



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

<b>POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO OPERATIVO No. MHSS-OPP-06-10-01</b>		<b>TEMA:</b> Facturación, Cobro y Apoyo para pacientes con obligación de pago; conocido también como <u>“Apoyo Financiero para Pacientes”</u>
<b>FECHA DE VIGENCIA:</b> 1 de octubre, 2006	<b>FECHA DE REVISION:</b> 3 de enero, 2007 23 de abril, 2009 24 de junio, 2010 22 de octubre, 2010 2 de diciembre, 2010 18 de mayo, 2012 15 de abril, 2013 12 de junio, 2014 22 de enero, 2016	<b>CATEGORIA:</b> Política Administrativa
<b>DEPARTAMENTO(S)</b> <b>ENCARGADOS:</b> Departamento(s) de Acceso de Mercy Health – Muskegon Mercy Health – Lakeshore Mercy Health – Saint Mary’s <u>Health Care</u> (Atención en Salud) Mercy Health <u>Physician Partners</u> (MHPP) (Asociados Médicos) Saint Joseph <u>Health System</u> (Sistema de Salud) Saint Francis Delaware, y Mercy Health <u>Shared Services</u> (MHSS) (Servicios Compartidos)		

### DEFINICIONES

**Periodo de Aplicación** inicia el día en que comienza a prestarse atención medica y finaliza al completarse 240 días a la fecha del envío del primer resumen de cuenta posterior al alta hospitalaria

- i. O, finaliza al completarse un periodo de 30 días que se les provee a los pacientes que desean aplicar para una mayor asistencia. Estos son pacientes que califican para un apoyo financiero inferior al monto máximo disponible bajo el proceso de la Política de Apoyo Financiero (FAP) con base en su estado de Apoyo Presuntivo, o, pacesintes con previa elegibilidad bajo FAP.
- ii. O, finaliza al cumplirse el plazo provisto en una notificación escrita del RHM, después del cual puede iniciarse acción extraordinaria de cobros por servicios proporcionados.

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

**Montos Generalmente Facturados (AGB por sus siglas en inglés)** Son los montos o cantidades que generalmente se facturan a los pacientes con un seguro de salud que cubre el servicio de urgencias u otro tipo de atención médicamente necesaria. Los Montos Generalmente Facturados para servicios de cuidados intensivos y servicios prestados por el médico se calcularán utilizando el “método retrospectivo”. Se calcula la suma de reclamos a Medicare pagados y se divide entre los costes totales (costes brutos) fijados por la Oficina de Sistema de Cuidado o el Ministerio de Sanidad Regional (RHM) empleando un periodo de doce meses de reclamos pagados, con un intervalo de 30 días a partir de la fecha del reporte hasta la fecha de alta hospitalaria mas reciente.

**Atención Descontada** indica un descuento o rebaja parcial sobre la cantidad debida para los pacientes que califican bajo el Procedimiento de Apoyo Financiero (FAP).

**Servicios de Atención Medica Emergente** son aquellos que se requieren para tratar una condición que puede ser mortal o el resultado de una herida grave, por tanto, exigen atención inmediata. Esta condición medica generalmente es regida por el Acta Federal de Tratamiento Médico de Urgencias y Parto Activo (EMTALA por sus siglas en ingles).

**Equipo de Liderazgo Ejecutivo (ELT por sus siglas en inglés)** se refiere al grupo que consta del nivel de administración mas alto en Trinity Health.

**Acción Extraordinaria de Cobranza (ECA por sus siglas en inglés)** incluye las siguientes acciones tomadas por un RHM (o por la agencia de cobros):

- El aplazamiento o negación, o, el requerimiento de pago antes de la suministración de atención médicamente necesaria debido al impago de una o mas cuentas del paciente por atención previa proporcionada bajo la cobertura de la Política de Apoyo Financiero (FAP) del hospital. Si un RHM requiere pago previo a la suministración de atención a un individuo con una o mas cuentas pendientes, se presumirá que tal requerimiento de pago es debido al impago de dichas cuentas, a menos que el RHM pueda demostrar que el pago requerido es basado en otros factores sin relación al impago de facturas anteriores.
- La denuncia de deudas pendientes a agencias de credito.
- Recurrir a medidas legales para el cobro de un fallo judicial (ej. embargo de salarios, evaluacion del deudor).
- Derechos de retención de propiedad de individuos.

**Familia** (según como lo define la Oficina del Censo de Estados Unidos) es un grupo de dos o mas personas que residen juntas y están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción. Si, conforme a las reglas del Servicio de Impuestos Internos, un paciente declara a alguien como su dependiente en la declaración de impuestos, asimismo puede considerarse dependiente bajo el

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

procedimiento de Apoyo Financiero (FAP) con el propósito de determinar la elegibilidad del paciente.

**Ingreso Familiar** – El ingreso familiar de una persona incluye los ingresos de todos los adultos de la familia que forman parte del hogar. Para pacientes menores de 18 años, el ingreso familiar incluye lo devengado en un periodo de 12 meses o el último año fiscal por los padres y/o padrastros, o pariente/cuidador encargado, comprobado con talones de cheque recientes, declaraciones de renta y otra información. Como prueba de ingresos, puede hacerse una anualización del ingreso familiar del año a la fecha, tomando en cuenta la tasa de ganancias actual.

**Política de Apoyo Financiero (FAP)** política y procedimiento por escrito que cumple con los requisitos descritos en §1.501(r)-4(b).

**Aplicación bajo la Política de Apoyo Financiero (FAP)** es la información y documentación adjunta presentada por el paciente al solicitar asistencia bajo la Política de Apoyo Financiero del Ministerio de Sanidad Regional (RHM). Los RHM pueden obtener información escrita y/o verbal de un individuo.

**Apoyo Financiero** es el apoyo (caritativo, descontado, etc.) proporcionado a los pacientes a quienes se les presentaría una dificultad muy grande pagar por los costes totales de servicios médicamente necesarios. Este apoyo financiero es brindado a aquellos que reúnen todos los requisitos de elegibilidad para recibir tal asistencia provista por Trinity *Health*.

**Atención Médica Gratuita** es un descuento completo del 100% del monto debido para los pacientes que califican bajo la Política de Apoyo Financiero (FAP).

**Ingreso** incluye sueldos, salarios, ingreso salarial y de trabajo independiente, compensación por desempleo, compensación al trabajador, pagos del Seguro Social, asistencia social, beneficios de veterano, manutención, pensión compensatoria, asistencia para la educación, pensión para sobrevivientes, pensión de retiro, beneficios de jubilación, pago periódico del seguro y pago de anualidades, ingreso de patrimonio sucesorio y fideicomiso, rentas o alquileres recibidos, intereses/dividendos, e ingreso de otras fuentes.

**Necesidad Médica** se define según lo documentado en el Manual del Proveedor de Medicaid del estado de cada Ministerio de Sanidad Regional (RHM).

**Política** es una declaración de administradores de alta dirección sobre asuntos de importancia estratégica para Trinity Health, o una declaración que, adicionalmente, interpretan documentos gobernantes de Trinity Health. Las Políticas del Sistema pueden ser independientes o Políticas Complementarias designadas por el organismo responsable.

**Resumen Fácil de Comprender de la Política de Apoyo Financiero (FAP)** es una declaración escrita que notifica al paciente sobre el apoyo financiero que ofrece el establecimiento hospitalario  
MHSS-OPP-06-10-01 Financial Assistance for Patients Policy-FINAL-05.13.1 SPANISH

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

bajo una Política y siguiendo un Procedimiento (FAP). Proporciona la siguiente información adicional de forma clara, concisa, y fácil de entender:

- Descripción breve de los requisitos de elegibilidad y de la asistencia ofrecida bajo FAP.
- Un resumen breve de cómo aplicar para asistencia bajo FAP.
- La dirección de internet (URL) y dirección física donde el paciente puede obtener copias de la Política de Apoyo Financiero (FAP) y formulario de aplicación FAP.
- Instrucciones sobre como obtener copias gratis de la Política y Procedimiento FAP y formulario de aplicación bajo FAP
- Información de contacto, incluyendo números de teléfono y dirección física de la oficina del establecimiento hospitalario o departamento que puede proporcionar información adicional y asistencia en el proceso de aplicación bajo FAP
- Afirmación sobre la disponibilidad de traducción en otros idiomas de la Política y Procedimiento (FAP), el formulario de aplicación FAP y el resumen fácil de comprender FAP, si aplica.
- Declaración que paciente elegible para recibir asistencia bajo FAP no se le puede cobrar una cantidad mayor a los Montos Generalmente Facturados (AGB) por atención de urgencias o atención médicamente necesaria.

**Procedimiento Operativo** es un documento diseñado para la implementación de una Política o una descripción de acciones o procesos específicos requeridos.

**Ministerio de Sanidad Regional (RHM por sus siglas en ingles)** es un subsidiario directo-de primer nivel, asociado o división operativa de Trinity Health que mantiene un consejo de administración encargada de supervisar las gestiones diarias de una parte designada del sistema operativo de Trinity Health. El RHM puede basarse en una demanda geográfica o el compromiso a una línea de servicios o negocio.

**Zona de Servicio** es el registro de códigos postales que incluyen el área de demanda geográfica del RHM para servicios de atención medica primaria.

**Estándares o Pautas** son instrucciones adicionales y guías que ayudan en la implementación de procedimientos, incluyendo aquellos que son desarrollados por organismos acreditados u organizaciones profesionales.

**Subsidiario** la entidad legal en la cual un Ministerio de Sanidad Regional de Trinity Health es el único miembro corporativo o accionista.

**Paciente no asegurado** es un individuo no asegurado, sin cobertura de parte de un asegurador comercial de terceros, un plan ERISA, un Programa Federal de Salud (incluyendo Medicare sin limitación, Medicaid, SCHIP, y CHAMPUS), compensacion al trabajador, o apoyo de terceros para cubrir toda o una parte de los costes de atención, incluyendo reclamos a terceros que cuentan con

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

cobertura de una aseguradora a la cual Trinity Health es subrogada, pero unicamente si dicha compañía de seguros verdaderamente hace el pago.

**Urgente** (nivel de servicio) servicio médico requerido para una condición que no es mortal, pero que exige atención médica oportuna.

**POLITICA:**

La política de los siguientes Ministerios de Sanidad Regional de Trinity Health (RHM):

- Mercy Health – Muskegon;
- Mercy Health – Lakeshore;
- Mercy Health – Saint Mary’s Health Care (Atención en Salud)
- Mercy Health Physician Partners (MHPP) (Asociados Médicos)
- Saint Joseph Health System -Indiana (Sistema de Salud)
- Saint Francis Delaware -Delaware; y
- Mercy Health Shared Services (MHSS) (Servicios Compartidos)

es de proporcionar apoyo financiero y atención benéfica de acuerdo con las normas corporativas de Trinity Health. En ese sentido, esta Política y Procedimiento Operativo es un reflejo del Procedimiento de la Excelencia de Ingresos de Trinity Health No. RE-02-12-07.

**PROPOSITO**

Trinity Health es una comunidad de personas sirviendo juntas en el espíritu del Evangelio como presencia compasiva, curativa y transformativa dentro de nuestras comunidades. En alineación con nuestros valores fundamentales, en particular el “Compromiso con Aquellos que Son Pobres”, proporcionamos atención a personas necesitadas y damos consideración especial a aquellos que son mas vulnerables, incluyendo a los que no tienen forma de pagar y aquellos cuyos limitados recursos hacen que sea extremadamente difícil cumplir con los gastos incurridos en atención médica. Trinity Health esta comprometida a:

- Proporcionar acceso a servicios de atención médica de calidad con compasión, dignidad y respeto para aquellos a quienes servimos, en particular, a las comunidades marginadas y a los pobres;
- Prestar atención médica a todas las personas, sin importar la capacidad que tengan de pagar por los servicios; y
- Facilitar apoyo a los pacientes que no pueden pagar toda o una parte de la atención recibida.

Esta Política de Apoyo Financiero para el Paciente ofrece orientación sobre la implementación de la política espejo, que lleva el mismo nombre y a la cual es idéntica. En dichas políticas, se busca el balance entre el apoyo financiero y responsabilidades fiscales mas amplias. Proporciona a los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) los requisitos establecidos por Trinity Health para recibir apoyo financiero para servicios de salud brindados por el médico, cuidados intensivos, y atención médica posterior. Cada uno de los RHM anteriormente mencionados ha adoptado el sistema de la política espejo de “Apoyo Financiero a los Pacientes” y ha desarrollado procedimientos operativos locales que cumplen con tales requisitos.

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo****PROCEDIMIENTO**

Por este medio, los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) registrados establecen y protegen el Procedimiento de Apoyo Financiero a los Pacientes (FAP) que se detalla a continuación. El FAP está diseñado para abordar la necesidad de los pacientes de recibir apoyo financiero y respaldo mientras buscan servicios de atención por medio de Trinity Health y sus ministerios. Aplica a todos los servicios elegibles conforme a lo dispuesto por ley estatal o federal. Los RHM que operan en estados que han establecido requerimientos de apoyo financiero adicionales específicos a su estado, incorporarán tales requerimientos en sus procedimientos locales. La elegibilidad para recibir apoyo financiero y respaldo del RHM será determinado de manera individual usando ciertos criterios y será considerado según la evaluación del paciente y/o las necesidades en atención de salud de la familia, recursos financieros y obligaciones.

**I. Criterios de calificación para recibir Apoyo Financiero****a. Servicios elegibles para Apoyo Financiero:**

- i. Todo servicio médicamente necesario, incluyendo servicios médicos y de soporte ofrecidos por el RHM, será elegible para el apoyo financiero.
- ii. Los servicios de emergencia médica serán proporcionados a todos los pacientes que se presenten al servicio de urgencias del hospital de un RHM, sin importar la capacidad que tenga el paciente de pagar. Tales cuidados médicos continuarán hasta que la condición del paciente se haya estabilizado, antes de cualquier determinación de acuerdo de pago.

**b. Servicios no elegibles para Apoyo Financiero:**

- i. Servicios cosméticos y otros procedimientos electivos y servicios que no son médicamente necesarios.
- ii. Servicios que no son ofrecidos y facturados por el RHM (*por ejemplo*: Servicios ofrecidos por un médico independiente, atención privada de enfermería, transporte en ambulancia, etc.).
- iii. Como se estipula en la Sección II, los RHM asistirán a los pacientes de manera proactiva en el proceso de aplicación a programas públicos y privados. Los RHM pueden negarse a ofrecer apoyo financiero a aquellas personas que no cooperan aplicando a programas que pueden pagar por los servicios en salud recibidos.

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

- iv. Los RHM pueden excluir servicios que son cubiertos por un programa de aseguranza en otra proveedora, pero que no son cubiertos en los hospitales RHM de Trinity Health luego de que se han hecho esfuerzos de educar a los pacientes sobre las limitaciones de cobertura de programas aseguradoras y siempre y cuando se hayan cumplido las obligaciones del Acta Federal de Tratamiento Médico de Urgencias y Parto Activo (EMTALA por sus siglas en ingles).
- c. Requisitos de Residencia
- i. Los RHM proveerán apoyo financiero a los pacientes que residen dentro de las zonas de servicios y a los que califican bajo el procedimiento de apoyo financiero al paciente del RHM.
  - ii. Los RHM pueden identificar las zonas de servicio en su Política de Apoyo Financiero al Paciente e incluir información acerca de las zonas de servicio en el diseño de procedimiento y capacitación. Los RHM en zonas de servicio con requerimientos de residencia comenzarán con la lista de códigos postales suministrada por la Oficina de Planeación Estratégica, encargada de definir las zonas de servicio de los RHM. Los RHM verificarán las zonas de servicio en consulta con el departamento local de Beneficio de la Comunidad. La elegibilidad del paciente será determinada por el RHM utilizando el código postal de la residencia principal del paciente. (*Anexo 02 – Lista de Zonas de Servicio por Código Postal*)
  - iii. Los RHM proporcionarán Apoyo Financiero a los pacientes que residen por fuera de las zonas de servicio que califican bajo la política de Apoyo Financiero al Paciente y presentan una condición urgente, emergente o mortal.
  - iv. Los RHM proporcionarán apoyo financiero a los pacientes quienes consideran que necesitan atención por parte de programas médicos de misiones extranjeras, llevada a cabo por personal médico activo por el cual se ha obtenido aprobación previa por parte del presidente o persona designada del RHM.
- d. Documentación para la Determinación de Ingresos
- i. La información entregada al RHM por el paciente y/o familia debe incluir una declaración acerca de ingresos devengados, incluyendo sueldo bruto mensual, y/o salario y/o ingresos de trabajo independiente; ingresos no devengados incluyendo pensión compensatoria, pensión de retiro, pagos de dividendos, intereses e ingresos de cualquier otra fuente; numero de personas dependientes en el hogar; y otra información solicitada en la aplicación de la Política de Apoyo Financiero. (*Anexo 08 – Formulario de Aplicación para Apoyo Financiero*)



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- ii. Los RHM incluirán una lista de la documentación correspondiente requerida como talones de cheque, devolución de impuestos, e historial de crédito para aplicar al apoyo financiero junto con la aplicación o el manual de procedimiento. Los RHM no pueden negar apoyo financiero basado en la omisión de información o documentación que no ha sido expresamente establecido en el formulario de aplicación FAP o en la Política de Apoyo Financiero FAP.
- iii. A los pacientes que presenten una aplicación FAP incompleta se les enviará una notificación por escrito con una descripción de información adicional y/o documentación que deberá ser presentada por el paciente dentro de 30 días a partir de la fecha en la notificación, con la solicitud de diligenciamiento completo de la aplicación FAP. La notificación incluirá información de contacto en caso de haber cualquier pregunta respecto a la información pendiente. Si el paciente no diligencia la información pendiente y/o documentación dentro del plazo de 30 días, y si ha pasado un mínimo de 120 días desde el primer envío del resumen de cuenta por atención médica posterior al alta hospitalaria, el RHM podrá llevar a cabo acción extraordinaria de cobranza. Por otro lado, si el paciente diligencia la información pendiente y/o documentación durante el período de aplicación de 240 días (o dentro del plazo de 30 días) el RHM deberá procesar la aplicación FAP. **(Anexo 03 – Serie de Cartas Apoyo Financiero)**

### e. Estimación de Bienes del Paciente

- i. Los RHM establecerán un nivel límite sobre el cual serán evaluados los bienes del paciente/familia como parte de la estimación de los recursos financieros del paciente, o, pueden ser utilizados para el pago de costes médicos y demás responsabilidades financieras.

Como parte de la Política y el Procedimiento de Apoyo Financiero (FAP) del RHM, deberá haber una provisión de protección para ciertos tipos de bienes, como también un cierto nivel de protección de dichos bienes.

#### Bienes Protegidos:

- Capital en la residencia principal de hasta el 50% del valor con límite de \$50,000;
- Vehículos de uso comercial;
- Herramientas o equipos para uso comercial; equipos que se consideran razonables como requerimiento para permanecer en un negocio;
- Propiedad de uso personal (prendas de vestir, artículos del hogar, muebles);
- Cuenta Individual de Retiro (IRA), 401K, plan de retiro con valor en efectivo;
- Ayuda financiera por emergencias catastróficas no médicas;
- Fideicomiso irrevocable de sepultura, de arreglos funerarios pre pagados, y/o
- Planes de ahorro universitario de administración federal/estatal.



**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

Todos los demás bienes se considerarán disponibles para el pago de costes médicos. Pueden usarse estos bienes disponibles, cuyo valor sobrepasa determinado nivel límite, para pagar por los costes médicos o, la otra alternativa es que el RHM considere este exceso de bienes disponibles como ingreso anual actual al establecerse el nivel de descuento que será ofrecido al paciente. El monto mínimo recomendado por Trinity Health de \$5,000 en bienes disponibles será protegido.

**f. Apoyo Financiero Presuntivo**

- i. Los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) reconocen que no todos los pacientes tienen la capacidad de proporcionar información financiera completa. Por lo tanto, la aprobación del apoyo financiero que se les otorgue puede ser evaluado en base a la información limitada que este disponible. Cuando dicha aprobación es otorgada, se le clasifica como “Apoyo Presuntivo”.
- ii. Los RHM harán uso del modelo de predicción como parte de un esfuerzo razonable para identificar a los pacientes que pueden calificar para apoyo financiero antes de iniciar cualquier acción extraordinaria de cobranza, *por ejemplo*: la condonación de la cuenta de un paciente debido a deudas incobrables y la remisión a una agencia de cobros. Este modelo de predicción les permite a los RHM identificar de manera sistemática a los pacientes mas necesitados.
- iii. Algunos ejemplos de casos de apoyo presuntivo son:
  - Paciente fallecido y no se tienen conocimiento de bienes o propiedad alguna
  - Paciente indigente
  - Paciente desempleado
  - Servicios no cubiertos, pero médicamente necesarios, suministrados a pacientes que califican para programas de asistencia pública
  - Paciente en quiebra o bancarrota
- iv. Miembros de organizaciones religiosas quienes han tomado un voto de pobreza y no cuentan con recursos individuales o por medio de la orden religiosa.
- v. Se deberán utilizar otras fuentes de información, si están disponibles, para los pacientes que no responden al proceso de aplicación FAP, y de esta manera, evaluar la necesidad financiera individual de la persona. Esta información le permitirá al RHM tomar una decisión informada sobre la necesidad financiera de dichos pacientes.
- vi. El RHM puede recurrir a terceros para llevar a cabo un análisis de la información del paciente y así evaluar la necesidad financiera, todo con el propósito de ayudar a los

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

- pacientes necesitados. Este análisis hace uso de un modelo de predicción muy reconocido por la industria de atención en salud, basándose en bases de datos de registros públicos. Estos registros públicos le permiten al RHM evaluar si el caso del paciente es característico de otros casos de pacientes que históricamente han calificado para recibir apoyo financiero bajo el proceso tradicional de aplicación. En casos donde falta información que debe ser proporcionada directamente por el paciente, después que se hayan agotado todos los medios para confirmar disponibilidad de cobertura, este modelo de predicción ofrece un método sistemático de otorgar elegibilidad presuntiva a pacientes que requieren apoyo financiero.
- vii. En el evento que un paciente no califique bajo el modelo de predicción, el paciente aún es libre de proporcionar información complementaria dentro de los plazos establecidos, y ser considerado bajo el proceso de aplicación tradicional de apoyo financiero.
  - viii. Las cuentas de los pacientes que han sido otorgados un estado de apoyo presuntivo, serán ajustadas usando los códigos de transacción de *Apoyo Financiero Presuntivo*. A partir de ese momento la cuenta se considera incobrable previo a la remisión a una agencia de cobros o a la condonación de deudas incobrables. El descuento que se otorgue será clasificado bajo “Apoyo Financiero”; la cuenta del paciente no será enviada a una agencia de cobros y tampoco será incluida bajo “Gastos por Deudas Incobrables” del Ministerio de Sanidad Regional.
  - ix. Los pacientes que han sido determinados como elegibles por el Ministerio de Sanidad Regional (RHM) para recibir apoyo financiero inferior al monto máximo disponible bajo el proceso de FAP, serán notificados sobre la posibilidad de solicitar un mayor apoyo disponible bajo el procedimiento de FAP y deberán aplicar en un plazo de 30 días a partir de la fecha del aviso. Esta determinación de elegibilidad es basada en el estado de apoyo financiero presuntivo o en una previa determinación de elegibilidad bajo el procedimiento de FAP. Asimismo, los RHM pueden iniciar o retomar acciones de cobranza si el paciente no envía la aplicación dentro de los 30 días de la fecha del aviso, teniendo en cuenta que haya pasado un mínimo de 120 días a partir del primer envío del resumen de cuenta por atención médica posterior al alta hospitalaria. Los RHM procesarán cualquier aplicación de Apoyo Financiero al Paciente (FAP) presentada por el paciente antes de finalizarse el plazo de aplicación, o al finalizarse el plazo de 30 días en caso de solicitar un mayor apoyo financiero.
- g. Plazo para Establecer la Elegibilidad Financiera
- I. Deberá hacerse todo lo posible por determinar la elegibilidad del paciente para recibir apoyo financiero previo a, o durante el tiempo de ingreso y/o servicio. Las aplicaciones para recibir apoyo financiero deberán ser aceptadas durante el plazo de aplicación, el cual empieza el día en que se provee atención médica y termina luego de 240 días a partir del primer resumen de cuenta posterior al alta hospitalaria del paciente, o:



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- i. al terminarse el plazo de tiempo en que el paciente es elegible para recibir asistencia inferior al monto máximo disponible, basado en el estado de apoyo financiero presuntivo o una previa determinación de elegibilidad para Apoyo Financiero al Paciente (FAP), y a quienes han aplicado para un mayor apoyo financiero; o
- ii. el plazo provisto en una notificación por escrito después del cual podrán iniciarse acciones de cobranza por parte de las agencias.

Las solicitudes para Apoyo Financiero al Paciente (FAP) presentadas fuera del periodo de aplicación serán evaluadas caso por caso por los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) y pueden ser aceptadas y procesadas según los grados de aprobación establecidos.

- II. El RHM u otra parte autorizada, reembolsará al paciente cualquier cantidad pagada por atención medica que exceda al monto que se ha determinado es responsabilidad personal de el o ella como persona elegible al Apoyo Financiero al Paciente (FAP), a menos que dicha cantidad excedente sea menos de \$5 (u otra cantidad establecida por notificación u otra guía publicada en el Boletín de Impuestos Internos). El reembolso es requerido unicamente para periodos de atención a los cuales se hacen referencia en la aplicación de Apoyo Financiero al Paciente (FAP).
- III. La determinación de ofrecer apoyo financiero se tomará después que se hayan agotado todos los medios para calificar al paciente para recibir ayuda financiera gubernamental o de otros programas.
- IV. El RHM hará todo lo posible por tomar determinaciones de una manera oportuna. Si se buscan otras posibilidades de apoyo financiero, el RHM le comunicará al paciente sobre el proceso y los plazos previstos para llegar a una desición, y no se hará ningun intento de cobro mientras estas determinaciones aun están en proceso.
- V. Una vez se haya tomado una decisión si el paciente califica para recibir asistencia financiera, deberán hacerse revisiones posteriores para la continuación de elegibilidad a servicios adicionales seguido de un periodo de tiempo prudencial tal como lo determine el RHM.

### h. Nivel de Asistencia Financiera

- I. Al evaluar la elegibilidad de los pacientes para recibir apoyo financiero, cada Ministerio de Sanidad Regional seguirá las normas de ingresos establecidas a continuación. Se utiliza un porcentaje del Índice Federal de Pobreza (FPL por sus siglas en ingles) (**Anexo 04 – Índice Federal de Pobreza**) para determinar si el paciente califica para recibir apoyo financiero. Estas normas son actualizadas anualmente, sin embargo, también deben tenerse en cuenta otros factores tales como el estado financiero del paciente y/o la capacidad que

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

- tiene de hacer los pagos. Estos factores son determinados mediante el proceso de evaluación.
- II. Se espera que los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) implementen el nivel recomendado de apoyo financiero establecido en este Procedimiento Operativo. Se reconoce que la demografía local y las políticas de apoyo financiero ofrecidas por otros proveedores en la comunidad pueden exponer a algunos Ministerios de Sanidad Regional a grandes riesgos financieros y a una carga económica que podría amenazar la capacidad a largo plazo de ofrecer atención médica de alta calidad. Los RHM pueden solicitar aprobación para implementar límites que son menores o mayores que las cantidades recomendadas por el Director Financiero de Trinity Health.
  - III. Un ingreso familiar que está en el 200% o menos del Índice Federal de Pobreza:  
Se ofrecerá un descuento del 100% sobre los cargos totales a pacientes no asegurados quienes tienen un ingreso familiar del 200% o menos del Índice Federal de Pobreza actual.
  - IV. Un ingreso familiar entre el 201% y el 400% del Índice Federal de Pobreza:
    - i. A pacientes que recibieron servicios de cuidados intensivos y cuyo ingreso familiar está entre el 201% y el 400% del Índice Federal de Pobreza se les ofrecerá un descuento sobre los cargos totales igual al ajuste promedio contractual (cancelación de cobro) que obtiene Medicare por servicio de cuidados intensivos (**Anexo 05 – Tabla de la Tasa de Descuentos**).
    - ii. A los pacientes externos o en una localidad ambulatoria, cuyo ingreso familiar esta entre el 201% y el 400% del Índice Federal de Pobreza, se les ofrecerá un descuento sobre los cargos totales igual al ajuste contractual (cancelación de cobro) que obtiene Medicare por servicios prestados por el médico.
    - iii. Las cantidades de los ajustes contractuales (cancelaciones de cobros) que obtiene Medicare del Ministerio de Sanidad Regional (RHM) por servicios de cuidados intensivos y servicios prestados por el médico se calcularán utilizando el “método retrospectivo”. Anualmente, la Oficina de Sistema de Cuidado o el Ministerio de Sanidad Regional (RHM) estimará la suma de reclamos pagados y se divide entre los costes totales o brutos empleando un periodo de doce meses de reclamos pagados con un intervalo de 30 días a partir de la fecha del reporte hasta la fecha de alta hospitalaria mas reciente.
  - V. Los pacientes con ingreso familiar de hasta 200% del Índice Federal de Pobreza serán elegibles para recibir Apoyo Financiero para los montos de co-pagos, deducibles, y coaseguros siempre y cuando tal asistencia no sea prohibida según los acuerdos contractuales con la aseguradora del paciente.



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- VI. Apoyo para Personas Médicamente Indigentes/ en Situación Catastrófica: También se ofrece apoyo financiero a pacientes médicamente indigentes. La indigencia médica ocurre cuando una persona no tiene la capacidad de pagar toda o una parte de sus cuentas médicas porque los costes médicos exceden un determinado porcentaje de su ingreso familiar (debido, por ejemplo, a costes catastróficos o condiciones catastróficas), sin importar si, por lo contrario, tienen ingresos o bienes que exceden a los requerimientos de elegibilidad financiera para recibir Atención Gratuita o Descontada bajo el procedimiento de Apoyo Financiero al Paciente (FAP) del Ministerio de Sanidad Regional (RHM). Las condiciones y/o costes catastróficos ocurren cuando hay una pérdida de empleo, fallecimiento del sustentador principal, gastos médicos excesivos u otros acontecimientos desafortunados. Los casos de indigencia médica/circunstancias catastróficas serán evaluadas individualmente y se llevará a cabo una revisión del ingreso, los bienes y gastos del paciente. Si un paciente con cobertura médica declara circunstancias catastróficas y aplica para apoyo financiero, los costes médicos para un episodio de atención que excedan el 20% de su ingreso, se reunirán los requisitos para recibir apoyo benéfico en los copagos y deducibles del paciente por encontrarse en situación catastrófica. El descuento para la atención de personas médicamente indigentes no aseguradas no será menos del monto de ajuste promedio contractual (cancelación de cobro) que obtiene Medicare del RHM por servicios prestados, ni tampoco será una cantidad que lleve los costes médicos catastróficos del paciente a un 20% en relación a su ingreso. El apoyo financiero para personas médicamente indigentes y/o en situación catastrófica será aprobado por el Director Financiero del RHM y reportado al Director Financiero de la Oficina de Sistema de Cuidado.
- VII. Aunque el apoyo financiero deberá ofrecerse de acuerdo a los criterios escritos establecidos por el Ministerio de Sanidad Regional (RHM), se reconoce que en ocasiones habrá la necesidad de otorgar asistencia adicional a pacientes en base a consideraciones de casos individuales. Tales consideraciones serán aprobadas por el Director Financiero del RHM y reportadas al al Director Financiero de la Oficina de Sistema de Cuidado.
- i. Contabilidad e Información para el Apoyo Financiero
- i. Conforme a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, el apoyo financiero ofrecido por Trinity Health es documentado de forma precisa y sistemática en los informes financieros como una deducción de ingresos bajo la categoría “Atención Benéfica”. A los efectos de las declaraciones de Ayuda a la Comunidad, la atención benéfica es reportada a coste estimado en relación a la estipulación de servicios de “Atención Benéfica” de acuerdo a la Asociación Católica para la Salud.
- ii. Se presentan las siguientes pautas para la documentación del informe financiero de Apoyo Financiero:



## **Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo**

- La asistencia proporcionada a los pacientes bajo las provisiones del “Programa de Apoyo Financiero”, incluyendo el ajuste de montos generalmente aceptados como pagos para pacientes asegurados, serán documentados como “Bonificación para Atención Benéfica.”
- La condonación o cancelación de costes para pacientes que no han calificado para recibir apoyo financiero bajo este Procedimiento Operativo, y quienes no pagan por los servicios recibidos serán documentados como “Deuda Incobrable”
- Los descuentos por pago oportuno serán documentados como “Ajuste Operacional-Administrativo” o “Bonificación Contractual.”
- Si las agencias de cobranza, basándose en información obtenida, determinan que el paciente cumple con los criterios de para recibir apoyo financiero, las cuentas condonadas o canceladas por “Deuda Incobrable” serán devueltas y reclasificadas como “Bonificación para Atención Benéfica”.

### **II. Asistencia para Pacientes que Pueden Calificar para Recibir Cobertura**

- a. Los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) harán un esfuerzo por ayudar a los pacientes en la aplicación a programas públicos y privados para los cuales pueden calificar y facilitar la obtención y pago de servicios de atención médica. Es posible que también se les otorgue, de forma discrecional, asistencia en los pagos de las primas conforme al procedimiento de “Pagos de Primas del Plan de Salud Calificado y Cuentas por Pagar del Paciente” de Trinity Health.
- b. Los RHM tendrán procedimientos escritos, fáciles de entender, para ayudar a los pacientes a determinar si califican para recibir asistencia de programas públicos o el Apoyo Financiero al Paciente (FAP) del RHM.

### **III. Comunicación Efectiva**

- a. Los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) proveerán asesoría financiera para orientar a los pacientes sobre la relación de sus cuentas medicas con los servicios que reciben del RHM, y darán a conocer que tales servicios están a disposición del público.
- b. Los RHM deberán responder de manera oportuna y cortés a las preguntas del paciente acerca de sus cuentas y solicitudes de apoyo financiero.
- c. Los RHM deberán hacer uso de un proceso de facturación claro, breve, correcto y fácil de entender para el paciente.

## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- d. Los RHM deberán tener información disponible acerca de los cobros por servicios prestados en un formato fácil de entender.
- e. Los RHM deberán colocar avisos y entregar folletos con información básica sobre el Apoyo Financiero al Paciente (FAP) en lugares públicos del establecimiento (o al menos, en las salas de urgencias (si las hay) y las áreas de ingreso), y dichos lugares deberán ser enumerados en las Políticas del (FAP). (**Anexo 06 – Folletos de Apoyo Financiero y Avisos (Ejemplos)**)
- f. Como parte del proceso de registración o dada de alta de los pacientes, los Ministerio de Sanidad Regional (RHM) deberán tener copias disponibles del resumen fácil de comprender del procedimiento de Apoyo Financiero al Paciente (FAP) (**Anexo 07 – Resumen Facil de Comprender**). Un RHM no debe dejar de dar amplia publicidad del Apoyo Financiero al Paciente (FAP) por el hecho de que un individuo rechace el aviso ofrecido durante el proceso de registración o el alta hospitalaria, o si indica que prefiere recibir un resumen electrónicamente.
- g. Copias del Procedimiento de Apoyo Financiero al Paciente (FAP), resumen fácil de comprender del FAP, y formulario de aplicacion al FAP deberán estar disponibles para los pacientes que las soliciten, en lugares publicos del establecimiento (o al menos, en las salas de urgencias (si las hay) y las áreas de ingreso), por correo postal y en la página de internet del RHM. Cualquier persona con acceso al internet debe poder mirar, descargar e imprimir copias de estos documentos, y el personal del RHM debe ser capaz de suministrar la dirección directa de la pagina o URL donde se encuentran los documentos mencionados.
- h. Los RHM deberán registrar nombres de médicos individuales, grupos de consultoria, o cualquier otra entidad que ofrece atención médicamente necesaria o urgente en el establecimiento, usando el nombre que aparece en el contrato del hospital, o, el nombre que se registra en la factura por servicios prestados al paciente. Alternativamente, un centu hospitalario puede especificar quienes son los proveedores haciendo referencia al departamento o tipo de servicio si la referencia deja en claro cuales servicios y proveedores están bajo la cobertura del Apoyo Financiero al Paciente (FAP) del Ministerio de Sanidad Regional (RHM).
- i. Estos documentos deberán estar disponibles en inglés y en el idioma principal de cualquier población constituida por al menos 1,000 individuos o un 5% de la población total atendida por el Ministerio de Sanidad Regional (RHM) y cuyo dominio del idioma inglés es limitado. (**Anexo 11 – WM CSA Idioma Hablado**)
- j. Los RHM tomarán medidas para notificar a los miembros de la comunidad sobre el Apoyo Financiero al Paciente (FAP). Esto puede incluir la distribución de material de información sobre el FAP a agencias publicas locales y a organizaciones sin ánimo de lucro que abordan las necesidades de salud de las poblaciones de bajo ingreso en la comunidad.

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

- k. Los RHM deberán incluir una notificación visible en los resúmenes de cuentas para avisar e informar al receptor sobre la disponibilidad de apoyo financiero para el paciente (FAP), junto con el número de contacto del departamento que suministra la información, el proceso de aplicación y la dirección de la página de internet (URL) donde se puede obtener copias del Procedimiento Operativo, el formulario de aplicación y el resumen fácil de comprender.
- l. Los RHM deberán abstenerse de hacer cobros hasta que haya pasado un mínimo de 120 días desde el primer envío del resumen de cuenta por un episodio de atención médica posterior al alta hospitalaria, incluyendo las cuentas pendientes de los episodios de atención médica más recientes que son sumadas a la factura del paciente. Los RHM también deberán asegurarse que todos los contratos con proveedores de socios comerciales que ejecutan acciones de cobro, incluyan una o varias cláusulas con las mismas condiciones anteriormente mencionadas.
- m. Los RHM deberán entregar una notificación por escrito indicando la disponibilidad de apoyo financiero para pacientes elegibles. Deberán identificar métodos por los cuales ellos (u otra entidad autorizada) pretenden obtener pagos por la atención prestada, y deberán declarar un plazo después del cual estos cobros pueden ser iniciados, no anterior a los 30 días después de la fecha de la notificación escrita. Además, deberán incluir junto con la notificación, un resumen fácil de comprender del Proceso de Apoyo Financiero al Paciente (FAP), y hacer un esfuerzo razonable de notificar verbalmente al paciente sobre el FAP y las formas de obtener asistencia en el proceso de aplicación.
- n. En el caso de aplazamiento o negación por el impago de una o más cuentas por atención previa cubiertas bajo la Política de Apoyo Financiero al Paciente (FAP), o en el caso de requerimiento de pago por prestación de servicios médicamente necesarios, el RHM puede notificar al individuo en un plazo menor de 30 días sobre el procedimiento bajo FAP antes de iniciar cobros. Sin embargo, para aprovechar esta excepción, un RHM deberá cumplir con varias condiciones:
  - i. Deberá entregarle al paciente un formulario de aplicación del FAP (para asegurarse que el paciente tenga la opción de aplicar inmediatamente, de ser necesario); deberá notificar al paciente por escrito acerca de la disponibilidad de apoyo para personas elegibles y también deberá notificarlo del plazo, si hay, después del cual el centro hospitalario no aceptará ni procesará una aplicación enviada por el paciente por atención previa en cuestión. Este plazo es de 30 días a partir de la fecha de la notificación escrita, o, 240 días a partir del primer resumen de cuenta posterior al alta hospitalaria del paciente. Por lo tanto, aunque la acción de cobro, la cual implica el aplazamiento o negación de atención prestada, pueda ocurrir inmediatamente después del envío de la notificación requerida (escrita y verbal), se deberá permitir al paciente al menos 30 días a partir de la fecha de la notificación para enviar una aplicación del FAP por atención previa.





## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- ii. Se deberá notificar verbalmente al paciente sobre el Apoyo Financiero FAP que ofrece el centro hospitalario, enviar un resumen escrito fácil de comprender del FAP, y suministrar información acerca de como el paciente puede obtener asistencia en el proceso de aplicación al FAP.
- iii. En caso de ser enviada, se deberá agilizar el proceso de la aplicación para asegurar que la atención médicamente necesaria no es demorada incesariamente.

Los esfuerzos razonables modificados anteriormente mencionados no son requeridos en los siguientes casos:

- i. Si han pasado 120 días desde el envío de la primera factura posterior al alta hospitalaria por servicios de atención previos, y si el RHM ha notificado al paciente sobre su intención de tomar acción de cobro.
  - ii. Si el Ministerio de Sanidad Regional (RHM) ya había tomado una determinación en cuanto a la elegibilidad del paciente para el Apoyo Financiero basado en un formulario de FAP completo para servicios de atención en cuestión, o, si se había tomado la determinación presunta que el paciente era elegible para el FAP para servicios de atención previos.
- o. Si se toma la determinación que el paciente es elegible para recibir atención gratuita, los RHM deberán proporcionar una notificación escrita al paciente avisando que no debe nada.
  - p. Al paciente elegible para asistencia diferente a la Atención Gratuita se le proporcionará un resumen de cuenta que indica el monto que debe pagar por atención médica como persona que califica al Apoyo Financiero para el Paciente (FAP). En el resumen de cuenta se explicará cómo se calculó dicho monto, o, información acerca de dónde puede indagar respecto a la manera en que se determinó el monto.

#### IV. Facturación Justa y Cobro de Deudas

- a. Los RHM implementarán prácticas justas, consistentes y acordes a los reglamentos estatales y federales para la facturación y cobro de deudas para las obligaciones de pago de los pacientes.
- b. A los pacientes que reúnen todos los requisitos, los RHM brindarán un plan de pago a corto plazo sin cobro de intereses con periodos de tiempo definidos en base al saldo de cuentas pendientes. Además, ofrecerán un programa de préstamo a los pacientes que califiquen.
- c. Los RHM deberán tener procedimientos escritos, consistentes con esta Política, describiendo cuándo y bajo qué autoridad la deuda de un paciente es remitida para acción de recolecta externa.

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

- d. Un RHM de Trinity Health, o una agencia de cobros actuando en su nombre, puede iniciar las siguientes actividades de cobro:
- i. Contactar al paciente (por llamadas, correspondencia, fax, texto, correo electrónico, etc.) y a sus representantes en cumplimiento con la Ley de Practicas Justas para el Cobro de Deudas, identificando claramente que es de parte del RHM. El contacto con el paciente también deberá cumplir con las reglamentaciones de privacidad del paciente HIPAA.
  - ii. Solicitar paga por la porción calculada como obligación de pago del paciente en el momento de aceptar el servicio en cumplimiento con las reglamentaciones del EMTALA y leyes estatales.
  - iii. Ofrecer un programa de préstamos a bajo interés para el pago de deudas pendientes a pacientes que tienen la capacidad de pagar, pero no pueden cumplir con los requisitos para pagos a corto plazo.
  - iv. Reportar deudas pendientes a agencias de créditos únicamente después de implementar todos los puntos de este Procedimiento Operativo y cuando se haya hecho todo esfuerzo razonable de cobranza en conformidad con la Política de Apoyo Financiero del RHM.
  - v. Adoptar medidas legales contra un individuo que tiene la posibilidad de pagar y no lo hace, o no está dispuesto a hacerlo. También puede tomarse acción legal por el monto impago tras la aplicación al FAP. Antes de recurrir a procedimientos judiciales o proceder para el cobro de un fallo judicial (ej. embargo de salarios, evaluación del deudor), deberá obtenerse la aprobación por parte del Director General, o, el Director Financiero del Ministerio de Sanidad Regional, o, el Director Operativo de Servicios Financieros para el Paciente de los RHM que emplean el Centro de Servicios Compartidos de Trinity Health.
  - vi. Colocar una retención de propiedad a un individuo que tiene la posibilidad de pagar y no lo hace, o no está dispuesto a hacerlo. La colocación de retenciones de propiedad puede hacerse por el monto impago tras la aplicación al FAP. Antes de recurrir a la colocación de una retención de propiedad, deberá obtenerse la aprobación por parte del Director General, o, el Director Financiero del Ministerio de Sanidad Regional, o, el Director Operativo de Servicios Financieros para el Paciente de los RHM que emplean el Centro de Servicios Compartidos de Trinity Health. La colocación de una retención de propiedad en una residencia principal solo puede ejercerse al vender la propiedad, y protegerá un determinado valor del bien inmueble, según lo documentado en el Procedimiento Operativo de cada RHM. Trinity Health recomienda una protección de hasta el 50% del valor con limite de \$50,000.
- e. Un Ministerios de Sanidad Regional (o la agencia de cobros que lo representa) no deberá adoptar medidas legales contra la propia persona, tales como una orden de arresto o una orden de detención. Trinity Health reconoce que un tribunal judicial puede imponer una orden de



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

arresto u otra acción similar en contra del acusado por incumplimiento de una orden de un juez u otra violación de la ley relacionada con un intento de cobranza de deuda. Aunque en situaciones extremas de evasión intencional e incumplimiento de pago de un monto justo cuando el deudor tiene disponibles los recursos suficientes, podrá emitirse una orden judicial, En general, el RHM primero hará todo el esfuerzo por convencer a las autoridades publicas de no tomar acción. Si no tiene éxito, considerará la pertinencia de suspender las acciones de cobranza para evitar tomar medidas legales contra la propia persona.

- f. Los RHM (o la agencia de cobros que los representa) tomarán todas las medidas razobablemente accesibles para revertir acciones extraordinarias de cobranza relacionadas a montos no debidos por los pacientes elegibles para FAP.
- g. Un RHM puede formar un acuerdo con una agencia de cobros, con aprobación de la Oficina de Pleaneación Estratégica, siempre y cuando dicho acuerdo cumpla con los siguientes criterios:
  - i. El acuerdo con la agencia de cobros debe ser por escrito;
  - ii. Ni el RHM ni la agencia de cobros puede adoptar medidas legales contra la propia persona, como una orden de arresto o una orden de detención.
  - iii. El acuerdo debe definir los estándares y la aplicabilidad de métodos usados por agencias de cobro externas que representan al RHM, los cuales deben ir en cumplimiento con este Procedimiento Operativo;
  - iv. La agencia de cobros no debe tomar acción legal alguna sin la autorización previa por escrito del RHM;
  - v. El Servicio Legal de Trinity debe aprobar todos los términos y condiciones de la intervención de los abogados que representen al RHM en el cobro de cuentas del paciente;
  - vi. Todas las decisiones respecto a las formas en que el abogado maneja el reclamo, sea por un proceso de juicio, o si se llega a un acuerdo o liquidación, o si el reclamo debe ser devuelto al RHM, y cualquier otro asunto relacionado con la resolución del reclamo por medio del abogado, las tomara el RHM en consulta con los Servicios Legales de Trinity Health;
  - vii. Cualquier solicitud de acción legal para cobro de un fallo judicial (ej. embargo de salarios, evaluacion del deudor), debe ser aprobado por escrito y de antemano por el representante correspondiente del RHM autorizado en lo que respecta cada cuenta, tal y como se detalla en la sección V;



## Servicios Compartidos de Mercy Health Política y Procedimiento Operativo

- viii. El RHM debe reservar el derecho de discontinuar acciones de cobro en cualquier momento en relación a cualquier cuenta específica; y
- ix. La agencia de cobros deber acordar indemnizar al RHM por cualquier violación de los términos del acuerdo escrito.

### V. Implementación de Políticas Correctas y Consistentes

- a. Los representantes del Servicio Financiero para Pacientes y Departamentos de Acceso a Pacientes educarán a los miembros del personal que trabajan de cerca con los pacientes (incluyendo a los que trabajan en registro e ingreso de pacientes, apoyo financiero, atención al cliente, facturación y cobros, consultorios médicos) sobre facturación, apoyo financiero, políticas y prácticas de cobros de cuentas y el trato de pacientes con dignidad y respeto, sin importar el estado de seguro o la capacidad de pago por servicios.
- b. Los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) deberán respetar los compromisos de ayuda económica aprobados bajo pautas previas de asistencia financiera.

### VI. Otros Descuentos

- a. Descuento por Pago Oportuno: Los RHM pueden desarrollar un programa por pago oportuno el cual estará limitado a saldos iguales o mayores de \$200.00 y no excederá el 20% del saldo debido. El descuento por pago oportuno deberá ser ofrecido en el momento del recibir atención y en los extractos financieros deberá ser documentado como un ajuste contractual, no como atención benéfica.
- b. Descuentos para pacientes que pagan de su bolsillo: A todos los pacientes registrados que pagan de su propio bolsillo y cuyos costes médicos no califican para el apoyo financiero, se les aplicará un descuento estándar (ej: mas del 400% del Indice Federal de Pobreza) en base a la tarifa comercial pagada mas alta.
- c. Descuentos Adicionales: Los ajustes que van por encima de los porcentajes descontados presentados en este Procedimiento Operativo pueden hacerse de manera individual con base en una evaluacion de la posibilidad de cobro de la cuenta, y con la autorización de los niveles de aprobación establecidos del RHM.

Si existe un conflicto entre cualquier procedimiento de esta Política de Apoyo Financiero (FAP) con los requerimientos de la ley estatal donde opera el RHM de Trinity Health, la ley estatal reemplazará el procedimiento contradictorio y el RHM deberá actuar conforme a la ley estatal pertinente.

### AMBITO/APLICABILIDAD

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**

Este Procedimiento Operativo aplica a todos los Ministerios de Sanidad Regional (RHM) de Trinity Health que operan hospitales licenciados, exentos del pago de impuestos. Las organizaciones de Trinity Health que no operan de esta manera pueden establecer sus propios procedimientos respecto al apoyo financiero para servicios de atención médica que ahí se proporcionan. Se les impulsa hacer uso de los criterios establecidos en este Procedimiento (FAP) como guía.

Este Procedimiento Operativo se basa en la política espejo de Trinity Health. Por lo tanto, se requiere a todos los RHM de Trinity Health y a sus subsidiarios que operan hospitales licenciados, y son exentos del pago de impuestos, adoptar un procedimiento local “que refleje”, o, en otras palabras, que sea idéntico, al procedimiento de la Oficina de Sistema de Cuidado. Cualquier pregunta con respecto a esto deberá hacerse en el Departamento de Asuntos Legales de Trinity Health.

**DEPARTAMENTO RESPONSABLE**

Si desea mayor información respecto a este Procedimiento Operativo, puede obtenerlo del Vicepresidente, Servicios Financieros al Paciente, en el departamento de Excelencia de Ingresos.

**PROCEDIMIENTOS AFINES Y MATERIAL ADICIONAL**

- Procedimiento de la Excelencia de Ingresos de Trinity Health No. 1: “Apoyo Financiero para Pacientes” (“FAP”) [*add hyperlink*]
- Procedimiento de la Excelencia de Ingresos de Trinity Health No 2: “Pagos de Primas del Plan de Salud Calificado y Cuentas por Pagar del Paciente” [*add hyperlink*]
- Ley de Protección al Paciente y de Atención de Salud Asequible: Sección Reglamentaria 501(r)
- Servicio de Impuestos Internos Horario H (Formulario 990)
- Departamento de Hacienda, Servicio de Impuestos Internos, Requisitos Adicionales para Hospitales Caritativos; Norma Definitiva: Volumen 79, No. 250, Parte II, 26 CFR, Parte 1
- Políticas y Procedimientos Individuales de los RHM regidas por el Acta Federal de Tratamiento Médico de Urgencias y Parto Activo (EMTALA por sus siglas en inglés)

**APROBACIONES**

**Aprobación Inicial:** 1 de abril, 2014

**Análisis Posterior/Revisión(es):** [*introduzca las fechas de todas los análisis/revisiones posteriores*]



[TrinityHealthMichigan.org](http://TrinityHealthMichigan.org)

**Servicios Compartidos de Mercy Health  
Política y Procedimiento Operativo**