

Título: Asistencia Financiera Hospitalaria		CARE BRAVELY
Categoría(s): Finanzas Servicios financieros para pacientes	Aprobador(s): Joseph Koons (VP DIRECTOR DE INGRESOS)	Fecha de vigencia: 28/05/2024 Fecha de próxima revisión: 28/05/2026 Referencia # : 16196
Sitio(s): Centro Hospitalario Carroll, Centro Médico Grace una Instalación Hospitalaria Sinaí, Centro Geriátrico y Hospital Levindale Hebrew, Centro Hospitalario Northwest, Hospital Sinaí de Baltimore		

Las copias impresas son sólo para referencia. Consulte la copia electrónica para obtener la última versión.

ESTA POLÍTICA FUE APROBADA POR LA JUNTA DIRECTIVA EL 16/05/2024.

Esta política no podrá modificarse materialmente sin la aprobación de la Junta Directiva.

Política

- A. **Propósito:** Los propósitos de esta Política son (a) establecer los criterios de elegibilidad para recibir Asistencia Financiera; (b) describir las circunstancias y criterios bajo los cuales cada hospital proporcionará atención gratuita o con descuento para los Servicios Elegibles a los pacientes elegibles que no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, pacientes no elegibles para asistencia pública o gubernamental, o que de alguna otra manera no pueden pagar por Servicios Elegibles, (c) establecer la base y los métodos de cálculo para cobrar montos con descuento a dichos pacientes, y (d) declarar las medidas para difundir ampliamente esta Política dentro de las comunidades que serán atendidas por el hospital. LifeBridge Health espera que los pacientes cumplan completamente con los términos de esta Política en la determinación de su elegibilidad para, y cualquier recepción de, Asistencia Financiera y descuentos. LifeBridge Health además espera que sus pacientes soliciten Medicaid y otra asistencia de programas gubernamentales cuando corresponda, y busquen cualquier pago de terceros que puedan ser responsables de pagar por la atención del paciente como resultado de reclamos por lesiones personales u otros similares. LifeBridge Health también alienta a las personas a obtener un seguro de salud en la medida en que dichas personas tengan la capacidad financiera para hacerlo.
- B. **Alcance:** Esta política se aplica a los afiliados hospitalarios regulados por el Estado de Maryland de LifeBridge Health, específicamente el Hospital Carroll, el Centro Médico Grace, Centro Geriátrico y Hospital Levindale Hebrew, el Hospital Northwest y y el Hospital Sinaí (conocidos colectivamente para esta política como "LifeBridge Health").
- C. **Política:** Es política de LifeBridge Health proporcionar servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista médico a todos los pacientes sin tener en cuenta la capacidad de pago del paciente o la Clase Protegida según se define en el Código de Maryland, Sección de Salud General §19-214.1, en cada ubicación hospitalaria aplicable (según se define a continuación). Cada hospital también brinda, sin discriminación, atención para Condiciones Médicas de Emergencia (según se define a continuación) a individuos sin tener en cuenta la elegibilidad de dichos individuos para Asistencia Financiera, como se establece de manera más específica en la Política separada de LifeBridge Health sobre la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA), una copia la cual

puede obtenerse de forma gratuita en cualquiera de las fuentes o ubicaciones enumeradas en la Sección III. L. de esta Política.

- D. Adopción de la Política: La Junta Directiva de LifeBridge Health y cada una de sus afiliadas exentas de impuestos aplicables que brindan servicios hospitalarios médicamente necesarios han adoptado las siguientes políticas y procedimientos para la provisión de Asistencia Financiera.
- E. Frecuencia de Revisión: Esta política debe ser revisada y aprobada cada dos años.

I. DEFINICIONES

Para los fines de esta Política, los términos a continuación se definirán de la siguiente manera:

- A. "**AGB**" significa los montos generalmente facturados según lo definido por la Sección 501(r)(5) del IRS para servicios de emergencia hospitalaria y otros cuidados Médicamente Necesarios a individuos que tienen un seguro que cubre dicha atención, y calculados de acuerdo con la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud del Estado de Maryland (HSCRC).
- B. "**Solicitud**" tiene el significado establecido en la Sección III. B. a continuación, la cual debe cumplir con los requisitos uniformes de solicitud de asistencia financiera de HSCRC.
- C. "**Activos**" significa los activos y recursos (y sus valores) de un individuo, que serían considerados y valorados de acuerdo con el Código de Regulaciones de Maryland para determinar la elegibilidad, específicamente excluyendo los siguientes activos del individuo: (a) residencia personal principal que no exceda un valor tasado de \$150,000, (b) activos o planes de jubilación calificados o no calificados por el Servicio de Impuestos Internos, incluyendo uno o más planes de jubilación que incluirán, sin limitación, una cuenta de jubilación individual (tradicional o Roth), plan de participación en las ganancias, plan de pensión de beneficios definidos, plan 401(k), plan 403(b), plan de compensación diferida no calificado, plan de pensión de compra de dinero u otro plan de jubilación equivalente a cualquiera de los anteriores, (c) un vehículo de motor propiedad del paciente o cualquier miembro de la familia utilizado para transporte necesario, (d) activos de educación prepagados o planes definidos por el Estado de Maryland o el Servicio de Impuestos Internos que incluyen, sin limitación, una Cuenta de Ahorros para la Educación o planes 529, (e) cualquier activo excluido expresamente en la determinación de la elegibilidad para un programa o plan de asistencia financiera o médica federal o estatal que incluye, pero no se limita a, el Programa Federal de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Médica de Maryland, el Programa de Asistencia Energética Estatal o el Programa de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños, (f) espacio o terreno de entierro, fondos o contratos de entierro prepagados, y (g) bienes del hogar y efectos personales.
- D. "**CMO**" significa Director Médico en un hospital de LifeBridge Health o Director Médico Ejecutivo.
- E. "**Servicios Elegibles**" significan los servicios (y cualquier otro producto relacionado) proporcionados por un hospital de LifeBridge Health que son elegibles para Asistencia Financiera según esta Política, que incluirán: (1) servicios médicos de emergencia proporcionados en un entorno de

sala de emergencias, (2) servicios médicos no electivos proporcionados en respuesta a circunstancias que amenazan la vida que no sean servicios médicos de emergencia en un entorno de sala de emergencias, y (3) Servicios Médicamente Necesarios según se define en esta política.

- F. **"Condiciones Médicas de Emergencia"** tiene el mismo significado que dicho término se define en la sección 1867 de la Ley de Seguro Social, según enmendada (42 U.S.C. 1395dd), y como se indica:

"Una condición médica que se manifiesta por sí misma mediante síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido un dolor intenso) de manera que la falta de atención médica inmediata razonablemente podría esperarse que resultara en: (i) poner en serio peligro la salud del individuo (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo no nacido), (ii) deterioro grave de las funciones corporales, o (iii) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o en el caso de una mujer embarazada que está teniendo contracciones: (i) que no hay tiempo adecuado para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o (ii) que la transferencia pueda representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del hijo no nacido."

- G. **"Miembro de la Familia"** significa un miembro de un grupo de dos (2) o más individuos que residen juntos y que están relacionados por nacimiento, matrimonio o adopción, incluyendo, sin limitación, cualquier individuo reclamado como dependiente por cualquier otro individuo en su declaración de impuestos federales sobre ingresos.
- H. **"Ingreso Familiar"** significa el ingreso bruto de un individuo y todos sus Miembros de la Familia, incluyendo, sin limitación, la compensación por servicios (salarios, sueldos, comisiones, etc.), intereses, dividendos, regalías, ganancias de capital, rentas vitalicias, pensiones, ingresos por jubilación, Seguro Social, asistencia pública o gubernamental, alquileres, pensión alimenticia, ingresos comerciales, ingresos de bienes o fideicomisos, beneficios para sobrevivientes, becas u otra asistencia educativa, pagos de anualidades, pagos de una hipoteca inversa, honorarios, ingresos de seguros de vida o contratos de seguro de vida entera, y cualquier otro ingreso bruto o remuneración, de cualquier fuente que provenga, todo en una base previa a impuestos.
- I. **"Líneas Federales de Pobreza"** significa las pautas de pobreza actualizadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos vigentes en el momento de dicha determinación.
- J. **"Asistencia Financiera"** significa cualquier asistencia financiera en forma de atención gratuita o con descuento otorgada a un individuo elegible de conformidad con esta Política.
- K. **"Dificultades Financieras"** significa un paciente no asegurado o con seguro insuficiente de un hospital de LifeBridge Health que (1) después del pago por parte de todos los pagadores de terceros, está financieramente obligado a un hospital de LifeBridge Health por un monto que excede el 25% del ingreso anual bruto de dicho paciente, o la deuda médica total incurrida por una unidad familiar durante un período de 12 meses que excede el 25% del Ingreso Familiar, y (2) tiene Activos cuyo valor total es menor que el monto de la deuda adeudada a LifeBridge Health.

- L. "**Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud**" (HSCRC) significa una agencia independiente del Estado de Maryland con amplia autoridad regulatoria para establecer tarifas que promuevan la contención de costos, el acceso a la atención, la estabilidad financiera y la rendición de cuentas; incluyendo pautas que regulan la asistencia financiera hospitalaria.
- M. "**Hospital**" significa una instalación (ya sea operada directamente o a través de un acuerdo de empresa conjunta) que está obligada por el Estado de Maryland a estar licenciada, registrada o reconocida de manera similar como hospital. "Hospital" significa colectivamente, más de una instalación hospitalaria. En relación con esta Política, las ubicaciones aplicables incluyen a:
- Hospital Carroll
 - Centro Médico Grace
 - Centro Geriátrico y Hospital Levindale Hebrew
 - Hospital Northwest
 - Hospital Sinaí
- N. "**Medicamento Necesario**" tendrá el mismo significado que dicho término se define para Medicare (servicios o que sean razonables y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones), o para casos disputados o menos claros que sean remitidos al Director Médico o su designado para tomar una decisión.
- O. "**Política**" significa esta "Política de Asistencia Financiera" de un hospital de LifeBridge Health, según enmendada de vez en cuando.
- P. "**Clase Protegida**" deberá cumplir con el Código de Regulaciones de Maryland, representando específicamente raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética, discapacidad, estado de ciudadanía, o cualquier otra clase, etnia o designación no especificada de otra manera.
- Q. "**Proveedor**" significa un médico empleado por un hospital de LifeBridge Health, un profesional clínico avanzado o un profesional con licencia reconocido y autorizado por el Estado de Maryland para proporcionar servicios de atención médica.
- R. "**No Asegurado**" significa un paciente de un hospital de LifeBridge Health que no tiene ningún nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicho individuo para la provisión de Servicios Elegibles.
- S. "**Sub asegurado**" significa un paciente de un hospital de LifeBridge Health que tiene algún nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicho individuo para la provisión de Servicios Elegibles, pero que, sin embargo, sigue estando obligado a pagar gastos de su propio bolsillo para la provisión de Servicios Elegibles que superen las capacidades financieras de dicho individuo.

II DIRECTRICES

- A. **Elegibilidad:** Tras una determinación de necesidad financiera y elegibilidad de acuerdo con esta Política, un hospital de LifeBridge Health proporcionará Asistencia Financiera para Servicios Elegibles a pacientes no asegurados, pacientes sub asegurados, pacientes que no son elegibles para asistencia pública o gubernamental, o que de otra manera no pueden pagar por Servicios Elegibles. La Asistencia Financiera de acuerdo con esta Política se basará en una determinación de necesidad financiera para cada individuo, sin importar su raza, sexo, edad, discapacidad, origen nacional o religión, u otras clases protegidas, y sin tener en cuenta el estado en el que resida el individuo o el estado migratorio del individuo.

El siguiente proceso de dos pasos se utilizará para determinar la elegibilidad cuando un paciente, o el representante del paciente o un miembro de la familia solicita Asistencia Financiera, asistencia médica, o ambos:

1. **Paso Uno - Determinación de Elegibilidad Probable:** Al solicitar Asistencia Financiera o asistencia médica, el paciente o el representante del paciente o un miembro de la familia, según corresponda, proporcionará al hospital correspondiente información sobre los ingresos del paciente, estado del seguro y tamaño de la familia para permitir que el hospital determine la elegibilidad probable del paciente para Asistencia Financiera. Esta información puede ser proporcionada a través de una conversación con cualquier empleado designado de LifeBridge Health. No se requerirá la presentación de una Solicitud completa de Asistencia Financiera, evidencia de ingresos, o cualquier documentación adicional o verificación para la determinación de la elegibilidad probable. El hospital correspondiente proporcionará al paciente o al representante del paciente o un miembro de la familia, según corresponda, una determinación de elegibilidad probable dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de Asistencia Financiera o asistencia médica.
2. **Paso Dos - Determinación Final de Elegibilidad:** Después de una determinación de elegibilidad probable, el hospital correspondiente realizará una determinación final de elegibilidad para Asistencia Financiera basada en los ingresos del paciente, el tamaño de la familia y los recursos disponibles, según se establece en la Solicitud del paciente (como se define a continuación). Como se describe más detalladamente en la Sección III. B. a continuación, el paciente o el representante del paciente o un miembro de la familia, según corresponda, deberá completar y presentar la Solicitud y toda la información y documentación de respaldo especificados en la misma. El hospital hará esfuerzos razonables para (i) realizar una determinación final de la elegibilidad del paciente para Asistencia Financiera dentro de los catorce (14) días posteriores a la recepción de una Solicitud completada y la presentación de toda la información requerida, y (ii) proporcionar notificación por escrito al paciente o solicitante de su determinación dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de una Solicitud completada y la presentación de toda la información requerida. Dicha notificación puede ser en forma de un estado de cuenta de facturación que muestre el monto de la Asistencia Financiera aplicada a la(s) cuenta(s) del paciente, y si se otorga al paciente Asistencia Financiera del 100% o se le niega, se enviará una notificación escrita en

forma de carta entregada a la dirección postal del paciente o garante registrada en el archivo.

B. Solicitud de Asistencia Financiera: Salvo que se disponga lo contrario en esta Política, un representante autorizado de LifeBridge Health revisará toda la información solicitada y establecida en una solicitud de Asistencia Financiera (una copia de la cual puede obtenerse de forma gratuita en cualquiera de las fuentes o ubicaciones enumeradas en la Sección III. K. a continuación), y en cualquier documentación solicitada y proporcionada en la misma (la solicitud y dicha documentación, colectivamente, una "Solicitud"), así como cualquier uno o más elementos de la siguiente información, para determinar si un individuo será elegible para recibir Asistencia Financiera:

1. Datos de acceso público que proporcionen información sobre la capacidad de pago de un individuo (por ejemplo, informes de crédito, puntajes o calificaciones; Líneas Federales de Pobreza, pautas federales o estatales relevantes publicadas, presentaciones de quiebra o órdenes);
2. Elegibilidad del seguro para seguro de salud público o privado, incluida la calificación para otros programas públicos que puedan cubrir los costos de atención médica;
3. Información relacionada con la participación o inscripción del individuo, o la recepción de beneficios de o como parte de, (a) cualquier inscripción en programas de asistencia estatales o federales (por ejemplo, Ingreso de Seguridad Suplementario, Medicaid, Cupones de Alimentos/SNAP, Programas para Mujeres, Infantes y Niños (WIC), AFDC, Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), vivienda de bajos ingresos, beneficios por discapacidad, compensación por desempleo, almuerzo escolar subsidiado, o (b) cualquier clínica gratuita, programas de acceso a la salud para indigentes o Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC).
4. Información que corrobore el Ingreso Familiar bruto total y los activos propiedad o mantenidos por el individuo y las obligaciones o responsabilidades del individuo;
5. Información que corrobore que dicho individuo es o ha sido sin hogar, discapacitado, declarado mentalmente incompetente o de otra manera incapacitado, de manera que afecte adversamente la capacidad financiera de dicho individuo para pagar; y/o
6. Información que corrobore que dicho individuo ha buscado o está buscando beneficios de todas las demás fuentes de financiamiento disponibles para las cuales el individuo es elegible, incluido el seguro, Medicaid u otros programas estatales o federales.

Se prefiere, pero no se requiere, que un individuo solicite Asistencia Financiera antes de que se proporcionen los Servicios Elegibles. Cualquier Solicitud puede ser presentada antes, al recibir los Servicios Elegibles, o durante el proceso de facturación y cobro. La información proporcionada por un individuo que solicita Asistencia Financiera será reevaluada, verificada y requerida para ser actualizada en cada ocasión subsiguiente en que se proporcionen Servicios Elegibles que sea más de doce (12) meses después del momento en que se proporcionó previamente esa información. Si dicha información cambia o se descubre información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para Asistencia Financiera, es responsabilidad del paciente notificar al Servicio al Cliente al (800) 788-6995.

Las Solicitudes estarán disponibles, de forma gratuita, en cualquier Acceso de Pacientes o Servicio al Cliente del hospital.

Un hospital de LifeBridge Health puede rechazar o denegar cualquier solicitud y/o revertir cualquier descuento previamente otorgado o Asistencia Financiera, si determina de buena fe que la información proporcionada anteriormente fue intencionalmente falsa, incompleta o engañosa. Además, un hospital de LifeBridge Health puede, a su entera discreción, emprender cualquier y todos los remedios legales o acciones, incluidos cargos criminales, contra cualquier persona que haya falseado conscientemente su situación financiera, incluido, entre otros, el monto o valor del ingreso familiar y/o los activos.

C. **Apelaciones y Quejas**. Los pacientes o garantes cuyas solicitudes hayan sido denegadas para Asistencia Financiera cubierta bajo esta Política pueden apelar dichas decisiones o presentar una queja.

1. Las apelaciones deben ser por escrito y describir los fundamentos para la reconsideración, incluyendo cualquier documentación de respaldo. Las apelaciones deben ser enviadas al Servicio al Cliente dentro de los catorce (14) días calendario siguientes a la decisión de la solicitud, de lo contrario, la decisión será confirmada y considerada final. El Servicio al Cliente hará todo lo posible por notificar a los Pacientes o Garantes sobre la decisión de la apelación dentro de los treinta (30) días calendario.
2. Las quejas relacionadas con esta Política pueden ser recibidas por correo, correo electrónico o teléfono. Todas las quejas deben ser reportadas al Departamento de Cumplimiento de LifeBridge Health para monitoreo e informes. El Servicio al Cliente responderá a cada queja, contactará a la persona que presentó la queja y notificará al Departamento de Cumplimiento de LifeBridge Health sobre el resultado de la queja. Los Pacientes o Garantes también pueden presentar una queja ante la Unidad de Educación y Defensa en Salud de Maryland utilizando la siguiente información de contacto:

Oficina del Fiscal General
Unidad de Educación y Defensa en Salud
200 St. Paul Place, Piso 16
Baltimore, MD 21202
Teléfono: (410) 528-1840
Fax: (410) 576-6571
Correo electrónico: HEAU@oag.state.md.us

D. **Asistencia Financiera Presumida**. En algunos casos o circunstancias, un paciente o solicitante puede parecer elegible para Asistencia Financiera, pero no ha proporcionado toda la información solicitada o no ha respondido de otra manera al proceso de solicitud. En tales casos o circunstancias, un representante autorizado de un hospital de LifeBridge Health puede completar la Solicitud en nombre del paciente e investigar evidencia de elegibilidad para Asistencia Financiera a partir de fuentes externas disponibles para determinar el ingreso estimado del paciente y los posibles montos de descuento, o puede utilizar otras fuentes de información para hacer una evaluación de la necesidad financiera. Como resultado de esta información, el paciente puede ser elegible para descuentos de hasta el 100% de los montos adeudados por Servicios Elegibles. En tales circunstancias, se presume que un paciente es elegible para recibir Asistencia Financiera para Servicios Elegibles si el paciente cumple con uno o más de los siguientes criterios:

1. Elegible para el programa de Asistencia Médica de Maryland o el Programa de Salud Infantil de Maryland y:
 - i. Vive en un hogar con niños inscritos en el programa de comidas gratuitas y de costo reducido;
 - ii. Recibe beneficios a través del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria federal;
 - iii. Recibe beneficios a través del Programa de Asistencia Energética del Estado;
 - iv. Programa de Atención Primaria para Adultos (PAC), hasta que se agreguen los beneficios de hospitalización al paquete de beneficios del PAC;
 - v. Recibe beneficios a través del Programa Federal Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños; o
 - vi. Recibe beneficios de cualquier otro programa de servicios sociales según lo determine el Departamento de Salud Mental y Salud de Maryland (MD DHMH) y la Comisión de Revisión de Servicios de Salud del Estado de Maryland (HSCRC).
2. Residencia en viviendas de bajos ingresos o subsidiadas;
3. Historial crediticio desfavorable, basado en el informe crediticio del paciente (alto riesgo, baja puntuación médica, cuentas vencidas);
4. Utilización de modelado predictivo de terceros basado en bases de datos de registros públicos y aprobaciones históricas calibradas estadísticamente coincidentes con esta Política. Esta tecnología se implementará antes de asignar deudas incobrables en un esfuerzo por examinar a todos los pacientes para obtener asistencia financiera antes de colocar agencias de cobranza o iniciar cualquier acción de cobro extraordinaria.
5. Sin hogar o recibió atención de un refugio para personas sin hogar, clínica gratuita;
6. Incompetente mentalmente según lo declarado por un tribunal o profesional con licencia;
o
7. Fallecido sin patrimonio conocido.

E. **Criterios de Elegibilidad y Montos Cobrados a los Pacientes.** Los pacientes que se determinen como elegibles recibirán Asistencia Financiera de acuerdo con la necesidad financiera individual, según lo determinado al consultar las Pautas Federales de Pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal.

1. No obstante cualquier disposición en esta Política en sentido contrario, ningún paciente que sea elegible para recibir Asistencia Financiera para Servicios Elegibles será cobrado más de lo permitido por los precios establecidos por la HSCRC del Estado de Maryland o el Gasto Agregado Permitido (AGB) para atención de emergencia u otro cuidado Médicamente Necesario.
2. La base para determinar y calcular los montos facturados a un paciente sin seguro o con seguro insuficiente que sea elegible para Asistencia Financiera es la siguiente:

- i. Cualquier paciente sin seguro o con seguro insuficiente elegible para Asistencia Financiera primero recibirá el descuento de Asistencia Financiera para el 100% de los cargos facturados o un monto facturado reducido para aquellos con ingresos familiares por encima del 300% de las Pautas Federales de Pobreza.
- ii. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente elegibles para Asistencia Financiera cuyos ingresos familiares anuales sean iguales o inferiores al 300% de las Pautas Federales de Pobreza y cuyos Activos totales no excedan los montos permitidos recibirán un descuento del 100% del saldo restante de su cuenta.
- iii. Cualquier paciente sin seguro con ingresos familiares por encima del 300%, pero menos del 500% de las Pautas Federales de Pobreza puede calificar para un descuento por Dificultades Financieras. Para calificar, los Activos totales deben ser inferiores a lo permitido, siempre que los gastos médicos pendientes totales menos los copagos, coseguros y deducibles superen el 25% de los ingresos familiares anuales. El monto del descuento por Dificultades Financieras es cualquier monto que exceda el 25% de los ingresos familiares anuales. Por lo tanto, el saldo restante adeudado, excluyendo los copagos, coseguros y deducibles si corresponde, después del descuento, no excede el 25% de los ingresos familiares.

F. **Servicios Excluidos.** Los siguientes servicios de atención médica no son elegibles para Asistencia Financiera bajo esta Política:

1. Compras en operaciones minoristas, incluidas tiendas de regalos, farmacias minoristas, equipo médico duradero, compras en cafeterías;
2. Servicios proporcionados por entidades no afiliadas a LifeBridge Health o servicios profesionales de médicos o proveedores de práctica avanzada durante visitas hospitalarias;
3. Procedimientos electivos o tratamientos que no sean Medicamento Necesarios, incluyendo cirugía cosmética, cirugía bariátrica, ablación venosa.
4. Servicios proporcionados en las ubicaciones de Levindale Nursing, Rehabilitation and Adult Day Care y cualquier cantidad considerada por Medicaid como responsabilidad del paciente.
5. Programas existentes o preestablecidos para ayudar a los pacientes con cobertura definida de servicios similares a Best Beginnings para mujeres indocumentadas que necesitan atención prenatal o Access Carroll para atención en clínicas gratuitas a poblaciones de pacientes sin seguro y con seguro insuficiente en el condado de Carroll.

G. **Comunicación de Información sobre la Política a Pacientes y al Público.** Los hospitales de LifeBridge Health tomarán medidas para informar y notificar a los pacientes y visitantes, así como a los residentes de la comunidad en general atendidos por el hospital, sobre esta Política de una manera que, como mínimo, notificará al oyente y lector que el hospital ofrece Asistencia Financiera e informa a las personas sobre cómo y dónde obtener más información sobre esta Política. Tales medidas incluirán lo siguiente:

1. Colocar carteles de manera clara y visible para informar a los pacientes y visitantes sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera, incluyendo en el Departamento de Emergencias, áreas de admisión y departamentos de facturación.
2. Hacer que esta Política, la Solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política estén ampliamente disponibles en su sitio web www.lifebridgehealth.org.

3. Proporcionar copias impresas de esta Política, la Solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política, disponibles a solicitud y sin cargo, en lugares públicos de cada hospital, incluyendo el Departamento de Emergencias, áreas de admisión, departamento de facturación, y por correo o correo electrónico. Además, los representantes de Acceso del Paciente y Servicio al Cliente notificarán e informarán a las personas al momento de la admisión o el alta sobre la Asistencia Financiera y ofrecerán una copia impresa de un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera.
4. Enumerar a todos los Proveedores, como se menciona en el Anexo I, ya sea empleados o no empleados por el hospital, cubiertos por esta Política y poner a disposición ampliamente en su sitio web www.lifebridgehealth.org.
5. La derivación de pacientes para Asistencia Financiera puede ser realizada por cualquier miembro del personal de LifeBridge Health o del cuerpo médico, incluyendo médicos, enfermeras, asesores financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos.
6. Una solicitud de Asistencia Financiera puede ser realizada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeta a las leyes y limitaciones de privacidad aplicables.
7. Toda la información escrita o impresa relacionada con esta Política, incluida la Solicitud, estará disponible en cada uno de los idiomas hablados por el menor de 1,000 individuos o el 5% de la comunidad atendida por el hospital o la población probablemente encontrada o afectada por el hospital. El hospital tomará medidas razonables para garantizar que la información sobre esta Política y su disponibilidad se comunique claramente a los pacientes que no tienen competencia en la lectura y escritura y/o que hablan idiomas diferentes a los para los cuales se imprime o publica información sobre esta Política.

H. **Procedimientos de Retención de Documentos.** El hospital mantendrá documentación de acuerdo con las políticas de retención suficientes para identificar a cada paciente determinado como elegible para Asistencia Financiera, incluida la Solicitud del paciente, cualquier información obtenida o considerada para determinar la elegibilidad del paciente para Asistencia Financiera (incluida la información sobre los ingresos y activos del paciente), el método utilizado para verificar los ingresos del paciente, la cantidad adeudada por el paciente, el método y cálculo de cualquier Asistencia Financiera para la cual el paciente fue elegible y de hecho recibió, y la persona que aprobó la determinación de la elegibilidad del paciente para Asistencia Financiera.

I. **Relación con la Política de Facturación y Cobranzas.** Para cualquier paciente que no pague puntualmente la totalidad o parte del monto adeudado, el hospital seguirá las pautas establecidas en su Política de Facturación y Cobranzas por separado; siempre y cuando, el hospital no inicie o lleve a cabo acciones de cobro extraordinarias (incluyendo embargos, gravámenes, ejecuciones hipotecarias, confiscaciones, incautaciones de activos, inicio de acciones civiles o penales, ventas de deudas a terceros, reportes de información adversa a agencias de informes crediticios o burós de crédito) contra ningún paciente por no pagar puntualmente la totalidad o parte de su cuenta, sin antes realizar esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para Asistencia Financiera. Los esfuerzos razonables se

establecen en la Política de Facturación y Cobranzas por separado, incluyendo aquellos relacionados con las comunicaciones con el paciente y las acciones requeridas los períodos de tiempo y los avisos de solicitud completa o incompleta para Asistencia Financiera. Una copia de la Política de Facturación y Cobranzas puede obtenerse sin cargo alguno de cualquiera de las fuentes o ubicaciones enumeradas en la Sección III.L. a continuación.

- J. **Disponibilidad de Planes de Pagos Basados en Ingresos**- Se encuentran disponibles planes de pago mensuales basados en ingresos sin interés y sin necesidad de solicitud ni cargos por servicio. Los montos mensuales de los planes de pago basados en ingresos no deben exceder el 5% del ingreso bruto ajustado mensual de un individuo y están disponibles sin verificación de crédito después de una inscripción rápida y sencilla sin papel. Se hace referencia a detalles adicionales en la Política de Facturación y Cobranzas. La ley aplicable para los planes de pago se realiza de conformidad y está sujeta al Subtítulo 10 del Título 12 del Artículo de Ley Comercial del Código Anotado de Maryland.
- K. **Sin Efecto en Otras Políticas; Política Sujeta a la Ley Aplicable**. Esta Política no alterará ni modificará otras políticas con respecto a los esfuerzos para obtener pagos de terceros pagadores, transferencias o atención de emergencia. Esta Política y la provisión de cualquier Asistencia Financiera estarán sujetas a todas las leyes federales, estatales y locales aplicables.
- L. **Fuentes y Ubicaciones de Información**. Copias de esta Política, la Solicitud, la Política de Facturación y Cobranzas, y la Política EMTALA, pueden obtenerse de o en cualquiera o más de las siguientes fuentes o ubicaciones:
1. Cualquier área de Servicio al Cliente, Acceso del Paciente o Registro de Pacientes;
 2. Departamento de Emergencias, áreas de admisión o departamento de facturación;
 3. Llamando al Servicio al Cliente al (800) 788-6995; y
 4. Sitio web de LifeBridge Health en www.lifebridgehealth.org.

REFERENCIAS CRUZADAS: Ninguna

REFERENCIA(S): Ninguna

**POLÍTICA APROBADA POR
LA JUNTA DIRECTIVA
EL 16/05/2024**