

**ADM1.1.91 - Servicios Financieros para Pacientes - Asistencia Financiera Hospitalaria, Facturación y Cobro**

**Fechas previamente Revisadas/Actualizadas:** N/A  
**Recientemente Revisado Por:** F&A 9/2012, BOT 9/2012, HPRC 1/2015, BOT 6/2019, BOT6/2020, BOT 1/2021  
**Fecha de Aprobación:**1/2021 **Fecha de Vigencia:** 1/2021

**Responsable:** Director, Servicios Financieros para el Paciente

**Posición del Aprobante:** Director Financiero Ejecutivo

Archivado

\_\_\_\_\_  
 Firma de Aprobación

**Ámbito de Aplicación:**

Esta política de salud de Luminis aplica a los servicios hospitalarios prestados en Anne Arundel Medical Center (AAMC), Doctors Community Medical Center (DCMC), J. Kent McNew Medical Center (MMC) y Pathways (hospitales colectivos) solamente. Otros proveedores, incluyendo todos los médicos que brindan atención de emergencia y médicamente necesaria en AAMC, DCMC, MMC y Pathways no están cubiertos por esta política.

**Declaración de Política:**

Promover el acceso a todos los servicios médicos necesarios, independientemente de la capacidad de pago de la persona, proporcionar un método para documentar la atención no remunerada y garantizar un trato justo a todos los solicitantes y solicitudes.

**Propósito:**

- Asegurar que el hospital comunique las cantidades de responsabilidad del paciente de una manera justa y consistente.
- Brindar la oportunidad de resolver preguntas sobre cargos o beneficios de seguro pagados.
- Para asegurar que el hospital cumple con los requisitos de las normas de Maryland para la facturación hospitalaria y las prácticas de colección.
- Brindar la oportunidad de resolver preguntas sobre cargos o beneficios de seguro pagados.
- Definir el proceso de toma de decisiones del hospital para referir el caso a colección o acción legal.
- Para asegurar que el hospital cumple con los requisitos de las normas de Maryland para la facturación hospitalaria y las prácticas de colección.

**Definiciones** Ningunas

**Política/Procedimiento:**

Asistencia Financiera:

- El pago de un paciente por el cuidado de costo reducido no excederá la cantidad generalmente facturada (AGB, por sus siglas en inglés) según lo determinado por las tarifas aprobadas por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC, por sus siglas en inglés).

- Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera mediante los métodos enumerados a continuación.
  - Llamando a la AAMC al 443-481-6500 o al DCMC al 301-552-8093
  - Los pacientes pueden solicitar en persona en la Oficina de Defensa Financiera que se encuentra en el Pabellón de Atención Ambulatoria en el primer piso del recinto principal de AAMC entre las 8:30 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes o en 7404 Executive Place, 3er piso, Sala 300A, Lanham, Maryland 20706
  - La Oficina de Defensa Financiera enviará por correo una copia gratuita de la política de asistencia financiera y solicitud de asistencia financiera de Luminis Health a cualquier paciente que solicite esos documentos
  - Los pacientes pueden aplicar en línea en: <https://luminis.health/aamc-fa-application> para AAMC o MMC <https://luminis.health/dcmc-fa-application> para DCMC
  - Las solicitudes están disponibles en inglés y en español
- Se seguirá el siguiente proceso en dos etapas cuando un paciente o su representante solicite o solicite asistencia financiera, asistencia médica o ambas:
  - Primer Paso: Determinación de Elegibilidad Probable. Dentro de los dos días laborales siguientes a la solicitud de asistencia financiera inicial, solicitud de asistencia médica, o ambas, Luminis Health deberá: (1) hacer una determinación de elegibilidad probable, y (2) comunicar la determinación al paciente y/o al representante del paciente. Con el fin de hacer la determinación de elegibilidad probable, el paciente o su/ su representante estará obligado a proporcionar información sobre el tamaño de la familia, seguros, activos e ingresos, y la determinación de elegibilidad probable se basará únicamente en la información facilitada por el paciente o su representante. No se solicitará ni se exigirá ningún formulario de solicitud, verificación ni documentación de elegibilidad para determinar la elegibilidad probable.
  - Segundo Paso: Determinación Final de la Elegibilidad. Tras una determinación de elegibilidad probable, Luminis Health hará una determinación final de elegibilidad para la ayuda financiera, que (salvo que se disponga otra cosa en esta Política) se basará en una solicitud Uniforme de Asistencia Financiera y en la documentación justificativa de la elegibilidad.
- Una vez se aprueba una solicitud de ayuda financiera, se incluirán las fechas de servicio doce meses antes de la aprobación y doce meses después de la aprobación en el ajuste. Las fechas de servicio fuera de esta ventana de veinticuatro meses pueden ser incluidas si son aprobadas por un Supervisor, Gerente, o Director del Departamento de Servicios Financieros para el Paciente.
- **PROVEEDORES NO CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**  
A menos que se especifique lo contrario, la Política de Asistencia Financiera de Luminis Health no aplica a los médicos ni a ciertos otros proveedores médicos que lo atiendan mientras está en el hospital. Esto incluye médicos de sala de emergencia, anestesiólogos, radiólogos, hospitalarios, patólogos y otros proveedores. Estos médicos le facturarán aparte de la factura del hospital. Esta política no crea una obligación para el hospital de pagar por los servicios de estos médicos u otros proveedores médicos. El público puede obtener una copia de esta lista imprimiendo en el siguiente enlace o poniéndose en contacto con la oficina de Luminis Health Financial Counseling.

[Proveedores excluidos de la política de Luminis Health Financial Assistance \(PDF\)](#)

- **PROVEEDORES CUBIERTOS POR LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**  
Esta política aplica únicamente a los servicios prestados por Luminis Health (cargo por instalación). Los profesionales médicos que lo atienden en los hospitales le facturarán por separado sus servicios (cargos profesionales). Cada uno de estos profesionales médicos tiene su propia política y sus facturas no están cubiertas por esta Política de Asistencia Financiera.

Criterios de Elegibilidad:

- Luminis Health proporciona asistencia financiera al 100% a las personas con ingresos familiares iguales o inferiores al 300% de la directriz de Pobreza de los Estados Unidos, pero no se considera elegible para ningún programa de financiamiento de Medicaid de algún Condado, Estado, Federal u otro.
- Luminis Health proporciona asistencia financiera al 100% a las personas inscritas en un programa estatal o local sometido a pruebas de recursos. Los pacientes que proporcionan pruebas de inscripción en uno de estos programas no tienen que completar una solicitud o presentar documentación de apoyo de ingresos para ser aprobados para asistencia financiera.
- Un paciente que ha calificado para Asistencia Médica (Medicaid) se considera que automáticamente califica para asistencia financiera bajo esta política. El monto adeudado por un paciente en estas cuentas puede ser pasado a pérdidas y ganancias para asistencia financiera con la verificación de elegibilidad de Medicaid. Los requisitos estándar de documentación están exentos.
- Un paciente de Luminis Clinical Enterprises que ha sido aprobado para asistencia financiera por esa organización califica automáticamente para asistencia financiera bajo esta política al mismo porcentaje de descuento de cargos. El paciente no tiene que completar una solicitud separada para ser elegible bajo esta política. Algunas exclusiones de servicio podrían aplicar.
- Luminis Health proporciona una escala móvil de honorarios para las personas con ingresos familiares en o por debajo del 350% de la directriz de pobreza de los Estados Unidos, pero se considera no elegible para cualquier Condado, Estado o Federal Medicaid u otro programa de financiamiento. La escala móvil proporciona un 50% de asistencia financiera a las personas hasta el 350%.
- Luminis Health proporciona asistencia financiera no sólo a los no asegurados sino a los pacientes con una incapacidad demostrada para pagar sus deducibles, copagos y saldo después del seguro.
- Luminis Health reconoce que una parte de la población no asegurada o con un seguro insuficiente no puede participar en el proceso tradicional de solicitud de asistencia financiera. Si el paciente no proporciona la información requerida, Luminis Health puede emplear una herramienta de puntuación predictiva automatizada para calificar a los pacientes para recibir asistencia financiera. La puntuación del paciente predice la probabilidad de que un paciente califique para recibir asistencia financiera basada en fuentes de datos disponibles públicamente. La aprobación a través del método de puntuación automática aplica sólo a las cuentas donde la obtención de una solicitud no es factible según lo determinado por el Departamento de Servicios Financieros para el Paciente.
- Para todos los niveles de ingresos, Luminis Health considerará circunstancias especiales tales como la cantidad de la factura en comparación con los ingresos y el impacto acumulado de todas las facturas médicas de los hospitales. Las directrices en la regulación de Maryland con respecto a las dificultades financieras se seguirán para determinar si una circunstancia especial es válida.
- AAMC desarrolló una iniciativa con el Departamento de Salud del Condado Anne Arundel (AA) para ayudar a proporcionar pruebas de diagnóstico prenatal gratuitas a los inmigrantes no registrados. Estas personas no son elegibles para ningún programa de Medicaid.
- AAMC participa en un programa de AA específico del condado (REACH, por sus siglas en inglés) administrado a través del Departamento de Salud del Condado de AA para proporcionar atención gratuita a personas de bajos ingresos no aseguradas o insuficientemente aseguradas (por debajo del 200% de la Directriz de Pobreza de los Estados Unidos). Estas personas acuden a AAMC por elección propia y son preseleccionadas por el Departamento de Servicios Sociales local.
- Los servicios de diagnóstico y tratamiento se prestan gratuitamente a los pacientes referidos por la Clínica Gratuita de Divulgación de la AAMC, ubicada en el centro de Annapolis.

- Los planes de pago son libres de intereses. Los planes de pago mayores de cuatro meses serán manejados por un proveedor externo. Los planes de pago están disponibles para los pacientes independientemente de sus ingresos familiares.

#### Exclusiones de la elegibilidad:

- Los servicios no cobrados y facturados por un Centro de Salud de Luminis enumerados en esta política no están cubiertos por esta política.
- Se excluyen de esta política los servicios cosméticos, otros procedimientos electivos, de conveniencia y/o de las instalaciones de salud de Luminis que no sean médicamente necesarios.
- Los Hospitales excluyen activos tales como:
  - Equidad en la residencia primaria del paciente
  - Los primeros \$15,000 de activos monetarios
  - El valor del transporte necesario para generar ingresos
  - Ciertos beneficios de retiro como un 401k donde el IRS ha concedido un trato fiscal preferencial como una cuenta de retiro, incluyendo pero no limitado a los planes de compensación diferida calificados bajo el Código de Ingresos Internos, o no calificado diferido-planes de compensación en los que el paciente pagaría impuestos y/o penalizaciones mediante el cobro del beneficio
- Los pacientes que optaron por convertirse en pacientes voluntarios auto remunerados no califican para recibir asistencia financiera por la cantidad adeudada en cualquier cuenta en la que hayan elegido ser auto remunerados.

#### Apelar una Decisión Desfavorable

- Los pacientes que consideren que se les ha negado asistencia financiera de manera inapropiada bajo esta política pueden comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de la Fiscalía General de Maryland.
- Correo electrónico [heau@oag.state.md.us](mailto:heau@oag.state.md.us)
- Teléfono 410-576-6300; En español 410-230-1712
- Dirección 200 St. Paul Place 16th Floor, Baltimore, MD 21202-2021
- Fax 410-576-6571
- Sitio web <https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>

#### Facturación:

##### Estado de Cargos del Paciente:

- Una Factura de Resumen de cargos, formalmente referido como el Resumen de Facturación Uniforme se envía por correo a cada paciente hospitalizado dentro de los 15 días de alta del hospital. Esto contiene información sobre la compañía de seguros facturada, así como cómo comunicarse con la oficina de Servicios Financieros para Pacientes para preguntas o asistencia.
- Los pacientes no asegurados también reciben este Resumen.
- Cada factura por servicios ambulatorios incluye información detallada sobre la primera solicitud de pago.
- En cualquier momento, el paciente puede solicitar una copia de su factura detallada.

- Los datos de la hoja de Información de Facturación del Paciente requeridos por HSCRC están impresos en la Factura de Resumen Uniforme y en el reverso de todas las declaraciones de facturación del paciente.
- Una lista representativa de servicios y cargos está disponible para el público en el sitio web del hospital y por escrito. El sitio web se actualizará trimestralmente con el cargo medio más reciente por caso para cada uno de los servicios.
- Las solicitudes e indagaciones sobre los cargos actuales por procedimientos/servicios específicos se dirigirán al Coordinador Financiero ACP o, si procede, al Coordinador Financiero del departamento específico. El Coordinador se comunicará con el paciente y el proveedor de atención del paciente para proporcionar la mejor estimación posible de los cargos. Utilizando el código CPT, la descripción del servicio y/o otras estimaciones del tiempo de suministro/hospitalización se basan en, a) revisión del patrón de carga para el código CPT/descripción del servicio, y/o b) revisión del costo de procedimientos quirúrgicos/tratamientos/hospitalizaciones similares. El paciente será informado que las cotizaciones de costos son estimaciones y podrían variar en función del procedimiento(s) actualmente realizado, suministros utilizados, estancia en el hospital/O tiempo y cambios en las tasas de HSCRC. Si el Coordinador requiere orientación o información adicional para proporcionar el estimado, se pondrá en contacto con el Departamento de Reembolso. Se hará todo lo posible para responder a la solicitud de cargos dentro de 2 días laborales, dependiendo de la información necesaria para cumplir con la solicitud del paciente.

#### Facturación del Balance del Paciente:

- Desde el momento en que se sabe que el paciente tiene un balance del que es responsable, el hospital comienza a facturar al paciente para solicitar el pago.
- Cada paciente recibe un mínimo de 4 solicitudes de pago durante un período de 120 días.
- Cada factura de paciente incluye información de contacto para asistencia financiera y detalla donde llamar para solicitar un plan de pago.
- Cada factura informa al paciente que podría recibir facturas de médicos u otros profesionales.
- Planes de pago sin intereses a corto y largo plazo están disponibles. El hospital considera el balance de la factura y las circunstancias financieras del paciente para determinar el acuerdo apropiado.
- Si el paciente se comunica con la Unidad de Atención al Cliente de Servicios Financieros del Paciente con respecto a la incapacidad para pagar - se ofrece asistencia financiera, y comienza el proceso de detección de asistencia financiera.
- Los pacientes que hayan efectuado pagos a Luminis Health por más de \$25 y más tarde sean elegibles para recibir asistencia financiera durante esas fechas de servicio tendrán derecho a un reembolso de la cantidad pagada.
- Las quejas de los pacientes sobre el proceso de la agencia de facturación o cobro deben dirigirse al número de teléfono general de Servicios Financieros para Pacientes.

#### Proceso de la Agencia de Cobros:

- Si el paciente o un representante no indica que no puede pagar y no se hace ningún intento de pago o se hacen arreglos de pago razonables, la cuenta se remite a una agencia de cobros.
- La referencia de la agencia de cobros ocurriría típicamente entre 120 - 150 días a partir de la primera solicitud al paciente para pagar asumiendo que el paciente no hizo ningún intento de resolver los arreglos de pago o la necesidad financiera indicada.

- El estado final del paciente comunica que la cuenta será referida a una agencia externa si el balance no es pagado.

#### Cobros:

- El Director de Servicios Financieros para el Paciente supervisa la relación comercial del hospital con la Agencia de Cobros. El Departamento de Servicios Financieros para el Paciente es responsable de determinar si se han hecho esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera antes de iniciar acciones extraordinarias de cobro (ECA, por sus siglas inglés).
- Luminis Health permite los siguientes ECAs:
  - Comunicar información negativa sobre una persona a las agencias de crédito
  - Inicio de una acción civil contra una persona\*\*
- Luminis Health no permite los siguientes ECAs:
  - Venta de la deuda de un individuo a un tercero
  - Aplazar, denegar o exigir un pago antes de proporcionar la atención médica necesaria debido al impago de una o más facturas por el cuidado prestado anteriormente
  - La colocación de un gravamen sobre la propiedad de un individuo
  - Ejecución hipotecaria de bienes inmuebles de un individuo
  - Embargo o incautación de la cuenta bancaria u otros bienes personales de una persona
  - Causar el arresto de un individuo
  - Hacer que una persona esté sujeta a una orden de embargo corporal
  - Embargo del salario de un individuo

\*\*El inicio de una acción civil contra un individuo no es el curso normal de cobro, sin embargo, Luminis Health se reserva el derecho de perseguir los cobros mediante la acción civil en circunstancias extraordinarias, a discreción de la alta gerencia, para incluir, pero no limitado a:

- Cuando el importe por cobrar de un paciente es  $\geq$  \$5,000 y se ha verificado la capacidad de pago del paciente
- Cuando una compañía de seguros confirma que el pago se ha hecho directamente al paciente o representante del paciente
- Si se recibe una solicitud de asistencia financiera dentro de los 240 días siguientes al primer estado de facturación posterior a la aprobación de la gestión, y la cuenta está en manos de una agencia de cobro, se notificará a la agencia que suspenda todas las ACE hasta que se haya tramitado la solicitud y todos los derechos de apelación.
- Luminis Health utiliza una oficina de informes de crédito.
- Luminis Health no cobra interés a los pacientes.
- El personal de la Oficina de Empresas de Salud de Luminis Health examina cada caso antes de ser remitido para una acción legal.
- La agencia de cobros es educada en cómo hacer referencias a los departamentos de asesoría financiera de Luminis Health para individuos que indican que tienen una incapacidad para pagar.
- La agencia de cobros establecerá acuerdos de pago de acuerdo con el compromiso sin intereses de Luminis Health.

#### Comunicaciones de Asistencia Financiera del Hospital:

- La Rotulación de Asistencia Financiera se muestra de manera visible en inglés y español en el Departamento de Emergencias de cada hospital, la oficina de Cajería y Asesoría Financiera. Los pacientes que deseen discutir asistencia financiera en otro idioma pueden llamar a los números de contacto de esta política y se proporcionarán servicios de interpretación.
- La Política de Asistencia Financiera, así como una Aplicación de Asistencia Financiera Uniforme imprimible, se publica en los sitios web de los hospitales.
- La información de Asistencia Financiera está incluida en cada guía de paciente ubicado en las habitaciones de los pacientes hospitalizados.
- El personal de registro y los coordinadores financieros reciben capacitación sobre cómo remitir a los pacientes para recibir asistencia financiera.
- La Solicitud de Asistencia Financiera Uniforme está disponible en todos los puntos de registro en cada hospital, incluyendo el Departamento de Emergencias.
- Los folletos "Hoja de Información al Paciente" están disponible en cada punto de acceso del paciente en cada hospital y es publicado en el sitio web de Luminis Health. Este folleto incluye información sobre asistencia financiera/puntos de contacto y está disponible en inglés/español.
- En el momento de la admisión o de la preadmisión, se dará aviso individual sobre la Política de Asistencia Financiera a toda persona que solicite servicios en el hospital. Es obligatorio que todos los pacientes hospitalizados reciban el folleto "Hoja de información al paciente" como parte del paquete de admisión.
- La información está disponible a través del personal de acceso/registro del paciente para proporcionar a los no asegurados o a cualquier persona interesada en pagar su factura hospitalaria dirigiéndolos a la oficina de asesoramiento financiero del hospital para obtener asistencia.
- El personal del Servicio Financiero para Pacientes Hospitalarios recibe amplia capacitación sobre el ciclo de ingresos y se incentiva a obtener la certificación Técnica AAHAM (CRCS) para demostrar su experiencia en requisitos de facturación y ciclo de ingresos.

**Referencias:** Ley de protección del paciente y atención asequible artículo 501 (r)  
Aviso del IRS 2015-46  
Departamento del Tesoro, Servicio de Impuestos Internos, Requisitos adicionales para hospitales de beneficencia; Volumen 77, No. 123, Parte II, 26 CFR, Parte 1  
Maryland Health General Article § 19-214.2

**Referencias de Verificación:** Ningunas