

**Fecha de origen:**

01/12/2005

Fecha de la última revisión:

26/02/2026

Sección: Operaciones Rutinarias - Finanzas**Número de política:** HS-130.4**Fecha de la última revisión:**

26/01/2021

Título: Asistencia Financiera – Servicios Financieros para Pacientes**Página:** 1 de 12**ENTIDAD CORPORATIVA:**

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Todos | <input type="checkbox"/> Non-Contracted Services, LLC | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Physicians, P.A |
| <input type="checkbox"/> Alliance, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard and Enoch Pratt Foundation, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Properties, LLC |
| <input type="checkbox"/> Family Services, Inc. | <input type="checkbox"/> Sheppard Pratt Health System, Inc. | <input type="checkbox"/> Way Station, Inc. |
| <input type="checkbox"/> Mosaic Community Services, Inc. | | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

DEPARTAMENTO:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrativo | <input type="checkbox"/> Ingeniería de Instalaciones | <input type="checkbox"/> Control de Infecciones |
| <input type="checkbox"/> Todos | <input checked="" type="checkbox"/> Finanzas | <input type="checkbox"/> Tecnología informática |
| <input type="checkbox"/> Clínico | <input type="checkbox"/> Servicios de comida | <input type="checkbox"/> Mercadotecnia |
| <input type="checkbox"/> normativa estatal | <input type="checkbox"/> Gestión de la Información de Salud | <input type="checkbox"/> Personal médico |
| <input type="checkbox"/> Gobierno Corporativo | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos y Salud Ocupacional | <input type="checkbox"/> Seguridad Pública |
| <input type="checkbox"/> Servicios ambientales | | <input type="checkbox"/> Transporte |

PROGRAMA Y SERVICIOS:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coordinación de la Atención y Servicios a Domicilio | <input type="checkbox"/> Servicios para Personas con Discapacidades del Desarrollo | <input type="checkbox"/> Servicios Diurnos Residenciales y Estructurados |
| <input type="checkbox"/> Apoyo a la Comunidad y a la Familia | <input type="checkbox"/> Empleo y Capacitación Laboral | <input type="checkbox"/> Escuelas y Servicios en las Escuelas |
| <input type="checkbox"/> Crisis e Ingreso | <input type="checkbox"/> Servicios de Vivienda y Personas sin Hogar | <input type="checkbox"/> Terapia y Administración de Medicamentos |
| | <input type="checkbox"/> Servicios Hospitalarios y Especializados | <input checked="" type="checkbox"/> No relacionado con el programa |

PROPÓSITO:

Establecer los criterios de elegibilidad y el proceso de solicitud/aprobación de asistencia benéfica para los consumidores de Sheppard Pratt.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA:

La política de Sheppard Pratt es brindar a los pacientes atención y servicios de la más alta calidad. Para asistir a nuestros pacientes, se brindará asistencia financiera a aquellos que no estén en condiciones de pagar los servicios prestados y que cumplan con los criterios establecidos en esta política de asistencia financiera ("FAP"), sin importar su raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética o discapacidad.

DEFINICIONES:

Montos Generalmente Facturados (AGB): los montos generalmente facturados por emergencias u otra atención médicamente necesaria a personas que cuentan con un seguro que cubre dicha atención, como se explica con más detalle en la Sección III del presente documento.

Sección 501(r) del Código: Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code) y las normas promulgadas en virtud de este, con sus modificaciones posteriores.

Atención de Emergencia: atención inmediata que es necesaria para evitar poner en grave peligro la salud del paciente, el deterioro grave de las funciones corporales o la disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Dificultades Financieras: deuda médica (gastos de bolsillo, excepto los copagos, coseguros y deducibles, por costos médicos facturados por un hospital) incurrida por una familia durante un período de 12 meses que supera el 25 % de los ingresos familiares.

Cargos Brutos: el monto total que Sheppard Pratt cobra por los servicios antes de que se apliquen descuentos, concesiones contractuales o deducciones.

Hogar: al determinar los ingresos familiares/del hogar de un paciente, el hogar está compuesto por el paciente y cualquiera de las siguientes personas: (i) el cónyuge, independientemente de si el paciente y su cónyuge tienen previsto presentar una declaración de impuestos federal o estatal conjunta; (ii) hijos biológicos, hijos adoptivos o hijastros; y (iii) cualquier persona por la que el paciente reclame una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal. En el caso de los pacientes que sean niños, el hogar estará compuesto por el menor y las siguientes personas: (i) padres biológicos, padres adoptivos, padrastros o tutores; (ii) hermanos biológicos, hermanos adoptivos; o (iii) hermanastros; y (iii) cualquier persona por la que los padres o tutores del paciente reclamen una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal.

Atención Medicamente Necesaria: servicios o atención que estén (i) directamente relacionados con el tratamiento diagnóstico, preventivo, curativo, paliativo, de rehabilitación o mejora de una enfermedad, lesión, discapacidad o afección médica; (ii) en consonancia con las normas aceptadas de buena práctica médica; y que no sean principalmente para la comodidad del paciente, la familia del paciente o el proveedor.

Paciente: la persona que recibe atención de emergencia o médicamente necesaria en Sheppard Pratt y la persona que es financieramente responsable de la atención del paciente.

Personas que Reciben Atención: clientes, pacientes, residentes o estudiantes.

Presunta Elegibilidad: el proceso mediante el cual Sheppard Pratt puede utilizar determinaciones de elegibilidad previas o información de distintas fuentes ajenas al paciente para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Sin Seguro: pacientes sin seguro o asistencia de terceros que los ayude a resolver su responsabilidad financiera ante los proveedores de atención médica.

Con Seguro Insuficiente: pacientes que cuentan con una cobertura de atención médica limitada o que les obliga a pagar de su bolsillo y, por lo tanto, pueden seguir necesitando asistencia financiera.

Parte Responsable: con respecto a los servicios prestados por Sheppard Pratt, el paciente, el garante de la cuenta u otras personas responsables de pagar por dichos servicios.

PAUTAS:

I. Criterios generales

Los servicios elegibles para asistencia financiera incluyen aquellos servicios que Sheppard Pratt determine como atención de emergencia o médicamente necesaria.

Ciertos servicios que de otro modo no se consideran atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico, según lo determine Sheppard Pratt a su entera discreción, no son elegibles para asistencia financiera en virtud de esta FAP. Los servicios excluidos incluyen, entre otros, los servicios electivos, los programas educativos, el retiro y los servicios de vivienda de transición relacionados, así como cualquier servicio auxiliar relacionado con las categorías antes mencionadas.

Además, la población cuáquera puede ser elegible para asistencia separada y/o adicional bajo la Política de Asistencia Financiera Cuáquera separada de Sheppard Pratt. Para obtener más información sobre la Política de Asistencia Financiera Cuáquera, comuníquese con el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes,

En ausencia de circunstancias atenuantes, según lo determinado por Sheppard Pratt, la asistencia financiera proporcionada por Sheppard Pratt en virtud de esta FAP es secundaria a todos los demás terceros y recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos, entre otros, el seguro de compensación para trabajadores, Medicaid y otros programas locales, estatales o federales ("Asistencia de terceros"). Cualquier paciente que no proporcione o se niegue a proporcionar la información solicitada a Sheppard Pratt puede ser considerado no elegible para la asistencia financiera en virtud de esta FAP a la entera discreción de Sheppard Pratt. Del mismo modo, un paciente que proporcione información falsa o engañosa en relación con esta FAP puede ser considerado no elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta FAP a la entera discreción de Sheppard Pratt.

II. Criterios financieros

Los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera en función de ciertos criterios, limitaciones y excepciones financieros, según se establece a continuación:

- A. Atención gratuita: Los pacientes que tengan ingresos familiares iguales o inferiores al 200 % de las Pautas Federales de Pobreza, calculados en el momento de la prestación del servicio o actualizados, según corresponda, para tener en cuenta cualquier cambio en la situación financiera del paciente que se produzca en los 240 días posteriores a la emisión de la factura inicial del hospital, podrán recibir atención gratuita (un descuento del 100 %).
- B. Atención a costo reducido. Los pacientes que tengan ingresos familiares inferiores al 300 % de las Pautas Federales de Pobreza, calculados en el momento de la prestación del servicio o actualizados, según corresponda, para tener en cuenta cualquier cambio en la situación financiera del paciente que se produzca en los 240 días posteriores a la emisión de la factura inicial del hospital, podrán recibir atención a costo reducido de los gastos que deben

pagar de su bolsillo por los servicios hospitalarios regulados, de conformidad con la siguiente escala móvil:

1. Para un paciente con ingresos familiares de al menos el 201 %, pero no superiores al 250 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 75 %.
2. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 250 %, pero no superiores al 300 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 60 %.

C. Atención a un costo reducido por dificultades financieras: Los pacientes que atraviesan dificultades financieras y que tienen ingresos familiares superiores al 300 %, pero no superiores al 500 % de las Pautas Federales de Pobreza, podrán recibir atención a costo reducido de los gastos que deben pagar de su bolsillo por los servicios hospitalarios regulados, de conformidad con la siguiente escala móvil:

1. Para un paciente con ingresos familiares de al menos el 201 %, pero no superiores al 250 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 75 %.
2. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 250 %, pero no superiores al 300 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 60 %.
3. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 300 %, pero no superiores al 350 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 50 %.
4. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 350 %, pero no superiores al 400 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 45 %.
5. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 400 %, pero no superiores al 450 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 40 %.
6. Para un paciente con ingresos familiares superiores al 450 %, pero no superiores al 500 % de las Pautas Federales de Pobreza, un descuento del 35 %.

D. Si un paciente ha recibido atención a costo reducido debido a una dificultad financiera, como se indicó anteriormente, el paciente o cualquier familiar directo del paciente que viva en el mismo hogar:

1. Seguirán siendo elegibles para recibir atención a costo reducido cuando busquen atención posterior durante el período de 12 meses a partir de la fecha en que se recibió inicialmente la atención a costo reducido.

2. Para evitar una duplicación innecesaria de la determinación de Sheppard Pratt sobre la elegibilidad para recibir atención gratuita o a costo reducido, le informaremos a Sheppard Pratt sobre la elegibilidad del paciente o del familiar para recibir la atención a costo reducido.

Sin perjuicio de los criterios anteriores, los Pacientes que hayan acumulado activos monetarios familiares estarán limitados al menor de los descuentos previstos anteriormente o a un descuento del 50 %. A los efectos de esta prueba de activos, los siguientes activos se excluirán del umbral antes mencionado: los activos de jubilación a los que el Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos, IRS) haya concedido un trato fiscal preferencial como una cuenta de jubilación, incluidos los planes de compensación diferida que cumplan los requisitos del Internal Revenue Code (Código de Rentas Internas) o los planes de compensación diferida que no cumplan dichos requisitos.

Un paciente cuyos ingresos y activos excedan las pautas de elegibilidad establecidas, pero que indique que no puede pagar la totalidad o parte de los saldos de su cuenta, puede ser evaluado en mayor profundidad caso por caso. La elegibilidad para la asistencia financiera total o parcial se determinará después de considerar la situación financiera total del paciente, así como una consideración de las circunstancias atenuantes. Los criterios adicionales utilizados para determinar el estado de elegibilidad incluyen la situación laboral, la capacidad de ingresos futuros y otros recursos financieros. Los pacientes que no sean elegibles para la asistencia financiera serán elegibles para un plan de pago de conformidad con la política de facturación y cobro por separado de Sheppard Pratt (consulte la Sección 9 a continuación).

Al determinar la elegibilidad de los pacientes, Sheppard Pratt no toma en cuenta la ciudadanía o el estatus migratorio del paciente. Además, Sheppard Pratt no retendrá la asistencia financiera ni denegará una solicitud de asistencia financiera por motivos de raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética o discapacidad.

III. Proceso de determinación de elegibilidad

A la hora de revisar una solicitud de asistencia financiera presentada, Sheppard Pratt deberá: (i) determinar si el paciente tiene seguro médico; (ii) determinar si el paciente es presuntamente elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido en virtud de la ley de Maryland; (iii) determinar si los pacientes no asegurados son elegibles para obtener un seguro médico público o privado; (iv) en la medida de lo posible, ofrecer asistencia a los pacientes no asegurados si deciden solicitar un seguro médico público o privado; (v) en la medida de lo posible, determinar si el paciente es elegible para otros programas públicos que puedan ayudar con los costos de atención médica; y (vi) usar la información en posesión de Sheppard Pratt, si está disponible, para determinar si el paciente cumple los requisitos para recibir atención gratuita o a costo reducido en virtud de la FAP de Sheppard Pratt.

IV. Determinación del monto de la asistencia financiera

Una vez establecida la elegibilidad para la asistencia financiera, Sheppard Pratt solo cobrará a los pacientes que sean elegibles para recibir asistencia financiera los montos generalmente facturados, o AGB, y a los pacientes asegurados, la atención de emergencia o médicamente necesaria (la "limitación de AGB"). En la medida en que sea aplicable, el pago máximo del paciente por la atención a costo reducido no será superior a un monto equivalente a los cargos de Sheppard Pratt menos el margen de beneficio de Sheppard Pratt por dicha atención (consulte el siguiente párrafo para obtener información sobre el margen de beneficio).

De conformidad con la ley de Maryland, los cargos a los que se aplicará un descuento son establecidos por la agencia reguladora de tarifas de Maryland, conocida como Health Services Cost Review Commission (Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud, HSCRC), y son los mismos para todos los pagadores. Por lo tanto, en la medida de lo posible, el AGB se determina según el método prospectivo y se basa en las tarifas establecidas por el HSCRC para el Sistema de Salud. Además, el Sistema de Salud no aplica un margen de beneficio u otra tarifa sobre las tarifas establecidas por el HSCRC.

V. Cómo solicitar asistencia financiera

Para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, los pacientes, incluidas las partes responsables, deberán presentar una solicitud de asistencia financiera completa, incluyendo toda la documentación de respaldo requerida por la solicitud, y es posible que sea necesario concertar citas o mantener conversaciones con un representante del Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes) de Sheppard Pratt. Los pacientes deberán proporcionar la información y documentación necesarias al solicitar asistencia financiera. La información requerida se especifica en la solicitud y en las instrucciones para ello.

Las solicitudes de asistencia financiera archivadas en Sheppard Pratt se pueden usar por un período de hasta 12 meses después de la fecha de presentación si las circunstancias financieras no han cambiado. Además, Sheppard Pratt considerará para su elegibilidad todas las cuentas (incluidas las deudas incobrables) al momento del servicio o 240 días después de que se proporcione la factura inicial.

Se aceptan solicitudes de asistencia financiera en cualquier momento del ciclo de facturación, incluso después del envío a una agencia de cobranzas u otro tercero. Sin embargo, los pacientes que tengan o sean elegibles para recibir Asistencia de Terceros primero deben solicitar y agotar dicha asistencia antes de que se procese o considere una solicitud de asistencia financiera en virtud de esta FAP, según lo determine Sheppard Pratt a su entera discreción.

VI. Notificación de aprobación o denegación de Asistencia

El Patient Financial Services department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes) notificará por escrito al paciente, dentro de un plazo de 14 días a partir de la recepción de la solicitud de asistencia financiera completa, si la solicitud fue aprobada o denegada, y suspenderá cualquier acción de facturación o cobro mientras se determina su elegibilidad. Si se aprueba la solicitud, la carta incluirá el monto de la asistencia aprobada. Si la solicitud fue denegada, el motivo de la denegación se incluirá en esta carta. En el caso de solicitudes incompletas, se proporcionará a los pacientes una lista por escrito de la información o documentación que aún se necesita para completar la solicitud de asistencia financiera y dónde presentar la información faltante.

Entre los motivos para la denegación, se incluyen los siguientes:

- Información incompleta en la solicitud.
- Exceso de ingresos o recursos.

VII. Apelaciones

Todos los pacientes que se determine que no son elegibles para recibir asistencia financiera o que sean elegibles para recibir un monto de asistencia inferior al más generoso (100 %) disponible en virtud de esta Política de Asistencia Financiera (FAP) tendrán 30 días para presentar una apelación y solicitar asistencia financiera adicional. El paciente puede presentar información adicional en este momento para respaldar su solicitud.

La Health Education and Advocacy Unit (Unidad de Educación y Defensa de la Salud, HEAU) de Maryland está disponible para ayudar a los pacientes a presentar y mediar en una solicitud de reconsideración. La información de contacto de la HEAU es:

Línea directa de la HEAU:

De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 4:30 p. m. 410-528-1840

Línea gratuita: 1-877-261-8807

FAX: 410-576-6571

heau@oag.state.md.us

www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx

Las quejas por presuntas violaciones a las Secciones 19-214,1 o 19-214,2 del Código de Maryland pueden ser presentadas por un paciente o su representante autorizado conjuntamente con la Health Services Cost Review Commission (Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud, HSCRC) y la Health Education and Advocacy Unit (Unidad de Educación y Defensa de la Salud, HEAU) por correo electrónico a hscrc.patient-complaints@maryland.gov.

VIII. Elegibilidad presunta

En determinadas circunstancias que se consideren razonables y comprensibles, la falta de una solicitud de asistencia financiera y documentación de respaldo no necesariamente supondrá una denegación de la asistencia. Si un paciente no proporciona suficiente información para respaldar su elegibilidad para la asistencia financiera, el Sistema de Salud puede consultar o basarse en fuentes externas u otros recursos de inscripción en programas para determinar si el paciente cumple los requisitos para la elegibilidad presunta. Salvo lo dispuesto a continuación, la elegibilidad presunta solo cubrirá la fecha específica del servicio prestado al paciente. La determinación de la elegibilidad presunta se basará en los siguientes criterios:

- Pacientes elegibles para Medicaid. Saldos de un paciente que actualmente es elegible para la cobertura completa de Medicaid, pero que no lo era en la fecha del servicio.
- El paciente no tiene hogar.
- Paciente con un informe crediticio desfavorable u otra información financiera de terceros.
- Paciente fallecido sin patrimonio.
- Paciente con elegibilidad para Medicaid de otro estado que actualmente reside fuera de Maryland.

Además, un paciente que no sea elegible para el Programa de Asistencia Médica de Maryland o el Programa de Salud Infantil de Maryland también calificará para la elegibilidad presunta si se aplica alguno de los siguientes criterios:

- Vive en un hogar con un niño/a que está inscrito/a en el programa de comidas gratuitas o a costo reducido y es elegible para el programa en función de los ingresos del hogar.
- Recibe beneficios a través del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria.
- Recibe beneficios a través del Programa de Asistencia Energética del Estado.
- Recibe beneficios a través del Programa Federal Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Bebés y Niños.
- Recibe beneficios de cualquier otro programa de servicio social según lo determinen el Department of Health (Departamento de Salud) de Maryland y la HSCRC.

IX. Publicación de la Política de Asistencia Financiera

La FAP de Sheppard Pratt, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo (incluidas las traducciones) están disponibles para los pacientes que lo soliciten y sin costo. Además, servicios de traducción para español, ruso, coreano, mandarín (chino), tagalo. Se puede solicitar urdu, vietnamita y francés, así como otros idiomas para los pacientes que necesiten asistencia lingüística (sujeto a disponibilidad y programación).

La FAP, el formulario de solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo están disponibles a pedido en las siguientes ubicaciones de Sheppard Pratt:

- Lugares de registro e ingreso de pacientes
- Atención psiquiátrica de urgencia
- Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes) (Towson, Maryland)

Durante el registro de los pacientes para recibir servicios hospitalarios, estos reciben un paquete con el resumen de la FAP en lenguaje sencillo.

La FAP, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo se distribuyen por correo postal cuando se solicitan por teléfono a los siguientes números:

- Patient Financial Services Department (Departamento de Servicios Financieros para Pacientes): (410)-938-3370 o línea gratuita al 1-(800)-264-0949
- Cada agencia de cobro a la que Sheppard Pratt transfiere cuentas

Los pacientes también pueden encontrar la FAP, la solicitud de asistencia financiera y el resumen en lenguaje sencillo en línea en el sitio web del Sistema de Salud:

- www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/

Además, Sheppard Pratt comunica la disponibilidad de asistencia financiera de las siguientes maneras:

- Notificación sobre todas las facturas de los pacientes
- Señalización colocada en las áreas de registro e ingreso
- Señalización colocada en el Centro de Atención Psiquiátrica de Urgencia
- Folletos para pacientes en los que se resume la FAP y cómo solicitar la asistencia ofrecida durante la hospitalización
- Esfuerzos adicionales de participación pública

X. Acciones en caso de falta de pago

Las medidas de cobro que Sheppard Pratt puede tomar si no se recibe una solicitud de asistencia financiera o un pago se detallan en una política separada de facturación y cobros. En resumen, Sheppard Pratt hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes información sobre la FAP antes de que se tomen ciertas medidas para cobrar una factura. Si se cumplen los criterios de elegibilidad, los saldos transferidos a una agencia de cobro siguen siendo elegibles para una reducción de asistencia financiera. La política de facturación y cobros (incluidas las traducciones) puede obtenerse de la misma manera y en los mismos lugares que se indican en la Sección VII anterior.

XI. Proveedores elegibles

La atención brindada por Sheppard Pratt incluye toda la atención de emergencia y medicamente necesaria prestada por cualquiera de los proveedores que se indican a continuación y también está cubierta por esta FAP:

Sheppard Pratt Health System, Inc.
Sheppard Pratt, P.A.
Mosaic Community Services, Inc.
Way Station, Inc.
Family Services, Inc.

REFERENCIAS:

N/C

ADJUNTOS:

Política de Asistencia Financiera para Pacientes – Resumen en lenguaje sencillo