sauk prairie HEALTHCARE	Version #: 9
Title: Atención Comunitaria y Política de Asistencia Financiera (Community Care and Financial Assistance)	

Document Owner: DIRECTOR - REVENUE CYCLE	**Date Created: 12/11/2015**
Department(s): Business Services	**Revision Date: 11/02/2026**
Category(ies): Department Specific Policy:	**Date of Approval: 11/02/2026**
Approval(s): Chief Financial Officer	**Reviewed Date: 11/02/2026**

Printed copies are for reference only. Please refer to the electronic copy for the latest version.

PROPÓSITO:

El Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie está comprometido a proporcionar cuidados de salud extraordinarios desde el corazón – una persona a la vez. Como parte de este compromiso, El Centro de Cuidados de Salud de Sauk Prairie reconoce las necesidades financieras del paciente y sus familias en las comunidades que servimos. El Centro de Cuidados de Salud de Sauk Prairie está comprometido a proporcionar Cuidados Comunitarios a personas calificadas que tengan necesidades de atención médica y no tengan seguro, o tengan seguro insuficiente, o no sean elegibles para un programa de gobierno, o de otra manera no puedan pagar los cuidados médicos necesarios. SPH (Hospital de Sauk Prairie - *por sus siglas en inglés*) les va a proporcionar cuidados para condiciones médicas de emergencias, sin discriminar, a los individuos independientemente de su habilidad para pagar o su elegibilidad para asistencia financiera.

ALCANCE:

1. Criterio de Elegibilidad para Asistencia Financiera,
2. La metodología utilizada para calcular los montos cobrados a los pacientes que son elegibles para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política,
3. El método en cómo puede aplicar el paciente para recibir Asistencia Financiera,
4. Los esfuerzos realizados para publicar ampliamente la política dentro del hospital y las comunidades a las que sirve,
5. La cantidad generalmente facturada (AGB por sus siglas en inglés) y el método por el cual se aplica a emergencias y otros servicios médicamente necesarios.

DEFINICIONES:

SPH – Hospital de Salud de Sauk Prairie (Sauk Prairie Healthcare)

POLÍTICA:

Para manejar los recursos, las responsabilidades y proporcionar asistencia al mayor número de pacientes con necesidades, El Consejo de Directores ha establecido estas líneas de guía para proporcionar Asistencia Financiera. Esta política será revisada por el Comité de Finanzas del Consejo de Directores en base anual, además de un reporte por escrito con la cantidad de cuidados comunitarios proporcionados el año pasado.

1. **SERVICIOS ELEGIBLES BAJO ESTA POLÍTICA:**

   a. Con respecto a esta política, “Cuidados Comunitarios” o “Asistencia Financiera” se refiere a servicios de cuidados de salud médicamente necesarios proporcionados por SPH sin cargo o con un precio reducido. Los siguientes servicios son elegibles:

i. Servicios médicos de emergencia proporcionados en la sala de emergencias.
ii. Servicios por una condición médica que podría conducir a un cambio adverso grave en la salud de un individuo.
iii. Servicio no-opcional proporcionado en respuesta a circunstancias que amenazan la vida.
iv. Los servicios médicamente necesarios son evaluados en base individual y cubiertos a discreción de SPH.

b. Los servicios que quedan específicamente excluidos de esta política incluyen, entre otros:
i. Audífonos
ii. Equipo médico resistente
iii. Otros suministros médicos
iv. Equipos para la recolección de muestras de laboratorio
v. Cirugías/procedimientos estéticos, implantes, suministros y medicamentos

2. **ELEGIBILIDAD PARA ASISTENCIA DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA FINANCIERA:**

Se considerará la elegibilidad para las personas que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para planes de salud gubernamental y no pueden pagar su atención, según la determinación de la necesidad financiera descrita en esta política. La determinación para Cuidados Comunitarios estará basada en la necesidad financiera de un individuo y no tendrá en cuenta el género, la raza, el estatus social, la orientación sexual o la afiliación religiosa. Las personas deben residir o tener un médico de atención primaria en el área de servicio de SPH.

Se espera que los pacientes cooperen con el procedimiento del Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie para determinar la elegibilidad para la atención comunitaria y asistencia financiera. Se solicitará a las personas que puedan calificar para la cobertura gubernamental a hacerlo, así como a aquellas que tengan los medios financieros para comprar un seguro médico.

Las personas que, de otro modo, podrían reunir los requisitos para obtener un descuento del 75 % o más conforme a la política de Atención Comunitaria (Cuidados Comunitarios) deben solicitar la Asistencia Médica. Aquellas personas que podrían calificar para la Asistencia Médica y decidan no solicitarla verán su descuento de Atención Comunitaria limitado al descuento de la Cantidad Generalmente Facturada (AGB por sus siglas en inglés) de SPH (Hospital de Sauk Prairie), tal como se especifica a continuación.

3. **PROCESO POR EL CUAL LOS PACIENTES APLICAN PARA ASISTENCIA FINANCIERA:**

a. La asistencia financiera será determinada utilizando procedimientos que evalúen la situación financiera de cada individuo. Esto incluye lo siguiente:
i. Una solicitud completa de atención comunitaria y asistencia financiera, que incluye la siguiente información de respaldo:.
1. Declaración de Impuestos Federales del año anterior con todos los anexos aplicables.
2. Un mes de ingresos actuales (recibos de pago, desempleo, carta de seguro social, etc.)
3. Un mes de estados de cuenta corrientes, de ahorro y de jubilación.

4. Cualquier otra documentación adicional que respalde la situación financiera actual.
5. Si no se puede obtener parte o toda la información, las personas pueden escribir una carta o hablar con un especialista financiero del paciente.

ii. La aplicación y la documentación para ayuda financiera debe entregarse a los especialistas de finanzas para los pacientes (Patient Financial Specialists) en la dirección 260 26th St, Prairie du Sac, WI 53578, o enviarse por fax al 608-643-7601.

iii. El uso de datos externos de acceso público para determinar la habilidad para hacer un pago de un garante (por ejemplo, la calificación crediticia).

iv. La realización de esfuerzos razonables por parte de SPH para buscar fuentes alternativas de cobertura (pública o privada) y de pago.

v. La revisión de todos los recursos financieros de los que dispone el paciente.

vi. La revisión de todas las cuentas pendientes de la persona, así como de su historial de pagos previo.

vii. Las personas sin seguro médico que no puedan o no deseen proporcionar la documentación requerida para evaluar una solicitud —según se ha indicado anteriormente— sólo podrán optar al descuento para pacientes que pagan por cuenta propia ofrecido por SPH, sin derecho a descuentos adicionales del programa de Atención Comunitaria.

b. Se recomienda completar la solicitud para el programa “Atención Comunitaria” antes de recibir servicios médicamente necesarios. No obstante, SPH aceptará solicitudes hasta 60 días después de la fecha en que el paciente recibió los servicios. Los descuentos de “Cuidados Comunitarios” sólo se aplicarán a los saldos pendientes y no tendrán carácter retroactivo sobre montos ya pagados. Los pacientes deberán volver a solicitar asistencia financiera para aquellos servicios que se reciban más de un año después de la fecha de vigencia indicada en su carta de aprobación original.

c. Las solicitudes para *Cuidados Comunitários* serán procesadas lo más pronto posible. Los pacientes que presenten una solicitud recibirán una notificación en un plazo de 30 días hábiles.

4. **ELEGIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA PRESUNTA:**

Las estipulaciones relativas a la elegibilidad presunta pueden aplicarse en los siguientes casos:

i. El paciente ha fallecido y no posee patrimonio. *

ii. Liberación de deudas mediante un proceso de bancarrota. *

iii. Si se ha determinado que un paciente ha sido aprobado para recibir Asistencia Financiera, todas las cuentas pendientes se transferirán al programa de Cuidados Comunitarios una vez recibido el pago de la aseguradora. *

iv. La determinación, por parte de una agencia de cobranza, de que existe una incapacidad de pago—basada en una calificación crediticia o en un puntaje de recuperación médica— se tomará en cuenta para el programa de Cuidados Comunitarios.

** En estos casos, no es necesario completar una solicitud para el programa de Cuidados Comunitarios.*

Las aprobaciones bajo el criterio de elegibilidad presunta se aplican únicamente a los saldos pendientes; no abarcan cuentas futuras ni montos que ya hayan sido pagados anteriormente. Las aprobaciones de elegibilidad presunta requieren la autorización de un director.

5. **CRITERIO DE ELEGIBILIDAD Y CANTIDADES GENERALES QUE SERÁN FACTURADAS A LOS PACIENTES:**

   a. Se pueden proporcionar a los solicitantes subsidios de cuidados comunitarios de hasta el 100 %. La elegibilidad será determinada en función del Ingreso Bruto Ajustado (AGI por sus siglas en inglés) del hogar como porcentaje de los niveles federales de pobreza (FPL por sus siglas en inglés), donde el AGI representa esa cantidad según lo informado en la declaración de impuestos federales de E.U. para el año del calendario completado más recientemente.

FPL Ingresos	Descuento
0-100%	100%
101-200%	75%
201-300%	50% o descuento AGB (*Cantidad Generalmente Facturada*), lo que sea mayor
301-400%	AGB descuento

   b. Para calcular el AGB (Montos Generalmente Facturados, por sus siglas en inglés), Sauk Prairie Healthcare toma el total de los pagos recibidos de Medicare (bajo el modelo de pago por servicio) y de las aseguradoras comerciales durante el año fiscal anterior, y lo divide entre el total de los cargos correspondientes a dichos pagadores. Este porcentaje se aplica posteriormente a los saldos pendientes de pacientes sin seguro que cumplen con los requisitos de este programa. Al seguir este procedimiento, los cargos brutos se reducen en un 47.4 %.

   c. SPH volverá a calcular el AGB anualmente, basándose en los datos del año del calendario anterior. El AGB calculado entrará en vigor el 30 de abril de cada año y se aplicará a las determinaciones realizadas a partir de esa fecha, independientemente de la fecha en que se prestó el servicio o de la fecha original de la solicitud.

   d. Los pacientes cuyo ingreso bruto ajustado no los haga elegibles para una cobertura del 100 % recibirán servicios por un monto que no excederá la Cantidad Generalmente Facturada (AGB).

   e. Los ajustes por asistencia financiera que superen los $20,000 requieren la aprobación del Director del Ciclo de Ingresos, mientras que aquellos que superen los $50,000 requieren la aprobación del Director Financiero (CFO por sus siglas en inglés).

6. **ESFUERZOS PARA PUBLICAR TODA LA POLÍTICA DE CUIDADOS COMUNITARIOS:**

   a. Las notificaciones de Cuidados Comunitarios estarán disponibles en todos los puntos de admisión en el edificio del hospital, así como en nuestras clínicas afiliadas. Las copias estarán disponibles en el idioma de cualquier población que represente el 10% o más de la comunidad.

   b. Avisos sobre la Política de Asistencia Financiera y Cuidados Comunitarios serán incluidos en todos los estados de cuenta.

   c. Las notificaciones estarán publicadas en el Departamento de Emergencia y Cuidados Urgentes.

   d. Los pacientes podrán obtener una copia gratuita de la política y la solicitud de cuidados comunitarios en todos los puntos de admisión, así como en la oficina comercial.

e. La política será publicada en el sitio de la red electrónica del Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie, junto con un enlace a la solicitud y las ubicaciones de nuestros especialistas financieros para pacientes que están capacitados para ayudar a los solicitante.

7. **REFERENCIA A LAS POLÍTICAS DE COLECCIÓN:**

La Política de Factura y Cobranza del Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie describe las acciones que puede tomar el hospital en caso de falta de pago, incluida la subcontratación a una agencia de cobranza y la presentación de informes a las agencias de crédito. A los pacientes que califican para Cuidados Comunitarios y que actúan de buena fe para resolver sus facturas hospitalarias se les puede ofrecer un plan de pago extendido. El Hospital de Cuidados de Salud de Sauk Prairie no emprenderá acciones de cobro extraordinarias, como embargos de salario, gravámenes sobre la propiedad u otras acciones legales sin primero hacer esfuerzos razonables para determinar si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera según esta política. Los esfuerzos razonables incluyen lo siguiente:

a. Validación del saldo adeudado y que todas las fuentes de pago hayan sido identificadas y facturadas por SPH.
b. Documentación de que SPH ha intentado ofrecer al paciente la oportunidad de solicitar Cuidados Comunitarios.
c. Documentos que comprueben que el paciente no califica para ayuda financiera.
d. Documentación de que se le ha ofrecido al paciente un plan de pago pero no ha cumplido los términos del acuerdo.

DOCUMENTO (S) RELACIONADO (S) Y ENLACE (S):

1. Área de Servicio de SPH bajo la Política de Cuidados Comunitarios (2026)
2. Política de Facturación y Cobro

ADJUNTO (S):

1. Área de Servicios de Cuidados Comunitarios
2. Proveedores cubiertos y No Cubiertos

REFERENCIAS:

1. Área de Servicio de SPH bajo la Política de Cuidados Comunitarios
2. Política de Facturación y Cobro

Financial Assistance
Provider Coverage under Policy

Covered Providers

Medically necessary or emergency services provided at any location below are considered covered under this policy:

- Better Health Center
- Campus Clinic
- Lodi Clinic
- Orthopedic Associates
- Plain Clinic
- Prairie Clinic (services after 12/22/2025)
- River Valley Clinic
- Sauk Prairie Hospital
- Surgical Associates
- Wellspring Rehabilitation
- Wisconsin Heights
- Wound/Urology

Non Covered Providers or Entities

The following healthcare providers performing services at Sauk Prairie Healthcare **are not covered** under this policy:

- Advanced Pain Management
- Associated Podiatrists
- Dean Health System – Sauk Prairie Specialty Clinic
- Prairie Clinic (services prior to 12/21/2025)
- Women's Health Services
- Madison Radiologists
- Pathology provided and billed by SSM Affiliated Group
- Professional Services billed by Dr. Diana Kruse, Orthopedic Surgeon
- SSM Health at Home Equipment
- UW Health Specialist Clinic – Sauk Prairie

Sauk Prairie Healthcare Service Area
Covered Zip Code listing

53503	Arena
52515	Black Earth
53937	Hillpoint
53555	Lodi
53943	Loganville
53556	Lone Rock
53560	Mazomanie
53561	Merrimac
53951	North Freedom
53577	Plain
53578	Prairie Du Sac
53961	Rock Springs
53583	Sauk City
53588	Spring Green