Mitchell Woods	Radiación oncológica
Medicina interna, pediátrica y general	Medicina de rehabilitación de St. Joseph
Medicina interna de St. Joseph en Plaza 2	Trenton Mosaic Life Care
Mosaic Family Care, Albany	Troy Mosaic Life Care
Mosaic Family Care- Bedford	Atención de urgencias - Mosaic Life Care
Mosaic Family Care - Grant City	Salud de la mujer
Mosaic Family Care, New Hampton	Cuidado de heridas

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 16 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

Mosaic Family Care, Savannah

***Otros proveedores aparte de Mosaic sujetos a la FAP:**

Docs Who Care	
Have a Nice Day Anesthesia	
Proveedores de atención de emergencia de Wapiti	

Anexo D: proveedores no pertenecientes a Mosaic que NO están sujetos a la política de asistencia financiera, clasificados por individuo/grupo. Esta lista incluye, entre otros, a los siguientes:

Ambulancia aérea	Midwest Nephrology Associates, Inc
Servicios de ambulancia	Murphy-Watson-Burr Eye Center
Ankle & Foot Centers of MO	Naser Soghrati, MD
Anthony Frizzo, DMD, PC	Northwest Health Services
Bruce Twaddle, DDS	NW Missouri Oral and Maxillofacial
Buckles Family Care	Cirugía oral y maxilofacial de St. Joseph
Hospitales y clínicas de Children's Mercy	Orthopedic and Sports Medicine Center
Deborah D. Stoner Bryan	Parm Permer, MD
Especialistas de salud digestiva de St. Joseph	Peacock Pediatrics, LLC
Downing Pediatrics	Pediatric and Teen Care, LLC
Eagle Telemedicine	Perfect Sense Eye Care
Fallon Steins, DDS	Performance Plus Rehabilitation
Family Foot Healthcare, LLC	Phoenix Urology
Frederick D. Kiehl	Medicina física y rehabilitación
Clínica de Gastroenterología de St. Joseph	Physician's Reference Lab
Gental Dental Care	Plattsburg Medical Clinic
Hicuity Health	Radiology Specialist of St. Joseph
Hughes Family Chiropractic	Richard Walsh
Jeanette Simmons, PsyD	Robert Paolillo
Jonathan Dyer, MD	Shemwell Podiatry
Kansas City Pediatric Cardiology Associates, LLC.	Social Welfare Board
Kansas City Surgical Arts	Clínica del pie de St. Joseph
Karen Edison	St. Joseph Speciality Clinic
Kosse Pediatrics, P.C.	Stephen Brushwood
Mary Jo Middleton, MD	Sudarsan Chavala, MD
Medicus Hospitalists Services, LLC	Total Health Associates, LLC
Michael DePriest	Trinity Family Care
Mid-America Gastro-Intestinal Consultants	Servicios profesionales de Vision Radiology

TÍTULO ESTÁNDAR: Política de asistencia financiera	NÚMERO DE ÍNDICE ESTÁNDAR: LD6466
PÁGINA: 17 de 17	PROPIETARIO: acceso del paciente
FECHA DE APROBACIÓN: 05/20/2021	

--