

Fechas de revisiones previas: 9/2012, 6/2019, 6/2020, 1/2021, 9/2022  
Revisión reciente por: F&I 6/2024, PRC-A 7/2024  
Aprobado por: CFO

Propietario: Vicepresidente de Ciclo de ingresos

## LH-ADM1.1.91 - Servicios financieros para pacientes – Ayuda económica, facturación y cobranza del hospital

**Alcance:** Esta póliza de Luminis Health solo aplica a los servicios hospitalarios entregados en Luminis Health Anne Arundel Medical Center (LHAAMC), Luminis Health Doctors Community Medical Center (LHDCMC), J. Kent McNew Medical Center (MMC) y Pathways (en forma colectiva, los hospitales). Esta póliza no da cobertura a otros proveedores, incluidos todos los médicos que dan atención de emergencia y atención médicamente necesaria en LHAAMC, LHDCMC, MMC y Pathways.

**Objetivo:** Para promover el acceso de todas las personas a los servicios médicamente necesarios, sin considerar la capacidad de alguien de pagar, de entregar un método de documentación de la atención no compensada y de garantizar un trato justo a todos los solicitantes y a todas las solicitudes.

Luminis Health no negará ayuda económica ni rechazará la solicitud de ayuda económica de un paciente por motivos de raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética o por motivos de discapacidad. Además, Luminis Health no usará el estatus de ciudadano ni inmigratorio de un paciente como requisito de elegibilidad para la entrega de ayuda económica.

- Garantizar que el hospital informe de las cantidades que son responsabilidad del paciente justa y coherentemente.
- Dar la oportunidad de resolver preguntas sobre los cargos o los beneficios que paga el seguro .
- Garantizar que el hospital cumpla los requisitos de las normas de Maryland sobre prácticas de facturación y cobranza.
- Dar la oportunidad de resolver preguntas sobre los cargos o los beneficios que paga el seguro.
- Definir el proceso de toma de decisiones del hospital para iniciar una remisión a cobranza o una acción legal.
- Garantizar que el hospital cumpla los requisitos de las normas de Maryland sobre prácticas de facturación y cobranza.

**Definiciones:** Ninguna

### Declaraciones y procedimientos de la póliza:

Ayuda económica:

- El pago de atención a costo reducido por parte de un paciente no excederá la cantidad generalmente facturada (AGB) según lo que determinen las tarifas aprobadas por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC).
- Los pacientes pueden pedir ayuda económica con los métodos indicados abajo.
  - Llamando a LHAAMC al 443-481-1401 o a DCMC al 443-481-6445
  - Los pacientes pueden hacer la solicitud en persona los lunes y los miércoles en la Oficina de Apoyo Financiero (Financial Advocacy Office), ubicada en el Pabellón de Atención Ambulatoria del primer piso del campus principal de LHAAMC, entre las 8:30 a. m. y las 4:00 p. m.
  - La Oficina de Apoyo Financiero enviará por correo y sin costo una copia de la política de ayuda económica de Luminis Health y el formulario de solicitud de ayuda económica a cualquier paciente que los pida.
  - Los pacientes pueden hacer la solicitud por internet en: <https://www.luminishealth.org/financial-assistance>
  - Hay solicitudes disponibles en inglés, español, chino, francés, japonés, coreano, portugués, ruso, tagalo y vietnamita.
- Cuando un paciente o el representante de un paciente pida o solicite ayuda económica, Asistencia Médica o ambas, se aplicará el siguiente proceso de dos pasos:

- Paso uno: Determinación de elegibilidad probable. En un plazo de dos días laborables tras la petición inicial de ayuda económica, solicitud de Asistencia Médica o ambas, Luminis Health: (1) tomará una determinación sobre elegibilidad probable, y (2) le informará al paciente o al representante del paciente sobre esta determinación. Para tomar la determinación de elegibilidad probable, el paciente o el representante del paciente tendrá que informar del tamaño de la familia, el seguro, los bienes e ingresos, y la determinación de elegibilidad probable se basará únicamente en la información entregada por el paciente o su representante. No se pedirá ni requerirá ningún formulario de solicitud, verificación o documentación de elegibilidad para determinar la elegibilidad probable.
  - Paso dos: Determinación final de elegibilidad. Tras la determinación de elegibilidad probable, Luminis Health tomará una determinación final sobre elegibilidad para ayuda económica, la cual (salvo que esta Póliza disponga algo distinto) se basará en una Solicitud uniforme de ayuda económica completada y en la documentación de respaldo para la elegibilidad.
- Una vez aprobada una solicitud de ayuda económica, se incluirán en el ajuste las fechas de servicio doce meses antes de la aprobación y doce meses después de la aprobación. Se pueden incluir las fechas de servicio que estén fuera de este plazo de veinticuatro meses si así lo aprueba un Supervisor, Gerente o Director del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services Department).
  - **PROVEEDORES SIN COBERTURA DE LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA**  
A menos que se especifique de otro modo, la Política de Ayuda Económica de Luminis Health no aplica a médicos u otros proveedores médicos que den atención mientras está en el hospital. Esto incluye a médicos de la sala de urgencias, anestesiólogos, radiólogos, hospitalistas, patólogos y otros proveedores. Estos médicos le facturarán por separado de la factura del hospital. Esta política no crea la obligación del hospital de pagar los servicios de estos médicos o de otros proveedores médicos. El público puede obtener una copia de esta lista imprimiéndola desde el enlace de abajo o contactando a la oficina de Asesoramiento Financiero de Luminis Health.

[Proveedores excluidos de la Política de ayuda económica de Luminis Health \(PDF\)](#)

- **PROVEEDORES CUBIERTOS SEGÚN LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA**  
Esta política solo se aplica a los servicios prestados por Luminis Health (cargos de instalaciones). Los profesionales médicos que lo atiendan en los hospitales le facturarán sus servicios por separado (cargos profesionales). Cada uno de estos profesionales médicos tiene su propia póliza y sus facturas no tienen cobertura de esta Política de ayuda económica.

**Criterios de elegibilidad:**

- Luminis Health ofrece ayuda económica del 100 % a personas con ingresos familiares iguales o menores al 300 % del umbral de pobreza de EE. UU., pero que no se consideran elegibles para un programa de financiamiento del condado, estatal o federal de Medicaid o de otro tipo.
- Luminis Health ofrece ayuda económica del 100 % a personas registradas en un programa estatal o local de comprobación de recursos. Los pacientes que demuestren su inscripción en uno de estos programas no necesitan completar una solicitud ni presentar la documentación de respaldo de sus ingresos para recibir ayuda económica.
- Se considera que un paciente que califica para recibir Asistencia Médica (Medicaid) automáticamente califica para recibir ayuda económica según esta póliza. La cantidad adeudada por un paciente en estas cuentas puede ser anulada por ayuda económica con verificación de elegibilidad para Medicaid. Se suspenden los requisitos de documentación estándar.
- Un paciente aprobado para recibir ayuda económica de parte de esa organización califica automáticamente para recibir asistencia financiera en virtud de esta póliza en el mismo porcentaje del descuento de los cargos. El paciente no necesita completar una solicitud por separado para ser elegible en virtud de esta póliza. Se pueden aplicar algunas exclusiones de servicio.
- Luminis Health ofrece escala móvil de tarifas a personas con ingresos familiares iguales o menores al 350 % del umbral de pobreza de EE. UU., pero que no se consideran elegibles para un programa de financiamiento del condado, estatal o federal de Medicaid o de otro tipo. La escala variable da 50 % de la ayuda económica a personas con hasta 350 %.

- Luminis Health ofrece ayuda económica no solo a personas no aseguradas, sino a pacientes con incapacidad demostrada de pagar sus deducibles, copagos y saldos después de la activación del seguro.
- Luminis Health reconoce que es posible que una porción de la población no asegurada o con seguro insuficiente no participe en el proceso tradicional de solicitud de ayuda económica. Si el paciente no entrega la información requerida, Luminis Health puede utilizar una herramienta de puntuación automatizada y predictiva para calificar a los pacientes para recibir ayuda económica. La puntuación del paciente predice la probabilidad de que un paciente califique para recibir ayuda económica sobre la base de fuentes de datos disponibles públicamente. La aprobación mediante el método de la puntuación automatizada solo se aplica a cuentas en que el logro de una solicitud no es factible según la determinación del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes.
- En todos los niveles de ingresos, Luminis Health considerará circunstancias especiales, como la cantidad de la factura en comparación con los ingresos y el impacto acumulativo de todas las facturas médicas de los hospitales. Se seguirán las directrices de la normativa de Maryland sobre dificultades económicas para determinar la validez de cualquier circunstancia especial.
- La AAMC desarrolló una iniciativa con el Departamento de Salud (Department of Health) del condado de Anne Arundel (AA) para ayudar a entregar pruebas de diagnóstico prenatal gratis a inmigrantes no aseguradas sin registro. Estas personas no son elegibles para ningún programa de Medicaid.
- La AAMC participa en un programa específico del condado de AA (REACH) administrado por el Departamento de Salud del condado de AA con el fin de dar atención gratis a personas de bajos ingresos y sin seguro o con seguro insuficiente (menos del 200 % del umbral de pobreza de EE. UU.). Estas personas acuden al LHAAMC por elección y son preseleccionadas por el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) local.
- Los servicios de diagnóstico y tratamiento se dan sin costo a las personas remitidas por la iniciativa Outreach Free Clinic del LHAAMC, situada en el centro de Annapolis.
- Los planes de pago son sin intereses. Un proveedor externo manejará los planes de pago de más de cuatro meses. Hay planes de pago disponibles para los pacientes, al margen de sus ingresos familiares.

#### Exclusiones de elegibilidad:

- Esta póliza no cubrirá los servicios no cargados y facturados por las Instalaciones médicas de Luminis listadas en la póliza.
- Esta póliza excluye procedimientos cosméticos, otros procedimientos electivos, servicios de conveniencia o servicios en las instalaciones de Luminis Health que no sean médicamente necesarios.
- Los Hospitales excluyen activos como:
  - Patrimonio en la residencia principal del paciente
  - Los primeros \$30,000 de activos monetarios
  - El valor del transporte necesario para generar ingresos
  - Determinados beneficios de la jubilación, como 401k, en que el IRS concede un tratamiento de impuestos preferencial como una cuenta de jubilación, incluidos, entre otros, planes de compensación diferida calificados bajo el Código de Rentas Internas o planes de compensación diferida no calificados, en que el paciente pagaría impuestos o multas por cobrar el beneficio
- Los pacientes que escojan pago voluntario por cuenta propia no califican para recibir ayuda económica por la cantidad adeudada en alguna cuenta en que hayan elegido el pago por cuenta propia.

#### Apelación de una decisión desfavorable

- Los pacientes que sientan que se les negó la ayuda económica de manera inadecuada según esta política pueden comunicarse con la Unidad de Educación y Defensa de la Salud (Health Education and Advocacy Unit) de la Oficina del fiscal 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
- 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:

##### Resumen de cargos del paciente:

- Cada paciente hospitalizado por correo una factura de resumen de cargos en los 15 días siguientes al alta hospitalaria, que formalmente se denomina factura resumida uniforme. Esa factura contiene información sobre la compañía de seguros a la que se factura y sobre cómo comunicarse con la oficina de Servicios Financieros para Pacientes si tiene preguntas o necesita ayuda.
- Los pacientes no asegurados también reciben este resumen.
- Cada factura de servicios ambulatorios incluye información detallada de los cargos junto con la primera solicitud de pago.
- En cualquier momento, el paciente puede pedir una copia detallada de su factura.
- En la factura resumida uniforme y en la parte de atrás de todos los estados de facturación del paciente se imprimen los datos de la hoja de información de facturación al paciente requeridos por HSCRC.
- Hay una lista representativa de servicios y cargos disponible para el público en el sitio web del hospital y en formato escrito. El sitio web se actualizará trimestralmente con el cargo promedio por caso más reciente de cada uno de los servicios.
- Las solicitudes y consultas sobre cargos actuales de procedimientos o servicios específicos se dirigirán al coordinador financiero de ACP o, si corresponde, al Coordinador Financiero del departamento específico. El Coordinador se comunicará con el paciente y con el proveedor de atención del paciente para hacer el mejor cálculo posible de cargos. Con el código CPT, la descripción del servicio y otros cálculos de cargos por suministros o tiempos de hospitalización se basan en: a) la revisión del registro maestro de cargos para el código CPT/descripción del servicio, o b) revisión del costo de procedimientos quirúrgicos, tratamientos u hospitalizaciones similares. Se informará al paciente que los presupuestos son cálculos aproximados y que pueden variar según los procedimientos reales, los suministros usados, el tiempo de estancia o los cambios en las tarifas del HSCRC. Si el Coordinador necesita orientación o más información para hacer el presupuesto, se comunicará con el Departamento de Reembolsos (Reimbursement Department). Se hará todo lo posible por responder a la petición de cargos en un plazo de 2 días laborables según sea la información necesaria para atender la solicitud del paciente.

##### Facturación del saldo del paciente:

- Apenas se sepa que el paciente tiene un saldo del cual es responsable, el hospital comienza la facturación solicitándole el pago al paciente.
- Cada paciente recibe un mínimo de 4 solicitudes de pago en un periodo de 120 días.
- Cada factura del paciente incluye información de contacto sobre ayuda económica e indica dónde llamar para pedir un plan de pagos.
- Cada factura informa al paciente que es posible que reciba facturas de médicos u otros profesionales.
- Hay planes de pago disponibles sin intereses de corto y de largo plazo. El hospital toma el saldo de la factura y analiza las circunstancias económicas del paciente para determinar el acuerdo adecuado.

- Si el paciente se comunica con la unidad de Atención al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes con respecto a su incapacidad de pago, se le ofrece ayuda económica y se inicia el proceso de selección de ayuda económica.
- Los pacientes que han pagado a Luminis Health más de \$25 y que luego son elegibles para recibir ayuda financiera en esas fechas de servicio tendrán derecho al reembolso de la cantidad pagada.
- Las quejas de los pacientes sobre el proceso de facturación o sobre la agencia de cobranzas deben dirigirse al número de teléfono general de Servicios Financieros para Pacientes.

#### Proceso de la agencia de cobranzas:

- Si el paciente o un representante del paciente no indica que no puede pagar y no se hace ningún intento por pagar ni se establecen acuerdos de pago razonables, la cuenta se remitirá a una agencia de cobranzas.
- La remisión a una agencia de cobranzas suele ocurrir entre 120 y 150 días después de la primera petición de pago al paciente, en el supuesto de que el paciente no haya intentado un acuerdo de pagos ni haya indicado una necesidad económica.
- El estado de cuenta final del paciente informa que la cuenta será remitida a una agencia externa si no se paga el saldo.

#### Cobranzas:

- El Director de Servicios Financieros para Pacientes supervisa la relación comercial del hospital con la Agencia de Cobranzas. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes es responsable de determinar que se hicieron esfuerzos razonables por determinar si alguien es elegible para recibir ayuda económica antes de iniciar acciones de cobranza extraordinarias (ECA).
- Luminis Health permite las siguientes ECA:
  - Inicio de acción civil en contra de una persona\*\*.
- Luminis Health no permite las siguientes ECA:
  - Vender la deuda de una persona a un tercero
  - Diferir o rechazar o exigir un pago antes de dar atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas por atenciones previas
  - Crear un embargo en la propiedad de una persona
  - Ejecutar la garantía de los bienes inmuebles de una persona
  - Embargar o confiscar la cuenta bancaria u otros bienes personales de una persona
  - Causar la detención de una persona
  - Causar que se emita una orden de captura en contra de una persona
  - Embargar el salario de una persona
  - Dar información negativa sobre una persona a una agencia de crédito

\*\* El inicio de acciones civiles en contra de una persona no es el procedimiento de cobranza acostumbrado, sin embargo, Luminis Health se reserva el derecho de buscar el cobro con acciones civiles en circunstancias extraordinarias, a juicio de la alta dirección, para incluir, entre otros:

- Cuando la cuenta de un paciente supera 5,000 dólares y su capacidad de pago está verificada.
- Cuando una compañía de seguros confirma que le pagó directamente al paciente o al representante del paciente.

- Si se recibe una solicitud de ayuda económica dentro de los 240 días siguientes al primer estado de facturación posterior al alta y la cuenta la tiene una agencia de cobranzas, se notificará a la agencia para que suspenda todos los ECA hasta que se hayan procesado la solicitud y todos los derechos de apelación.
- Luminis Health no trabaja con una agencia de informes de crédito.
- Luminis Health no cobra interés a los pacientes.
- El personal de la Oficina Comercial de Luminis Health estudia cada caso antes de la remisión a una acción legal.
- La agencia de cobranzas sabe cómo hacer remisiones a los departamentos de asesoramiento financiero de Luminis Health para quienes indican que tienen incapacidad de pago.
- La agencia de cobranzas establecerá acuerdos de pago que respeten el compromiso de Luminis Health de no cobrar intereses.

#### Comunicaciones sobre ayuda económica del hospital:

- La información sobre ayuda económica está visible de manera destacada en inglés, español, chino, francés, japonés, coreano, portugués, ruso, tagalo y vietnamita en el Departamento de Urgencias (Emergency Department) y en la oficina de Caja y Asesoramiento Financiero de cada hospital. Los pacientes que deseen hablar sobre ayuda económica en otro idioma pueden llamar a los números de contacto que aparecen en esta póliza y recibirán servicios de interpretación.
- En el sitio web del hospital están publicados la Política de ayuda económica y un formulario de ayuda económica uniforme para imprimir.
- Cada guía del paciente que se encuentra en las habitaciones de hospitalización incluye información sobre ayuda económica.
- El personal de inscripción y los coordinadores financieros reciben capacitación sobre cómo remitir a los pacientes para que reciban ayuda económica.
- La Solicitud uniforme de ayuda económica está disponible en todas las áreas de inscripción de cada hospital, incluido el Departamento de Urgencias.
- El folleto “Need help with your bill?” (¿Necesita ayuda con su factura?) está disponible en todos los puntos de acceso de los pacientes en cada hospital y en el sitio web de Luminis Health. Este folleto incluye información sobre ayuda económica y puntos de contacto y está disponible en inglés, español, chino, francés, japonés, coreano, portugués, ruso, tagalo y vietnamita.
- En el momento de la admisión o preadmisión, se dará un aviso individual sobre la Política de admisión a cada persona que busque servicios en el hospital. Es obligatorio que todos los pacientes hospitalizados reciban el folleto “Need help with your bill?” como parte del paquete de admisión.
- El personal de acceso y registro de pacientes entrega información a las personas no aseguradas o a cualquier persona preocupada por el pago de su factura de hospital y los dirige a la oficina de Asesoramiento Financiero del hospital para recibir ayuda.
- El personal de Servicios Financieros para Pacientes del hospital recibe amplia capacitación sobre el ciclo de ingresos e incentivos para obtener la certificación técnica de AAHAM (CRCS), a fin de demostrar su experiencia en requisitos de facturación y ciclo de ingresos.

#### Referencias:

1. Artículo 501 (r) de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio

2. Aviso IRS 2015-46
3. Department of Treasury, Internal Revenue Service, Additional Requirements for Charitable Hospitals; Volume 77, No. 123, Part II, 26 CFR, Part 1
4. Maryland Health General Article § 19-214.2

**Referencias cruzadas:** Ninguna

# Información del documento

## Título del documento

Servicios financieros para pacientes - Ayuda económica, facturación y cobranza del hospital

## Descripción del documento

## Información sobre aprobaciones

**Aprobado el:** 10/31/2024

**Aprobado por:** CFO

**Vencimiento de la aprobación:** 10/31/2027

**Tipo de aprobación:** ingreso manual

**Ubicación del documento:** / Administración - Luminis Health

**Palabras clave:**

**Impreso por:** Jason Vellen

**Referencias estándar:**

**Tenga en cuenta:** Esta copia vencerá en 24 horas