

Revisado por: BOT 3/2026, PRC-Admin 4/2026
Aprobado por: director financiero

Propietario: vicepresidente de Ciclo de ingresos

LH-ADM1.1.110 - Política de ayuda económica de Luminis Health

Alcance: Esta política de Luminis Health, Inc. (LH) solo se aplica a los servicios del hospital prestados en Luminis Health Anne Arundel Medical Center, Inc. (LHAAMC), Luminis Health Doctors Community Medical Center, Inc. (LHDCMC), J. Kent McNew Medical Center (MMC) y los grupos de médicos de Luminis Health. Esta política no cubre otros proveedores, incluyendo algunos proveedores que dan atención de emergencia y atención médicamente necesaria en LHAAMC, LHDCMC, MMC y Pathways que no son miembros de los grupos de médicos de Luminis Health.

Objetivo:

El objetivo de esta política es promover el acceso equitativo a los servicios del hospital médicamente necesarios, identificando y apoyando a los pacientes que no pueden pagar debido a dificultades económicas. Luminis Health está comprometido con eliminar las barreras económicas para acceder a la atención médica y asegurarse de que la ayuda económica se ofrezca de manera congruente, compasiva y de conformidad con todas las reglamentaciones federales y estatales de Maryland aplicables.

Esta política garantiza:

- La identificación temprana de los pacientes con capacidad de pago limitada, antes o en el momento de recibir el servicio, siempre que sea posible.
- La elegibilidad para la ayuda económica se determina usando criterios claros y justos, incluyendo los umbrales de ingresos, tamaño del grupo familiar y patrimonio, según lo exige la ley.
- Que todas las determinaciones se tomen sin discriminación basada en raza, color, religión, ascendencia, país de origen, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética, ciudadanía, estatus migratorio o discapacidad.
- Que Luminis Health cumple la Ley de salud general de Maryland, Sección 19-214.1, COMAR 10.37.10 y los requisitos federales según el Código de Impuestos Internos, Sección 501(r).

Esta política se aplica exclusivamente a la ayuda económica y no trata la facturación, los cobros ni las estructuras de los planes de pago, que se rigen según una Política de ayuda económica de Luminis Health.

Definiciones:

Atención médicamente necesaria: atención directamente relacionada con el tratamiento diagnóstico, preventivo, curativo, paliativo, de rehabilitación o de mejoría de una enfermedad, lesión, discapacidad o condición médica; que sea congruente con los estándares aceptados de buena práctica médica; y que no tenga como propósito principal la conveniencia del paciente, su familia o el proveedor.

Ayuda económica (FA): descuento total o parcial en los servicios del hospital médicamente necesarios que se presten a los pacientes que cumplen los criterios de elegibilidad según esta política.

Cantidades generalmente facturadas (AGB): La cantidad promedio que Luminis Health factura a los pacientes asegurados por servicios médicamente necesarios, según lo exige el IRS, Sección 501(r).

Condición médica de emergencia: una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos, de tal manera que la falta de atención médica inmediata podría poner en grave peligro la salud de la persona, de conformidad con los requisitos de la EMTALA.

Dificultades económicas: deudas médicas (incluyendo copagos, coseguros y deducibles) acumuladas en un período de 12 meses que superen el 25 % de los ingresos anuales del grupo familiar.

Nivel Federal de Pobreza (FPL): los umbrales de ingresos que publica anualmente el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) usados para determinar la elegibilidad económica para los programas de ayuda.

Organización de atención médica administrada de Medicaid (MCO): plan médico con contrato con el programa Medicaid de Maryland para dar beneficios cubiertos a las personas inscritas.

Paciente asegurado: persona que tiene una cobertura médica activa de terceros en el momento de recibir el servicio, incluyendo seguros comerciales, Medicare, Medicaid u otros planes médicos gubernamentales o privados.

Paciente sin seguro médico: persona que no tiene una cobertura médica activa de terceros en el momento de recibir el servicio.

Posible elegibilidad: determinación de ayuda económica que se hace mediante herramientas de puntuación predictiva, la inscripción en programas de beneficios públicos u otros indicadores objetivos, sin la necesidad de una solicitud completa.

Reclamos por obligación de terceros: reclamos que un paciente pueda tener contra aseguradoras no médicas, otra persona o entidad responsable de los servicios médicos del paciente.

Saldo de pago voluntario por cuenta propia: saldo generado cuando un paciente con seguro médico activo elije no usar su cobertura y pagar por cuenta propia.

Tamaño de la familia/grupo familiar: incluye al paciente, al cónyuge (independientemente de si presentan la declaración de impuestos conjuntamente), a los hijos biológicos, adoptivos o hijastros, y a cualquier persona que se incluya como dependiente en las declaraciones de impuestos federales o estatales.

Declaraciones de la política:

Luminis Health da atención médicamente necesaria independientemente de la capacidad de pago del paciente. Los pacientes pueden calificar para ayuda económica basado en los ingresos del grupo familiar, el tamaño de la familia y otros indicadores de dificultades económicas. La ayuda económica se proporciona según la Ley de salud general de Maryland, Sección 19-214.1, COMAR 10.37.10 y IRS, Sección 501(r).

Procedimientos:

I. Criterios de elegibilidad:

Los pacientes pueden calificar para:

- **Ayuda económica al 100 % (atención gratuita):** Luminis Health da atención médicamente necesaria gratuita a pacientes con ingresos del grupo familiar iguales o por debajo del 200 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL).
- **Reducir los costos de atención médica:** los pacientes con ingresos entre el 201 % y el 300 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL) son elegibles para una reducción en la deuda médica por atención médicamente necesaria, como se describe abajo:
 - 201 %-250 % del FPL - reducción del 75 %
 - 251 %-300 % del FPL - reducción del 60 %
- **Elegibilidad por dificultades económicas:** los pacientes, con o sin seguro médico, cuyos ingresos familiares están por arriba del 300 por ciento y hasta el 500 por ciento del Nivel Federal de Pobreza (FPL) pueden calificar para ayuda económica cuando demuestren dificultades económicas.
 - Para los fines de esta política, dificultades económicas significa que el paciente o la familia del paciente acumuló una deuda médica por atención médicamente necesaria en un período de 12 meses que supera el 25 por ciento de los ingresos brutos de la familia.
 - Cuando se comprueba una dificultad económica, los pacientes pueden ser elegibles para atención médica a costo reducido según los siguientes niveles mínimos de descuento:
 - 301 %-350 % del FPL- reducción del 50 %
 - 351 %-400 % del FPL - reducción del 45 %
 - 401 %-450 % del FPL - reducción del 40 %
 - 451 %-500 % del FPL - reducción del 35 %

Si se determina que un paciente es elegible para recibir atención médica a costo reducido debido a dificultades económicas, tanto el paciente como cualquier miembro de la familia inmediata que sea parte del mismo grupo familiar seguirán siendo elegibles para recibir atención médicamente necesaria a costo reducido en el mismo hospital durante 12 meses a partir de la fecha del servicio inicial que lo haga calificar. Los pacientes que soliciten ayuda económica por dificultades económicas deben presentar documentación que acredite sus gastos para revisión. Las cuentas que cumplan esta definición se considerarán para recibir atención médicamente necesaria gratuita o a costo

reducido de conformidad con la Ley de salud general de Maryland, Sección 19-214.1.

- **Consideración de los activos:** las determinaciones de elegibilidad solo pueden considerar los activos monetarios del grupo familiar que excedan los \$100,000. Se excluirán las cuentas de jubilación con estatus fiscal preferente reconocidas por el IRS, incluyendo planes de compensación diferida calificados.
- **Otras situaciones de dificultad:** también se puede dar ayuda económica a los pacientes asegurados que demuestren dificultades económicas, como saldos elevados después de que el seguro los haya cubierto o múltiples facturas médicas acumuladas.
- **Calificación automática:** los pacientes que se determine que son elegibles para Medicaid u otro programa de asistencia pública sujeto a comprobación de recursos económicos se considera que cumplen los criterios de elegibilidad de ingresos para recibir ayuda económica. La ayuda económica solo podrá aplicarse a los saldos no cubiertos por dichos programas y una vez que se haya completado la evaluación obligatoria de Medicaid, cuando corresponda.
- **Planes de pago:** los planes de pago sin intereses están disponibles para todos los pacientes, sin importar su nivel de ingresos, de acuerdo con la Política de Facturación y Cobros de Luminis Health.

La elegibilidad está sujeta a las limitaciones de proveedores y servicios que se describen en la Sección XII.

Anexos operativos

Los procesos detallados relacionados con las determinaciones de elegibilidad, los posibles criterios de los programas y los flujos de trabajo de apelación se mantendrán en los Anexos operativos anuales de ayuda económica, aprobados por la dirección del Ciclo de Ingresos. Esos anexos se actualizan cada año fiscal para reflejar los cambios en las directrices federales de pobreza, las reglamentaciones estatales y las prácticas internas. El personal debe consultar los anexos del año en curso para obtener información sobre procedimientos específicos, guía para la evaluación de activos, listas de programas y pasos del flujo de trabajo.

Requisito de residencia

Los residentes de Maryland pueden acceder a ayuda económica. Luminis Health, a su discreción, podrá considerar la ayuda para pacientes que no residen en Maryland únicamente en casos de condiciones médicas de emergencia.

Estatus migratorio

La elegibilidad para la ayuda económica no se denegará basado en el estatus migratorio. Luminis Health cumple la ley EMTALA y las leyes de ayuda benéfica de Maryland, y proporciona atención de emergencia médicamente necesaria sin importar el estatus migratorio.

II. Posible elegibilidad

La posible elegibilidad puede determinarse antes, en el momento de la prestación del servicio o antes de que una cuenta pase a una agencia de cobros. La consideración se hace basada en:

- Inscripción en programas de asistencia pública sujetos a comprobación de recursos económicos, según se detalla abajo.
- Personas sin hogar.
- Pacientes fallecidos sin patrimonio sucesorio.
- Herramientas de puntuación predictiva que usan datos disponibles públicamente para calcular los ingresos y el tamaño de grupo familiar.

Programas de beneficio público

Conforme a la Sección 19-214.1 de la Ley de salud general de Maryland, se dará posible elegibilidad para atención médicamente necesaria gratuita a los pacientes que no sean elegibles para Medicaid o CHIP y participen en uno de los siguientes programas:

- Comidas en la escuela gratuitas o a precio reducido (según los ingresos del grupo familiar).
- Programa federal de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP).
- Programa Estatal de Asistencia para el Pago de la Energía Eléctrica (State Energy Assistance Program).
- Programa Federal Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

- Cualquier otro programa de servicios sociales designado por el Departamento de Salud de Maryland (Maryland Department of Health) o la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (Health Services Cost Review Commission, HSCRC).

Programas e iniciativas especiales

También se incluyen las siguientes poblaciones y programas:

- Pruebas de diagnóstico prenatal para inmigrantes sin seguro médico ni registro que no cumplen los requisitos para recibir Medicaid.
- Remisiones de Outreach Free Clinic del LHAAMC.
- Pacientes aprobados según REACH u otras iniciativas del Departamento de Salud local.

Los pacientes que cumplen estos criterios se considerarán posiblemente elegibles para recibir atención médica necesaria gratuita, sin necesidad de completar una solicitud de ayuda económica.

III. Requisito de evaluación de Medicaid

Si los datos preliminares o las respuestas a la solicitud sugieren que un paciente probablemente es elegible para Medicaid, el personal de asesoramiento financiero debe ayudar al paciente o remitirlo para una evaluación. Los pacientes que, después de completar el proceso de evaluación, resulten no elegibles para Medicaid podrán calificar para la ayuda económica de Luminis Health según esta política.

En el caso de procedimientos programados, si no se puede completar la determinación de la elegibilidad para Medicaid antes de la fecha del servicio, se evaluará al paciente para determinar si recibe ayuda económica para el servicio, y la evaluación de Medicaid continuará simultáneamente. Si posteriormente se determina que el paciente es elegible para recibir Medicaid, se anularán todos los ajustes de ayuda económica y la cuenta se facturará a Medicaid.

IV. Ayuda económica basada en la solicitud

Los pacientes que no califican para recibir ayuda económica según los posibles criterios pueden presentar una solicitud uniforme de ayuda económica para consideración junto con:

- Comprobante de ingresos (por ejemplo, recibos de pago, declaraciones de impuestos).
- Prueba del tamaño del grupo familiar.
- Documentación que justifique la dificultad médica, si corresponde.

Requisitos de procesamiento

- La determinación sobre la elegibilidad se tomará en un plazo de 14 días después de recibir la solicitud completa.
- Las acciones de facturación y cobro quedarán suspendidas durante la revisión de cualquier solicitud completada.
- Los pacientes aprobados recibirán ayuda económica que se aplicará a los servicios elegibles prestados en el plazo de los 12 meses antes y los 12 meses después de la fecha de aprobación.
- Si a un paciente se le cobró una cantidad de más de \$25 y después se determina que es elegible para ayuda económica, se le devolverá el dinero en plazo de 30 días después de esa determinación.

La ayuda económica no se dará de manera prospectiva si la situación económica del paciente mejora sustancialmente (por ejemplo, obtiene un seguro médico o un empleo). Luminis Health podrá hacer revisiones de seguimiento o solicitar información actualizada antes de aplicar la ayuda económica a futuras cuentas.

Todas las determinaciones cumplirán los requisitos de la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos.

V. Aviso y comunicación

Luminis Health se asegura de que los pacientes estén informados de esta política, en cumplimiento de los requisitos de Maryland y requisitos federales.

Hoja informativa sobre ayuda económica (Aviso de derechos y política)

- Luminis Health entrega a los pacientes una Hoja de información (estandarizada) sobre ayuda económica, que cumple tanto el aviso obligatorio sobre la disponibilidad de ayuda económica como con la hoja informativa que exige la ley de Maryland.
- La hoja informativa:
 - Resume la política de ayuda económica del hospital;
 - Describe los derechos y obligaciones de los pacientes con respecto a la facturación y los cobros

- o del hospital;
- o Proporciona información de contacto del personal del hospital disponible para ayudar a los pacientes y del Programa de asistencia médica de Maryland (Maryland Medical Assistance Program);
- o Indica que los servicios médicos prestados por el médico pueden facturarse por separado;
- o Informa a los pacientes sobre su derecho a solicitar y recibir un cálculo por escrito de los cargos o servicios no urgentes; y
- o Da las instrucciones para solicitar ayuda económica y apelar las denegaciones.
- La hoja informativa se entrega:
 - o Antes del alta;
 - o Con cada factura del hospital;
 - o Con cada comunicación por escrito relacionada con los cobros; y
 - o A petición del paciente.

Acuse de recibo

Antes del alta, el hospital recibirá un acuse de recibo firmado y fechado del paciente, de la familia o de representante autorizado del paciente, que confirme la recepción de la Hoja informativa.

- Si el paciente elige no enviar una solicitud en ese momento, el acuse de recibo debe indicar que aún puede enviarla en el plazo de 240 días después de la recepción de la factura inicial del hospital.
- El acuse de recibo se conserva de acuerdo con los requisitos de archivo.

Acceso a idiomas

Todos los avisos estarán escritos en lenguaje simplificado, con un tamaño de letra mínimo de 10 puntos y en el idioma preferido del paciente. Si no se especifica ninguna preferencia, los avisos se darán en cada idioma hablado por una población con poco dominio del inglés que constituya al menos el 5 % de la población de la jurisdicción, según lo medido en el censo más reciente.

VI. Apelaciones

Los pacientes o sus representantes autorizados que no estén de acuerdo con la determinación de elegibilidad para la ayuda económica pueden solicitar una reconsideración de la decisión presentando una apelación.

Las apelaciones deberán presentarse por escrito en el plazo de 30 días después de la fecha del aviso de determinación de elegibilidad. Los pacientes también pueden presentar una nueva solicitud de ayuda económica en cualquier momento si hay nueva información disponible.

Las apelaciones pueden presentarse mediante uno de los siguientes métodos:

- Correspondencia por escrito enviada por correo a la Oficina de Ayuda Económica (Financial Assistance Office)
- Correo electrónico o mediante envío electrónico seguro, cuando esté disponible
- Presentación de la documentación con la ayuda de un asesor financiero

Después de recibir una apelación, Luminis Health hará una segunda revisión de la determinación de ayuda económica. La apelación la revisará una persona que no participó en la determinación original de la elegibilidad. Puede que se le pida más documentación si fuera necesario para completar la revisión.

Se dará una determinación por escrito al paciente en el plazo de 30 días después de la recepción de la apelación, a menos que se necesite más información para completar la revisión.

Las determinaciones sobre las apelaciones se basarán en:

- Verificación de los ingresos y el tamaño del grupo familiar
- Revisión de la documentación que se presentó previamente
- Documentación de respaldo presentada recientemente
- Consideración de las dificultades económicas médicas cuando corresponda.

Los posibles resultados de una apelación incluyen:

- Aprobación de la ayuda económica
- Modificación de la determinación original de ayuda económica
- Confirmación de la determinación original

La determinación que se emite después de la apelación representa la revisión interna final de la determinación específica de elegibilidad según la apelación.

Los pacientes también pueden presentar una queja ante la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud de



Maryland o ante la Unidad de Educación y Defensa de la Salud (Health Education and Advocacy Unit, HEAU) de la Fiscalía General de Maryland (Maryland Attorney General's Office) si creen que el hospital no cumplió las leyes aplicables:

- Teléfono: 410-576-6300 | Correo electrónico: heau@oag.state.md.us
- Dirección postal: 200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202
- Sitio web: <https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>

VII. Retención de expedientes

La documentación relativa a todas las determinaciones basadas en presunciones y solicitudes se conservará durante al menos 7 años.

VIII. Limitaciones del proveedor y del servicio

Esta política se aplica únicamente a los servicios del hospital facturados por los centros de Luminis Health. La ayuda económica no está disponible para:

- Servicios prestados por médicos no empleados o proveedores externos que facturan por separado.
- Servicios cosméticos u otros servicios no médicamente necesarios.
- Saldos de pago voluntario por cuenta propia de pacientes que tienen cobertura de seguro activa, pero deciden no usarla.
- Cobertura de seguro fuera de la red (MCO comerciales y de Medicaid): La ayuda económica no está disponible para servicios electivos o no urgentes prestados a pacientes que tienen una cobertura de seguro médico activa, pero solicitan atención en Luminis Health que no está cubierta debido a la no participación de su aseguradora. Esto incluye a los pacientes inscritos en una Organización de Atención Administrada de Medicaid (MCO) para la que Luminis Health no sea un proveedor contratado. Se espera que dichos pacientes reciban atención de proveedores dentro de la red, cubiertos por su plan. Los servicios de emergencia se prestarán y facturarán de acuerdo con los requisitos estatales y federales.

Reclamos de responsabilidad civil de terceros

IX. Supervisión

La Junta Directiva de Luminis Health revisará y aprobará esta política, junto con la Política de Cobro de Deudas de Luminis Health, al menos cada dos años, o con mayor frecuencia si así lo exige la ley.

XI. Reportes anuales

Luminis Health seguirá presentando anualmente la información necesaria sobre ayuda económica y ayuda benéfica a la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud de Maryland. Los reportes incluirán el número de solicitudes de ayuda económica que se recibieron, completaron, aprobaron y denegaron; datos demográficos asociados del paciente; y el costo total de la atención gratuita y de costo reducido, según lo exige la Sección 19-214.1(j) de la Ley de salud general.

XII. Cumplimiento federal - Requisitos según la Sección 501(r)

Según la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos, y como condición para mantener el estatus de exención de impuestos bajo la Sección 501(c)(3), Luminis Health cumple todos los requisitos federales relacionados con la ayuda económica, la facturación y los cobros para la atención médicamente necesaria. Estos requisitos se aplican además de las reglamentaciones del estado de Maryland y se describen abajo:

A. Disponibilidad de la Política de ayuda económica (FAP)

La Política de ayuda económica (FAP), el formulario de solicitud y un resumen en lenguaje sencillo están disponibles públicamente:

- En el sitio web de Luminis Health en formato imprimible.
- En todas las áreas de registro del hospital, departamentos de emergencias y puntos de acceso de pacientes.
- Por correo, cuando se solicite.

El material se proporciona en inglés y en otros idiomas según lo exijan los umbrales federales de poco dominio del inglés.

B. Período de solicitud

Los pacientes pueden presentar una solicitud de ayuda económica hasta 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta después del alta, por la atención recibida.



Se revisarán las solicitudes presentadas durante este período y se reducirán los saldos elegibles conforme a la política.

C. Cumplimiento en materia de facturación y cobro

Luminis Health se asegura del cumplimiento de las secciones 501(r)(5) y 501(r)(6) con respecto a los cargos y las acciones de cobro mediante una Política de facturación y cobro por separado.

Esa política incluye:

- Limitaciones en los cargos para las personas elegibles según la FAP, de modo que no excedan las cantidades generalmente facturadas (AGB) a pacientes asegurados.
- Prohibición de Medidas extraordinarias de cobranza (ECA) antes de completar esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la ayuda económica.

Los pacientes pueden solicitar una copia de la Política de facturación y cobro u obtenerla en el sitio web de Luminis Health o en el Departamento de Asesoramiento Financiero.

Referencias:

Ley de Maryland

- Artículo de Salud-General, Título 19, Subtítulo 2, Sección 19-214.1 - Políticas de ayuda económica (modificado por el Capítulo 693, Proyecto de Ley 268 de la Cámara de Representantes, vigente a partir del 1 de octubre de 2025).
- Artículo de Salud-General, Título 19, Subtítulo 2, Sección 19-214.2 - Políticas de cobro de deudas de hospital (modificado por el Capítulo 693, Proyecto de Ley 268 de la Cámara de Representantes, vigente a partir del 1 de octubre de 2025).

Reglamentaciones de HSCRC

- Código de Reglamentaciones de Maryland (COMAR) 10.37.10.26 - Ayuda benéfica.
- Directrices del HSCRC sobre el informe de la ayuda económica y la ayuda benéfica.

Requisitos federales

- Código de Impuestos Internos, Sección 501(r) - Requisitos para organizaciones hospitalarias de ayuda benéfica.
- Reglamentaciones del IRS: 26 CFR, Sección 1.501(r)-1 a §1.501(r)-7.

Referencias cruzadas:

- Política de facturación y cobro de Luminis Health (LH-ADM1.1.91).
- Los procesos detallados, incluyendo los criterios de evaluación de activos, los programas de posible elegibilidad y los flujos de trabajo de apelaciones, se mantendrán en los anexos operativos anuales de ayuda económica aprobados por la dirección del Ciclo de Ingresos. Estos anexos se actualizan a medida que evolucionan las reglamentaciones, las directrices federales de pobreza o las prácticas del hospital, y estarán disponibles para consulta del personal.

Archivos adjuntos: Ninguno