

Asistencia Financiera al Paciente

1. POLÍTICA

- a. Esta política corresponde a Mount Washington Pediatric Hospital ("MWPH"). MWPH se compromete a ofrecer asistencia financiera a los niños con necesidades médicas que no posean cobertura de seguro, que posean una cobertura insuficiente, que no cumplan con los requisitos de elegibilidad de un programa gubernamental o que, por alguna otra razón, no puedan pagar la atención médicamente necesaria debido a su situación financiera particular y familiar.
- b. Es parte de la política de MWPH ofrecer Asistencia Financiera para casos de indigencia o de gastos médicos de gran valor a pacientes cuyas familias cumplan con un criterio financiero específico y que soliciten dicha asistencia. El propósito de la siguiente declaración de política es describir cómo deberán presentarse las solicitudes de Asistencia Financiera, el criterio de elegibilidad y los pasos para procesar las solicitudes.
- c. MWPH publicitará la disponibilidad de la Asistencia Financiera en su sitio web, además de publicar avisos de disponibilidad en puntos de admisión adecuados, como así también en el Centro de Bienvenida de Internación. También se enviarán avisos de disponibilidad a pacientes junto con sus facturas. Se pondrán a disposición carteles informativos en áreas clave de acceso de pacientes. Se proporcionará una Hoja Informativa de Facturación a Pacientes y Asistencia Financiera junto con un paquete de bienvenida a los pacientes/familias que reciban servicios de internación, y dicho documento estará disponible para todo paciente/familia que lo solicite.
- d. Se podrá extender la Asistencia Financiera cuando se haya realizado y documentado una revisión de la situación financiera particular de un paciente y su familia. Esto puede incluir los gastos médicos existentes de un paciente, lo que incluye cuentas con deudas incobrables, como así también gastos médicos proyectados.
- e. MWPH se reserva el derecho, a su exclusivo criterio, de determinar la capacidad de pago de un paciente o familia.

2. ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA

- a. Consecuente con nuestra misión de ofrecer servicios de cuidado médico caritativos y de alta calidad y abogar por los niños, MWPH lucha por asegurarse de que la capacidad financiera de aquellos que necesiten servicios de cuidado médico no evite que dichas personas busquen o reciban tal cuidado.
- b. Los cargos del médico en relación a las fechas de prestación del servicio están incluidos en la política de asistencia financiera de MWPH. Tanto el gasto del hospital como los gastos de médicos se tendrán en cuenta durante el proceso de solicitud.
- c. Las siguientes son excepciones específicas para la cobertura del programa de Asistencia Financiera:
 - i. Los servicios ofrecidos por prestadores de servicios médicos que no estén afiliados con MWPH (servicios médicos hogareños, por ejemplo).

- ii. Los pacientes cuyo programa o póliza de seguro no permita la cobertura de servicios ofrecidos por su compañía de seguros (por ejemplo, Organización para el Mantenimiento de la Salud [HMO], Organización de Proveedor Preferido [PPO], Seguro Laboral o Medicaid) no serán elegibles para formar parte del Programa de Asistencia Financiera sin que lo apruebe la dirección.
 - 1. En general, el Programa de Asistencia Financiera no cubrirá servicios que estén denegados por la compañía de seguros de un paciente. Sin embargo, se podrán hacer excepciones una vez consideradas las consecuencias médicas y programáticas.
- iii. Saldos impagos en concepto de servicios que no sean médicamente necesarios.
- d. Las siguientes razones podrán provocar que un paciente no sea elegible para recibir Asistencia Financiera:
 - i. Que la familia se rehúse a ofrecer la documentación requerida o que provea información incompleta.
 - ii. Gozar de la cobertura ofrecida por una HMO, un PPO, un Seguro Laboral, Medicaid u otro programa de seguro que le impida el acceso a MWPH debido a restricciones/límites del plan de seguro.
 - iii. El incumplimiento por parte de los padres, el encargado o el tutor en el abono de copagos, tal y como sea requerido por el Programa de Asistencia Financiera.
 - iv. El incumplimiento por parte de los padres, el encargado o el tutor en mantener al día el plan de pagos existente acordado con MWPH.
 - v. La falta de acuerdo por parte de los padres, el encargado o el tutor para saldar obligaciones de pago previas a MWPH (lo que incluye a aquellos pacientes que hayan sido referidos a una agencia de cobros externa por una deuda previa).
 - vi. Que los padres, el encargado o el tutor se nieguen a ser evaluados para otros programas de asistencia, o a postularse a otros programas, antes de presentar una solicitud al Programa de Asistencia Financiera.
- e. Los padres, el encargado o el tutor de pacientes que resulten no elegibles para el programa deberán abonar todo saldo impago y podrán ser referidos a un servicio de deuda incobrable si el saldo se mantiene impago al finalizar los plazos acordados.
- f. Aquellos padres, encargado o tutor de pacientes que hayan afirmado ser desempleados y que no tengan cobertura médica deberán presentar una Solicitud de Asistencia Financiera, al menos que cumplan con el criterio de elegibilidad de Asistencia Financiera Presunta (ver la Sección 3, a continuación). Si un paciente reúne los requisitos para recibir cobertura COBRA, el personal correspondiente evaluará la capacidad financiera de sus padres, encargado o tutor para abonar las primas de cobertura COBRA y se realizarán recomendaciones a la Dirección. Se recomendará a aquellas familias con capacidad financiera para obtener una cobertura médica que lo hagan, a modo de garantizar el acceso a servicios médicos y de cuidar la salud personal en general.
- g. Las cantidades de cobertura serán calculados en base al 200-300 % de los ingresos, tal y como se define en los lineamientos federales de pobreza, y por lo general seguirán la escala móvil incluida en el Anexo A. MWPH se reserva el derecho a aumentar la asistencia cuando se considere necesario.

3. ASISTENCIA FINANCIERA PRESUNTA

- a. También se podrá considerar la elegibilidad de un paciente para recibir Asistencia Financiera Presunta. Existen casos en los que un paciente aparenta ser elegible para recibir Asistencia Financiera, pero no existen formularios de Asistencia Financiera ni documentación de respaldo en el legajo. A menudo, existe información adecuada ofrecida por la familia del paciente o por otras fuentes que podría ofrecer evidencia suficiente para ofrecer Asistencia Financiera al paciente. En el caso de que no exista evidencia suficiente para respaldar la elegibilidad de un paciente, MWPH se reserva el derecho a emplear agencias o información externa para determinar las cantidades de ingresos estimados, con el objetivo de resolver la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera y las posibles reducciones en las tarifas de atención. La Elegibilidad para la Asistencia Financiera Presunta podrá cubrir únicamente la fecha específica de prestación del servicio para el paciente. La presunta elegibilidad podrá ser determinada en base a circunstancias de vida particulares, que podrán incluir:
 - i. Cobertura de la Asistencia Médica
 - ii. Indigencia
 - iii. Familias que participen en Programas de Mujeres, Infantes y Niños ("WIC", por sus siglas en inglés)
 - iv. Elegibilidad de la familia para el Programa de Cupones para Alimentos
 - v. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales
 - vi. Paciente fallecido sin poseer un patrimonio familiar
 - vii. Los miembros de la familia no pueden proporcionar información

4. ADVERSIDAD MÉDICA

- a. Los pacientes que no cumplan con los requisitos de ingresos convencionales o de Asistencia Financiera presunta tendrán la posibilidad de resultar elegibles para recibir un descuento en la facturación a través del programa de Adversidad Médica.
 - i. El Estado entiende el criterio de Adversidad Médica No Asegurada como:
 1. El ingreso familiar combinado inferior al 500 % de lo establecido en los lineamientos federales de pobreza.
 2. Poseer una deuda familiar hospitalaria médica colectiva frente a MWPH de más del 25 % del ingreso familiar combinado durante un período de 12 meses. El período de 12 meses comienza a partir de la fecha en que se presentó la solicitud de Adversidad Médica.
 3. La deuda médica excluye copagos, coseguros, y deducibles.
- b. Saldo del paciente una vez aplicado el seguro.
 - i. MWPH aplica el mismo criterio al saldo del paciente una vez aplicado el seguro que a las solicitudes de pago autónomo.
- c. Las cantidades de cobertura se calcularán en base al 0 - 500 % de los ingresos, tal y como se define en los lineamientos federales de pobreza, y seguirán la escala móvil incluida en el Anexo A. MWPH se reserva el derecho a aumentar la asistencia cuando se considere necesario.

- d. Si se confirma la elegibilidad, los pacientes y sus familiares cercanos estarán certificados durante un período de 12 meses, que comenzará a regir en la fecha en que se haya recibido el cuidado médico a costo reducido.
- e. Consideraciones de la situación particular del paciente:
 - i. MWPH se reserva el derecho a considerar la situación financiera particular del paciente y de la familia para otorgar cuidados médicos a costos reducidos, excediendo el criterio establecido por el estado.
 - ii. La duración de la elegibilidad y el monto del descuento serán específicos según la situación de cada paciente.
 - iii. El saldo del paciente luego de la aplicación de cuentas de seguro podrá ser elegible para su consideración.
 - iv. Los casos que recaigan en esta categoría dependerán de la revisión y aprobación de la gerencia.
- f. En los casos en que un paciente sea elegible tanto para el Programa de Adversidad Médica como para el Programa de Asistencia Financiera estándar, MWPH aplicará la cantidad de descuento que sea mayor de ambos programas.
- g. Los padres, el encargado o el tutor deberán notificar a MWPH de su posible elegibilidad para este componente del programa de asistencia financiera.

5. CONSIDERACIÓN DE ACTIVOS

- a. En general, los activos no se consideran al momento de determinar la elegibilidad para recibir Asistencia Financiera, excepto que estos sean lo suficientemente sustanciales como para cubrir por completo o en parte las obligaciones del paciente/familia, sin causarles dificultades financieras indebidas. La situación financiera particular del paciente/familia, tal como la habilidad de reponer el potencial de activos e ingresos futuros, es tomada en cuenta siempre que se evalúen los activos.
- b. Según la legislación actual, los siguientes activos están exentos de ser considerados:
 - i. Los primeros \$10,000 de activos monetarios en el caso de individuos, y los primeros \$25,000 en el caso de familias.
 - ii. Hasta \$150,000 en patrimonio neto correspondiente a vivienda primaria.
 - iii. Activos jubilatorios, independientemente del saldo, para los cuales el IRS haya otorgado un tratamiento tributario preferencial por tratarse de una cuenta de aportes jubilatorios, lo que incluye, entre otros, planes de compensación diferida, tal y como se definen en el código tributario del IRS, o planes de compensación diferida que no estén definidos por tal código. En general, se trata de planes con exenciones tributarias o que poseen multas en caso de retiro anticipado.

6. APELACIONES

- a. Los pacientes a los que se le hayan negado sus solicitudes de asistencia financiera tendrán el derecho de apelar la decisión.
- b. El proceso de apelación puede iniciarse de manera verbal o por escrito.
- c. Se invita a los pacientes a que presenten cualquier documentación adicional de respaldo que justifique por qué se debería anular la decisión.

- d. Las apelaciones son documentadas. Luego serán evaluadas por el nivel gerencial superior al representante que haya negado la solicitud original.
- e. La escalada puede continuar hasta llegar al Vicepresidente de Finanzas, cuya decisión será definitiva.
- f. Se proporcionará una carta o correo electrónico (según lo que prefiera la familia) de resolución final a cada paciente que haya presentado formalmente una apelación.

7. REEMBOLSO PARA PACIENTES

- a. Serán elegibles para recibir un reembolso aquellos pacientes que hayan solicitado Asistencia Financiera dentro del período de 2 años luego de la fecha de prestación del servicio, y que hayan realizado pagos de cuenta por un monto mayor a \$5.
- b. Las notas de cobro, así como otra información pertinente, son consideradas parte de la decisión final de reembolso. En general, se otorgan reembolsos con base en cuándo se determinó que el paciente era incapaz de pagar en comparación al momento en que se realizaron los pagos.
- c. No serán elegibles para recibir un reembolso aquellos pacientes documentados como no colaborativos durante los 30 días posteriores a la solicitud de asistencia financiera.

8. SENTENCIAS y Medidas Extraordinarias de Cobro

A. Con aprobación del Director de Contabilidad del Paciente o el Director Financiero (CFO, por sus siglas en inglés), se podrán tomar Medidas Extraordinarias de Cobro (ECA, por sus siglas en inglés) para aquellas cuentas que no sean objeto de una disputa o que no estén regidas por un plan de pagos. Estas medidas se podrán tomar pasados los 120 días de la entrega de la primera factura al paciente y estarán precedidas por una notificación 30 días antes de su comienzo. La disponibilidad de la asistencia financiera será comunicada al paciente, y se realizará una revisión de elegibilidad presunta antes de tomar cualquier medida.

- Se podrán iniciar acciones legales para cobrar la deuda.
- a. Si luego de que se ha llegado a un acuerdo se determina que un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera, MWPH buscará la declaración de nulidad de la sentencia.
 - b. Se podrá retirar la Asistencia Financiera en los siguientes casos:
 - i. El incumplimiento por parte de los padres, el encargado o el tutor en el abono de copagos, tal y como sea requerido por el Programa de Asistencia Financiera.
 - ii. El incumplimiento por parte de los padres, el encargado o el tutor en mantener al día el plan de pagos existente acordado con MWPH.
 - iii. La falta de acuerdo por parte de los padres, el encargado o el tutor para saldar obligaciones de pago previas a MWPH (lo que incluye a aquellos pacientes que hayan sido referidos a una agencia de cobros externa por una deuda previa).

9. PROCEDIMIENTOS

- a. El personal de admisiones de MWPH, los secretarios de atención ambulatoria, los especialistas en el área de autorizaciones, el personal de contabilidad del paciente y los trabajadores sociales están capacitados para proporcionar solicitudes de Asistencia Financiera a quienes expresen su preocupación con respecto a su capacidad de pago. Las solicitudes deben presentarse al Director de Contabilidad del Paciente, al Gerente de Contabilidad del Paciente o al Vicepresidente de Finanzas.
- b. Se tomarán todas las medidas posibles para proporcionar la aprobación financiera antes de la fecha de prestación del servicio. En los casos en que fuera posible, el personal designado realizará consultas telefónicas o personales a los pacientes que soliciten Asistencia Financiera, con el objetivo de determinar si cumplen con los criterios preliminares de asistencia.
 - i. Cada solicitante deberá ofrecer información sobre la cantidad de miembros y los ingresos de la familia (tal y como se especifica en el reglamento de Medicaid). Para ayudar a los solicitantes a completar el proceso, ofreceremos una solicitud que les informará qué documentos son necesarios para tomar una decisión definitiva sobre la elegibilidad (Anexo B).
 - ii. MWPH no exigirá documentación adicional necesarias para validar la información en la Solicitud Uniforme de Asistencia Financiera del Estado de Maryland.
 - iii. Se proporcionará una carta o correo electrónico (según lo que prefiera la familia) de resolución final a cada paciente que haya solicitado formalmente asistencia financiera.
 - iv. Los pacientes/familias tendrán treinta (30) días para presentar la documentación requerida, a fin de que su elegibilidad sea considerada. El paciente podrá presentar una nueva solicitud para el programa e iniciar un nuevo caso si no se cumpliera con el cronograma original.
 - v. El proceso de solicitud de asistencia financiera estará abierto durante por lo menos los 240 días siguientes al momento de envío de la primera factura posterior al alta.
- c. Además de completar una Solicitud Uniforme de Asistencia Financiera del Estado de Maryland, podrá requerirse que los pacientes/familia presenten:
 - i. Una copia de la Declaración Jurada Federal más reciente que pertenezca a los padres, encargado o tutor (si están casados y presentan su documentación en forma individual, entonces también se requerirá una copia de la declaración jurada del cónyuge, y una copia de la declaración jurada de cualquier persona cuyo ingreso sea considerado parte de los ingresos familiares, tal y como se definen en la normativa de Medicaid); prueba de ingresos por discapacidad (si corresponde).
 - ii. Una copia de los recibos de sueldo más recientes (si los hubiera) de los padres, encargado o tutor, prueba de ingresos de cualquier persona cuyo ingreso sea considerado parte de los ingresos familiares, tal y como se definen en la normativa de Medicaid, o documentación que evidencie cómo pagan los gastos corrientes.
 - iii. Prueba de ingresos de seguridad social (si corresponde).
 - iv. Un Aviso de Determinación de Asistencia Médica (si corresponde).
 - v. Prueba de que es un ciudadano o un residente permanente legal (tarjeta de residencia) de los Estados Unidos.

- vi. Pruebas razonables de otros gastos declarados.
 - vii. Si los padres, encargado o tutor son desempleados, una prueba razonable de desempleo, tal como una declaración de la Oficina de Seguro por Desempleo, una declaración de su fuente actual de respaldo financiero, etc.
 - viii. Se enviará al paciente una petición por escrito si faltara información. Si corresponde, se aceptará que el paciente proporcione la información necesaria de forma verbal.
- d. La familia de un paciente puede reunir los requisitos para recibir Asistencia Financiera ya sea debido a la falta de cobertura de seguro suficiente o a gastos médicos exponenciales. Una vez que la familia haya presentado toda la información requerida, el personal correspondiente revisará y analizará la solicitud, y la enviará al Departamento de Contabilidad del Paciente o de Servicios Financieros para tomar una determinación final de elegibilidad, basándose en la regulaciones de MWPH.
- i. Si se determina que la solicitud del paciente está completa y cumple con los requisitos, el personal correspondiente hará una recomendación referida al nivel de elegibilidad del paciente.
 - 1. Si el paciente califica para recibir autorización financiera, el personal correspondiente notificará al departamento responsable del tratamiento, el cual fijará un turno con el paciente para brindar el servicio adecuado.
 - 2. Si el paciente no calificara, el personal correspondiente notificará al personal clínico de la determinación, y no se fijarán turnos para aquellos servicios que no sean de emergencia/urgentes.
 - a. La decisión de que a un paciente no se le otorgue un turno para servicios que no sean de emergencia/urgentes puede ser reconsiderada si así se solicita.
- e. Una vez que la Asistencia Financiera de un paciente haya sido aprobada, la cobertura estará vigente durante el mes en que se tomó la determinación, y durante los siguientes seis (6) meses corridos. Están excluidos los casos de Asistencia Financiera Presunta, cuya elegibilidad es específica a la fecha de prestación del servicio, y de Adversidad Médica, que goza de doce (12) meses corridos de elegibilidad. Si se ofrecen servicios de cuidados médicos adicionales luego del período aprobado, los pacientes deberán presentar una nueva solicitud al programa.
- f. Los siguientes casos podrán resultar en una reconsideración de la aprobación para recibir Asistencia Financiera:
- i. Descubrimiento de capacidad de pago luego de haberse aprobado la Asistencia
 - ii. Cambios en el ingreso, activos, gastos o estatus familiar del paciente, los cuales se espera que sean comunicados a MWPH
- g. MWPH realizará un seguimiento de los pacientes en períodos de certificación de 6 o 12 meses. Sin embargo, es en última instancia responsabilidad del paciente o del tutor informar acerca del estatus de elegibilidad para el programa al momento de registrarse o de recibir una declaración.
- h. Si se determina que un paciente no es elegible, se tomarán todas las medidas necesarias para cobrar copagos, deducibles o un porcentaje del saldo previsto para el servicio antes de la fecha de prestación del servicio. Alternativamente, se podrá fijar el

cobro el mismo día de la prestación del servicio.

Apéndice A Escala Móvil

Apéndice B Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera

Descargo de Responsabilidad: La información que se encuentra en PolicyStat (la "Información") es confidencial y propiedad de Mt. Washington Pediatric Hospital (el "Hospital"). Está destinada únicamente para el personal del Hospital y el acceso a esta Información por parte de cualquier otra persona no está autorizado. Ninguna parte de la Información puede ser copiada, distribuida o compartida con terceras personas por ninguna razón sin el permiso expreso y por escrito del Hospital. Mt. Washington Pediatric Hospital, 1708 West Rogers Avenue, Baltimore, Maryland, 21209-4596.

Anexos:

[Anexo A - Escala Móvil](#)

[Anexo B - Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera al Paciente](#)

x

Asignar Reconocimientos

Principio del Formulario

Seleccione Usuarios o Grupos de Usuarios

Aviso Los reconocimientos aún no se han asignado. Al hacer clic en el botón de abajo los asignará.

Assign Acknowledgments



Asigne solamente esta versión de la política

612157