

Status PolicyStat ID



Origination	08/01/81	Owner	Stephanie Gary:
Last Approved	12/01/22		VICE PRESIDENT-
			FINANCE/ CFO
Effective	12/01/22	Applicability	TidalHealth
Last Revised	07/01/22		System
Next Review	07/01/23		

Asistencia financiera/Atención sin cargo

Política:

De conformidad con las normas estatales y federales, TidalHealth proporcionará atención de emergencia y médicamente necesaria gratis o de costo reducido a los pacientes que carecen de cobertura de atención médica o cuya cobertura de atención médica no paga el costo total de la factura médica. El pago del paciente no excederá el monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés). Todos los servicios regulados por el hospital (que incluyen la atención de emergencia y la médicamente necesaria) en TidalHealth Peninsula Regional se cobrarán de manera consistente de acuerdo con lo establecido por la Comisión de revisión de costos de servicios de salud (HSCRC, por sus siglas en inglés), lo que equivale al método de montos generalmente facturados (AGB). Todos los pacientes atendidos por un proveedor de TidalHealth o en un área no reglamentada de TidalHealth Peninsula Regional, o todos los servicios de TidalHealth Nanticoke Hospital se cobrarán de acuerdo con la estructura tarifaria más el margen de beneficio estándar, que es el AGB para TidalHealth. Los pagos por cuenta propia de pacientes por todos los servicios no regulados por la HSCRC recibirán un descuento para reducir los cargos del monto que Medicare le reembolsaría a TidalHealth, que consiste en el método prospectivo. Para los pacientes que pagan por cuenta propia, el monto facturado no excederá la estructura tarifaria de Medicare respecto de todos los servicios no regulados.

TidalHealth puede subcontratar proveedores para que lleven adelante los servicios de cobro y/o precobro. Los proveedores se desempeñan de conformidad con las políticas de TidalHealth y en todos los casos en que la política indique las palabras empleado, departamento de servicios financieros, u otro tipo de expresiones, proveedor y/o empleados del proveedor están incluidos sin que sea necesario que aparezcan tales expresiones.

Definiciones:

- Atención electiva:** Atención que puede ser pospuesta sin perjudicar al paciente o que no es médicamente necesaria. Se contactará a un representante médico o clínico apropiado para realizar una consulta respecto de la determinación del estado del paciente.
- Necesidad médica:** Cualquier procedimiento razonable determinado para prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o evitar el agravamiento de afecciones que ponen en peligro la vida, provoquen sufrimiento o dolor, ocasionen enfermedades o discapacidad, amenacen con provocar o agravar una discapacidad, o provoquen una deformidad física o

- funcionamiento defectuoso, si no hay disponible otro curso de tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso.
- c. Familia inmediata: Cualquier persona para quien el paciente reclama una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal. Un cónyuge, independientemente de que el paciente y el cónyuge pretendan presentar una declaración de impuestos estatal o federal de forma conjunta, hijos biológicos, hijos adoptivos o hijastros. Si el paciente es menor, el tamaño de la familia respecto de la cual los padres o tutores del paciente reclaman una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal. Los padres biológicos, padres adoptivos, padrastros o tutores, hermanos biológicos, hermanos adoptivos o hermanastros.
 - d. Activos líquidos: Efectivo, saldos de cuentas corrientes/cuentas de ahorro, certificados de depósito, acciones, bonos, fondos del mercado de valores, propiedades arrendadas, etc. La disponibilidad de activos líquidos sumado al ingreso anual puede ser considerada en relación con las pautas de pobreza actuales publicadas en el Registro Federal.
 - e. Deuda médica: Gastos de bolsillo, incluidos copagos, coseguros y deducibles, para los costos médicos facturados por TidalHealth.
 - f. Acciones de cobro extraordinarias (ECA): Cualquier acción legal y/o informar la deuda a una agencia de verificación de crédito.

TidalHealth brindará atención médicamente necesaria de forma gratuita a aquellos pacientes que tengan un ingreso familiar equivalente o inferior al 200% del nivel de pobreza federal. Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir la asistencia financiera con base en un ingreso equivalente o inferior al 200% del nivel de pobreza federal no tendrán costo en su atención y, por lo tanto, pagarán menos que el AGB.

TidalHealth brindará atención médicamente necesaria a costo reducido a aquellos pacientes que tengan un ingreso familiar entre el 200% y el 300% del nivel de pobreza federal.

TidalHealth brindará atención médicamente necesaria a costo reducido a aquellos pacientes que tengan un ingreso familiar entre el 301% y el 500% del nivel de pobreza federal que tengan una dificultad médica, de acuerdo con lo definido por la Ley de Maryland. La dificultad médica es una deuda médica contraída por una familia en un período de 12 meses que excede el 25% del ingreso familiar.

Otras tarifas de atención de salud y tarifas profesionales por servicios que no son proporcionados por TidalHealth no están incluidas en esta política. El servicio planificado con antelación solo puede ser considerado para la asistencia financiera cuando sea médicamente necesario. Por ejemplo, la cirugía estética está excluida. Los servicios para pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios, servicios de emergencia y servicios prestados por TidalHealth son elegibles.

La asistencia financiera de TidalHealth se proporciona solo para el pago de facturas relacionadas con servicios prestados en TidalHealth o en el sitio de TidalHealth, incluidos los servicios prestados por médicos empleados por TidalHealth. A fin de determinar si los servicios de su médico están cubiertos por el programa de asistencia financiera de TidalHealth, consulte el listado de proveedores que prestan atención de emergencia y médicamente necesaria, que indica qué proveedores están cubiertos en virtud de la política y cuáles no. La lista de proveedores se actualiza de forma trimestral y está disponible en el sitio web de TidalHealth. Si lo prefiere, puede comunicarse con cualquier asesor financiero o representante de contabilidad del paciente llamando al (410) 912-4974, o en persona en TidalHealth Peninsula Regional o TidalHealth Nanticoke.

Procedimiento:

Si un paciente no puede pagar debido a cuestiones de recursos financieros, se harán todos los esfuerzos posibles por ayudar al paciente a obtener asistencia a través de las agencias correspondientes. En caso de que el paciente haya solicitado y cumplido con todas las citas necesarias y la asistencia de un tercero no esté disponible, TidalHealth proporcionará atención a costo reducido o sin costo. Cuando no haya asistencia de un tercero disponible para cubrir el total de la factura y el paciente indique que tiene fondos insuficientes, se le ofrecerá el programa de Asistencia financiera (FA). Puede obtener la solicitud uniforme de asistencia financiera, la política de asistencia financiera, la política sobre la práctica de cobro al paciente y el resumen en lenguaje sencillo de las siguientes maneras:

- a. Disponible sin cargo y previa solicitud llamando al (410) 543-7436 o al (877) 729-7762.
- b. Se encuentran en las áreas de registro.
- c. Descárguelo del sitio web de TidalHealth:
<https://www.tidalhealth.org/patientforms>
<https://www.tidalhealth.org/patientbills>
- d. El resumen en lenguaje sencillo forma parte del paquete de admisión y se adjunta en todos los estados de cuenta de los pacientes.
- e. Se publica una notificación anual en el periódico local.
- f. La solicitud está disponible en inglés, español y criollo. Ningún otro idioma constituye un grupo que sea del 5% o más, o más de 1,000 residentes (lo que sea menor) de la población en nuestra área de servicio primaria (condados de Worcester, Wicomico y Somerset) para Maryland con base en los datos censales de EE. UU. Para Delaware, la población hospitalaria considerada era del 5%.
- g. Los pacientes que tienen dificultades para completar una solicitud pueden obtener información de forma verbal llamando al (410) 912-6957 o en persona, en la oficina del asesor financiero ubicada en el centro ambulatorio Frank B. Hanna.

Se publicarán anuncios en diversas ubicaciones en todo TidalHealth para informar a los pacientes dónde puede presentar una solicitud para recibir asistencia financiera.

TidalHealth Península Regional – Departamento de emergencia, Centro ambulatorio Frank B. Hanna, Rehabilitación cardíaca, Cuidado de heridas, Sala de espera de parto y nacimiento, Centro oncológico del hospital y Sala de espera de cirugía ambulatoria.

TidalHealth McCreedy Pavilion – Sala de espera de laboratorio y radiología, Departamento de emergencia, Clínica y Terapia física.

TidalHealth Nanticoke – Registro de pacientes ambulatorios, Departamento de emergencia, Edificio Mears, Ingreso a Rehabilitación cardíaca y cuidado de heridas, y Centro oncológico.

El ingreso del paciente se contrastará con las Pautas federales de pobreza actuales (en el archivo del Coordinador de cobros). El representante del coordinador de cobros consultará con el paciente según sea necesario para evaluar la elegibilidad.

- a. Si se recibe la solicitud en un plazo de 240 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta y la cuenta se encuentra en una agencia de cobros, se notificará a la agencia para que suspenda todas las Acciones de cobro extraordinarias (ECA) hasta que la solicitud y todos los derechos de apelación hayan sido procesados.
- b. Si la solicitud está incompleta, todos los esfuerzos de las ECA permanecerán en espera durante un tiempo razonable y se proporcionará asistencia al paciente para que la complete. Si no hay un número de teléfono al cual llamar, se enviará por correo una notificación por escrito que describa la información y/o documentación adicional necesaria, e incluirá un número de contacto telefónico para llamar en caso de que necesite ayuda.
- c. La elegibilidad preliminar tendrá lugar en un plazo de 2 días hábiles a partir de la recepción de la información necesaria para determinar la probabilidad de la elegibilidad. Se enviará una carta por correo a los pacientes notificándolos del estado de elegibilidad. Después de la aprobación preliminar, los pacientes deberán enviar una solicitud completa y toda la información complementaria que se haya solicitado (si no fue enviada anteriormente). Servicios financieros para pacientes de TidalHealth determina la aprobación final de la asistencia financiera. Tras la aprobación definitiva, se aplicará un descuento de asistencia financiera en el pago del paciente.
- d. Se considerará que los pacientes que son beneficiarios/destinatarios de algunos programas de servicios sociales basados en el nivel de recursos tienen elegibilidad presunta al 100% y son elegibles para la asistencia financiera sin que deban completar la solicitud ni enviar documentación de respaldo. Es responsabilidad del paciente notificar a TidalHealth que se encuentran en un programa de asistencia basado en el nivel de recursos. Esta información también puede obtenerse de un proveedor subcontratado o por otros medios disponibles para TidalHealth. En los programas se incluye a pacientes que:
 - Viven en un hogar con hijos inscritos en un programa de comidas a precio reducido y gratuitas.
 - Reciben beneficios a través del Programa federal de asistencia nutricional suplementaria.
 - Reciben beneficios a través del Programa de asistencia de energía del estado.
 - Reciben beneficios a través del Programa federal de alimentación complementaria especial para mujeres, bebés y niños.
 - Reciben beneficios de cualquier otro programa de servicio social, conforme a lo dispuesto por el Departamento y la Comisión.
 - Inscríbase en el Programa Healthcare Connection (HCC) a través de la Sociedad Médica de Delaware.
- e. Cualquier paciente que reúna los requisitos para la Asistencia Médica de Maryland se considerará automáticamente que califica para la Asistencia financiera (FA) al 100%. El monto

adeudado por un paciente en estas cuentas se darán de baja para la FA, con la verificación de la elegibilidad de Medicaid. Los requisitos de documentación estándar no serán aplicables.

- f. TidalHealth puede aprobar automáticamente la asistencia financiera para cuentas que están listas para ser enviadas a la agencia de cobros y que están identificadas dentro de la categoría de pobreza según su puntaje de propensión a pagar.
- g. Si la aplicación es inadmisibles, se retomarán los procedimientos de reclamación normal, que incluyen notificar a la agencia si corresponde proceder con los esfuerzos de las ECA. Puede obtener una copia de la Política de cobro de TidalHealth llamando al (410) 543-7436 o al (877) 729-7762, o a través del sitio web indicado anteriormente.
- h. El paciente puede solicitar una revisión enviando una carta al Director ejecutivo sénior de Revenue Cycle al 100 East Carroll Street, Salisbury, Maryland 21801-5493 en la cual indique el motivo de su solicitud.
- i. Solo se considerarán los ingresos y el tamaño familiar al aprobar solicitudes de FA, a menos que tenga lugar uno de los siguientes supuestos:
 - El monto solicitado sea superior a \$50,000
 - La declaración fiscal muestre un monto significativo de ingresos por intereses, o si el paciente indica que han estado viviendo de sus cuentas de ahorro
 - La documentación demuestra que cuenta con una riqueza significativa
- j. Si uno de los tres supuestos mencionados anteriormente corresponde, podrían considerarse los activos líquidos, incluidos:
 - Cuentas corrientes y de ahorros
 - Bonos y acciones
 - Certificados de depósito
 - Mercado de valores u otras cuentas financieras durante los últimos tres meses
 - La declaración de impuestos del año anterior
 - También puede revisarse un informe crediticio

Los siguientes activos están excluidos:

- Los primeros \$10,000 de activos monetarios
- Hasta \$150,000 en una residencia principal
- Algunos beneficios de jubilación, como un plan 401-K en el cual el IRS haya otorgado tratamiento fiscal privilegiado como cuenta de jubilación, incluidos, entre otros, planes de compensación diferida de conformidad con el Código de Rentas Internas, o planes de compensación no diferida en los cuales el paciente podría estar obligado a pagar impuestos y/o sanciones tributarias al cobrar el beneficio.
- Un vehículo utilizado para las necesidades de traslado del paciente o de cualquier miembro de su familia.
- Cualquier recurso excluido al determinar la elegibilidad financiera de conformidad con el programa de asistencia financiera en virtud de la Ley de Seguridad Social.
- Fondos de educación superior prepagos en una cuenta del Programa 529 de Maryland o Delaware.

Si el saldo adeudado es suficiente para justificarlo y los activos son los apropiados, se puede imponer un embargo en los activos por el monto de la factura. Los esfuerzos de cobro consistirán en imponer un embargo que resultará en el pago a TidalHealth tras la venta o transferencia del activo. Consulte la política de cobros de TidalHealth acerca de la presentación de embargos.

- k. Si TidalHealth tiene algún motivo para creer que la información es poco fiable o incorrecta, o que fue obtenida bajo coacción o mediante el uso de prácticas coercitivas, la FA puede ser denegada.
- l. No solicitamos ni otorgamos exenciones, ya sea de forma escrita u oral, que expresen que el paciente no desea solicitar la asistencia.
- m. De conformidad con las normas estatales y federales, el Coordinador de capacitación de TidalHealth conserva los registros de formación de personal relativos a esta política.

Coordinador de cobros

- a. Si es elegible y tiene un saldo inferior a \$2,500, la cuenta se dará de baja para la FA cuando se complete el formulario "Solicitud de asistencia financiera". Se conservará una copia en el expediente electrónico del paciente. Si es elegible y el saldo es de \$2,500 o superior, el Coordinador de cobros obtendrá la(s) firma(s) de cambio correspondientes.
- b. TidalHealth solo examinará las cuentas respecto de las cuales un paciente o garante consulte sobre la FA, en función de una solicitud enviada por correo, o si en el funcionamiento normal de la cuenta hay indicios de que el paciente podría ser elegible. Cualquier paciente/representante de servicios al cliente, asesor financiero o representante de cobros puede iniciar el proceso de solicitud.
- c. Una vez que la solicitud fue aprobada, pueden incluirse servicios ocho meses antes de la aprobación o doce meses después de la aprobación en el ajuste. Todos los encuentros incluidos en la solicitud deben hacer referencia al número de encuentro original en donde está almacenada la imagen electrónica de la solicitud. Las fechas de servicio que se encuentren fuera de este plazo de veinte meses pueden incluirse si son aprobadas por un supervisor, gerente o director. Cualquier monto que exceda los \$5 y que ya haya sido cobrado al paciente o garante por fechas de servicio aprobadas será reembolsado al paciente si se toma una decisión en un plazo de dos años a partir de la fecha de la atención.
- d. TidalHealth se comunicará a través del método preferido por el paciente, incluidas las comunicaciones electrónicas, por teléfono o por correo postal.

Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
------------------	----------	------

RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO

Política de asistencia financiera

La intención de TidalHealth es poner a disposición de todos los pacientes la más alta calidad de atención médica posible con los recursos disponibles. Si un paciente no puede pagar debido a la falta de recursos financieros, se harán todos los esfuerzos posibles para ayudarlo a obtener asistencia a través de las agencias apropiadas o, si no hay ayuda disponible, para brindar atención a un costo reducido o cero para la atención de emergencia y médicamente necesaria.

Los pacientes que requieran servicios electivos pueden, mediante consulta con su médico, posponer su procedimiento hasta que el paciente pueda realizar el pago completo o cumplir con el depósito establecido. Los pacientes de procedimientos electivos que, de acuerdo con su diagnóstico y/o el criterio de su médico, no puedan posponer su procedimiento, recibirán ayuda para obtener ayuda de las agencias. Si no hay asistencia disponible y el paciente lo solicita, se revisará la cuenta para obtener una posible ayuda financiera.

Los cargos del médico de TidalHealth no están incluidos en la factura del hospital y se cobran por separado, con la excepción de los saldos de pago por cuenta propia. Los saldos de pago por cuenta propia para los servicios de TidalHealth aparecerán en el mismo estado de cuenta. Los cargos de un médico fuera de TidalHealth no están incluidos en la factura del hospital y se facturarán por separado. Los cargos de los médicos fuera de TidalHealth no están cubiertos por la política de asistencia financiera de TidalHealth. Puede encontrar una lista de proveedores que brindan atención médica de emergencia y de otro tipo de atención médicamente necesaria en TidalHealth en el sitio web www.tidalhealth.org/find-a-doctor.

En caso de que el paciente haya solicitado y cumplido con todas las citas necesarias y la asistencia de un tercero no esté disponible, el paciente puede reunir los requisitos para recibir asistencia financiera.

Proceso de determinación de elegibilidad

1. Entrevista con el paciente y/o la familia.
2. Obtención del ingreso bruto anual.
3. Determinar la elegibilidad (*elegibilidad preliminar dentro de 2 días hábiles*).
4. Búsqueda para una posible derivación a programas de caridad externos.
5. Si el paciente y/o la familia se niegan a revelar recursos financieros o a cooperar, el paciente estará sujeto a los esfuerzos de cobranza estándar. No se tomarán acciones extraordinarias de cobro (ECA) durante al menos 120 días a partir del primer estado de cuenta posterior al alta.
6. Se revisarán todas las solicitudes recibidas dentro de los 240 días posteriores al primer estado de cuenta posterior al alta. Las acciones de cobro extraordinarias se suspenderán hasta que se procese la solicitud.
7. La determinación de elegibilidad (*aprobación o denegación*) se hará de manera oportuna.

Cómo presentar una solicitud

- Las solicitudes se pueden tomar oralmente si llama al (410) 912-6957 entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes
- También puede hacerlo en persona en TidalHealth Península Regional, 100 East Carroll Street, Salisbury, Maryland, en la oficina del asesor financiero (ubicada en el vestíbulo del centro ambulatorio Frank B. Hanna) entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes, o en la Oficina de registro de

TidalHealth Nanticoke, 801 Middleford Road, Seaford, Delaware, entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes.

- Enviar un pedido de solicitud a TidalHealth Peninsula Regional, PO Box 2498, Salisbury, MD 21802-2498
- En línea en:
<https://www.tidalhealth.org/patientforms>
<https://www.tidalhealth.org/patientbills>
- Las solicitudes están disponibles en inglés, español y criollo.

Calificaciones

TidalHealth compara los ingresos del paciente con las Pautas federales de pobreza. Para poder procesar su solicitud, necesitamos la siguiente información:

- Un tercero independiente para verificar los ingresos de su hogar (uno de los siguientes)
 - a. Recibo de pago reciente que muestre las ganancias actuales y del año hasta la fecha
 - b. Declaración de impuestos más reciente que muestre su ingreso bruto ajustado o formulario W-2
 - c. Documentación escrita de los beneficios del Seguro Social, seguro social por discapacidad (SSI), beneficios de veteranos, etc.
 - d. Si no tiene ingresos, una carta de una fuente independiente, como un clérigo o un vecino, que verifique que no tiene ingresos
- Solicitud completa

Esta información, y cualquier información obtenida de fuentes externas, se utiliza para determinar si reúne los requisitos para recibir asistencia financiera. Cuanta más información nos proporcione, más fácil será para nosotros determinar su necesidad financiera. TidalHealth puede solicitar un informe crediticio para respaldar la solicitud de asistencia de un paciente.

¿Necesita ayuda?

Si, en cualquier momento, tiene preguntas sobre cómo obtener asistencia financiera, su factura médica, sus derechos y obligaciones con respecto a la factura o cómo solicitar el Programa de asistencia médica, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros de TidalHealth al (877) 729-7762. Puede obtener una copia de la Política de asistencia financiera de TidalHealth en www.tidalhealth.org/financialassistance.

Programa de asistencia médica

Para saber si reúne los requisitos para la asistencia médica de Maryland u otra asistencia pública, solicítela en su oficina local del Departamento de Servicios Sociales (DSS) o visite mmcp.dhmh.maryland.gov para obtener información sobre los diversos programas de Medicaid disponibles. Puede solicitar en Medicaid de Maryland en línea en marylandhealthconnection.gov. Si solicita asistencia para un niño o está embarazada, puede inscribirse en el Programa de Salud Infantil de Maryland (MCHP). Si solo solicita ayuda para pagar sus primas, copagos o deducibles de Medicare, puede solicitar en su Departamento de Servicios Sociales (DSS) local el programa de Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés) o de Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos (SLMB, por sus siglas en inglés) de Medicare. Las solicitudes QMB/SLMB pueden completarse por correo o en persona. Si es residente de Maryland, puede obtener más información si llama a la línea directa de relaciones con los beneficiarios del Departamento de Salud e Higiene Mental al 1 (800) 492-5231 o al (410) 767-5800.

Los residentes de Delaware pueden obtener información en línea en dhss.delaware.gov o presentar su solicitud en assist.dhss.delaware.gov. Si es residente de Delaware, llame al (302) 571-4900. Los residentes de Virginia pueden obtener información en dmas.Virginia.gov. Para recibir una solicitud, llame a su oficina local del DSS o la Agencia del área sobre el Envejecimiento (AAA, por sus siglas en inglés).

Derechos y obligaciones de los pacientes

Derechos:

- Notificación inmediata de su determinación preliminar de elegibilidad para asistencia financiera.
- Orientación de TidalHealth sobre cómo solicitar asistencia financiera y otros programas que pueden ayudarlo con el pago de la factura médica.
- Recibo de asistencia financiera para todos los servicios no pagaderos por otro programa que cumpla con los requisitos de la Política de asistencia financiera de TidalHealth.
- TidalHealth proporcionará atención de emergencia y médicamente necesaria gratis o de costo reducido a los pacientes que carecen de cobertura de atención médica o cuya cobertura de atención médica no paga el costo total de la factura médica.

Obligaciones:

- Enviar información completa y precisa en la Solicitud uniforme de asistencia financiera en uso en el estado de Maryland.
- Adjuntar la documentación de respaldo y devolver el formulario a TidalHealth Península Regional de manera oportuna.
- Realizar el pago total o establecer un plan de pago para los servicios que no califiquen de conformidad con la póliza de asistencia financiera de TidalHealth.

Cómo hacer la solicitud

- Llame al (410) 912-6957 o (877) 729-7762 entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes
- Acuda en persona a la oficina del consejero financiero (localizada en el vestíbulo Frank B. Hanna del Centro de atención de Pacientes Externos) entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m., de lunes a viernes
- A través de Internet, visite www.tidalhealth.org. Haga clic en Patients & Visitors (Pacientes y visitantes), luego en Patient Financial Services (Servicios financieros para pacientes) y después en Billing Information (Información de facturación)