

# COPI

Estado **Activo** Identificación de PolicyStat **16268326**



Origen 01/2016  
Apellido Aprobado 11/2024  
Entrada en vigor 11/2024  
Apellido Revisado 11/2024  
Próxima revisión 11/2027

Dueño Angela Law:  
Asistente administrativo ejecutivo  
Área de documentos POLÍTICA DE MHS - Liderazgo  
Aplicabilidad Methodist Healthcare System

## Política de asistencia financiera

**ALCANCE:** Política de asistencia financiera para Methodist Hospital, Methodist Children’s Hospital, Methodist Hospital Specialty and Transplant, Methodist Hospital Metropolitan, Methodist Hospital Texsan, Methodist Hospital Northeast, Methodist Hospital Stone Oak, Methodist Hospital Atascosa, Methodist Hospital Hill Country, Methodist Hospital Landmark, Methodist Hospital Westover Hills, Methodist Hospital Stone Oak Rehabilitation Center, y Methodist Rehabilitation Hospital Texsan, (el “Hospital”), (“MHS”).

**PROPÓSITO:** Esta política está destinada a cumplir con las políticas de asistencia financiera y de atención de emergencia requeridas por la Sección 501(r)-4 (“501(r)”) del Código de Rentas Internas y se interpretará para cumplirla. Esta política se aplica a toda atención que sea médicamente necesaria y de emergencia proporcionada por el Hospital y cualquier entidad sustancialmente relacionada con el Hospital. Esta política respalda el propósito benéfico y la misión de Methodist Healthcare Ministries.

Con el propósito de garantizar que todos los pacientes estén adecuadamente informados sobre esta política, MHS ha adoptado las siguientes medidas:

- Esta política, así como las solicitudes e instrucciones para completarla y el resumen en lenguaje sencillo de este plan, están disponibles en el SITIO WEB DE MHS en [www.sahealth.com](http://www.sahealth.com) en “Charity” (Caridad). Las versiones en inglés y en español de estos documentos se publican en el sitio web.
- Al registrarse, los pacientes reciben copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de este plan.
- Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles en todas las áreas de servicio de admisión de pacientes y contabilidad de pacientes del hospital, por correo postal a San Antonio SSC, PO Box 292369, Nashville, TN 37229-2369 y en el sitio web de MHS.

# COPI

- En todos los puntos de admisión hay letreros que presentan información de manera destacada sobre la misión benéfica y las pautas.
- Se proporcionará a los pacientes un folleto titulado “Una guía de la factura del hospital”, cuya copia se adjunta como Anexo A. Este folleto explica el proceso de facturación y también brinda información sobre la política de asistencia financiera.
- La información relativa a la política se publica anualmente en la sección de avisos públicos de **San Antonio Express News**.
- Las copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta política estarán disponibles a pedido y sin cargo, tanto por correo postal a San Antonio SSC, PO Box 292369, Nashville, TN 37229-2369 como en las salas de emergencia y en áreas de admisión.
- Se incluirá un aviso escrito destacado sobre esta política en todas las facturas de los pacientes, el número de teléfono del consultorio o departamento que proporciona información sobre esta política y el proceso de solicitud así como la dirección del sitio web de MHS ([www.sahealth.com](http://www.sahealth.com)) donde se encuentran esta política, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo de esta política.
- Se colocarán avisos y exhibiciones visibles sobre esta política en todo el Hospital, esto incluye las salas de emergencia y las áreas de admisiones.

## **SISTEMA DE ELEGIBILIDAD PARA CUIDADOS CARITATIVOS**

- A. **Aplicación** Para calificar para asistencia financiera, el Hospital solicita que se complete la solicitud de asistencia financiera del Sistema de Methodist, cuya copia se adjunta como Anexo B. La solicitud permite recopilar información de acuerdo con la ley estatal, los requisitos de ingreso y documentación establecidos a continuación y 501(r). Las solicitudes aprobadas tienen una validez de 9 meses para todos los servicios prestados. Si la duración de la enfermedad del paciente continúa más allá del período de elegibilidad inicial de 9 meses, los hospitales deben volver a verificar el estado de la asistencia financiera. Methodist Healthcare System podría utilizar la validación electrónica de un proveedor externo (es decir, metodología de evaluación crediticia) para proporcionar asistencia financiera a pacientes que no hayan cumplido con el requisito de completar una solicitud de asistencia financiera.
1. **Cálculo de los miembros de la familia inmediata** El Hospital solicitará a los pacientes que soliciten asistencia financiera que verifiquen el número de miembros de la familia en su hogar.
    - i. **Adultos** Al calcular el número de miembros de la familia en el hogar de un paciente adulto, incluya al paciente, al cónyuge del paciente y a cualquier persona dependiente.
    - ii. **Menores** Al calcular el número de miembros de la familia en el hogar de un paciente menor de edad, incluya 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 proporcionar el ingreso anual de su hogar.
    - i. **Adultos** Para los adultos, el término “ingreso anual” a los efectos de clasificación como financieramente indigente o médicamente indigente según la Política, se refiere a la suma del ingreso bruto anual total del paciente y del cónyuge del paciente.

# COPI

- ii. *Menores* Si el paciente es menor de edad, el término “ingreso anual” significa el ingreso bruto anual total del paciente, de la madre y del paciente.

**B. Verificación de ingresos** Los pacientes o la parte responsable deben verificar los ingresos informados en la solicitud de asistencia financiera de acuerdo con los requisitos de documentación que se establecen a continuación.

## 1. **Requisitos de documentación**

- i. *Documentación disponible* Los ingresos reportados en la solicitud de asistencia financiera podrán ser verificados a través de cualquiera de los siguientes mecanismos:

- a. **Indicadores de ingreso** Al proporcionar cualquiera de los siguientes documentos, incluidos el Formulario W-2 del IRS, Declaración de salarios e impuestos; Talones de pago; Declaraciones de impuestos individuales; verificación telefónica por parte del empleador; estados de cuenta bancaria; recibos de pagos del seguro social, avisos de pago del seguro de desempleo, Cartas de determinación de compensación por desempleo, validación electrónica de ingresos de un proveedor externo (es decir, metodología de calificación crediticia); u otros indicadores apropiados de ingresos anuales, mensuales, semanales o por hora.

- b. **Participación en un Programa de beneficio público** Mediante la provisión de documentación que demuestre la participación actual en un programa de beneficios públicos como Medicaid; programa de salud para indigentes del condado; AFDC: cupones de alimentos; WIC; Texas Healthy Kids; programa de seguro médico para niños; u otros programas similares relacionados con la indigencia. La prueba de participación en cualquiera de los programas anteriores indica que el paciente ha sido considerado como financieramente indigente y, por lo tanto, no está obligado/a a brindar sus ingresos en la solicitud de asistencia financiera.

- ii. *Documentación no disponible* En los casos en los que el paciente no pueda brindar la documentación que verifique sus ingresos anuales, el Hospital puede verificar los ingresos del paciente **proporcionando una explicación de por qué el paciente no puede brindar documentación que verifique los ingresos y mediante:**

- a. La obtención de una declaración escrita del paciente. El paciente o la parte responsable firmará la solicitud de asistencia financiera que acredite la exactitud de la información de ingresos proporcionada: **o**
- b. La obtención de una declaración oral del paciente. Mediante la declaración escrita del personal de MHS que complete la solicitud de asistencia financiera, y así certifique que ese paciente confirmó verbalmente el cálculo de los ingresos informados en la solicitud.

# COPI

- iii. **Cuentas de minimis** Si la cuenta del paciente es de valor mínimo, no superior a \$500, el Hospital puede verificar los ingresos informados por el paciente en la solicitud de asistencia financiera de la siguiente manera:
    - a. **Obteniendo una declaración escrita del paciente.** Obteniendo una solicitud de asistencia financiera firmada por el paciente, en la que certifique la veracidad de la información de ingresos proporcionada; **y**
    - b. **Documentando los esfuerzos para obtener la documentación.** En esta sección de la cuenta de minimis, no es necesario proporcionar una explicación de por qué el paciente no puede proporcionar la documentación que verifique los ingresos. Sin embargo, el Hospital debe realizar dos intentos diferentes para obtener la documentación del paciente que verifique los ingresos.
  - iv. **Pacientes fallecidos** Los pacientes que fallecen y cuyas investigaciones documentadas a través del contacto con la familia y los registros del juzgado confirman que no existe un patrimonio pueden ser considerados para un descuento caritativo sin requerir la verificación de ingresos.
2. **Procedimientos de verificación** Al determinar el ingreso total de un paciente, el Hospital puede considerar otros activos financieros o pasivos del paciente, así como ingresos familiares y la capacidad de pago de la familia del paciente. Si se determina que un paciente tiene la capacidad de pagar el resto de la factura, dicha determinación no excluye una reevaluación de la capacidad de pago del paciente tras la presentación de la documentación adicional.
  3. **Clasificación pendiente de verificación de ingresos** El hospital puede considerar una solicitud de asistencia financiera en cualquier momento antes, durante o después de las fechas del servicio. Durante el proceso de verificación, mientras el Hospital recopila la información necesaria para determinar el ingreso del paciente, este puede ser tratado/a como un paciente de pago privado de acuerdo con las políticas del Hospital.
  4. **Información inconsistente o incompleta** Esta política no limita de ninguna manera la capacidad del Hospital para llevar a cabo la debida diligencia adicional con respecto a la capacidad de pago de un paciente si la información proporcionada por él/ella durante el proceso de solicitud parece inconsistente o incompleta. Por ejemplo, MHS puede optar por preguntar por qué se informaron pocos o ningún activo si el ingreso del paciente es alto.
  5. **Falsificación de información** La falsificación de información puede resultar en la denegación de la solicitud de asistencia financiera. Si después de que se le otorga asistencia financiera a un paciente, el Hospital determina que las disposiciones materiales de la asistencia financiera son falsas, se podría revocar el estado de atención caritativa y retirar la asistencia financiera.

# COPI

6. **Cargos facturados por servicios médicos prestados** La sección 501(r) requiere que los hospitales limiten los montos cobrados por la atención de emergencia y otros servicios médicos necesarios brindados a las personas elegibles para recibir asistencia financiera a no más de los montos que generalmente se facturan a las personas aseguradas. Los cargos facturados al paciente por la atención médica no excederán los montos que generalmente se facturan a la tarifa de Medicare por los pacientes de servicio junto con todas las aseguradoras de salud privadas que paguen reclamos a los Hospitales durante el período de 12 meses anterior finalizado el 31 de diciembre de cada año calendario, actualizado anualmente. Este método para determinar los cargos facturados por la atención es un método permitido para establecer los cargos según la sección 501(r).
- C. **Clasificación como financieramente indigente** Se define financieramente indigente a una persona sin seguro o con seguro insuficiente que es aceptada para recibir atención sin obligación o con una obligación reducida de pagar por los servicios prestados, según el Sistema de elegibilidad para cuidados caritativos.
  1. **Clasificación** Los pacientes solo podrán ser clasificados como financieramente indigentes si su ingreso anual es inferior o igual al 200 % de las pautas de pobreza actualizadas anualmente en el Registro Federal por el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.) (“Pautas federales de pobreza”). Las pautas federales de pobreza actualizadas deben aplicarse a partir del primer día del mes siguiente a su publicación.
  2. **Aceptación** Si el Hospital acepta a un paciente como financieramente indigente, se le podrá otorgar asistencia financiera de acuerdo con lo dispuesto en el **Anexo A de las Pautas de descuentos de elegibilidad para la asistencia financiera de MHS**, adjunto como Anexo C.
- D. **Clasificación como médicamente indigente** Se define médicamente indigente a un paciente cuyas facturas médicas u hospitalarias, después del pago por parte de terceros pagadores, superan un porcentaje específico del ingreso anual de la persona, y que no puede pagar la factura restante.
  1. **Evaluación inicial** Para ser considerado para la clasificación como un paciente médicamente indigente, el monto adeudado por el paciente después del pago por parte de todos los terceros pagadores debe exceder el diez por ciento (10 %) de los ingresos anuales del paciente y el paciente no debe ser capaz de pagar la factura restante. Si el paciente no cumple con este criterio de evaluación inicial, es posible que no se lo clasifique como médicamente indigente.
  2. **Aceptación** MHS podría aceptar a un paciente que cumpla con los criterios de la evaluación inicial para médicamente indigente y con cualquiera de los dos criterios de aceptación que se establecen a continuación:
    - i. **El ingreso anual debe estar entre el 200 % y el 500 % de las pautas federales de pobreza.** El ingreso del paciente debe ser superior al 200 % pero inferior o igual al 500 % de las pautas federales de pobreza. En estos casos, el Hospital determinará la cantidad de asistencia financiera otorgada a estos pacientes de acuerdo con lo dispuesto en el **Anexo B de las Pautas de descuentos por elegibilidad de asistencia financiera de MHS**, adjunto como Anexo C.

# COPI

- ii. Indigencia médica catastrófica: los pacientes con cuentas anormalmente grandes pueden calificar como elegibles por indigencia catastrófica cuando su saldo restante supere un porcentaje específico de su ingreso. En tales casos, MHS determinará el monto de la asistencia financiera calculando el monto necesario para reducir el saldo restante a un porcentaje razonable del ingreso del paciente de acuerdo con el **Anexo C de las pautas de descuento de elegibilidad para la asistencia financiera de MHS**, adjunto como Anexo C. En situaciones en las que un paciente califique bajo ambas categorías de indigencia médica, D2(i) y D2(ii), el Hospital podrá, a su discreción, aplicar el esquema que resulte en el mayor descuento.
- E. **Procedimientos de aprobación** El Hospital completará una hoja de trabajo de aprobación de asistencia financiera por cada descuento otorgado. La hoja de trabajo de aprobación de asistencia financiera permite documentar el proceso de revisión y aprobación administrativa utilizado por el Hospital para otorgar asistencia financiera.

Al revisar una solicitud para su aprobación, un gerente del Hospital, director de PAS, BOM o superior, a su discreción, puede realizar más indagaciones sobre la información disponible, como los activos, etc., para determinar la capacidad de pago del paciente. Dicho gerente también puede, a su discreción, realizar investigaciones adicionales para determinar si el paciente califica para financiamiento gubernamental u otros tipos de apoyo financiero.
- F. **Elegibilidad para cancelación por código postal** El Hospital considerará elegibles para una cancelación caritativa a los pacientes indigentes sin seguro que residan en su área, una vez que se haya agotado la determinación de elegibilidad para seguros (es decir, Medicaid) y se hayan realizado esfuerzos para obtener una solicitud de caridad completa con la documentación de ingresos requerida. Esta cancelación se aplicará a todos los tipos de pacientes. Un paciente indigente residencial es una persona sin seguro que es aceptada para recibir atención sin obligación de pago o con una obligación de pago con descuento por los servicios prestados, y que reside en códigos postales específicamente definidos, aquellos con altas poblaciones en situación de pobreza.
- G. **Procedimientos de retención de documentos** El Hospital o los servicios de cuentas de pacientes mantendrán documentación de acuerdo a las políticas de retención de MHS, suficiente para identificar a cada paciente clasificado como financieramente indigente o médicamente indigente, esto incluye el ingreso del paciente, el método utilizado para verificar dicho ingreso, el monto adeudado por el paciente y la persona que aprobó la clasificación del paciente como financieramente indigente o médicamente indigente. (Los programas gubernamentales como Medicaid pueden requerir que dicha documentación de respaldo se guarde hasta siete años y, en algunos casos, más).

## **OTROS PROVEEDORES QUE USAN EL HOSPITAL**

Se adjunta como Anexo D una lista de todos los proveedores que brindan servicios de emergencia y otros servicios médicos necesarios en el Hospital y cuáles de esos proveedores están cubiertos por esta política de asistencia financiera. El Anexo D adjunto se actualiza, como mínimo, cada tres meses.

# COPI

## PROCESO DE DETERMINACIÓN Y ACTIVIDADES DE COBRO

- A. **Notificación de la política** Al momento de la admisión, el Hospital proporcionará (i) copias impresas de esta política, la solicitud de asistencia financiera y un resumen en lenguaje sencillo de esta política y los pondrá a disposición en las salas de emergencia del Hospital y (ii) hará esfuerzos razonables para notificar oralmente al paciente sobre la política y cómo el paciente puede obtener asistencia con el proceso de solicitud. A cada paciente que reciba servicios médicos necesarios o servicios de emergencia se le enviará una factura por los cargos que notifica al paciente de la disponibilidad de asistencia financiera bajo esta política y proporciona con la factura un resumen en lenguaje sencillo y notifica al paciente que el Hospital puede vender la deuda del paciente a una agencia de cobro e informar la falta de pago de la factura a las agencias de informes crediticios o agencias de crédito.
- B. **Período de solicitud** La solicitud de asistencia financiera será aceptada y procesada por un período de 240 días después de que se proporcione la factura descrita anteriormente.
- C. **Solicitud incompleta** Si un paciente presenta oportunamente una solicitud incompleta, el Hospital le proporcionará al paciente una notificación por escrito de la información y documentación adicional requerida en virtud de esta política o la solicitud de asistencia financiera y un número de teléfono y ubicación física de una oficina o departamento que pueda ayudar o proporcionar información al paciente. El paciente tendrá 30 días para proporcionar la información o documentación faltante.
- D. **Notificación de asistencia financiera** Una vez que se complete la solicitud, el Hospital tomará una determinación de elegibilidad según esta política. El hospital tiene la autoridad final para tomar la determinación de elegibilidad. Si se determina la elegibilidad, el Hospital le brindará al paciente una factura que muestre el monto, si lo hubiera, que el paciente adeuda al Hospital y cómo se determinó ese monto y los montos generalmente facturados (ABG) por la atención recibida. El Hospital reembolsará al paciente toda cantidad que este haya pagado en exceso de la cantidad que el paciente adeuda personalmente según la determinación.
- E. **Actividades de cobro** El Hospital, con la información proporcionada por el paciente y bajo los procesos definidos en esta política de asistencia financiera, determinará el nivel apropiado de asistencia financiera que se le brindará al paciente. El Hospital no tomará medidas extraordinarias de cobro (como se define en la sección 501(r) que incluye la venta de la deuda, la denuncia a las agencias de informes crediticios o agencias de crédito, la demora o denegación de la atención médica necesaria debido a la falta de pago de servicios previos o tomar medidas legales o judiciales) hasta que se hayan realizado los esfuerzos razonables, conforme a esta política, para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Dichas acciones no se tomarán antes de 120 días después de que la factura descrita arriba en "A. Notificación de la política" haya sido entregada al paciente. Después de que se haya tomado una determinación final con respecto a la elegibilidad para recibir asistencia financiera, el Hospital podrá utilizar los servicios de una agencia de cobro o reportar información adversa sobre la persona responsable a las agencias de informes crediticios o agencias de crédito por cualquier falta de pago de servicios que no sean elegibles para recibir asistencia financiera.

# COPI

## SIN EFECTO EN OTRAS POLÍTICAS DEL HOSPITAL

Esta Política no alterará ni modificará otras políticas del Hospital con respecto a los esfuerzos para obtener pagos de terceros pagadores, transferencias de pacientes o atención de emergencia.

---

## Anexos

[📎 MHS Financial Asst Elq Discount.pdf](#)

## Firmas de aprobación

Paso Descripción	Persona que aprueba	Fecha
Director de finanzas de la división	Enrique Bernal: Director financiero (CFO) de San Antonio	11/2024
	Angela Law: Asistente administrativo ejecutivo	11/2024

---

## Aplicabilidad

MHS Division, Methodist Children's Hospital, Methodist Hospital, Methodist Hospital Atascosa, Methodist Hospital Hill Country, Methodist Hospital Landmark, Methodist Hospital Westover Hills, Methodist Specialty and Transplant Hospital, Methodist Stone Oak Hospital, Methodist Texsan Hospital, Metropolitan Methodist Hospital, Northeast Methodist Hospital