



Departamento 02 Servicios financieros  
Centro de costos 907 Facturación de pacientes  
Póliza 07 Póliza de asistencia financiera

Presentado por: Thomas Garvey, Vicepresidente principal, Director financiero

Aprobado por: [firma] Presidente/Director ejecutivo [manuscrito]11/11/15  
Firma Cargo Fecha

Fecha de vigencia: 8 de junio de 1993 Revisión: 1/07, 8/10, 9/10, 3/12, 12/13, 6/14, 11/15

Revisado: cada tres años

---

## FILOSOFÍA

- Swedish Covenant Hospital (SCH), fiel a la misión de la Iglesia del Pacto Evangélico (Evangelical Covenant Church), atiende las necesidades médicas de la comunidad sin distinción de raza, credo, color, sexo, nacionalidad, orientación sexual, discapacidad, lugar de residencia, edad, capacidad de pago, ni ninguna otra clasificación o característica.
- El SCH reconoce la necesidad de proveer atención a los enfermos que no tienen la capacidad de pagar los servicios que reciben.
- Estos servicios de atención médica se prestan con asistencia financiera a personas en estado de necesidad, según los criterios establecidos, ya que se reconoce la importancia de mantener la dignidad de la persona durante el proceso de consideración.
- Al reconocer la necesidad de prestar asistencia financiera a pacientes que carecen de los medios para pagar los servicios en forma total, SCH espera que todos los pacientes con capacidad de pago cumplan con sus obligaciones financieras de manera oportuna y eficaz, de acuerdo con las políticas de cobro de la institución.

## DEFINICIONES

- Emergente (nivel de servicio): Los servicios médicos que se necesitan para una afección que puede suponer un riesgo para la vida o que pudo haber surgido a causa de una lesión grave y que requiere de atención médica inmediata. La Ley de Tratamiento de Emergencias Médicas y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) suele registrar esta afección médica.
- Familia: Conforme a la definición de la Oficina del Censo de los EE. UU., se trata de un grupo conformado por dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio u adopción. Si un paciente declara que una persona es un dependiente en su declaración de impuestos sobre la renta, de acuerdo con las normas del Servicio de Impuestos Internos, puede

considerarse un dependiente a los fines de la determinación de la elegibilidad en virtud de la póliza de asistencia financiera del SCH.

- **Ingresos:** Los ingresos incluyen sueldos, salarios, ingresos del empleo independiente, compensación por desempleo, compensación del trabajador, pagos del Seguro Social, asistencia pública, beneficios para veteranos, manutención de hijos, manutención del cónyuge, asistencia educativa, beneficios para el cónyuge superviviente, pensiones, ingresos jubilatorios, pagos regulares de seguro y anualidades, ingresos de fideicomisos y patrimonios sucesorios, rentas percibidas, intereses/dividendos e ingresos de otras fuentes varias.
- **Ingreso familiar:** El ingreso familiar de una persona incluye los ingresos de todos los integrantes adultos de la familia que viven en el mismo hogar. En el caso de los pacientes mayores de 18 años, el ingreso familiar incluye el ingreso de los padres o padrastros, o bien, de los familiares de los cuidadores.
- **Apoyo financiero:** El apoyo (asistencia financiera, descuentos, etc.) prestado a pacientes a quienes el pago del costo total de los servicios necesarios desde el punto de vista médico supone una dificultad y que cumplen con los criterios de elegibilidad de Swedish Covenant Hospital para la obtención de dicha asistencia.
- **Paciente sin seguro:** Se trata de una persona sin seguro, sin cobertura contra terceros emitida por una aseguradora comercial de pólizas contra terceros, que no cuenta con un plan en virtud de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación para los Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), un programa federal de atención médica (que incluye, a modo de ejemplo, Medicare, Medicaid, Programa Estatal de Seguro Médico para Niños [State Children's Health Insurance Program, SCHIP] y Salud Civil y Programa Médico de los Servicios Uniformados [Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services, CHAMPUS]), compensación de trabajadores u otra asistencia de terceros para cubrir en forma total o parcial el costo de la atención, incluidas las reclamaciones contra terceros cubiertas por el seguro respecto del cual Swedish Covenant Hospital se encuentra subrogado, pero solo si la aseguradora en cuestión efectivamente realiza el pago.
- **Urgente (nivel de servicio):** Los servicios médicos que se prestan para una afección que, si bien no supone un riesgo para la vida, requiere que se presten servicios médicos en forma oportuna.

## **PÓLIZA**

1. Swedish Covenant Hospital (SCH) presta atención a todos los pacientes que requieren de servicios necesarios desde el punto de vista médico. Los servicios de atención en caso de emergencia se prestarán a todos los pacientes, independientemente de la capacidad de pago del paciente en cuestión.
  - a. SCH cumple con la Ley de Descuentos para Pacientes Sin Seguro de Illinois (Illinois Uninsured Patient Discount Act) al ofrecer un descuento en los cargos estándares a todos los pacientes sin seguro en función de una fórmula ajustada en forma anual, conforme se establece en la Ley.
  - b. El monto del descuento se aplica a todos los cargos después de los primeros \$300.00 para cada estadía en el hospital o servicio para paciente ambulatorio.
  - c. De acuerdo con la ley, la responsabilidad del paciente será de \$300.00 más el saldo después de aplicado el descuento.
  - d. El monto máximo que se puede cobrar en un período de 12 meses a un paciente sin seguro es del 25 % de los ingresos brutos anuales de la familia.
2. La aprobación de la asistencia financiera se limita a los servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista médico prestados durante una única admisión en el hospital, o bien, en un entorno ambulatorio.

- a. Los servicios necesarios desde el punto de vista médico son los servicios prestados en hospitales para pacientes hospitalizados o ambulatorios cubiertos en virtud de Medicare para beneficiarios que se encuentren en las mismas circunstancias.
  - b. Los servicios que no sean de índole médica y los servicios electivos, como las cirugías estéticas, no se consideran servicios necesarios desde el punto de vista médico.
  - c. Además, los servicios que Swedish Covenant Hospital no preste ni facture, como los servicios que facturen los patólogos, radiólogos, médicos u otros profesionales, no están cubiertos por esta póliza.
3. La aprobación de la asistencia financiera solo incidirá en la responsabilidad activa del paciente a partir de la fecha de recepción de la solicitud completada.
  4. La asistencia financiera queda supeditada al hecho de que cada paciente sin seguro solicite primero la participación en programas que podrían pagar los servicios de atención médica, como Medicare, Medicaid, All-Kids, el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños o cualquier otro programa respecto del cual haya fundamentos razonables para creer que el paciente sin seguro podría ser elegible, incluida la compra de seguro comercial en el mercado de seguros médicos en virtud de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act).
    - a. Es posible que SCH rechace el otorgamiento de asistencia financiera a aquellas personas que, sin motivo alguno, no cooperen al no solicitar participar en estos programas.
    - b. SCH tomará las medidas que sean necesarias para asistir a los pacientes a solicitar la participación en programas públicos y privados.
    - c. Los pacientes sin seguro, incluidos los pacientes que se encuentran fuera de la red o que están cubiertos por un programa de seguro ofrecido por otro proveedor o centro, no son elegibles en forma automática para la obtención de asistencia financiera en virtud de esta póliza.
    - d. En el caso de los pacientes que, a pesar de contar con un seguro carecen de los recursos financieros para pagar los servicios de atención médica, SCH podrá, a su entera discreción, prestar asistencia financiera a aquellas personas que cumplan con los criterios de elegibilidad en virtud de esta póliza.
  5. SCH exige a los pacientes que solicitan asistencia financiera que completen íntegramente la solicitud y que proporcionen la documentación del ingreso familiar en el plazo de 60 días a partir de la fecha de envío de la solicitud. SCH no iniciará actividades de cobro durante este tiempo.
  6. Los pacientes a quienes se les haya aprobado el otorgamiento de la asistencia financiera y perciban un ingreso familiar inferior al 300 % de las pautas federales de pobreza recibirán atención sin costo alguno respecto del saldo del paciente después de alcanzar \$300.00 por estadía en el hospital o servicios ambulatorios. Ejemplo de criterios de elegibilidad: Saldo del paciente: \$1000.00 y reúne los requisitos para participar en el programa de asistencia financiera del hospital. El paciente será responsable por la suma de \$300.00, y el hospital lo eximirá del pago de los \$700.00 restantes. Los saldos de los pacientes inferiores a \$300.00 no reunirán los requisitos para la solicitud de asistencia financiera.
  7. SCH puede celebrar acuerdos por escrito con entidades que (i) sean Centros de Salud con Autorización Federal y que sean destinatarios de fondos federales de acuerdo con la sección 330 de la Ley de Servicios de Salud Pública; (ii) estén dedicadas a mantener o incrementar la disponibilidad, o

a mejorar la calidad de, los servicios prestados a una comunidad que no recibe suficiente atención médica y que recibe atención tanto del centro de salud como de SCH; y (iii) participen de programas de educación médica que cuenten con el apoyo del centro de salud y de SCH. Dicho acuerdo por escrito puede disponer que SCH ponga ayuda financiera a disposición de los pacientes derivados por el centro de salud que ganen un ingreso familiar inferior al 200 % de las pautas del índice federal de pobreza. En estos casos, no se requerirá el pago mínimo de \$300 descrito anteriormente en la sección 6.

### **ATENCIÓN CARITATIVA PRESUNTIVA**

1. Los pacientes se considerarán presuntamente elegibles en virtud del programa de asistencia financiera del hospital si el paciente demuestra uno o más de los siguientes criterios:
  - a. Carencia de hogar.
  - b. Fallecido sin patrimonio sucesorio.
  - c. Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente.
  - d. Elegibilidad para acceder a Medicaid, pero no en la fecha en que se prestó el servicio o respecto de servicios no cubiertos.
  - e. Inscripción en los siguientes programas asistenciales para las personas con bajos ingresos que cumplen con los criterios de elegibilidad de percibir ingresos iguales o inferiores al 200 % de las pautas federales de pobreza:
    - 1) Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children Nutritional Program, WIC).
    - 2) Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP).
    - 3) Programa de Desayuno y Almuerzo Gratuitos de Illinois (Illinois Free Lunch and Breakfast Program).
    - 4) Programa de Asistencia en Energía para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).
    - 5) Inscripción en un programa organizado a nivel de la comunidad que brinda acceso a atención médica, y calcula y documenta el estado financiero de bajos ingresos limitados como criterio para la participación.
    - 6) Obtención de subsidio para servicios médicos.
2. SCH realizará todo lo que esté a su alcance, a fin de determinar la elegibilidad de un paciente para la obtención de asistencia financiera antes del momento de la admisión o prestación del servicio, o bien, en forma simultánea con dicho momento. Sin embargo, la determinación del ofrecimiento la asistencia financiera puede realizarse en cualquier momento durante la estadía del paciente después de la estabilización o durante el ciclo de cobro. La determinación del ofrecimiento de asistencia financiera se realizará después de que se hayan agotado todas las instancias para que el paciente reúna los requisitos para participar en los programas gubernamentales de asistencia financiera o de otra índole.

### **PRÁCTICAS DE COBRO**

1. SCH mantiene prácticas de facturación y cobro respecto de las obligaciones de pago de los pacientes que son justas, coherentes y obedecen a las reglamentaciones estatales y federales.
2. SCH facilita un plan de pago razonable a los pacientes que no pueden pagar la cuenta en forma total.

3. SCH no iniciará acciones de cobro contra un paciente sin seguro hasta tanto el paciente haya tenido la oportunidad de calcular la exactitud de la factura, solicitar la obtención de asistencia financiera en virtud de la póliza de asistencia financiera del hospital y recibir la ayuda de un plan de pago razonable.
4. SCH no participará en acciones de cobro extraordinarias (extraordinary collection actions, ECA, conforme se define en las reglamentaciones federales) hasta que el hospital haya tomado medidas razonables tendientes a determinar si el paciente es elegible para la obtención de asistencia financiera. Las ECA incluyen las siguientes medidas:
  - a. Vender la deuda (salvo que el comprador de la deuda tenga prohibido participar en alguna ECA o que cobre intereses que superen las tarifas legalmente permitidas, y SCH pueda rescatar la deuda si se determina que el paciente es elegible para la obtención de asistencia financiera).
  - b. Realizar informes adversos para agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de cobro.
  - c. Remitir o denegar, o bien, solicitar un depósito antes de prestar atención necesaria desde el punto de vista médico debido al incumplimiento del paciente en el pago de la atención recibida anteriormente, salvo en la medida permitida por la ley.
  - d. Acciones que requieren de procesos legales o judiciales, entre las que se incluyen, a modo de ejemplo, gravar la propiedad de la persona en cuestión (en lugar de imponer un gravamen de servicios de atención médica sobre la indemnización obtenida por una acción de lesión personal); ejecutar un inmueble; embargar la cuenta bancaria de una persona u otro bien mueble; iniciar una acción civil; provocar el arresto de una persona; hacer que una persona sea el objeto de una orden de arresto y confiscar el sueldo de una persona).

## **REFERENCIAS**

Ley de Facturación Justa a los Pacientes (Fair Patient Billing Act), 210 ILCS 88/

Ley de Descuentos Para Pacientes de Hospital No Asegurados (Hospital Uninsured Patient Discount Act), 210 ILCS 89/Título 77 del Código Admin. de Ill., Parte 4500, Asistencia financiera de hospital según la Ley de Facturación Justa a los Pacientes (Fair Patient Billing Act)

Reglamentaciones que implementa la sección 501 (r) del Código de Impuestos Internos, Título 26 del Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R), Sección 1.501 (r)

Aprobado por el Comité de Finanzas: 5/18/2015

Aprobado por la Junta de Directores: 6/20/2015, 2/10/2016

**PROVEEDORES NO CUBIERTOS POR SWEDISH COVENANT HOSPITAL  
PÓLIZA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

- Patología del habla
- Especialista en Radiología diagnóstica
- AMC Anesthesia
- Asociados de Emergencia Swedish
- Médicos que son miembros del equipo médico de SCH