



Sleepy Eye  
Medical Center

Origen 12/2023  
Aprobado 01/2025  
Vencimiento 01/2027

Propietario Jen Farasyn:  
Gerente de  
Oficina  
Comercial

Ámbito de la política Oficina  
Comercial

## Política de asistencia financiera

### Propósito:

Sleepy Eye Medical Center (SEMC) se compromete a brindar acceso a la atención médica a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago. Este compromiso incluye la prestación de FA (asistencia financiera) a personas no aseguradas o con seguro insuficiente elegibles y que no puedan pagar los servicios hospitalarios y ambulatorios (incluidas las visitas clínicas) médicamente necesarios.

### Política:

El FAP (Programa de asistencia financiera) de SEMC se estableció para conceder atención gratuita o con descuento en función de la determinación individual de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el color, la nacionalidad, la religión, la condición social o de inmigrante, la orientación sexual, la identidad de género, la filiación conyugal, la discapacidad física o la discapacidad mental. La FA se proporciona a los gastos médicamente necesarios y la elegibilidad se determina por el tamaño del hogar del paciente y los ingresos. La participación en el FAP (a) puede estar supeditada a la voluntad del paciente de solicitar Medicaid u otros programas de seguro público a los que el paciente pueda optar sobre la base de la herramienta de selección del SEMC, y (b) requiere que el paciente coopere plenamente con los requisitos de solicitud del SEMC, incluida la divulgación de documentos personales, financieros o de otro tipo necesarios para determinar la necesidad económica.

### Definiciones:

A efectos de la presente Política, los términos determinados se definen como sigue:

- **FA:** asistencia financiera
- **Familia:** según la definición de la Oficina del Censo, grupo de dos o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio (incluida la pareja de hecho legal) o adopción. Los dependientes mayores de 18 años solo se tendrán en cuenta en el cálculo del tamaño de la familia si figuran en la declaración de la renta del año anterior. Indíquelo también en la solicitud como dependiente. Cualquier hijo menor de 18 años que no figure como dependiente tendrá que solicitar la

asistencia financiera por separado. SEMC se reserva el derecho de validar la responsabilidad financiera de cualquier miembro de la familia que figure en la lista.

- **Ingresos familiares:** los ingresos familiares incluyen sueldos, salarios, subsidios de desempleo, indemnizaciones laborales, Seguro Social, Seguro de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, prestaciones de supervivencia, pensiones o ingresos por jubilación, rentas de la propiedad, beneficios y honorarios de su propio negocio, intereses, dividendos, rentas, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, pensión alimenticia, manutención de los hijos y otras fuentes diversas. Los ingresos familiares se determinan antes de impuestos y excluyen las ganancias o pérdidas de capital.
- **FAP:** Programa de asistencia financiera
- **FPG:** las Pautas Federales de Pobreza, una medida del monto mínimo de ingresos anuales que necesitan las personas y las familias para pagar lo esencial. Las pautas se utilizan para calcular la elegibilidad para los programas federales y estatales y los importes de descuento del sistema de salud.
- **Servicios médicamente necesarios:** los servicios de atención médica que un médico, ejerciendo un juicio clínico prudente, proporcionaría a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, y que son: (a) de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica; (b) clínicamente apropiados; y (c) no principalmente para la conveniencia del paciente.
- **SEMC:** Sleepy Eye Medical Center
- **Con seguro insuficiente:** el paciente tiene algún nivel de seguro médico o ayuda de terceros, pero puede tener gastos de bolsillo que superan su capacidad de pago.
- **No asegurado:** el paciente no dispone de ningún tipo de seguro médico o ayuda de terceros que le permita hacer frente a sus obligaciones de pago relacionadas con la atención médica.

## Administración del programa:

El FAP será implementado por el personal de la Oficina Comercial, principalmente el Consejero Financiero, bajo la guía y dirección del Administrador.

## Elegibilidad:

Las siguientes pautas de elegibilidad se utilizarán para determinar si el solicitante califica para FA:

- Se considerará brindar FA a los pacientes que no tengan seguro, que tengan un seguro insuficiente, que no puedan acogerse a ningún programa gubernamental o que, por cualquier otro motivo, no puedan pagar su atención médicamente necesaria.
- Los activos admisibles del paciente incluyen todos los saldos de las cuentas corrientes, todos los saldos de las cuentas de ahorro, los saldos de las cuentas de ahorro sanitario y los bienes inmuebles que no sean la residencia principal que posean los miembros de la unidad familiar.
- Además de los ingresos anuales de la unidad familiar, puede tenerse en cuenta el tamaño de la familia de acuerdo con las FPG (Pautas Federales de Pobreza).
- Las FPG, publicadas por el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o HHS, se utilizarán para determinar el monto del descuento disponible. No se aplicará ningún descuento cuando los ingresos familiares sean iguales o superiores al 300% de las Pautas de Pobreza del HHS. Los pacientes con ingresos familiares iguales o inferiores al 200% de las Pautas de Pobreza del HHS pueden beneficiarse de un descuento total. Los pacientes con ingresos familiares entre el 200% y el 300% de las Pautas de Pobreza del HHS tendrán derecho a un descuento del 75% según el baremo adjunto.

Tamaño del hogar/familia	Renta familiar anual máxima para la atención gratuita (200% de la FPG de 2025)	Ingreso familiar anual máximo para el descuento del 75% (275% de la FPG de 2025)
	200%	275%
1	\$31,300	\$43,037.50
2	\$42,300	\$58,162.50
3	\$53,300	\$73,287.50
4	\$64,300	\$88,412.50
5	\$75,300	\$103,537.50
6	\$86,300	\$118,662.50
Por cada persona adicional, agregue	\$11,000	\$15,125

- La elegibilidad de un solicitante depende de que proporcione la documentación necesaria para apoyar el cálculo de la FA.
- SEMC revisará cualquier circunstancia especial que el paciente desee someter a consideración.
- Se concederá la FA cuando:
  - el paciente falleció y no se conoce su patrimonio;
  - el paciente no tiene hogar;
  - paciente con planes de seguro Medicaid no participantes fuera del estado que no cubrirán los servicios.
- Los copagos de Medicaid o MNCare que no se paguen se considerarán FA y no se enviarán a una agencia de cobros.

## Procedimiento

Conforme al estatuto 144.587 de MN, SEMC ofrecerá hacer una cita a un paciente sin seguro médico con un navegador certificado por MNsure antes de darle de alta. Si la programación de una cita retrasaría el alta o si el paciente rechaza la programación de una cita, se le proporcionará la información de contacto de los orientadores certificados de MNsure disponibles que puedan satisfacer las necesidades del paciente. Estos paquetes de recursos de MNsure están disponibles en inglés y español. Nota: Si el paciente desea hablar con un orientador de habla hispana, puede ponerse en contacto llamando a la línea MNsure al 651-539-2099 para asistencia. Documente la fecha de la cita (si está programada) y que se entregó el paquete de recursos en Meditech, en la pestaña Financial Screening (Evaluación financiera). Si el paciente se niega a programar una cita con un orientador de MNsure, esto también sería documentado en Meditech bajo la pestaña de Financial Screening (Evaluación Financiera), así como la razón por la que se negó si proporciona una.

SEMC examinará a todos los pacientes no asegurados para determinar si reúnen los requisitos necesarios para recibir FA por los servicios prestados en el hospital. El hospital intentará completar el proceso de selección cuando el paciente se encuentre en el centro para recibir servicios en el hospital. Si el hospital no puede examinar al paciente en persona, intentará ponerse en contacto con él por teléfono en un plazo de 30 días desde que el

paciente reciba los servicios en el hospital. Se realizarán tres intentos de contactar con el paciente para la revisión, que se documentarán en Meditech, en la pestaña Financial Screening (Evaluación financiera). El paciente puede negarse a someterse al examen de FA. Esto debe documentarse en Meditech, en la pestaña Financial Screening (Evaluación financiera), así como el motivo por el que se negó, si es que lo facilita.

Un paciente puede someterse a pruebas de detección o solicitar la FA de varias maneras. El paciente puede llenar una solicitud en papel que está disponible en inglés y español, usar la herramienta de evaluación para solicitar y cargar documentos en línea en <https://semedicalcenter.myfa.app/> o puede llamar y hablar con el asesor financiero al 507-794-8439 para obtener ayuda con la solicitud. La solicitud en papel y los documentos deben enviarse por correo a Sleepy Eye Medical Center, 400 4th Ave NW, Sleepy Eye MN 56085. Los documentos necesarios para solicitar la FA incluyen copias de los recibos de sueldo más recientes correspondientes a los dos últimos meses, la declaración de la renta del año más reciente y los dos extractos bancarios más recientes (cheques y cuenta de ahorros).

El asesor financiero revisará todas las solicitudes completas y comunicará su decisión al paciente en un plazo de 30 días. Toda la información es confidencial. Si se necesita información adicional del paciente, o no se facilitaron documentos, esto puede retrasar el proceso de revisión de la solicitud. Si se aprueba la FA, estará vigente durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación. SEMC se reserva el derecho de exigir en cualquier momento que un paciente vuelva a presentar su solicitud si tenemos conocimiento de un cambio en la situación financiera del paciente. El asesor financiero documentará la aprobación en Meditech, en la pestaña Financial Screening (Evaluación financiera). Si el paciente no es elegible para FA, SEMC ofrece opciones de plan de pago sin intereses que se pueden establecer solicitándolo en línea en [www.semedicalcenter.org](http://www.semedicalcenter.org), o poniéndose en contacto con nuestro asesor financiero.

## Facturación a pacientes sin seguro

De conformidad con la ley 144.589 de MN, existe un límite en cuanto a lo que los hospitales pueden cobrar a los pacientes no asegurados. El SEMC ofrece un descuento por no estar asegurado a los pacientes hospitalizados cuya renta familiar anual sea inferior a \$125,000. Los gastos se determinan en función del monto más bajo que se reembolsaría a SEMC por ese servicio o tratamiento de un tercero pagador no gubernamental. Estos gastos se calculan utilizando el MRF (archivo legible por máquina) de TruBridge, que calcula los gastos permitidos por nuestros pagadores no gubernamentales contratados. Esto reemplaza al Acuerdo Hospitalario del Fiscal General de Minnesota.

## Exclusiones del programa:

Las siguientes circunstancias (en la mayoría de los casos) pueden excluir al paciente de recibir FA:

- Pacientes que son estudiantes dependientes y los ingresos/recursos de sus padres superan las pautas establecidas para ingresos y recursos.
- Pacientes que no cooperan a la hora de proporcionar la información necesaria para tomar una decisión sobre su elegibilidad para FA.
- Pacientes que parecen disponer de recursos financieros que pueden utilizarse para pagar una parte de su cuenta, pero se niegan a cooperar para llegar a acuerdos de pago.
- Pacientes que desean someterse a procedimientos electivos como la cirugía estética.

## Solicitud:

- La solicitud de FA se ofrece a todos los pacientes no asegurados, cuando una persona no tiene cobertura de terceros pagadores, o cuando el paciente tiene una responsabilidad de pago personal sustancial después de que el seguro haya pagado. El proceso de solicitud puede tener lugar en el momento del servicio (durante el ingreso o durante la planificación del alta) o en una fecha posterior, cuando se hace evidente que el paciente tiene dificultades para pagar su factura. Está disponible para servicios hospitalarios o clínicos.
- El proceso de solicitud incluye la cumplimentación de un cuestionario financiero personal y la presentación de documentos de verificación. Los principales documentos de verificación son:
  1. solicitud de asistencia financiera;
  2. los talones de pago más recientes que cubran dos meses de salario;
  3. la declaración de impuestos del año más reciente;
  4. los dos estados de cuenta bancarios más recientes (cuentas corrientes y de ahorros);
  5. otra prueba de ingresos según la definición de “Ingresos familiares” en la sección “Definiciones” de esta política.
- Si no se dispone de la documentación primaria, podrá utilizarse la siguiente documentación secundaria para ayudar a determinar la elegibilidad:
  1. Ingresos individuales o familiares
  2. Patrimonio neto individual o familiar
  3. Situación laboral
  4. Capacidad de ingresos
  5. Tamaño de la familia
  6. Otras obligaciones financieras
  7. Informes de crédito
- Se estudiarán fuentes de financiación alternativas como Medicaid, MNCare o MNSure. Las cartas de denegación de dichas fuentes se incluirán en el expediente financiero del paciente.
- La solicitud debe cumplimentarse en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud de la Oficina Comercial.

## Documentación:

- La Oficina Comercial mantendrá un registro de todos los pacientes que reciban FA cada año fiscal a efectos de auditoría.
- La documentación financiera del solicitante es confidencial y se conserva en la Oficina Comercial, separada de su historia clínica.

## Aprobación y autorización:

- Todas las solicitudes serán revisadas por un asesor financiero. El asesor financiero comunicará la decisión al paciente en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud. El asesor financiero puede ponerse en contacto con los pacientes si se necesita información adicional, la solicitud está incompleta o no se recibieron los documentos.

- Si al paciente se le aprueba la FA, ésta será efectiva durante 6 meses a partir de la fecha de aprobación. SEMC se reserva el derecho de exigir en cualquier momento que un paciente vuelva a presentar su solicitud si tenemos conocimiento de un cambio en la situación financiera del paciente.

## Todas las fechas de revisión

01/2025, 10/2024, 01/2024, 12/2023

---

### Anexos

[Board Policy approval 1.16.25.pdf](#)

[Board Policy approval 12.14.23.pdf](#)

[Charity Master Worksheet revised 2025.xls](#)

[SEMC Financial Assistance App English.pdf](#)

[Sleepy Eye Medical Center Financial Assistance Policy plain language 2023.docx](#)

[Spanish SEMC Financial Assistance Application.docx](#)

[Spanish Sleepy Eye Medical Center Financial Assistance Policy plain language Spanish 2023.docx](#)

### Firmas de aprobación

Descripción del paso

Aprobador

Fecha

Jen Farasyn: Gerente de  
Oficina Comercial

10/2024