

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: 20 de febrero de 2024

TÍTULO DE LA POLÍTICA:

*Asistencia Financiera para
Pacientes*

*Revisado cada tres años por:
Junta Directiva de Trinity Health*

REVISAR ANTES DE: 1 de marzo de 2027

POLÍTICA

La política de Trinity Health y de cada uno de sus Ministerios incluye abordar la necesidad de Asistencia Financiera y apoyo a los pacientes para servicios médicos necesarios de emergencia y no electivos proporcionados bajo la ley estatal o federal aplicable. La elegibilidad para la asistencia financiera y el apoyo del Ministerio se determina de manera individual utilizando criterios detallados junto con la evaluación y valoración de las necesidades de atención médica del paciente y/o su familia, así como sus recursos y obligaciones financieras. Trinity Health espera el pago por servicios de una persona Capaz de pagar (según se define en esta política).

Trinity Health tiene un enfoque consistente para proporcionar Asistencia Financiera a los pacientes, el cual es aprobado a nivel de gobernanza del Sistema, implementado y requerido en todos los Ministerios a través de Procedimientos y Directrices del sistema que sigue cada Ministerio y Subsidiaria. Debido a la naturaleza dinámica del entorno, el impacto será monitoreado de cerca y revisado según sea necesario. Cada Ministerio cumplirá con la ley estatal aplicable en cuanto a elegibilidad, notificación, solicitudes, apelaciones e informes.

I. Criterios de elegibilidad para Asistencia Financiera

La asistencia financiera descrita en esta sección se proporciona a los pacientes que residen en el Área de Servicio (según se define en esta política). Además, los Ministerios proporcionarán asistencia financiera a los pacientes de fuera de su área de servicio que califiquen bajo la Política de Asistencia Financiera del Ministerio (FAP) y que presenten una condición emergente o potencialmente mortal y reciban atención médica de emergencia.

Trinity Health proporcionará Asistencia Financiera para servicios en una instalación hospitalaria (incluidos los servicios proporcionados en la instalación hospitalaria por una entidad sustancialmente relacionada) y cada Ministerio proporcionará Asistencia Financiera para los siguientes servicios:

- A. Toda la atención médica necesaria y la atención médica de emergencia para
 - 1. Pacientes que pagan por cuenta propia que solicitan y son considerados elegibles para Asistencia Financiera, y
 - 2. Pacientes presuntamente elegibles para asistencia financiera.
- B. Ciertos pagos adeudados por pacientes con cobertura de un pagador/asegurador con el cual el Ministerio participa/contrata según lo descrito en esta Política.

Se proporcionarán servicios de atención médica de emergencia a todos los pacientes que se presenten en el departamento de emergencias del hospital del Ministerio, independientemente de la capacidad de pago del paciente o de la fuente de pago. Dicha atención médica continuará hasta que la condición del paciente se haya estabilizado, antes de cualquier determinación de los acuerdos de pago.

Los siguientes servicios no son elegibles para Asistencia Financiera de Trinity Health:

- A. Servicios cosméticos y otros procedimientos y servicios electivos que no entran en atención médicamente necesaria.
- B. Servicios no proporcionados ni facturados por el Ministerio (por ejemplo, servicios de médicos independientes, enfermería privada, transporte en ambulancia, etc.).
- C. Los ministerios pueden excluir servicios que están cubiertos por un programa de seguro en otra ubicación del proveedor pero no están cubiertos en los hospitales del Ministerio de Trinity Health; siempre que se cumplan las obligaciones federales de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA).

Los siguientes pacientes son elegibles para Asistencia Financiera de Trinity Health:

- A. Los pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares estén en o por debajo del 200 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL) serán elegibles para un descuento del 100 % en los cargos por los servicios recibidos.
- B. Los pacientes sin seguro y los pacientes asegurados que reciben servicios en estados con porcentajes de descuento por ingresos familiares más altos también serán elegibles para un descuento en los cargos por los servicios recibidos.
- C. Los pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares supera el 200 % del FPL y no excede el 400% del FPL (o el porcentaje más alto requerido por la ley estatal, si corresponde) serán elegibles para un descuento en los cargos por los servicios recibidos. Un paciente elegible para este nivel de asistencia financiera no será cobrado más que los montos generalmente facturados (AGB) calculados.
- D. Los pacientes asegurados cuyos ingresos familiares están en o por debajo del 400 % del FPL serán elegibles para Asistencia Financiera para montos de copago, deducible y coaseguro, siempre y

cuando los acuerdos contractuales con el asegurador del paciente no prohíban proporcionar dicha asistencia.

También se brinda asistencia financiera a pacientes médicamente indigentes. Un paciente médicamente indigente es un paciente asegurado que solicita Asistencia Financiera y, debido a circunstancias catastróficas, los gastos médicos por un episodio de atención superan el 20 % del Ingreso Familiar. El monto que exceda el 20 % del Ingreso Familiar (o el porcentaje menor requerido por la ley estatal, si corresponde) calificará para los copagos, coaseguros y deducibles del paciente asegurado para Asistencia Financiera. Los descuentos para la atención médica de personas indigentes que no tienen seguro no serán inferiores al AGB del Ministerio para los servicios prestados o a una cantidad que reduzca la proporción de gastos médicos catastróficos del paciente respecto a los ingresos familiares al 20%.

II. Base para calcular los montos cobrados a los pacientes

A los pacientes elegibles para Asistencia Financiera no se les cobrará más que el AGB por atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios. Trinity Health utiliza un método de revisión retrospectiva para calcular el AGB dividiendo la suma de los reclamos pagados por Medicare entre el total de los cargos brutos presentados, de acuerdo con la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas.

Se puede obtener una copia de la descripción del cálculo de AGB y los porcentajes, sin costo alguno, en el sitio web del Ministerio o llamando al Centro de Atención al Cliente al 708-401-7115.

III. Método para solicitar asistencia financiera

Un paciente puede calificar para Asistencia Financiera al presentar una Solicitud de la FAP completa o mediante la elegibilidad por puntuación presuntiva. La elegibilidad se basa en la evaluación y valoración de las necesidades de atención médica del paciente y/o de la familia, los recursos financieros y las obligaciones en la fecha del servicio. Un paciente determinado como elegible será elegible para asistencia financiera durante seis meses a partir de la primera fecha de servicio para la cual se determine que el paciente es elegible para asistencia financiera.

La elegibilidad para la Asistencia Financiera requiere la cooperación completa del paciente durante el proceso de solicitud, si corresponde, incluyendo:

- A. Finalización de la Solicitud de la FAP, incluyendo la presentación de todos los documentos requeridos; y
- B. Participación en el proceso de solicitud para toda la asistencia disponible, incluyendo, pero no limitado a, asistencia financiera gubernamental y otros programas.
- C. Requisitos de Información para la Evaluación Financiera

Documentación de Ingresos - Pacientes sin seguro

Trinity Health requiere solo un (1) documento de ingresos para verificar los ingresos familiares de un paciente sin seguro que solicita Asistencia Financiera.

La documentación de ingresos aceptable se limita a uno de los siguientes documentos:

- Una copia de la declaración de impuestos federales o estatales más reciente del solicitante; o
- Una copia del formulario W-2 más reciente del solicitante y/o los formularios 1099; o
- Copias de los dos (2) recibos de pago más recientes del solicitante; o
- Verificación de ingresos por escrito del empleador del solicitante, incluso cuando el solicitante recibe pagos en efectivo; o
- Otra forma razonable de verificación de ingresos de terceros considerada aceptable por el hospital.

Información sobre Activos y Valor Estimado de Activos

Trinity Health no requiere ni recopila información sobre activos como parte de su proceso de determinación de Asistencia Financiera para los fines de esta Política. La elegibilidad se basa en los ingresos y otros criterios aplicables según se describen aquí.

Información de Gastos Mensuales

Es posible que se solicite a los solicitantes que proporcionen información sobre los gastos mensuales del hogar para ayudar a evaluar la dificultad financiera. Los gastos mensuales pueden incluir, pero no se limitan a, costos de vivienda, servicios públicos, alimentos, transporte, seguros, gastos médicos, cuidado de niños y otros gastos esenciales de vida. La información de gastos se evalúa junto con la información de ingresos y activos al determinar la elegibilidad para la Asistencia Financiera.

Notación de Elegibilidad Presunta

Trinity Health puede identificar a los pacientes como presumiblemente elegibles para Asistencia Financiera basándose en la información disponible, incluyendo la participación en programas de asistencia gubernamental basados en ingresos, determinaciones previas de Asistencia Financiera o fuentes de datos de terceros aprobadas. Las determinaciones de elegibilidad presunta se documentarán en el registro de la cuenta del paciente y se aplicarán de acuerdo con la ley aplicable de Illinois. Los pacientes que cumplan con los criterios presuntivos pueden recibir Asistencia Financiera sin presentar una Solicitud de Asistencia Financiera completa, a menos que se requiera información adicional.

Los ministerios harán esfuerzos positivos para ayudar a los pacientes a solicitar programas públicos y privados para los cuales puedan calificar y que puedan ayudarlos a obtener y pagar los servicios de atención médica. Los ministerios pueden considerar ofrecer asistencia Premium por un período de tiempo limitado si, de otro modo, se aprobaría al paciente para recibir Asistencia Financiera.

Los ministerios notificarán a los pacientes que presenten una Solicitud de la FAP incompleta y

especificarán la información adicional y/o documentación necesaria para completar el proceso de solicitud, la cual debe proporcionarse dentro de los 30 días.

Los ministerios se reservan el derecho de negar la Asistencia Financiera si la Solicitud de la FAP no se recibe dentro del Período de Solicitud.

Los pacientes que deseen solicitar Asistencia Financiera pueden obtener una copia gratuita de la Solicitud de la FAP de la siguiente manera:

- A. Solicite una copia de la Solicitud de la FAP en Admisiones, el Departamento de Emergencias o un Consejero financiero en el lugar donde se prestó el servicio;
- B. Descargue e imprima la Solicitud de la FAP desde el sitio web del Ministerio.
- C. Envíe una solicitud por escrito al Centro de Servicios Comerciales para Pacientes a la dirección actual publicada en el sitio web e incluida en los avisos y solicitudes para la FAP; o
- D. Llame al Departamento de Servicios Financieros al 866-404-9382 o al número de teléfono actual publicado en el sitio web e incluido en los avisos y solicitudes para la FAP.

IV. Determinaciones de Elegibilidad

Trinity Health utilizará un modelo predictivo para calificar a los pacientes para la Asistencia Financiera de manera presuntiva. La elegibilidad presunta para la Asistencia Financiera puede determinarse en cualquier momento del ciclo de ingresos.

Si se determina que un paciente no es elegible para Asistencia Financiera o es elegible para menos que la asistencia más generosa disponible bajo la FAP, Trinity Health:

- A. Notificará al paciente sobre la base para la determinación de elegibilidad y cómo el paciente puede apelar o solicitar una asistencia más generosa disponible bajo la FAP.
- B. Permitirá al paciente al menos 30 días para presentar una apelación o solicitar asistencia financiera adicional contactando al Departamento de Servicios Financieros por teléfono al 866-404-9382, por fax al 312-871-3350, o por escrito a 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152.
- C. Procesará cualquier Solicitud de la FAP completa que el paciente presente antes del final del Período de Solicitud.

V. Comunicación eficaz

Todos los Ministerios colocarán letreros y exhibirán folletos que proporcionen información básica sobre la FAP del Ministerio en lugares públicos dentro del Ministerio. Todos los Ministerios publicarán la FAP, un resumen en lenguaje sencillo y un formulario de solicitud en el sitio web del

Ministerio y pondrán a disposición de los pacientes la FAP del Ministerio, el resumen en lenguaje sencillo y el formulario de solicitud a petición.

VI. Divulgaciones de tarifas de las instalaciones

Trinity Health informará a los pacientes, tan pronto como sea razonablemente posible, si los servicios ambulatorios pueden incluir tarifas de las instalaciones además de una tarifa profesional. Los pacientes pueden ser notificados mediante un aviso por escrito al momento del servicio. Una tarifa de las instalaciones es un cargo hospitalario por servicios ambulatorios que cubre costos como espacio, equipo, personal y operaciones. Está separado de los honorarios profesionales facturados por los proveedores.

Las tarifas de las instalaciones respaldan los recursos adicionales necesarios en un entorno ambulatorio hospitalario. Esta práctica de facturación es necesaria para que el hospital pueda cubrir adecuadamente sus gastos.

VII. Procedimiento de Facturación y Cobro

Todos los ministerios implementarán prácticas de facturación y cobro para las obligaciones de pago de los pacientes que sean justas, consistentes y cumplan con las regulaciones estatales y federales. Las acciones que Trinity Health puede tomar en caso de falta de pago se describen en un Procedimiento de Facturación y Cobro por separado. Puede obtener una copia del Procedimiento de Facturación y Cobro, sin costo alguno, llamando al Centro de Atención al Cliente al 708-401-7115 o solicitándola por correo electrónico. Trinity Health cumple con la sección 501(r) y la ley estatal aplicable en cuanto a las prohibiciones sobre acciones de cobro extraordinarias ("ECA") contra personas que se determinan elegibles para asistencia financiera. Además, a menos que la persona sea Capaz de pagar, Trinity Health no emprenderá acciones legales para cobrar un fallo, colocar un gravamen sobre la propiedad de un individuo o reportar al individuo a una agencia de crédito.

Si un paciente ha realizado pagos durante el Período de Solicitud y antes de la determinación de elegibilidad, Trinity Health reembolsará las cantidades que excedan el monto de asistencia financiera para el cual se determina que el paciente es elegible, a menos que dicha cantidad sea inferior a \$5.00.

VIII. Lista de proveedores

Se mantiene por separado de esta FAP una lista de los proveedores que están brindando Atención Médica de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria en la instalación hospitalaria, especificando cuáles proveedores ofrecen Asistencia Financiera, según se describe en la FAP, y cuáles no. Se puede obtener una copia de la Lista de Proveedores, sin costo alguno, en el sitio web del Ministerio [Provider Discovery | Loyola Medicine](#) o llamando al Centro de Servicio al Cliente al 708-401-7115.

IX. Otros descuentos

Los pacientes que no son elegibles para Asistencia Financiera, según se describe en esta Política, y que reciben atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria/no electiva, pueden calificar para otros tipos de asistencia ofrecidos por el Ministerio. Los otros tipos de asistencia no están basados en necesidades y no forman parte de la Política de Asistencia Financiera, y se

proporcionan a discreción del Ministerio.

ALCANCE/APLICABILIDAD

Esta es una política de la junta. Esta Política se aplica a todas las organizaciones dentro de Trinity Health, incluidas sus Ministerios y Subsidiarias, y cada Ministerio y Subsidiaria dentro del Sistema que proporcione o facture por atención hospitalaria al paciente deberá adoptar una FAP idéntica. Los ministerios adoptarán una Política Espejo que refleje las disposiciones de esta Política. Las organizaciones de Trinity Health que brindan o facturan otros tipos de atención al paciente deberán adoptar una FAP para satisfacer las necesidades de la comunidad atendida y que ofrezca asistencia financiera a las personas que necesiten ayuda y apoyo financiero.

DEFINICIONES

Capaz de pagar significa

- a. Una persona que ha sido considerada no elegible para Medicaid a través de un proceso de evaluación de solicitud de Medicaid o que ha recibido una denegación del Programa Estatal de Medicaid para beneficios de Medicaid.
 - Trinity Health no requiere que una persona solicite Medicaid como requisito previo para la Asistencia Financiera.
- b. Una persona que ha sido considerada no elegible para Asistencia Financiera después de la revisión de la solicitud.
- c. Una persona que no ha solicitado asistencia financiera después de que expire el período de solicitud de asistencia financiera.
- d. Una persona que se ha negado a llenar una solicitud o a cooperar en el proceso de solicitud de asistencia financiera.

Montos Generalmente Facturados (“AGB”) se refiere a los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a pacientes que tienen un seguro que cubra dicha atención, los AGB agudos y médicos del Ministerio se calcularán utilizando la metodología retrospectiva (Apéndice A) para calcular la suma de los reclamos pagados de Medicare dividida entre los cargos totales o “brutos” de esos reclamos por parte de la Oficina del Sistema o RHM anualmente utilizando doce meses de reclamos pagados con un retraso de 30 días desde la fecha del informe hasta la fecha de alta más reciente.

El **período de solicitud** comienza el día en que se brinda la atención y finaliza 240 días después de esa fecha o cualquiera de los siguientes:

- a. El final del período de 30 días para los pacientes que calificaron para menos que la asistencia más generosa disponible basada en el estado de Asistencia Presunta o elegibilidad previa para FAP se proporciona para solicitar una asistencia más generosa.

- b. La fecha límite proporcionada en un aviso escrito.

Atención Médica de Emergencia según lo definido en la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social. Los pacientes que busquen atención por una condición médica de emergencia en un hospital de Trinity Health serán tratados sin discriminación y sin tener en cuenta la capacidad de pago del paciente. Los ministerios deberán operar de acuerdo con todos los requisitos federales y estatales para la atención de emergencia, incluyendo los requisitos de evaluación, tratamiento y transferencia bajo la Ley Federal de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (EMTALA).

Ingreso Familiar significa que el Ingreso Familiar de una persona incluye el ingreso anual de todos los miembros adultos de la familia en el hogar del período de 12 meses anterior o del año fiscal anterior, según lo demuestren los recibos de pago recientes o las declaraciones de impuestos sobre la renta y otra información. Para pacientes menores de 18 años, los Ingresos Familiares incluyen los de los padres y/o padrastrós o madrastras, o los ingresos anuales de los parientes cuidadores. El comprobante de ingresos se puede determinar anualizando el Ingreso familiar hasta la fecha, tomando en consideración la tasa de ingresos actual.

La **asistencia financiera** significa apoyo (caridad, descuentos, etc.) proporcionado a pacientes para quienes sería una dificultad pagar el costo total de los servicios médicamente necesarios proporcionados por Trinity Health, quienes cumplen con los criterios de elegibilidad para dicha asistencia.

Política de Asistencia Financiera (“FAP, por sus siglas en inglés”) significa una política y un procedimiento por escrito que cumple con los requisitos descritos en el §1.501(r)-4(b).

Solicitud de Política de Asistencia Financiera (“Solicitud de la FAP”) se refiere a la información y documentación adjunta que un paciente presenta para solicitar Asistencia Financiera bajo la FAP de un Ministerio. Los ministerios pueden obtener información de un individuo por escrito u oralmente (o una combinación de ambos).

Los **ingresos** incluyen salarios brutos, sueldos, ingresos por salario y trabajo por cuenta propia, compensación por desempleo, compensación laboral, pagos de la Seguridad Social, asistencia pública, beneficios para veteranos, manutención infantil, pensión alimenticia, asistencia educativa, beneficios para sobrevivientes, pensiones, ingresos por jubilación, pagos regulares de seguros y anualidades, ingresos de herencias y fideicomisos, rentas recibidas, intereses/dividendos e ingresos de otras fuentes diversas.

La **atención médicamente necesaria** significa cualquier servicio o producto de atención médica proporcionado por un Ministerio de Trinity, razonablemente determinado por un proveedor, considerado necesario para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas. La atención médicamente necesaria no incluye servicios electivos que no están cubiertos por el seguro/pago gubernamental/plan de salud aplicable del paciente ni procedimientos cosméticos para mejorar el atractivo estético de una parte del cuerpo normal o que funciona normalmente.

Ministerio (a veces referido como ministerio de salud) significa una subsidiaria, filial o división operativa de primer nivel (directa) de Trinity Health que mantiene un consejo rector que supervisa la gestión diaria de una parte designada de las operaciones del sistema de Trinity Health. Un ministerio puede basarse en un mercado geográfico o en la dedicación a una línea de servicio o

negocio. Los ministerios incluyen Ministerios de Misión de Salud, Ministerios de Salud Nacionales y Ministerios de Salud Regionales.

La **Política Espejo** significa una política modelo aprobada por Trinity Health que cada ministerio está obligado a adoptar como una política idéntica, si es apropiada y aplicable a sus operaciones, pero puede modificar el formato para reflejar las preferencias de estilo local o, sujeta a la aprobación del miembro del ELT responsable de dicha política espejo, para cumplir con las leyes y regulaciones estatales o locales aplicables o los requisitos de licencia y acreditación.

Una **política** significa una declaración de dirección de alto nivel sobre asuntos importantes para Trinity Health, sus ministerios y subsidiarias o una declaración que interpreta mejor los documentos rectores de Trinity Health, sus ministerios y subsidiarias. Las políticas pueden ser independientes, de todo el sistema o políticas espejo designadas por el consejo de aprobación.

Un **procedimiento** significa un documento diseñado para implementar una Política o una descripción de acciones o procesos específicos requeridos.

Un **área de servicio** significa los mercados principales atendidos por los Ministerios. Esto se demuestra mediante una lista de códigos postales en los que residen los pacientes.

Las **normas o directrices** significan instrucciones y orientaciones adicionales que ayudan a implementar procedimientos, incluidas aquellas desarrolladas por organizaciones de acreditación o profesionales.

Una **subsidiaria** significa una entidad legal en la que un ministerio de Trinity es el único miembro corporativo o único accionista.

Un **paciente sin seguro** significa una persona que no tiene seguro, que no tiene cobertura de terceros por parte de un asegurador comercial externo, un plan ERISA, un programa federal de atención médica (incluyendo, entre otros, Medicare, Medicaid, SCHIP y CHAMPUS), Compensación de Trabajadores u otra asistencia de terceros para cubrir todo o parte del costo de la atención.

DEPARTAMENTO RESPONSABLE

Puede obtener más orientación sobre esta Política en el Departamento de Excelencia en Ingresos de Trinity Health.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS Y OTROS MATERIALES

- Procedimiento Financiero No. RE.PFS.3 - Asistencia Financiera a Pacientes
- Procedimiento Financiero No. RE.PFS.13 - Procedimiento de Facturación y Cobro

APROBACIONES

Aprobación Inicial: 14 de junio de 2014, Comité de Administración de la Junta Directiva de Trinity Health

Revisión(es) posterior(es): 18 de septiembre de 2014; 1 de julio de 2017; 8 de diciembre de 2021, 6 de diciembre de 2023, 20 de febrero de 2024