



Finanzas: Asistencia financiera para pacientes

Propietario/Departamento: Cristina Rayford, Directora Regional, Acceso de Pacientes	Fecha de aprobación: 1 de octubre de 2025
Aprobado por: Julie Keese (vicepresidenta regional, finanzas y directora financiera (CFO)), Andre Boyd, Presidente Regional y CEO	Fecha de la próxima revisión: 1 de octubre de 2027
Departamentos afectados: Cobros (HCH), Registro de Emergencia (HCH), Asesoramiento Financiero (HCH), Clínica de Obstetricia y Ginecología de HCH (HCH), HCHC Aspen Hill (HCH), HCHC Gaithersburg (HCH), HCHC Germantown (HCH), HCHC Silver Spring (HCH), Facturación de Seguros (HCH), Servicios Legales (HCH), Oficina del Director Financiero (HCH), Servicios de Acceso al Paciente (HCH), Contabilidad del Paciente (HCH), Registro de Pacientes (HCH), Servicios Previos a la Llegada (HCH)	

NO INTRODUZCA MANUALMENTE NINGÚN DATO ARRIBA DE ESTA LÍNEA

Propósito

La misión de Holy Cross Health incluye garantizar la disponibilidad de la atención médicamente necesaria para los pacientes que la necesitan, independientemente de su capacidad de pago. Dado que toda la atención tiene un costo asociado, cualquier servicio “gratuito” o “con descuento” proporcionado a través de este programa da como resultado que ese costo se transfiera a otros pacientes y sus pagadores. Por lo tanto, Holy Cross Health tiene la doble responsabilidad de cubrir a los necesitados y garantizar que pueda llevar a cabo su misión y que el costo de la atención no se transfiera injustamente a las personas, a terceros pagadores y a la comunidad en general.

El propósito de esta política es:

- Garantizar un proceso consistente, eficiente y equitativo para proporcionar, de acuerdo con todas las leyes aplicables, servicios médicamente necesarios gratuitos o de bajo costo a los pacientes que no tienen la capacidad de pagar.
- Asegurar a las agencias reguladoras y a la comunidad en general que Holy Cross Health documente la asistencia financiera brindada a estos pacientes para que su elegibilidad para la asistencia se demuestre adecuadamente.
- Brindar atención, sin discriminación, para afecciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Se aplica a:

Servicios, ubicaciones e instalaciones enumerados en la sección Servicios cubiertos.

Visión general de la Política

La política de asistencia financiera para pacientes de Holy Cross Health se aplica en aquellos casos en que los pacientes no tienen ingresos suficientes para pagar su atención. La política de asistencia financiera se compone de los siguientes programas, cada uno de los cuales puede tener sus propios requisitos de solicitud y/o documentación. Si un paciente cumple con los requisitos de elegibilidad de más de uno de los programas que se enumeran a

continuación, Holy Cross Health aplicará la reducción de cargos que sea más favorable para el paciente.

- **Programa de Asistencia Financiera Programada:** Holy Cross pone a disposición asistencia financiera, de acuerdo con esta política y la ley aplicable, a pacientes elegibles que tienen una necesidad actual o anticipada de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios. Esta asistencia requiere completar una solicitud y proporcionar documentación de respaldo. Una vez aprobada, dicha asistencia financiera permanece vigente por un período de seis meses después de la determinación, a menos que las circunstancias financieras del paciente cambien o sean elegibles para la cobertura a través del seguro o los programas públicos disponibles durante este tiempo.
- **Programa de Presunta Asistencia Financiera:** Holy Cross pone a disposición presunta asistencia financiera a los pacientes elegibles de la siguiente manera:
 - Los pacientes, a menos que sean elegibles para el Programa de Asistencia Médica de Maryland (Medicaid) o el Programa de Salud Infantil de Maryland (CHIP), que son beneficiarios de los programas de servicios sociales que se enumeran a continuación son elegibles para recibir atención médica necesaria gratuita, siempre que el paciente presente un comprobante de inscripción dentro de los 30 días, a menos que se solicite una extensión de 30 días. La asistencia permanecerá vigente mientras el paciente sea un beneficiario activo de uno de los siguientes programas:
 - Hogares con niños en el programa de comidas gratuitas o de costo reducido;
 - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés);
 - Programa de Asistencia Energética de Maryland (EAP, por sus siglas en inglés);
 - Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés);
 - Cualquier otro programa de servicios sociales según lo determine el Departamento de Salud de Maryland (DOH, por sus siglas en inglés) y la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC, por sus siglas en inglés).
 - Los pacientes que son beneficiarios de los programas del condado de Montgomery que se enumeran a continuación son elegibles para recibir asistencia financiera del 75 %, siempre que el paciente presente un comprobante de inscripción dentro de los 30 días, a menos que se solicite una extensión de 30 días. La asistencia permanecerá vigente mientras el paciente sea un beneficiario activo de uno de los siguientes programas:
 - Montgomery Cares;
 - Project Access;
 - Care for Kids

Nota: Los pacientes en estos programas del condado también pueden ser elegibles y evaluados para recibir asistencia financiera del 100% en función de completar una Solicitud uniforme de asistencia financiera y proporcionar documentación de respaldo.

- Los pacientes fallecidos sin patrimonio conocido, pacientes sin hogar, desempleados, cuyas deudas fueron canceladas por bancarrota y miembros de organizaciones religiosas que han hecho un voto de pobreza y no tienen recursos individualmente o a través de la organización religiosa.
- Los pacientes sin seguro que reciben servicios en los Centros de Salud de Holy Cross y/o las Clínicas de Obstetricia/Ginecología. En algunos casos, tanto los requisitos de elegibilidad como los de documentación reflejarán los procesos y políticas del Condado u otros programas públicos de asistencia financiera. Esta asistencia se basa en el mismo programa de elegibilidad de asistencia financiera, pero normalmente requiere un proceso de documentación menos extenso.
- Los pacientes que califican para programas de asistencia pública que reciben servicios médicamente necesarios no cubiertos.

Holy Cross Health reconoce que no todos los pacientes pueden brindar información financiera y/o social completa y Holy Cross Health pueden optar por aprobar el apoyo financiero en función de la información disponible, incluido el software de modelado predictivo de terceros, antes de derivar un saldo pendiente a una agencia de cobranza externa para garantizar que los pacientes que no pueden pagar la atención se identifiquen adecuadamente, independientemente de la documentación proporcionada.

- **Programa de dificultades financieras médicas:** Holy Cross Health también pone a disposición asistencia financiera para pacientes “médicamente indigentes” que demuestran dificultades financieras como resultado de una deuda médica. “Dificultades financieras” significa deuda médica, incurrida por una familia durante un período de 12 meses, que excede el 20 % de los ingresos familiares. “Deuda médica” significa gastos de bolsillo, excluyendo copagos, coaseguros y deducibles, por costos médicos facturados por un hospital. Este programa requiere un proceso de documentación más extenso. La asistencia financiera de costo reducido permanecerá vigente durante el período de 12 meses después de la fecha en que se recibió inicialmente la atención médicamente necesaria de costo reducido y se aplicará al paciente o a cualquier familiar inmediato del paciente que viva en el mismo hogar cuando busque atención posterior en un centro de Holy Cross Health.
 - **Plazos:** Dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de asistencia financiera de un paciente, la solicitud de asistencia médica o ambas, se determinará la elegibilidad probable y se comunicará al paciente. Cuando un paciente presenta una solicitud completa de asistencia financiera, Holy Cross Health determinará la elegibilidad del paciente bajo esta política dentro de los 14 días y suspenderá cualquier acción de facturación o cobro mientras se determina la elegibilidad. La determinación final está sujeta a la validación de la información en la Solicitud Uniforme de Asistencia Financiera. Holy Cross Health requerirá de los pacientes o sus tutores solo aquellos documentos necesarios para validar la
-

información proporcionada en la solicitud.

Los requisitos de documentación y los procesos utilizados para cada programa de asistencia financiera se enumeran en esta política y en la Solicitud uniforme de asistencia financiera y las instrucciones adjuntas.

**Monto
generalmente
facturado
(AGB)**

A una persona que es elegible para recibir asistencia bajo esta póliza para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria nunca se le cobrará más de los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a una persona que tiene cobertura de seguro para dicha atención. Determinamos el AGB utilizando el método prospectivo de Medicare según lo permitido por las regulaciones de la sección 501(r) del Código Federal de Rentas Internas (IRC, por sus siglas en inglés) y esto proporciona la reducción en los cargos que es más favorable para el paciente elegible para recibir asistencia bajo esta política.

Los cargos a los que se aplicará un descuento son establecidos por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC, por sus siglas en inglés) del Estado de Maryland y son los mismos para todos los pagadores (es decir, aseguradoras comerciales, Medicare, Medicaid o pago por cuenta propia). El AGB de Holy Cross es el 92.3 % de los cargos, lo que representa la cantidad que Medicare permitiría para la atención. Esto incluye tanto el monto que pagaría Medicare como el monto, si corresponde, que la persona es personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coaseguros y deducibles.

**Servicios
cubiertos**

La política de asistencia financiera se aplica solo a los cargos por servicios médicamente necesarios para pacientes que se prestan en instalaciones operadas únicamente por Holy Cross Health. No se aplica a los servicios operados por una “empresa conjunta”, “afiliada” u otra entidad no controlada en la que participa Holy Cross Health. Los médicos contratados en el hospital, como, entre otros, Medicina de Emergencia, Anestesia, Patología, Radiología, Médicos Hospitalistas, Intensivistas, Quirúrgicos y Neonatólogos, también cumplen con las determinaciones de asistencia financiera programada hechas por Holy Cross Health.

Provisión de servicios específicamente para personas sin seguro: Para garantizar una administración adecuada de sus recursos, en caso de que Holy Cross Health proporcione un entorno más rentable para los servicios médicamente necesarios (como sus clínicas de Obstetricia/Ginecología o los centros de salud), que pueden incluir la cooperación con grupos comunitarios o médicos contratados, se aplican asistencia financiera específica y se aplican términos de pago que pueden diferir del programa de asistencia financiera general de Holy Cross Health. En estos programas con grandes descuentos, se espera que los pacientes realicen los copagos mínimos que se requieren, independientemente del nivel de atención caritativa para el que el paciente sería elegible. Esas obligaciones mínimas no pueden reducirse aún más a través de la política de asistencia financiera programada.

**Servicios no
cubiertos**

Los servicios no cubiertos por esta política de asistencia financiera son:

Servicios no cubiertos

- Servicios médicos privados (excepto los proveedores contratados descritos anteriormente) o cargos de instalaciones en las que Holy Cross Health tiene menos que la propiedad total.
- Servicios cosméticos, de conveniencia y/u otros servicios médicos que no son médicamente necesarios. Holy Cross Health determinará la necesidad médica de acuerdo con todos los requisitos reglamentarios aplicables después de consultar con el médico del paciente y debe determinarse antes de la prestación de cualquier servicio que no sea de emergencia.
- Servicios que están cubiertos por el seguro pero que no se pueden proporcionar en una ubicación de Holy Cross Health, después de que se realicen esfuerzos para educar a los pacientes sobre las limitaciones de cobertura del programa de seguro y siempre que se cumplan las obligaciones federales de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés).

Nota: En el sitio web externo de Holy Cross Health se puede encontrar una lista completa de proveedores que participan y que no participan en el programa de asistencia financiera de Holy Cross Health y está disponible previa solicitud.

Requisitos de elegibilidad del paciente

Holy Cross Health brinda varios niveles de asistencia financiera a pacientes cuyos ingresos son inferiores al 500 % del nivel federal de pobreza. Holy Cross Health también brindará asistencia a los pacientes que demuestren dificultades financieras como resultado de incurrir en una deuda médica hospitalaria que exceda el 20 % de los ingresos familiares durante un período de 12 meses.

Al determinar los ingresos familiares de un paciente (y de otra manera para los fines de esta política aplicada a una familia), Holy Cross Health incluirá en el tamaño del hogar, como mínimo: el paciente y el cónyuge del paciente, independientemente del estado de la declaración de impuestos; hijos biológicos, hijos adoptivos y/o hijastros; y cualquier persona para quien el paciente reclame una exención personal en una declaración de impuestos federales o estatales. Si el paciente es un niño, el tamaño de la familia/hogar incluirá a: los padres biológicos, padres adoptivos, padrastros o tutores; hermanos biológicos, hermanos adoptivos o hermanastros; y cualquier persona para quien los padres o tutores del paciente reclamen una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal.

Holy Cross Health no utiliza la ciudadanía o el estado migratorio de un paciente como requisito de elegibilidad para recibir asistencia financiera ni retiene la asistencia financiera ni niega la solicitud de asistencia financiera de un paciente por motivos de raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética o por motivos de discapacidad.

Cualquier paciente o el representante autorizado del paciente puede solicitar que se reconsidere el nivel de atención de costo reducido aprobado o la denegación de atención gratuita o de costo reducido por parte de Holy Cross Health para el paciente. En tales casos, las solicitudes deben hacerse al gerente de asesoramiento financiero, quien considerará las circunstancias financieras totales del paciente, incluidos los

saldos pendientes adeudados a Holy Cross Health, las deudas y los requisitos médicos, así como los ingresos del paciente. El gerente de asesoramiento financiero reunirá la solicitud y la documentación del paciente y la presentará al comité de excepción de asistencia financiera (compuesto por el Director de Misión, el Director Financiero y el Director Clínico) para su consideración. El gerente de asesoramiento financiero también notificará al paciente o al representante autorizado del paciente sobre la disponibilidad de la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de Maryland (HEAU, por sus siglas en inglés) para ayudar a presentar y mediar una solicitud de reconsideración y proporcionará al paciente o al representante autorizado del paciente toda la información de contacto de la HEAU, incluida la dirección, el número de teléfono, número de fax, dirección de correo electrónico, dirección postal y el sitio web.

Si se recibe una solicitud dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta, y la cuenta está con una agencia de cobranza, se notificará a la agencia para que suspenda todas las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA, por sus siglas en inglés) hasta que se hayan procesado la solicitud y todos los derechos de apelación.

En cualquier caso en que se determine que las declaraciones del paciente para obtener asistencia financiera son materialmente falsas, se rescindirá toda la asistencia financiera que se basó en las declaraciones o documentos falsos, y los saldos adeudados se procesarán a través de los procesos normales de cobro.

El programa de asistencia financiera programada brinda atención médica gratuita necesaria a los más necesitados: pacientes que tienen ingresos iguales o inferiores al 200 % del nivel federal de pobreza. También prevé una reducción del 75 % de las tasas para las personas cuyos ingresos se sitúen entre el 201 % y el 250 %, una reducción del 60 % de las tasas para las personas cuyos ingresos estén comprendidos entre el 251 % y el 300 %, una reducción del 50 % de las tasas para las personas cuyos ingresos estén comprendidos entre el 301 % y el 350 %, una reducción del 45 % de las tasas para las personas cuyos ingresos estén comprendidos entre el 351 % y el 400 %, una reducción del 40 % en los cargos para aquellos cuyos ingresos estén comprendidos entre el 401 % y el 450 % y una reducción del 35 % en los cargos para aquellos cuyos ingresos estén comprendidos entre el 451 % y el 500 %. Los montos de copago, deducible y coaseguro del paciente también son elegibles para recibir asistencia financiera según la escala móvil anterior, siempre que no haya conflicto con los acuerdos contractuales con la aseguradora del paciente o la inscripción en un programa del condado de Montgomery.

El programa de asistencia financiera de Holy Cross Health cambiará de acuerdo con la actualización anual de los niveles federales de pobreza publicada en el Registro Federal del HHS.

Obligación financiera continua del paciente: Se ha determinado que los pacientes que reciben asistencia financiera parcial son capaces de hacer algún pago por su atención. A menos que se realice y apruebe una solicitud específica de excepción de asistencia financiera para pacientes, o que la gerencia de Holy Cross Health adopte formalmente un procedimiento que exima los procesos de cobro de servicios particulares, se espera que los pacientes paguen el monto del saldo reducido. En casos distintos a los anteriores, cualquier paciente que no pague su parte reducida de la cuenta en cuestión obtendrá esa cuenta procesada a través de nuestros procedimientos normales de cobro, incluido el uso de agencias externas.

Sin embargo, Holy Cross Health no buscará un juicio contra nadie que haya calificado legítimamente para cualquier nivel programado de asistencia financiera de Holy Cross Health. Los planes de pago basados en los ingresos también están disponibles para los pacientes que soliciten asistencia, independientemente de su estado de seguro.

Aviso de asistencia financiera

Holy Cross Health proporciona el aviso de esta política al paciente, a la familia del paciente o al representante autorizado del paciente de varias maneras, como se describe a continuación, y en todos los casos, de acuerdo con la ley aplicable, antes de dar de alta al paciente y en cada comunicación al paciente con respecto a la factura del hospital. La información estará disponible a través de las siguientes metodologías:

- 1) Un resumen simplificado de la política de asistencia financiera de Holy Cross Health, las solicitudes de asistencia financiera y la Hoja de información del hospital se muestran de manera destacada en todas las áreas de registro y caja, el vestíbulo principal de las instalaciones, la cafetería y el centro de emergencias, y los campus del centro de salud en inglés, español y en los idiomas predominantes representados por nuestra población de pacientes según lo exigen las regulaciones aplicables en ese momento. También se puede acceder, ver, descargar e imprimir todos los documentos desde el sitio web externo de Holy Cross Health.
- 2) El aviso de disponibilidad de asistencia financiera se indica en el formulario de consentimiento del paciente para las condiciones de tratamiento y en todos los estados de cuenta de Holy Cross Health junto con una referencia al sitio web externo y al número de teléfono donde se pueden realizar consultas.
- 3) La Hoja de Información del Hospital se proporciona al paciente, a la familia del paciente o al representante autorizado del paciente antes del alta, con la factura del hospital, previa solicitud y en cada comunicación escrita al paciente con respecto al cobro de la factura del hospital.
- 4) Todos los pacientes que pagan por cuenta propia son informados de la existencia del programa de asistencia financiera durante el proceso de registro previo y registro.
- 5) La información sobre la elegibilidad y las solicitudes de asistencia financiera se enviará por correo a cualquier paciente que la solicite en cualquier momento, incluso después de la derivación a agencias de cobranza.

Las acciones que Holy Cross Health puede tomar en caso de falta de pago se describen en una política separada titulada “Facturación y cobro de obligaciones de pago del paciente”. Una copia de la póliza está disponible a través de nuestro departamento de asesoramiento financiero a pedido.

Documentos relacionados

- - Finanzas: Facturación y cobro de obligaciones de pago del paciente
 - Programa de Asistencia Financiera de Holy Cross Health - Proveedores Participantes
 - Programa de Asistencia Financiera de Holy Cross Health - Proveedores no participantes
-

Referencias	▪ Trinity Health. Política financiera de Trinity Health No. 1, “Asistencia financiera para pacientes”, 20 de febrero de 2024 ▪ Trinity Health. Procedimiento de Finanzas de Trinity Health RE. PFS.3, “Asistencia financiera para pacientes”, 19 de marzo de 2024 ▪ Pautas federales de pobreza, Registro Federal del HHS ▪ Regulaciones del Código de Maryland (COMAR) 10.37.10.26A y 10.24.10.04 ▪ Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio: Sección Estatutaria 501(r) ▪ Código de Maryland Anotado, Artículo General de Salud § 19-214.1
Preguntas y más información	Comuníquese con el departamento de asesoramiento financiero al 301-754-7195 o con el gerente de asesoramiento financiero en la extensión 301-754-8377 si tiene preguntas y desea obtener más información.
Modificaciones a la política	La Junta Directiva de Trinity Health Mid-Atlantic debe aprobar modificaciones a esta política. Además, esta política se presentará a la Junta Directiva para su revisión y aprobación cada dos años.
Aprobación	Esta política fue revisada y aprobada por la Junta Directiva de Trinity Health Mid-Atlantic el 16 de julio de 2025.