



"Serving Humanity to Honor God"

www.SAHealth.com

Creada en:	01/2016
Vigencia:	01/2016
Aprobada por última vez en:	05/2019
Última modificación:	05/2019
Próxima revisión:	04/2022
Encargada:	Monica Puckett: Auxiliar de administración ejecutiva
Área del documento:	POLÍTICA DE MHS - Gerencia
Grupo de documentos:	
Campo de aplicación:	Methodist Healthcare System

Política de ayuda financiera

ALCANCE: Política de ayuda financiera de Methodist Hospital, Methodist Children's Hospital, Methodist Specialty and Transplant Hospital, Metropolitan Methodist Hospital, Methodist Texsan Hospital, Northeast Methodist Hospital, Methodist Stone Oak Hospital, Methodist Ambulatory Surgery Hospital (el "Hospital"), ("MHS") y Methodist Hospital South.

PROPÓSITO: El objetivo de esta política es cumplir con las políticas de ayuda financiera y cuidados de emergencia exigidas por la Sección 501(r)-4 ("501(r)") del Código de Impuestos Internos y deberán ser interpretadas para garantizar el cumplimiento. Esta política se aplica a todos los servicios de atención médicamente necesarios y cuidados de emergencia prestados por el Hospital y cualquier entidad estrechamente relacionada con el Hospital. Esta política respalda la misión y el propósito de beneficencia de Methodist Healthcare Ministries.

MHS ha implementado lo siguiente con el fin de garantizar que todos los pacientes estén debidamente informados acerca de esta política:

- Esta política además de las solicitudes y las instrucciones para completarlas y un resumen en lenguaje claro de este plan están disponibles en el SITIO WEB DE MHS en www.sahealth.com en la sección "Beneficencia". Hay versiones de estos documentos tanto en inglés como en español publicadas en el sitio web.
- Al inscribirse, los pacientes reciben copias impresas de esta política, de la solicitud de ayuda financiera y del resumen en lenguaje claro de este plan.
- Las solicitudes de ayuda financiera están disponibles en todas las áreas de admisión y servicios contables del hospital, o se pueden solicitar por correo a Patient Financial Services, 6000 NW Parkway, Suite 124, San Antonio, Texas 78249 y en el sitio web de MHS.
- Hay carteles que informan de manera visible acerca de la misión benéfica y sus normas en todos los puntos de admisión.
- Se entregará a los pacientes un folleto con el título "Guía para comprender su factura del hospital", cuya copia se incluye en la presente como Anexo A. En este folleto se explica el proceso de facturación y también contiene información sobre la política de ayuda financiera.
- La información relacionada con esta política se publica con una frecuencia anual en la sección "public notices" (edictos) de **San Antonio Express News**.
- A solicitud y sin cargo las copias impresas de esa política, de la solicitud de ayuda financiera y del resumen en lenguaje claro de esta política estarán disponible tanto por correo (escribir a Patient Financial Services, 6000 NW Parkway, Suite 124, San Antonio, Texas 78249) como en las salas de emergencias y áreas de admisión.
- Se incluirá avisos por escrito visibles de esta política en todas las facturas de los pacientes, el número de teléfono de la oficina o departamento que ofrece información relacionada con esta política y el proceso de solicitud, así como la dirección del sitio web de MHS (www.sahealth.com) donde están disponibles esta política, la solicitud de ayuda financiera y el resumen en lenguaje claro de esta política.
- Se exhibirá avisos y anuncios visibles sobre esta política en todo el Hospital, incluidas las salas de

emergencias y áreas de admisión.

SISTEMA DE ELEGIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE BENEFICENCIA

- A. **Solicitud** Para ser elegible para la ayuda financiera, el Hospital solicita completar la solicitud de ayuda financiera de Methodist System, cuya copia se adjunta a la presente como Anexo B. La solicitud permite obtener información de conformidad con la legislación estatal, los requisitos de ingresos y documentación establecidos a continuación y la Sección 501(r). Las solicitudes aprobadas tienen una validez de 9 meses para todos los servicios prestados. Si la afección del paciente dura más que los 9 meses iniciales del período de elegibilidad, los Hospitales deberán volver a confirmar el estado de elegibilidad para ayuda financiera. Methodist Healthcare System podrá usar sistemas de validación electrónicos (es decir, metodología de calificación crediticia) de un proveedor independiente para ofrecer ayuda financiera a los pacientes que no cumplan con el requisito de completar la solicitud de ayuda financiera.
1. **Cálculo de familiares directos** El Hospital pedirá a los pacientes solicitantes de ayuda financiera que confirmen la cantidad de integrantes de su grupo familiar.
 - i. **Adultos** Al calcular la cantidad de integrantes del grupo familiar de un paciente adulto, se debe incluir al paciente, a su cónyuge y a cualquier dependiente.
 - ii. **Menores** Al calcular la cantidad de integrantes del grupo familiar de un paciente menor de edad, se debe incluir al paciente, a la madre del paciente, a los dependientes de la madre del paciente, al padre del paciente y a los dependientes del padre del paciente.
 2. **Cálculo de ingresos** Los pacientes deben informar los ingresos anuales de su grupo familiar.
 - i. **Adultos** Conforme a esta política, en el caso de los Adultos, la expresión “ingresos anuales” a los fines de su clasificación como indigente en términos económicos o indigente en términos médicos hace referencia a la suma del ingreso anual bruto total del paciente y su cónyuge.
 - ii. **Menores** Si el paciente es menor, la expresión “ingresos anuales” hace referencia al ingreso anual bruto total del paciente, la madre del paciente y el padre del paciente.
- B. **Verificación de ingresos** Los pacientes de la parte responsable deben confirmar los ingresos informados en la solicitud de ayuda financiera, de conformidad con los requisitos de documentación que se especifican a continuación.
1. **Requisitos de documentación**
 - i. **Documentación disponible** Los ingresos informados en la solicitud de ayuda financiera se pueden verificar a través de uno de los siguientes mecanismos:
 - a. **Indicadores de ingresos** Mediante la presentación de cualquiera de los siguientes instrumentos, incluidos el formulario W-2 del IRS, declaración de salario e impuestos; envío de cheques de salarios; declaraciones de impuestos individuales; confirmación telefónica por parte del empleador; estados de cuentas bancarias; envíos de pago del Seguro Social, avisos de pago del seguro de desempleo, cartas de determinación de compensación por desempleo, confirmación electrónica de ingresos de un proveedor independiente (es decir, a través de agencias de calificación crediticia) u otros indicadores adecuados que den cuenta de los ingresos anuales, mensuales, semanales o por hora.
 - b. **Participación en un programa de beneficios público** Mediante la presentación de documentación que respalde la participación actual en un programa de beneficios público como Medicaid; Programa de Salud para Indigentes del Condado; AFDC: estampillas de comida; WIC; Texas Healthy Kids; Programa de Seguro Médico para Niños; u otros programas similares para indigentes. Un comprobante de participación en alguno de los programas mencionados arriba indica que el paciente se considera indigente en términos económicos y, por consiguiente, no tiene obligación de informar sus ingresos en la solicitud de ayuda financiera.
 - ii. **Documentación no disponible** En los casos en los que el paciente no está en condiciones de presentar la documentación que demuestre sus ingresos anuales, el Hospital podrá verificar sus ingresos **con una explicación del motivo por el que el paciente no está en condiciones de presentar documentación que confirme sus ingresos y:**

- a. Con una declaración jurada por escrito del paciente. El paciente o parte responsable firman la solicitud de ayuda financiera dando fe de la precisión de la información de ingresos proporcionada: **o**
 - b. Con una declaración jurada verbal por parte del paciente. Instrumentada a través de una declaración jurada por escrito del personal de MHS que completa la solicitud de ayuda financiera del paciente, en la que se da fe de que el paciente confirmó verbalmente el cálculo de sus ingresos realizado por el Hospital e informado en la solicitud de ayuda financiera.
- iii. *Cuentas de Minimis* Si la cuenta del paciente tiene un valor de minimis, que no puede superar los \$500, el Hospital puede confirmar el ingreso informado por el paciente en la solicitud de ayuda financiera:
- a. **Con una declaración jurada por escrito del paciente.** Se deberá obtener del paciente una solicitud de ayuda financiera firmada en la que se da fe de la veracidad de la información de ingresos proporcionada; **y**
 - b. **Al documentar los esfuerzos por obtener la documentación.** En virtud de esta sección de cuenta de minimis no existe requisito de explicar los motivos por los que el paciente no está en condiciones de presentar documentación que respalde sus ingresos. Sin embargo, debe haber dos intentos documentados por parte del Hospital de obtener la documentación del paciente para verificar sus ingresos.
- iv. *Pacientes fallecidos* Si un paciente fallece y la investigación documentada a través de un contacto familiar y/o archivos de un tribunal indican que no existen bienes, el paciente puede ser considerado para un descuento de beneficencia y no es necesario verificar ingresos.
2. **Procedimientos de verificación** Para determinar los ingresos totales de un paciente, el Hospital puede considerar otros activos o pasivos financieros del paciente, además del ingreso familiar del paciente y la capacidad de pago de la familia del paciente. Si se determina que un paciente tiene capacidad de pago para el saldo restante de la factura, dicha determinación no impide una reevaluación de la capacidad de pago del paciente si este presenta documentación adicional.
3. **Clasificación de verificación de ingresos pendiente** El Hospital puede considerar una solicitud de ayuda financiera en cualquier momento antes, durante o después de las fechas de servicio. Durante el proceso de verificación, mientras el Hospital obtiene la información necesaria para determinar los ingresos del paciente, el paciente puede ser tratado como un paciente privado, de conformidad con las políticas del Hospital.
4. **Información inconsistente o incompleta** Esta política no limita bajo ningún concepto la capacidad del Hospital de llevar adelante la debida diligencia adicional con respecto a la capacidad de pago del paciente si la información presentada por el paciente durante el proceso de solicitud presenta inconsistencias o está incompleta. Por ejemplo, MHS puede optar por consultar por qué se informaron pocos bienes, o ninguno, si los ingresos de un paciente son altos.
5. **Falsificación de la información** Presentar información falsificada puede resultar en el rechazo de la solicitud de ayuda financiera. Si, una vez que se otorga la ayuda financiera a un paciente, el Hospital descubre que no son veraces ciertas disposiciones sustanciales de la ayuda financiera, podrá revocar el estado de atención médica de beneficencia y retirar la ayuda financiera.
6. **Cargos facturados por los servicios médicos prestados** La Sección 501(r) exige a los hospitales que limiten los montos cobrados por atención de emergencias y otros servicios médicamente necesarios a personas elegibles para ayuda financiera por un máximo que no supere los montos facturados generalmente a personas con cobertura de seguro. Los cargos facturados al paciente por servicios de atención médica no podrán superar los montos facturados habitualmente a pacientes de Medicare de pago por servicio y a todas las aseguradoras privadas que paguen reclamaciones a los Hospitales en el período de 12 meses anterior, terminado el 31 de diciembre de cada año calendario, y que se actualiza todos los años. Este método para calcular los cargos facturados por la atención es un método aceptable para determinar los cargos en virtud de la Sección 501(r).

C. Clasificación de indigente en términos económicos Una persona indigente en términos económicos

sin cobertura de seguro o con cobertura insuficiente que es aceptada para recibir atención sin obligación de pago, ya sea del monto total o un monto con descuento, por los servicios prestados, conforme al Sistema de Elegibilidad de Atención Médica de Beneficencia.

1. **Clasificación** Solo se podrá otorgar la clasificación de indigente en términos económicos a un paciente si sus ingresos anuales son inferiores o iguales al 200 % de la línea de pobreza que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos informa y actualiza en forma anual en el Registro Federal (“Pautas Federales de Pobreza”). Las Pautas Federales de Pobreza actualizadas deben ser aplicadas a partir del primer día del mes posterior a su publicación.
2. **Aceptación** Si el Hospital acepta un paciente como indigente en términos económicos, se podrá otorgar ayuda financiera a dicho paciente conforme a la **Lista A de las Pautas de Descuento de Elegibilidad para Ayuda Financiera de MHS**, que se adjunta en el Anexo C.

D. **Clasificación de indigente en términos médicos** Un paciente indigente en términos médicos es un paciente cuyas facturas de hospital o por servicios médicos, una vez abonadas por terceros pagadores, superan el porcentaje especificado de los ingresos anuales de la persona, que no está en condiciones de pagar el saldo restante de la factura.

1. **Evaluación inicial** Para ser considerado en la clasificación de indigente en términos médicos, el monto adeudado por un paciente después del pago de terceros debe superar el diez por ciento (10 %) de los ingresos anuales del paciente, y el paciente debe ser incapaz de pagar el saldo restante de la factura. Si el paciente no reúne este criterio de evaluación inicial, el paciente no podrá ser clasificado como indigente en términos médicos.
2. **Aceptación** MHS puede aceptar un paciente que reúna los criterios de la evaluación inicial para personas indigentes en términos médicos y que reúna alguno de los dos siguientes criterios de aceptación:
 - i. **Sus ingresos anuales deben ubicarse entre el 200 y el 500 % de las Pautas Federales de Pobreza.** Los ingresos del paciente deben ser superiores al 200 % pero inferiores o iguales al 500 % de las Pautas Federales de Pobreza. En estas instancias, el Hospital determinará el monto de la ayuda financiera que se otorga a dichos pacientes, de conformidad con la **Lista B de las Pautas de Descuento para Elegibilidad de la Ayuda Financiera de MHS** que se adjunta como Anexo C.
 - ii. Los pacientes de indigencia médica ante catástrofes con cuentas excepcionalmente altas pueden ser elegibles en caso de catástrofe cuando su saldo restante supera un porcentaje especificado de sus ingresos. En estas instancias, el Hospital determinará el monto de la ayuda financiera al calcular el monto necesario para reducir el saldo restante hasta un porcentaje razonable del ingreso del paciente, de conformidad con la **Lista C de las Pautas de Descuento para Elegibilidad de la Ayuda Financiera de MHS**, que se adjunta como Anexo C. Para situaciones en las que el paciente es elegible en virtud de ambas categorías de indigencia en términos médicos, D2(i) y D2 (ii), el Hospital podrá, a su criterio, aplicar la lista que beneficie con el descuento más grande.

E. **Procedimientos de aprobación** El Hospital deberá completar una planilla de aprobación de ayuda financiera por cada descuento que otorgue. Con la planilla de aprobación, la ayuda financiera puede otorgarse mediante la documentación del proceso de revisión y aprobación administrativo utilizado por el Hospital.

Al revisar una solicitud para su aprobación, un gerente del Hospital o un funcionario al nivel de Director o BOM de PAS o superior, a su exclusivo criterio, podrá hacer consultas adicionales a la información disponible, como la existencia bienes, etc., para determinar la capacidad de pago de un paciente. Dicho gerente también podrá, a su exclusivo criterio, investigar en mayor profundidad la posibilidad de que el paciente sea elegible para acceder a fondos del gobierno o de otra fuente.

F. **Elegibilidad para rebaja por código postal** El Hospital podrá aceptar pacientes indigentes por área de residencia sin cobertura de seguro como elegibles para rebajas de beneficencia después de haber agotado las medidas para determinar su elegibilidad (por ej. Medicaid) y los esfuerzos para obtener una solicitud de beneficencia completa con comprobante de ingresos de respaldo. Esta rebaja se

podrá aplicar a todo tipo de pacientes. Un paciente indigente por área de residencia es una persona sin cobertura de seguro que se acepta como paciente para prestarle servicios de atención médica sin cargo o con un descuento por los servicios prestados, y que vive en códigos postales específicamente definidos, correspondientes a las áreas con altos índices de pobreza.

- G. **Procedimientos de conservación de documentos** El Hospital o el área de servicios contables de pacientes conservará la documentación de conformidad con las políticas de conservación de documentos de MHS que resulte suficiente para identificar a cada paciente al que se le otorgó el estado de indigente en términos económicos o indigente en términos médicos, información sobre sus ingresos, el método utilizado para verificar los ingresos del paciente, el monto adeudado por el paciente y la persona que aprobó el otorgamiento de estado de indigente en términos económicos o médicos. (Los programas del gobierno como Medicaid pueden solicitar la conservación de dicha documentación por hasta siete años y, en algunos casos, más).

OTROS PROVEEDORES QUE UTILIZAN EL HOSPITAL

Se adjunta como Anexo D una lista de todos los proveedores que prestan servicios de emergencia y otros servicios médicamente necesarios en el Hospital y cuáles de dichos proveedores están alcanzados por la presente Política de Ayuda Financiera. Dicho Anexo D adjunto se actualiza al menos con una frecuencia trimestral.

PROCESO DE DETERMINACIÓN Y ACTIVIDADES DE COBRO

- A. **Notificación de la política** Al momento de la admisión, el Hospital: (i) entregará copias impresas de esta política, la solicitud de ayuda financiera y un resumen en lenguaje claro de esta política; dicha documentación también estará disponible en las salas de emergencias del Hospital y (ii) hará su mayor esfuerzo para notificar al paciente verbalmente acerca de esta política y cómo puede recibir ayuda con el proceso de solicitud. Todos los pacientes que reciban servicios médicamente necesarios o servicios de emergencia recibirán una factura por los cargos en la que se notifica al paciente de la posibilidad de solicitar ayuda financiera en virtud de esta política y que contiene un resumen en lenguaje claro de esta política y notifica al paciente que el Hospital podrá vender la deuda del paciente a una agencia de cobros y/o informar la falta de pago de la factura a agencias de informes crediticios u oficinas de crédito.
- B. **Período de solicitud** La solicitud de ayuda financiera será aceptada y aprobada por un período de 240 días a partir del envío de la factura que se describe más arriba.
- C. **Solicitud incompleta** Si un paciente envía en tiempo y forma una solicitud que resulta estar incompleta, el Hospital le enviará un aviso por escrito al paciente sobre la información y/o documentación adicionales requeridas en virtud de esta política o la solicitud de ayuda financiera, y un número de teléfono o ubicación física de una oficina o departamento que pueda ayudar o brindar información al paciente. El paciente tendrá 30 días para presentar la información o documentación faltante.
- D. **Notificación de ayuda financiera** Una vez que la solicitud esté completa, el Hospital tomará la determinación de elegibilidad de conformidad con esta política. El hospital tiene la potestad definitiva sobre la determinación de elegibilidad. Si se determina que el paciente es elegible, el Hospital le enviará una factura con el monto que el paciente adeuda al Hospital (si corresponde) y cómo se calcula dicho monto, junto con un detalle de los montos que se facturan generalmente (ABG, en inglés) por la atención. El Hospital deberá reembolsar al paciente cualquier monto que el paciente haya pagado por encima del que adeuda personalmente en virtud de la determinación.
- E. **Gestión de cobro** Basado en la información proporcionada por el paciente y en virtud de los procesos definidos en la Política de Ayuda Financiera, el Hospital determinará el nivel correspondiente de ayuda financiera que se otorga al paciente. El Hospital no tomará ninguna medida extraordinaria de gestión de cobro (conforme a lo definido por la Sección 501(r), incluidas vender la deuda, notificar a agencias de informe crediticio u oficinas de crédito, postergar o denegar atención médicamente necesaria ante la falta de pago de servicios anteriores o tomar medidas legales o judiciales) hasta haber agotado todas las instancias razonables conforme a esta política para determinar la elegibilidad para ayuda financiera en

virtud de esta política, antes de los 120 días posteriores al envío de la factura mencionada más arriba en "A. Notificación de la política" al paciente. Una vez tomada la determinación final con respecto a la elegibilidad para ayuda financiera, el Hospital podrá recurrir a los servicios de una agencia de cobros o informar la falta de pago del individuo responsable a agencias de informe crediticio u oficinas de crédito por los servicios no elegibles para ayuda financiera.

SIN EFECTO SOBRE OTRAS POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Esta Política no altera ni modifica otras políticas del Hospital relacionadas con las iniciativas para obtener pagos de terceros, por traslados de pacientes o cuidados de emergencia.

Adjuntos:

[MHS Financial Asst Elg Discount.pdf](#)

Firmas de aprobación

Descripción de instancia	Persona que aprueba	Fecha
Comité de políticas y procedimientos de MHS	Melissa Weinman: Directora de la división de cumplimiento normativo	05/2019
Director financiero de la división	Ronnie Midgett: CFO	04/2019
	Monica Puckett: Auxiliar de administración ejecutiva	04/2019

Campo de aplicación

MHS Division, Methodist Ambulatory Surgery Hospital, Methodist Children's Hospital, Methodist Hospital, Methodist Hospital South, Methodist Specialty and Transplant Hospital, Methodist Stone Oak Hospital, Methodist Texsan Hospital, Metropolitan Methodist Hospital, Northeast Methodist Hospital