



Holy Cross Health: Asistencia financiera para pacientes

Propietario/Departamento: Julie Keese, VP Revenue Mgmt/ Oficina del Director Financiero	Fecha de aprobación: 27/10/2022
Aprobado por: Anne Gillis (Directora Financiera de RHM), Annice Cody (RHM Pres Holy Cross Health Network), Louis Damiano (Presidente de RHM)	Fecha de revisión: 10/27/2024
Departamentos afectados: Cobros, Registro de emergencia, Asesoramiento financiero, HCH Ob-Gyn Clínica, HCHC Aspen Hill, HCHC Gaithersburg, HCHC Germantown, HCHC Silver Spring, Facturación de seguros, Servicios legales, Oficina del CFO, Servicios de acceso de pacientes, Contabilidad de pacientes, Registro de pacientes, Servicios previos a la llegada, Gestión de ingresos, Trinity Health Empresa Servicios financieros para pacientes	

Propósito

La misión de Holy Cross Health incluye garantizar la disponibilidad de atención médicamente necesaria para los pacientes en las comunidades a las que sirve que lo 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, al tiempo que garantiza que pueda cumplir su misión y que el costo de la atención no se transfiera injustamente a individuos, terceros pagadores y la comunidad en general.

El propósito de esta política es:

- Garantizar un proceso consistente, eficiente y equitativo para proporcionar, de conformidad con todas las leyes aplicables, servicios médicamente necesarios gratuitos o de costo reducido a los pacientes que residen en el estado de Maryland o que presentan una condición urgente, emergente o potencialmente no tienen la capacidad de pagar.
- Asegúrese de que las agencias reguladoras y la comunidad en general documenten la asistencia financiera proporcionada a estos pacientes para que su elegibilidad para la asistencia se demuestre adecuadamente.
- Proporcionar atención, sin discriminación, para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Se aplica
cubiertos.

a: Servicios, ubicaciones e instalaciones enumeradas en la sección Servicios

Información general sobre la directiva

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 y cumplir con su obligación de cooperar y aprovechar todos los programas de cobertura médica (incluidos Medicare, Medicaid, seguros comerciales, compensación para trabajadores y otros programas estatales y locales). 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 enumerados a continuación, Holy Cross Health aplicará la redención de los cargos que sean más favorables para el paciente.

- **Programa de Asistencia Financiera:** Programada: Holy Cross pone a disposición asistencia financiera, de conformidad 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 de seguros o programas públicos disponibles durante este tiempo.
- **Programa de Asistencia Financiera** Presuntiva: Holy Cross pone a disposición asistencia financiera presunta a 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 prueba 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 de Energía de Maryland (EAP);
 - Programa Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños (WIC);
 - Cualquier otro programa de servicios sociales 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 prueba 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 de uno de los siguientes programas.

- Montgomery Care
- Acceso al proyecto;
- 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 completar una Solicitud Uniforme de Asistencia Financiera y proporcionar documentación de respaldo.

- Pacientes fallecidos sin patrimonio conocido, personas 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 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. De acuerdo con la política del Condado, se espera que los pacientes realicen los copagos mínimos requeridos y / o pagos contractuales, independientemente del nivel de atención de caridad para la cual el paciente sería elegible.
- 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 basado en la información disponible, incluido el software de modelado predictivo de terceros, antes de referir un saldo pendiente a una agencia de cobro externa para garantizar que aquellos pacientes que no pueden permitirse pagar por la atención están 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 deuda médica, contraída por una familia durante un período de 12 meses, que excede el 25% del ingreso familiar. "Deuda médica" significa gastos de bolsillo, excluyendo copagos, coseguros 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 del paciente que vive en el mismo hogar cuando busca atención posterior en un centro de salud de Holy Cross.

- **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 realizará 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 requerirá de los pacientes o sus tutores solo aquellos documentos requeridos 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 que la acompañan.

**Importe
generalmente
facturado
(AGB)**

A un individuo que es 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 tenga 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 los cargos que es más favorable para el paciente elegible para recibir asistencia bajo esta política.

Los cargos a los que se aplicarán un descuento son establecidos por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud del Estado de Maryland (HSCRC) 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, coseguros 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. Estas instalaciones incluyen Holy Cross Hospital, Holy Cross Germantown Hospital, Holy Cross Health Centers, Holy Cross Health Partners y Holy Cross Dialysis Center en Woodmore. 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 (Medicina de Emergencia, Anestesia, Patología, Radiología, Hospitalistas, Intensivistas, Quirúrgicos y Neonatólogos) también honran las determinaciones de asistencia financiera realizadas por Holy Cross Health.

Prestación de servicios específicamente para los no asegurados: 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 asistencia financiera específica y términos de 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 realicen los copagos mínimos que se requieren, independientemente del nivel de atención de caridad para la que el paciente sería elegible. Estas 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 médicos privados (excepto para 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. 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 no urgente.
- Servicios para pacientes que se niegan a cooperar razonablemente con los requisitos de documentación de esta póliza, o para obtener cobertura para sus servicios del condado, estado, federal u otros programas de asistencia para los que son elegibles.
- 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 Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA).

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

Requisitos de elegibilidad del paciente

Holy Cross Health proporciona varios niveles de asistencia financiera a los residentes y pacientes de Maryland que presentan una afección urgente, emergente o potencialmente mortal cuyos ingresos son inferiores al 400% del nivel federal de pobreza. Holy Cross Health también brindará asistencia a pacientes con ingresos familiares de hasta el 500% del nivel federal de pobreza que demuestren dificultades financieras como resultado de incurrir en una deuda médica hospitalaria que exceda el 25% de los ingresos familiares durante un período de 12 meses.

Al determinar el ingreso familiar 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 declaración de impuestos; hijos biológicos, hijos adoptivos y / o hijastros; y cualquier persona por la que 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 un requisito de elegibilidad para asistencia financiera o retiene asistencia

financiera o niega la solicitud de asistencia financiera de un paciente sobre la base 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 representante autorizado del paciente puede hacer una solicitud para reconsiderar el nivel de atención de costo reducido aprobado o la denegación de atención gratuita o de costo reducido por 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, la deuda y los requisitos médicos, así como los ingresos del paciente. El gerente de asesoramiento financiero reunirá la solicitud y documentación del paciente y la presentará al comité de excepción de asistencia financiera (compuesto por el director de Misión, el director Financiero, el director Clínico y el vicepresidente de Gestión de Ingresos) para su consideración. El gerente de asesoría financiera 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 todos los contactos. información para el HEAU incluyendo la dirección, 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 cobro, se notificará a la agencia que suspenda todas las Acciones Extraordinarias de Cobro (ECA) 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 cualquier saldo adeudado se procesará a través de los procesos normales de cobro.

El programa de asistencia financiera programada proporciona atención médica necesaria gratuita a los más necesitados: pacientes que han llegado igual o menos del 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 una dificultad financiera médica, un mínimo de 30% de asistencia está disponible del 401% al 500% del nivel federal de pobreza. Los montos de copago, deducible y coseguro del paciente también son elegibles para asistencia financiera basada en 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 calendario 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 general son capaces de hacer algún pago por su atención. A menos que se haga y apruebe una solicitud específica de excepción de asistencia financiera para el paciente, o que la administración de Holy Cross Health adopte formalmente un procedimiento que ejecute 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 tendrá esa cuenta procesada a través de nuestros procedimientos normales de cobro, incluido el uso de agencias externas e informes de crédito. Sin embargo, Holy Cross Health no perseguirá un juicio contra nadie que haya calificado legítimamente para cualquier nivel programado de asistencia financiera de Holy Cross Health. Los planes de pago también están disponibles para pacientes sin seguro con ingresos familiares entre 200% y 500% del nivel federal de pobreza que solicitan 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 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 destacada en todas las áreas de registro y cajero, 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 requerido por 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, a pedido 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 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.
- 6) Cada año se publicará un aviso en un periódico de amplia circulación en las áreas de servicio primario de Holy Cross Health.

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 las obligaciones de pago del paciente". Una copia de la póliza está disponible a través de nuestro departamento de asesoramiento financiero después de la solicitud.

Documentos relacionados

- Política de 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 de Finanzas de Trinity Health No. 1, "Asistencia financiera a pacientes", 8 de diciembre de 2021
- Trinity Health. Trinity Health Finance Procedure RE. PFS.3, "Asistencia financiera a los pacientes", 6 de abril de 2022
- Pautas federales de pobreza, Registro Federal del HHS
- Reglamento 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)
- Maryland Code Annotated, Health-General Article § 19-214.1 (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 301-754-7193 si tiene preguntas y para obtener más información.

Modificaciones de la política

La Junta Directiva de Holy Cross Health debe aprobar las modificaciones a esta política. Además, esta política se presentará a la Junta para su revisión y aprobación cada dos años.

Aprobación

Esta política fue revisada y aprobada por el Equipo Ejecutivo de Holy Cross Health y la Junta Directiva de Holy Cross Health el 27 de octubre de 2022.