

MANUAL DE NORMAS ADMINISTRATIVAS

Tema: Ayuda financiera/Atención médica no remunerada

Fecha de inicio:	Agosto 1981
Aprobado por:	Presidente/CEO y Vice Presidente de Finanzas/CFO
Partes responsables:	Director Ejecutivo Superior de Finanzas
Revisado en:	12/86, 6/88, 3/90, 3/91, 7/93, 7/94, 8/98, 12/05, 8/08, 5/10, 10/10, 12/14, 7/16, 11/16, 7/17, 7/18, 7/19
Revisado en:	8/83, 12/85, 2/88, 6/92, 8/95, 7/96, 9/97, 6/00, 6/01, 10/02, 10/04, 12/11, 12/12, 12/13
Palabras clave:	Ayuda Financiera, Índice Federal de Pobreza, Atención Caritativa, No remunerada

Normas

Peninsula Regional Medical Center (PRMC) brindará atención de emergencia y médicamente necesaria libre de cargo o a un costo reducido a aquellos pacientes que no tengan cobertura médica o cuya cobertura de salud no pague el costo total de las facturas del hospital. Para los propósitos de estas normas, PRMC incluirá los servicios facturados por el hospital, el centro médico y los servicios médicos, generalmente conocidos como Peninsula Regional Medical Group (PRMG). Los pagos del paciente no excederán el monto generalmente facturado (AGB). Todos los servicios regulados del hospital (lo que incluye atención de emergencia y médicamente necesaria) se cobrarán consistentemente tal como lo establece la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC) que es equivalente al método de montos generalmente facturados (AGB). A todos los pacientes que se atiendan con un proveedor de PRMC o en un área no regulada se les cobrará la tarifa de lista más el valor añadido estándar. El AGB para PRMC y otros servicios no regulados por HSCRC equivale al monto de tarifa-por-servicio de Medicare bajo el método prospectivo. Se aplicará un descuento del 50% a todos los servicios no regulados pagados por el paciente y a los pacientes que se atiendan con un proveedor de PRMC. El descuento del 50% reduce la responsabilidad del paciente con AGB. Si el paciente reúne las condiciones para ayuda financiera, este 50% se otorgará antes de la aplicación de la reducción por ayuda financiera.

PRMC podrá subcontratar proveedores para desempeñar servicios de cobro o pre-cobro a los pacientes. Los servicios subcontratados se atenderán a las normas de PRMC y siempre que las normas mencionen empleado, departamento de servicios financieros, o palabras similares – los servicios subcontratados y/o los empleados de tales servicios estarán incluidos sin que sean nombrados de tal modo.

Definiciones:

- Atención electiva:** Atención que puede posponerse sin daño al paciente o que no es médicamente necesaria. Se consultará con un representante clínico o médico apropiado para determinar la condición del paciente.
- Necesidad médica:** Cualquier procedimiento razonablemente determinado para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de condiciones que pongan en peligro la vida, causen sufrimiento o dolor, resulten en enfermedad o debilidad, amenacen con causar o agravar una discapacidad, o causar una deformidad o disfunción física, si no hay otro tratamiento igualmente efectivo y más conservador o menos costoso disponible.

- c. Familia inmediata: Una unidad familiar se define por la inclusión de todos los individuos que se toman como exenciones en la declaración de impuestos a las ganancias del individuo que complete la solicitud, sean o no el individuo que presente la declaración o estén listados como cónyuge o dependiente. Para las personas sin hogar, o en el caso de que no pueda hallarse un miembro de la familia, el tamaño de la unidad familiar se considerará de uno. Si no se ha presentado una declaración de impuestos, entonces se considerará el ingreso de todos los miembros que vivan en el hogar.
- d. Activos líquidos: Efectivo, balances de cuentas corrientes/de ahorros, certificados de depósito, acciones, bonos, fondos de mercado monetario, propiedades en alquiler, etc. La disponibilidad de activos líquidos más el ingreso anual pueden considerarse en relación al índice de pobreza actual que publica el Registro Federal.
- e. Deudas médicas: Gastos de bolsillo, incluidos co-pagos, co-seguros y deducibles, para costos médicos facturados por PRMC.
- f. Acciones de cobro extraordinario (Extraordinary Collection Actions-ECA): Cualquier acción legal y/o informe de deuda a una agencia de información crediticia.

PRMC brindará atención médicamente necesaria gratuita a aquellos pacientes que tengan un ingreso familiar de o menor del 200% del nivel federal de pobreza. Los pacientes que reúnan las condiciones para recibir ayuda financiera basada en ingresos que estén al 200% del nivel federal de pobreza o más abajo no tendrán costo por su atención y por lo tanto pagarán menos que los montos generalmente facturados (AGB).

PRMC brindará atención médicamente necesaria a costo reducido a aquellos pacientes de bajos ingresos con un ingreso familiar de entre el 200% y el 300% del nivel federal de pobreza.

PRMC brindará atención médicamente necesaria a costo reducido a pacientes de bajos ingresos con ingresos familiares de entre 301% y 500% del nivel federal de pobreza que tengan una estrechez médica tal como la define la ley de Maryland. Estrechez médica es deuda médica en la que ha incurrido una familia en un período de más de 12 meses y que excede el 25% de los ingresos de la familia. Otros honorarios de salud y honorarios profesionales que no provea PRMC/PRMG no están incluidos en esta norma. Los servicios programados con antelación sólo pueden considerarse para ayuda financiera cuando el servicio es médicamente necesario. La cirugía cosmética, por ejemplo, está excluida. Los servicios de paciente interno, externo y de emergencia, y los servicios que brinda PRMG son elegibles.

La ayuda financiera de PRMC se brinda sólo para facturas relacionadas con servicios brindados en PRMC o en un sitio de servicios de PRMC, incluyendo los servicios brindados por los médicos empleados por PRMC. Estos servicios se conocen generalmente como PRMG. Para determinar si los servicios de su médico están cubiertos por el programa de asistencia financiera de PRMC, por favor vea la lista de proveedores que brindan atención médica de emergencia y otros tipos de atención médica necesaria, donde se indica cuáles proveedores están cubiertos bajo la norma y cuáles no. La lista de proveedores se actualiza cada cuatro meses y está a su disposición en el sitio Web del centro médico. Si lo prefiere, se puede poner en comunicación con un consejero financiero llamando al (410) 912-4974, o en persona en el hospital.

PROCEDIMIENTO

Si un paciente no puede pagar debido a recursos financieros, se harán todos los esfuerzos para ayudar al paciente a obtener asistencia a través de las entidades apropiadas. En el caso de que el paciente haya solicitado y haya asistido a todas las citas, y la asistencia de una tercera parte no se encuentre disponible, PRMC brindará atención a costo reducido o sin costo. Cuando no exista asistencia de una tercera parte disponible para cubrir la totalidad de la factura y el paciente indique que tiene fondos insuficientes, se ofrecerá Ayuda Financiera

(Financial Assistance – FA). La Solicitud Uniforme para Ayuda Financiera del Estado de Maryland (The Maryland State Uniform Financial Assistance Application), las Normas de Ayuda Financiera, Las Normas de Cobro al Paciente, y el resumen en lenguaje llano pueden obtenerse de uno de los siguientes modos:

- a. Disponible libre de cargo solicitándolo al (410) 543-7436 o al (877) 729-7762.
- b. Están ubicados en las áreas de inscripción.
- c. Descargarlos del sitio Web del hospital:
<https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-forms>
<https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-billing-information>
- d. El resumen en lenguaje llano se incluye en el paquete de admisión y en todos los estados de cuenta del paciente.
- e. Por medio de avisos expuestos en las principales áreas de inscripción.
- f. Avisos anuales en el periódico local.
- g. La solicitud está disponible en inglés y en español. Ningún otro idioma constituye un grupo mayor del 5%, o más de 1,000 residentes (la cifra que sea menor) de la población en nuestra área principal de servicios (los condados de Worcester, Wicomico y Somerset) según los datos del Censo de los EE.UU.
- h. Para aquellos pacientes que tengan dificultad para llenar una solicitud, se puede tomar la información verbalmente llamando al (410) 912-6957 o en persona en la oficina del consejero financiero ubicada en el Centro para pacientes externos Frank P. Hanna.

El ingreso del paciente se comparará con los lineamientos actuales del Índice Federal de Pobreza (archivada con el Coordinador de Cobros). El representante del Coordinador de Cobros consultará con el paciente según sea necesario para hacer una evaluación de elegibilidad.

- a. Si la solicitud se recibe dentro de los 240 días de la primera factura posterior al alta, y la cuenta está con una agencia de cobros, se le notificará a la agencia para que suspenda todas las Acciones de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collection Actions - ECA) hasta que se hayan procesado la solicitud y todos los derechos de apelación.
- b. Si la solicitud está incompleta, todos los esfuerzos de las ECA se mantendrán en suspenso durante un plazo razonable de tiempo y se brindará ayuda al paciente para completar la solicitud. Si no hay un contacto telefónico para llamar, se mandará por correo una nota escrita que describa la información y/o documentación adicional que se necesite, y este aviso incluirá un contacto telefónico para llamar a fin de obtener ayuda.
- c. La elegibilidad preliminar se establecerá en un plazo de 2 días hábiles dependiendo de que se reciba suficiente información para determinar la probabilidad de elegibilidad. Se les enviará una carta a los pacientes informándoles sobre su condición de elegibilidad. Luego de la aprobación preliminar, los pacientes deberán entregar una solicitud llena y toda la documentación de fundamentación que se les solicite (si es que no lo han hecho con anterioridad). Cuando se otorgue la aprobación definitiva, se aplicará un descuento por ayuda financiera a las obligaciones del paciente.
- d. A aquellos pacientes que sean beneficiarios/ destinatarios de ciertos programas de servicios sociales con comprobación de recursos se los considera poseedores de presunta elegibilidad al 100% y son elegibles para FA sin necesidad de completar una solicitud o entregar documentación suplementaria. Es responsabilidad del paciente notificar al hospital que están en un programa de comprobación de

- recursos. Esta información también puede obtenerse de un proveedor de contratación externa o mediante otros medios que PRMC tenga a su disposición.
- e. Si un paciente reúne las condiciones para recibir Asistencia Médica de Maryland se considera que automáticamente reúne las condiciones para Ayuda Financiera (FA) al 100%. El monto que deba un paciente en estas cuentas podrá ser amortizado como FA con verificación de elegibilidad de Medicaid. Se lo exime de los requisitos estándar de documentación.
 - f. El hospital podrá aprobar Ayuda Financiera automáticamente para aquellas cuentas que estén listas para ser enviadas a una agencia de cobros y que se identifiquen como Pobreza, basándose en el puntaje de probabilidad de pago.
 - g. Si la solicitud no reúne las condiciones necesarias, se reiniciarán los procesos de cobro normales, que incluyen la notificación a la agencia, si corresponde, para proceder con los esfuerzos de ECA. Se puede obtener una copia de la Norma de Cobros del Centro Médico (Medical Center Collections Policy) (410) 543-7436 o al (877) 729-7762, y está disponible en el sitio web listado más arriba.
 - h. El paciente podrá solicitar una reconsideración de su solicitud presentando una carta al Director de Servicios Financieros para el Paciente (Patient Financial Services) indicando el motivo de la solicitud.
 - i. Sólo se considerarán los ingresos y el tamaño de la familia para la aprobación de las solicitudes para FA a menos que suceda alguna de las siguientes situaciones:
 - El monto solicitado es mayor de \$50,000.
 - La declaración de impuestos muestre un aumento significativo de ingresos por interés, o el paciente declara que han estado viviendo de sus cuentas de ahorro.
 - La documentación indique patrimonio significativo.
 - j. Si una de las tres situaciones arriba mencionadas es el caso, se podrán considerar activos líquidos incluyendo:
 - Cuentas corrientes y de ahorros
 - Acciones y bonos
 - CD's
 - Mercado monetario o cualquier otra cuenta financiera durante los últimos tres meses
 - La declaración de impuestos del año anterior
 - Podrá revisarse también un informe crediticio

Se encuentran excluidos los siguientes activos

- Los primeros \$10,000 de activos monetarios
- Hasta \$150,000 de una residencia primaria
- Ciertos beneficios de jubilación tal como un 401-K al que el IRS haya otorgado tratamiento impositivo preferencial como cuenta de jubilación incluyendo pero no limitado a planes de compensación diferida calificados bajo el Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code), o planes de compensación diferida no calificados donde potencialmente se le podría exigir al paciente que pague impuestos y/o penalidades al cobrar ese beneficio.

Si el balance a pagar es suficiente para garantizarlo, y los activos son apropiados, podrá efectuarse una retención en los activos por el monto de la factura. Los esfuerzos de cobro consistirán en la colocación de la retención que resultará en el pago al hospital al venderse o transferirse el activo. Refiérase a las normas de Cobro del Centro Médico (Medical Center Collection policy) sobre la presentación de retenciones.

- k. Si el hospital tiene motivos para creer que la información no es fiable o es incorrecta, o fue obtenida bajo presión, o a través de prácticas de coacción, se podrá negar la Ayuda Financiera.
- l. No solicitamos ni entregamos renunciaciones, por escrito o verbales, expresando que el paciente no desea solicitar ayuda.

Coordinador de Cobros

- a. Si reúne las condiciones, y es de menos de \$2,500, la cuenta se amortizará como FA cuando se finalice el formulario de Solicitud de Ayuda Financiera. Se retiene una copia en el expediente electrónico del paciente. Si reúne las condiciones, y el balance es de \$2,500 o más, el Coordinador de Cobros obtendrá la firma o firmas apropiadas para el ajuste.
- b. PRMC solo revisará aquellas cuentas en las que el paciente o garante hagan averiguaciones sobre FA, basados en el envío de una solicitud por correo, o en el funcionamiento normal de la cuenta si hay alguna indicación de que el paciente pueda reunir las condiciones. Cualquier representante de servicio al paciente/cliente, consejero financiero, o representante de cobros podrá iniciar el proceso de solicitud.
- c. Una vez que se haya aprobado una solicitud, se podrá incluir en el ajuste los servicios de ocho meses anteriores a la aprobación y doce meses posteriores a la aprobación. Todos los encuentros que se incluyan con la solicitud deben hacer referencia al número de encuentro original donde se almacena la imagen electrónica de la solicitud. Las fechas de servicios que estén fuera de este margen de veinte meses se podrán incluir si los aprueba un Supervisor, Gerente, o Director. Cualquier monto que exceda \$5 y que ya haya sido cobrado al paciente o garante por fechas de servicio aprobadas se reintegrará al paciente si se realiza la determinación dentro de los dos años de la fecha de atención.
- d. PRMC se comunicará con el paciente usando el método preferido por el paciente, incluyendo comunicaciones electrónicas, por teléfono o por correo.

Steven Leonard
Presidente/CEO

Bruce Ritchie
Vice Presidente de Finanzas/CFO

RESUMEN EN IDIOMA LLANO

Normas de Ayuda Financiera

La intención de Peninsula Regional Medical Center (PRMC) es poner a disposición de los pacientes la más alta calidad de atención médica posible dentro de los recursos disponibles. Si un paciente no puede pagar debido a recursos financieros, se realizarán todos los esfuerzos para que el paciente obtenga ayuda a través de las entidades apropiadas, o, si no existe ayuda disponible, para suministrar la atención a cero costo o a un costo reducido para la atención de emergencia o médicamente necesaria.

Los pacientes que necesiten servicios electivos podrán, por medio de una consulta con su médico, hacer que su procedimiento se posponga hasta el momento en que el paciente pueda realizar el pago completo, o satisfacer el depósito establecido. Los pacientes de procedimiento electivo que, de acuerdo con su diagnóstico y/o su médico no puedan posponer su procedimiento recibirán ayuda para obtener asistencia de entidades. Si no hay asistencia disponible, y el paciente así lo solicita, se revisará la cuenta para posible ayuda financiera.

Los cargos de los médicos de Peninsula Regional Medical Group (PRMG) no se incluyen en la factura del hospital y se facturan separadamente, con la excepción de los balances a pagar por cuenta propia. Los balances pago por cuenta propia para servicios del hospital y servicios de y PRMG aparecerán en la misma factura. Los cargos de médicos fuera del grupo de PRMG no están cubiertos por las Normas de Ayuda Financiera de Peninsula Regional Medical Center. Encontrará una lista de proveedores que suministran atención de emergencia y otros tipos de asistencia médica necesaria en PRMC en el sitio web www.peninsula.org/prmg, con indicación sobre cuáles son los proveedores que están cubiertos por las normas de ayuda financiera PRMC y cuáles no, o sino puede llamar al (410) 912-4974.

En el caso de que el paciente haya solicitado y cumplido con todas las citas necesarias y no se encuentre disponible ayuda de una tercera parte, puede que el paciente satisfaga los requisitos para ayuda financiera.

Proceso de Determinación de Elegibilidad

1. Entrevista con el paciente y/o la familia
2. Obtener el ingreso bruto anual
3. Determinar elegibilidad (*elegibilidad preliminar dentro de los 2 días hábiles*)
4. Evaluar la posibilidad de recomendación a programas caritativos externos
5. Si el paciente o la familia se rehusasen a divulgar la información financiera o cooperar, el paciente se encontrará sujeto a los esfuerzos de cobro estándar. No se tomarán Acciones de Cobro Extraordinarias (Extraordinary Collection Actions - ECA) durante por lo menos 120 días desde la primera facturación posterior al alta.
6. Se revisarán todas las solicitudes recibidas dentro de los 240 días de la primera factura posterior al alta.
7. La determinación de elegibilidad (*aprobación o denegación*) se realizará lo antes posible.

Cómo presentar la solicitud

- Las solicitudes se pueden hacer verbalmente llamando al (410) 912-6957 entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes.
- En persona en la oficina del Consejero Financiero (Financial Counselor) (ubicada en vestíbulo de entrada al Centro para Pacientes Externos Frank B. Hanna (Frank B. Hanna Outpatient Center) entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes.
- Enviando por correo un pedido de solicitud a Peninsula Regional Medical Center, PO Box 2498, Salisbury, MD 21802-2498.
- En internet, visitando <https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-forms> o <https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-billing-information>
- Las solicitudes están disponibles en inglés y español.

Requisitos

Peninsula Regional Medical Center compara los ingresos del paciente con el Índice Federal de Pobreza. Para procesar su solicitud necesitamos la siguiente información:

- Una tercera parte independiente que verifique su ingreso familiar (uno de los siguientes)
 - a) Un talón de pago de sueldo que muestre ganancias actuales y de un año a la fecha.
 - b) Las declaraciones de impuestos más recientes mostrando su Ingreso Bruto Ajustado o un formulario W-2
 - c) Documentación escrita de beneficios del Seguro Social, discapacidad por el SSI, beneficios de veterano VA, etc.
 - d) Si no tiene ingresos, una carta de una fuente independiente tal como un clérigo, o un vecino, que verifique que usted no tiene ingresos.
- Solicitud llenada.

Se usa esta información, o cualquier información obtenida de fuentes externas, para determinar si usted reúne las condiciones para recibir ayuda financiera. Cuanta más información se brinde, más fácil es para nosotros determinar su necesidad financiera. Peninsula Regional podrá solicitar un informe crediticio para fundamentar la solicitud de ayuda financiera de un paciente.

¿Necesita Ayuda?

Si en cualquier momento usted tiene preguntas sobre la obtención de ayuda financiera, su factura del hospital, sus derechos y obligaciones con respecto a la factura o a presentar una solicitud al Programa de Asistencia (Medical Assistance Program), por favor comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros de Peninsula Regional Medical Center (Peninsula Regional Medical Center's Financial Services Department) al (410) 912-6957 o al (877) 729-7762. Puede obtener una copia de las Normas de Ayuda Financiera de PRMG visitando <https://www.peninsula.org/patients-visitors/patient-billing-information/financial-assistance-documents>.

Programa de Asistencia Médica de Maryland

Para averiguar si usted reúne las condiciones para el Programa de Asistencia Médica de Maryland (Maryland Medical Assistance Program), por favor presente la solicitud en su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services - DSS) local, o visite mmcp.dhmh.maryland.gov para obtener información sobre los varios programas de Medicaid disponibles. Puede presentar la solicitud para Maryland Medicaid en línea visitando marylandhealthconnection.gov. Si usted está presentando una solicitud de ayuda para un niño o si está embarazada, podrá presentar la solicitud a Programa de Salud para Niños de Maryland (Maryland Children's Health Program - MCHP). Si solo está presentando una solicitud para ayuda con pago de sus primas de Medicare, co-pagos, o deducibles, puede presentar su solicitud en su Departamento de Servicios Sociales local (DSS) para los programas de Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary - QMB) o Beneficiario de Bajos Ingresos Especificado de Medicare (Specified Low-Income Medicare Beneficiary - SLMB). Las solicitudes para QMB/SLMB deben presentarse por correo o en persona. Los residentes de Delaware pueden obtener información en línea visitando dhss.delaware.gov o presentar la solicitud en línea en assist.dhss.delaware.gov. Los residentes de Virginia pueden obtener información visitando dmas.Virginia.gov. Para recibir una solicitud, llame a su oficina DSS local o a la Entidad Local para la Vejez (AAA). Para obtener más información puede llamar a la Línea Directa de Relaciones del Beneficiario del Departamento de Salud e Higiene Mental al 1 (800) 492-5231 o al (410) 767-5800.

Derechos y Obligaciones del Paciente**Derechos:**

- Aviso rápido de la determinación de elegibilidad preliminar para ayuda financiera.
- Guía de parte de Península Regional sobre cómo presentar la solicitud de ayuda financiera y otros programas que puedan ayudarlo con el pago de las facturas del hospital.
- Recibir ayuda financiera por todos los servicios que no pague otro programa y que satisfagan los requisitos bajo las Normas de Ayuda Financiera de Península Regional (Península Regional Financial Assistance Policy).
- Península Regional Medical Center (PRMC) brindará atención de emergencia y médicamente necesaria gratuitamente y/o a costo reducido a aquellos pacientes que no tengan cobertura médica o cuya cobertura médica no pague el costo total de su factura del hospital.

Obligaciones:

- Suministrar información completa y exacta en la Solicitud Uniforme de Ayuda Financiera (Uniform Financial Assistance Application) en uso en el estado de Maryland.
- Adjuntar la documentación de apoyo y devolver el formulario a Península Regional Medical Center a tiempo.
- Hacer un pago de la totalidad o establecer un plan de pago por los servicios no incluidos en las Normas de Ayuda Financiera de Península Regional (Península Regional's Financial Assistance Policy).

Cómo hacer la solicitud

- Llame al (410) 912-6957 o (877) 729-7762 entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes
- Acuda en persona a la oficina del consejero financiero (Localizado en el vestíbulo Frank B. Hanna del Centro de atención de Pacientes Externos) entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes
- A través de Internet, visite www.peninsula.org. Haga clic en Patients & Visitors (Pacientes y visitantes), luego en Patient Financial Services (Servicios financieros para pacientes) y después en Billing Information (Información de facturación)