



Origen	AGO/1981	Propietario	Perry, Meghan
Última aprobación	JUN/2024		Vicepresidenta Adjunta de Finanzas
Vigencia	JUL/2025		
Última revisión	ENE/2025	Aplicabilidad	TidalHealth System
Siguiente revisión	JUN/2026		

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 (Amount Generally Billed, AGB). Todos los servicios regulados por el hospital (que incluyen la atención de emergencia y la médicamente necesaria) en TidalHealth Península Regional se cobrarán de manera consistente de acuerdo con lo establecido por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (Health Services Costo Review Commission, HSCRC), 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 Península 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 método de AGB para TidalHealth. Los pagos por cuenta propia de pacientes, por todos los servicios que no están 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.

TidalHealth, Inc., un sistema de atención médica que cubre la península de Delmarva en Maryland y Delaware, está comprometido a brindar atención a toda nuestra comunidad, independientemente de su capacidad de pago.

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.

- b. 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 tratamiento igualmente efectivo, más conservador o menos costoso.
- c. Familia directa: 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 es cualquier persona para quien 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. Deuda médica: gastos de bolsillo, incluidos copagos, coseguros y deducibles, para los costos médicos facturados por TidalHealth.
- e. Acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, 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. La atención gratuita se calcula en el momento del servicio o se actualiza, según corresponda, para tener en cuenta cualquier cambio en las circunstancias financieras del paciente que ocurra dentro de los 240 días posteriores a la entrega de la factura inicial del hospital. 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 no realizará pruebas de activos en pacientes con ingresos básicos iguales o inferiores al 200% del nivel de pobreza federal al determinar la elegibilidad para la estructura tarifaria móvil.

TidalHealth brindará atención médicamente necesaria a un costo reducido a aquellos pacientes que tengan un ingreso familiar entre el 200% y el 300% del nivel de pobreza federal. La atención de costo reducido se calcula al momento del servicio o se actualiza, según corresponda, para tener en cuenta cualquier cambio en las circunstancias financieras del paciente que ocurra dentro de los 240 días posteriores a la entrega de la factura inicial del hospital.

TidalHealth brindará atención médicamente necesaria a un costo reducido a los pacientes con bajos ingresos y con ingresos familiares entre el 301% y el 500% del nivel federal de pobreza que presentan dificultades médicas, según lo define la ley de Maryland, tanto para residentes de Maryland como de Delaware. 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 médica y tarifas profesionales por servicios que no son proporcionados por TidalHealth no están incluidas en esta política. El servicio planificado con antelación sólo 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 un centro 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.

Se ofrecen planes de pago sin intereses sobre deudas médicas por servicios prestados a pacientes que no son elegibles para recibir atención gratuita. El pago no excederá el 5% del ingreso mensual ajustado del paciente.

Procedimiento:

Si un paciente no puede pagar debido a cuestiones de recursos financieros, se harán todos los esfuerzos posibles para 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 un 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 (Financial Assistance, FA). Puede obtener la solicitud de Asistencia financiera uniforme, la Política de asistencia financiera, la Política sobre la práctica de cobro a pacientes y el resumen en lenguaje sencillo de la siguiente manera:

- a. Disponibles sin cargo y previa solicitud llamando al (410) 543-7436 o al (877) 729-7762.
- b. Se encuentran en las áreas de registro.
- c. Descargándolos 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 fue 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 Frank B. Hanna Outpatient Center.

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

TidalHealth Península Regional: Departamento de emergencias, Frank B. Hanna Outpatient Center, Rehabilitación cardíaca, Cuidado de heridas, Sala de espera de parto y nacimiento, Centro oncológico del hospital y Sala de espera de cirugía ambulatoria.

TidalHealth McCready Pavilion: Sala de espera de laboratorio y radiología, Departamento de emergencias, Clínica y Fisioterapia.

TidalHealth Nanticoke: registro de pacientes ambulatorios, Departamento de emergencias, Mears Building, Ingreso a rehabilitación cardíaca y cuidado de heridas y Centro oncológico.

TidalHealth Medical Partners: en sitios ambulatorios, participantes y elegidos que brindan atención primaria ambulatoria y servicios de atención para la mujer. Actualmente, dichos sitios incluyen:

- Consultorios de atención primaria en Berlin, Bridgeville, Crisfield, Delmar, Federalsburg, Georgetown, Laurel, Millsboro, Ocean Pines, Pocomoke, Salisbury, Seaford y Snow Hill.
- Consultorios de obstetricia y ginecología en Salisbury y Seaford.
- Consultorios de salud conductual ambulatoria en Salisbury (en Vine Street y Woodbrooke) y en Ocean Pines.

Los ingresos del paciente se contrastarán 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 por correo o a MYCHART una carta para notificar a los pacientes sobre su 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 considera que los pacientes que son beneficiarios/destinatarios de ciertos programas de servicios sociales basados en el nivel de recursos tienen elegibilidad presunta al 100% y son elegibles para FA sin que deban completar una solicitud o datos financieros de respaldo si el programa sujeto a nivel de recursos cumple con nuestras pautas de asistencia financiera. El paciente es responsable de proporcionar una prueba de elegibilidad. Es responsabilidad del paciente notificar a TidalHealth que se encuentra 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. Los programas incluyen, entre otros:
 - Vivir en un hogar con hijos inscritos en un programa de comidas a precio reducido y gratuitas (aplica sólo si se requiere inscripción).
 - Recibir beneficios a través del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria federal.
 - Recibir beneficios a través del Programa de Asistencia de Energía del estado.
 - Recibir beneficios a través del Programa federal de alimentación suplementaria especial para mujeres, bebés y niños.
 - Recibir beneficios de cualquier otro programa de servicio social, conforme a lo dispuesto por el Departamento y la Comisión.
 - Inscribirse en el Programa Healthcare Connection (HCC) a través de la Medical Society of Delaware.

- e. Se considera que un paciente que califica para la asistencia médica de Maryland o Delaware automáticamente califica para la asistencia financiera (FA) al 100%. El monto adeudado por un paciente en estas cuentas se dará 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 solicitud 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 vicepresidente adjunto de Finanzas (ciclo de ingresos) a 100 East Carroll Street, Salisbury, Maryland 21801-5493 en la cual indique el motivo de su solicitud. Además, puede enviar una solicitud de reconsideración a la Unidad de Educación y Defensa de la Salud (Health Education and Advocacy Unit, HEAU) para los servicios en TidalHealth Península.

Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place
Baltimore, MD 21202

Correo electrónico: heau@oag.state.md.us

Teléfono: (410) 528-1840 o línea gratuita: 1-877-261-8807

Fax: (410) 576-6571

Sitio web: <https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>

- i. Para aprobar las solicitudes de FA sólo se considerarán los ingresos y el tamaño de la familia.
- j. 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.
- k. No solicitamos ni otorgamos exenciones, ya sea de forma escrita u oral, que expresen que el paciente no desea solicitar la asistencia.
- l. De acuerdo con las pautas estatales y federales, los registros de capacitación del personal con respecto a esta política se conservan mediante el sistema electrónico de capacitación de la organización.

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 ajuste 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 haya sido 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.

Firmas de aprobación

Descripción del paso	Aprobador	Fecha
----------------------	-----------	-------

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 programados 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 programados que, de acuerdo con su diagnóstico y/o el criterio de su médico, no puedan posponer su procedimiento, recibirán ayuda para obtener asistencia de las agencias. Si no hay asistencia disponible y el paciente lo solicita, se revisará la cuenta para obtener una posible asistencia 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 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 ECA 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 de Frank B. Hanna Outpatient Center) 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 Internet en:
<https://www.tidalhealth.org/patientforms>
<https://www.tidalhealth.org/patientbills>
- Las solicitudes están disponibles en inglés, español y criollo.
- MYCHART

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. Dos recibos de pago recientes que muestren 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, SSI por discapacidad, beneficios de veteranos, etc.
 - d. Si no hay ingresos, una carta de una fuente independiente, como un clérigo o un vecino, que verifique la ausencia de ingresos o una carta de una persona que brinda apoyo financiero.
- 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.

¿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 (Medical Assistance Program), 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/financiamental.

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 (Department of Social Services, DSS) o visite mmcp.dhmm.maryland.gov para obtener información sobre los diversos programas de Medicaid disponibles. Puede solicitar 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 (Maryland Children's Health Program, 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 (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) o de Beneficiario Especificado de Bajos Ingresos (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB) de Medicare. Las solicitudes de 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 (Area Agency on Aging, AAA).

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.
- 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 medicamento 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.
- Los planes de pago están disponibles llamando al 1-877-729-7762.

Obligaciones:

- Presentar información completa y precisa en la Solicitud de asistencia financiera uniforme utilizada por TidalHealth.
- 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 política de asistencia financiera de TidalHealth.