



Finanzas: Asistencia financiera para pacientes

Propietario/Departamento: Cristina Rayford, Directora Regional, Acceso al Paciente	Fecha de aprobación: 31/12/24
Aprobado por: Annice Cody (RHM Pres Holy Cross Hlth Ntwrk), Julie Keese (Vicepresidenta de Finanzas y CFO), Reginald Eadie (Presidente interino de RHM)	Próxima fecha de revisión: 31/12/26
Departamentos afectados: Cobranzas (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 Oficial Principal de Finanzas (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 POR ENCIMA 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 a sus pagadores. Por lo tanto, Holy Health tiene la doble responsabilidad de cubrir a los necesitados y al mismo tiempo garantizar que pueda cumplir su misión y que el costo de la atención no se transfiera injustamente a las personas, a los terceros pagadores y a la comunidad en general.

El propósito de esta política es:

- Garantizar un proceso coherente, eficiente y equitativo para proporcionar, de conformidad con todas las leyes aplicables, servicios necesarios desde el punto de vista médico gratuitos o de costo reducido a los pacientes que no tienen la capacidad de pago.
- Asegurar a las agencias reguladoras y a la comunidad en general que Holy Cross Health documente la asistencia financiera proporcionada a estos pacientes para que se demuestre adecuadamente su elegibilidad para la asistencia.
- Brindar atención, sin discriminación, para condiciones 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.

Política
Visión general

La póliza de asistencia financiera al paciente de Holy Cross Health se aplica en aquellos casos en los que los pacientes no tienen ingresos suficientes para pagar su atención. La póliza 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 los pacientes elegibles que tienen una necesidad actual o anticipada de atención médica para pacientes hospitalizados o ambulatorios. Esta asistencia requiere que se complete una solicitud y se proporcione documentación de respaldo. Una vez aprobada, dicha asistencia financiera permanece en vigor durante un período de seis meses después de la determinación, a menos que las circunstancias financieras del paciente cambien o que sea elegible para la cobertura a través del seguro o los programas públicos disponibles durante este tiempo.
- **Programa de Asistencia Financiera Presunta:** Holy Cross pone a disposición asistencia financiera presunta para 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);
 - Programa de Asistencia Energética de Maryland (EAP);
 - Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC);
 - Cualquier otro programa de servicio social según lo determine el Departamento de Salud de Maryland (DOH) y la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC).

- Los pacientes que son beneficiarios de los programas del Condado de Montgomery que se enumeran a continuación son elegibles para recibir asistencia financiera del 60%, 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 se preocupa;
 - Acceso a Proyectos;
 - Cuidado de los niños

Nota: Los pacientes en estos programas del Condado también pueden ser elegibles y evaluados para recibir asistencia financiera del 100% en función de la finalización de una Solicitud Uniforme de Asistencia Financiera y la presentación de documentación de respaldo.

- 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 orden religiosa.
- Pacientes sin seguro que reciben servicios en los Centros de Salud de Holy Cross y/o en 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 cronograma de elegibilidad de asistencia financiera, pero normalmente requiere un proceso de documentación menos extenso.
- 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 proporcionar información financiera y/o social completa y Holy Cross Health puede optar por aprobar el apoyo financiero en función de la información disponible, incluido el software de modelado predictivo de terceros, antes de remitir un saldo pendiente a una agencia de cobro externa para garantizar que los pacientes que no pueden pagar la atención estén debidamente identificados, independientemente de la documentación proporcionada.

- **Programa de Dificultades Financieras Médicas:** Holy Cross Health también pone a disposición asistencia financiera a pacientes "médicamente indigentes" que demuestran dificultades financieras como resultado de una deuda médica. "Dificultades financieras" significa una deuda médica, contraída por una familia durante un período de 12 meses, que supera el 20% de los ingresos familiares. "Deuda médica" se refiere a los gastos de bolsillo, excluyendo los copagos, el coseguro y los deducibles, para gastos médicos Costos facturados por un hospital.

Éste 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 miembro de la familia inmediata 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 una solicitud de asistencia financiera del paciente, una solicitud de asistencia médica o ambas, se tomará una determinación de 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 exigirá a los pacientes o a sus tutores solo aquellos documentos necesarios para validar la información proporcionada en la solicitud.

La documentación, los requisitos 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 que la acompañan.

**Monto Facturado
Generalmente
(AGB)**

A una persona que sea elegible para recibir asistencia bajo esta póliza para atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria nunca se le cobrará más que los montos generalmente facturados (AGB) 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) y esto proporciona la reducción de cargos que es más favorable para el paciente elegible para recibir asistencia bajo esta póliza.

Los cargos a los que se aplicará un descuento son establecidos por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC) 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 la cantidad que Medicare pagaría como la cantidad, si la hubiera, que la persona es personalmente responsable de pagar en forma de copagos, coaseguros y deducibles.

**Servicios
cubiertos**

La póliza 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 participe Holy Cross Health. Los médicos contratados en hospitales, como entre otros, Medicina de Emergencia, Anestesia, Patología, Hospitalistas, Intensivistas, Quirúrgicos y Neonatólogos, también cumplen con las determinaciones de asistencia financiera programadas hechas por Holy Cross Health.

Prestación de servicios específicamente para las personas sin seguro: Para garantizar la administración adecuada de sus recursos, en el 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 términos específicos de asistencia financiera y pago que pueden diferir de la asistencia financiera general de Holy Cross Health programa. En estos programas con grandes descuentos, se espera que los pacientes hagan 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 póliza de asistencia financiera programada.

Servicios no cubiertos

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

- Servicios médicos privados (a excepción de los proveedores contratados descritos anteriormente) o cargos de instalaciones en las que Holy Cross Health no tiene la propiedad total.
- Servicios cosméticos, de conveniencia y/u otros servicios médicos que no son médicamente necesarios. La necesidad médica será determinada por Holy Cross Health 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 un centro de Holy Cross Health, después de que se hagan 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 Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA).

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

Requisitos de elegibilidad del paciente

Holy Cross Health proporciona varios niveles de asistencia financiera a pacientes cuyos ingresos son menos del 400% del nivel federal de pobreza. Holy Cross Health también brindará asistencia a pacientes con ingresos familiares de hasta el

500% de la pobreza federal que demuestren una dificultad financiera 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 lo contrario para los fines de esta póliza según se aplica a una familia), Holy Cross Health incluirá en el tamaño del hogar, como mínimo: el paciente y el cónyuge del paciente, independientemente del estado civil para efectos 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: 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 federales o estatales.

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 discapacidad.

Cualquier paciente o el representante autorizado del paciente puede presentar una solicitud para reconsiderar el nivel de atención de costo reducido aprobado o denegar la 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 excepciones 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) 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 EAU, 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 en una agencia de cobranza, se notificará a la agencia para suspender todas las Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA) hasta que se hayan procesado la solicitud y todos los derechos de apelación.

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

El programa de asistencia financiera programada brinda atención médica gratuita y necesaria a los más necesitados: pacientes que tienen ingresos iguales o inferiores al 200% del nivel federal de pobreza. También prevé una reducción del 60% en los cargos para aquellos cuyos ingresos están entre el 201% y el 300% del nivel de pobreza, y una asistencia del 30% del 301% al 400% del nivel federal de pobreza. Para aquellos pacientes que demuestran dificultades financieras médicas, hay un mínimo de 30% de asistencia disponible del 401% al 500% del nivel federal de pobreza. 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 cronograma 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 realizar algún pago por su atención. A menos que se haga y se apruebe una solicitud de excepción de asistencia financiera específica para el paciente, o que la gerencia de Holy Cross Health adopte formalmente un procedimiento que exima los procesos de cobro para 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 tendrá esa cuenta procesada a través de nuestros procedimientos normales de cobranza, incluido el uso de agencias externas e informes crediticios. Sin embargo, Holy Cross Health no buscará un juicio contra nadie que haya calificado legítimamente para cualquier nivel programado de asistencia financiera de Holy Health. Los planes de pago basados en los ingresos también están disponibles para los pacientes, independientemente de su estado de seguro, que soliciten asistencia.

**Aviso de
Asistencia
Financiera**

Holy Cross Health notifica esta política al paciente, a la familia del paciente o al representante autorizado del paciente de múltiples maneras, como se describe a continuación, y en todos los casos, de conformidad 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 en lenguaje simplificado de la política de asistencia financiera de Holy Cross Health, las solicitudes de asistencia financiera y la Hoja de información del hospital se muestra de manera prominente en todas las áreas

de registro y cajero, el vestíbulo principal, 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 requieran 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 a 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, si lo solicita y en cada comunicación escrita al paciente con respecto al cobro de la factura del hospital.
4. Todos los pacientes que pagan por su cuenta son informados de la existencia del programa de asistencia financiera durante el proceso de preinscripción 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 remisión a las agencias de cobro.

Las acciones que Holy Cross Health puede tomar en caso de falta de pago se describen en una póliza separada titulada "Facturación y cobro de obligaciones de pago del paciente". Una copia de la póliza está disponible a través de nuestro departamento de asesoría financiera si se solicita.

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

1. Trinity Health. Póliza financiera n.º 1 de Trinity Health, "Asistencia financiera a los pacientes", 20 de febrero de 2024
 2. Trinity Health. Procedimiento de Finanzas de Trinity Health RE. PFS.3, "Asistencia financiera a los pacientes", 19 de marzo de 2024
 3. Pautas Federales de Pobreza, Registro Federal del HHS
 4. Código de Regulaciones de Maryland (COMAR) 10.37.10.26A y 10.24.10.04
 5. Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio: Sección Estatutaria 501(r)
 6. Código de Maryland Anotado, Artículo General de Salud § 19-214.1
-

Preguntas y más información

Comuníquese con el departamento de asesoría financiera al 301-754-7195 o con el gerente de asesoría financiera al 301-754-8377-si tiene preguntas y desea obtener más información.

Modificaciones de la política

La Junta Directiva de Holy Cross Health 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 Holy Cross Health el 31 de diciembre de 2024.
