

Información del encabezado

Organizaciones participantes: Sinai Hospital, Northwest Hospital, Carroll Hospital, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Grace Medical Center

Categoría de la política: Finanzas

Asunto: Asistencia financiera hospitalaria

Departamento responsable de la revisión: División del ciclo de ingresos

Encargado de la política: Vicepresidente Senior y Director de ingresos

Effective Date: November 19, 2020

Expiration Date: February 28, 2024

I. POLÍTICA

- A. **Objetivo.** Los objetivos de esta Política son (a) establecer criterios de elegibilidad para recibir Asistencia financiera; (b) describir las circunstancias y los criterios bajo los que cada hospital brindará atención gratuita o con descuento de los Servicios elegibles para los pacientes elegibles que no estén asegurados, tengan un seguro insuficiente, no sean elegibles para asistencia pública o gubernamental o que no puedan pagar por otro motivo los Servicios elegibles, (c) establecer las bases y los métodos de cálculo para cobrar cualquier cantidad con descuento a tales pacientes, y (d) establecer las medidas para divulgar ampliamente esta Política dentro de las comunidades atendidas por el hospital. LifeBridge Health espera que los pacientes cumplan plenamente con los términos de esta Política al determinar su elegibilidad y la obtención de Asistencia financiera y descuentos. LifeBridge Health espera, además, que sus pacientes soliciten Medicaid y otra asistencia de un programa gubernamental cuando sea apropiado, y que busquen los pagos de terceros que puedan responsabilizarse de pagar la atención del paciente, como resultado de lesiones personales o reclamos similares. LifeBridge Health también estimula a las personas a obtener seguros de salud hasta donde sean financieramente capaces de hacerlo.
- B. **Alcance.** Esta política se aplica a los hospitales regulados afiliados del estado de Maryland de LifeBridge Health, específicamente Carroll Hospital, Grace Medical Center, Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, Northwest Hospital y Sinai Hospital (conocidos colectivamente para esta política como “LifeBridge Health”)
- C. **Política.** Es política de LifeBridge Health brindar servicios de salud médicamente necesarios a todos los pacientes, independientemente de su capacidad de pago o de la Clase protegida, según se define en el Código de MD, §19-214.1 general sobre salud, en cada centro hospitalario aplicable (según se define a continuación). Cada hospital también brinda a las personas, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia (como se define a continuación), independientemente de la elegibilidad de esas personas a la Asistencia financiera, como se establece de forma más específica en la Política separada de la Ley de tratamiento médico de emergencia y laboral (EMTALA, por las siglas en inglés) de LifeBridge Health, cuya copia puede obtenerse sin costo en cualquiera de los lugares enumerados en la Sección III. K. de esta Política.
- D. **Adopción de la política.** La Junta de Directores de LifeBridge Health y cada uno de los afiliados aplicables exentos de impuestos que brindan servicios hospitalarios médicamente necesarios han adoptado las siguientes políticas y procedimientos para la prestación de Asistencia financiera.
- E. **Frecuencia de la revisión.** Esta política debe revisarse y aprobarse cada dos años.

II. DEFINICIONES

Para los fines de esta Política, los siguientes términos se definirán de la siguiente forma:

- A. **“Afecciones médicas de emergencia”** tiene el mismo significado que el término definido en la sección 1867 de la Ley de seguridad social y sus enmiendas (42 U.S.C. 1395dd) y que establece:
- “Una afección médica que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente (incluido dolor fuerte) de forma que la ausencia de atención médica inmediata podría esperarse razonablemente que: (i) coloque en grave peligro la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer y su hijo no nacido), (ii) genere un deterioro serio de las funciones corporales, o (iii) produzca una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o con respecto a una mujer embarazada que tenga contracciones: (i) que no haya tiempo suficiente para realizar una transferencia segura a otro hospital antes del nacimiento, o (ii) que la transferencia implique una amenaza a la salud o la seguridad de la mujer o del niño no nacido”.
- B. **“AGB”** se refiere a los montos facturados en general según se definen en la Sección 501(r)(5) de IRS por la atención de emergencia y de otro tipo médicamente necesario a personas con seguros que cubren esa atención, y se calculen de acuerdo con la Comisión de revisión de costos de los servicios de salud (HSCRC, por sus siglas en inglés) del estado de Maryland.
- C. **“Asistencia financiera”** significa cualquier asistencia financiera en la forma de atención gratuita o con descuento, otorgada a una persona elegible según esta Política.
- D. **“Bienes”** se refiere a los bienes y recursos (y sus valores correspondientes) de una persona, que se considerarán y evaluarán según el Código de regulaciones de Maryland para determinar la elegibilidad, exceptuando específicamente (a) la residencia personal principal de la persona que no supere un valor de USD 150 000, (b) los bienes o planes de jubilación calificados o no por el Servicio de impuestos internos (IRS), incluidos uno o más planes de jubilación entre los que deben estar, sin limitarse a ellos, cuentas de jubilación individuales (tradicionales o Roth), planes de lucros compartidos, planes de pensión con beneficios definidos, planes 401(k), planes 403(b), planes de compensación diferidos no calificados, plan de pensiones con compra monetaria, u otro plan de jubilación equivalente a cualquiera de los anteriores, (c) un vehículo automotor de propiedad del paciente o de cualquier miembro de la familia utilizado para necesidades de transporte, (d) planes o bienes prepagados de educación según lo definan el estado de Maryland o el IRS y que incluyen, sin limitarse a ellos, una Cuenta de ahorros para educación o planes 529, (e) cualquier bien excluido expresamente al determinar la elegibilidad para un plan o programa de asistencia médica o financiera federal o estatal incluidos, sin limitarse a ellos, el Programa federal de asistencia nutricional complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), el Programa de asistencia médica de Maryland, el Programa estatal de asistencia energética, o el Programa de alimentación complementaria para mujeres, infantes y niños, (f) espacio en un cementerio o sepultura, fondos o contratos prepagados de gastos funerarios, y (g) enseres domésticos y posesiones personales.
- E. **“Clase protegida”** deberá cumplir con la Norma del Código de Maryland, específicamente en lo referente a raza, color, religión, origen nacional o ascendencia, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética, discapacidad, estado de

ciudadanía, o cualquier otra clase, etnia o designación que no se haya especificado de otra forma.

- F. **“CMO”** se refiere al Director médico en un hospital de LifeBridge Health o al Director ejecutivo médico.
- G. **“Comisión de revisión de costos hospitalarios (HSCRC)”** se refiere a una agencia independiente del estado de Maryland con amplia autoridad regulatoria para restablecer tarifas con el fin de estimular la contención de costos, el acceso a la atención, la estabilidad financiera y la responsabilidad; incluidas orientaciones que rigen la asistencia financiera hospitalaria.
- H. **“Con seguro insuficiente”** se refiere a un paciente de un hospital de LifeBridge Health que tiene cierto nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos, o reclamos contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, con el fin de pagar o ayudar a esa persona en sus obligaciones de pago derivados de la prestación de servicios de salud elegibles; sin embargo, sigue obligada a pagar los gastos de bolsillo referentes a la prestación de los servicios elegibles que superan la capacidad financiera de la persona.
- I. **“Dificultad financiera”** se refiere a un paciente no asegurado o con un seguro insuficiente de un hospital de LifeBridge Health que (1) tras el pago de todos los pagadores terceros, tiene una obligación financiera con un hospital de LifeBridge Health por un monto que supera el veinticinco por ciento (25 %) de los ingresos brutos anuales de ese paciente y (2) tiene bienes por un valor total inferior a la cantidad de “Bienes”, según las enmiendas ocasionales.
- J. **“Hospital”** se refiere a una instalación (ya sea que se opere directamente o mediante un acuerdo de empresa conjunta) que el estado de Maryland exige que cuente con licencia, registro o reconocimiento similar como hospital. “Hospital” significa, colectivamente, más de un centro hospitalario. En lo referente a esta Política, los lugares aplicables incluyen:
- Carroll Hospital,
 - Grace Medical Center
 - Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital
 - Northwest Hospital,
 - Sinai Hospital
- K. **“Ingreso familiar”** se refiere al ingreso bruto de una persona y todos los miembros de su familia, incluidos sin limitarse a ellos, remuneración por servicios (pagos, salarios, comisiones, etc.), intereses, dividendos, regalías, ganancias de capital, rentas, pensión, ingresos por jubilación, seguridad social, asistencia pública o gubernamental, alquileres, pensión conyugal, pensión alimenticia, ingresos comerciales, ingresos patrimoniales o de fideicomisos, beneficios de sobrevivientes, becas u otra asistencia educativa, pagos de anualidades, pagos de una hipoteca revertida, honorarios, ingresos de un seguro de vida o un contrato de dotación, y cualquier otro ingreso o remuneración brutos, de cualquier fuente que se deriven, todo antes de impuestos.
- L. **“Médicamente necesario”** tendrá el mismo significado que la definición que brinda Medicare al término (servicios razonables y necesarios para el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades o lesiones), o de casos disputados o menos claros que se deriven al CMO o su designado para tomar una decisión.

- M. **“Miembro de la familia”** significa un miembro de un grupo de dos (2) o más personas que residen juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción, incluidas sin limitarse a ellas, las personas que se indiquen como dependientes por esa persona en su declaración federal para devolución de impuestos.
- N. **“No asegurado”** se refiere a un paciente de un hospital de LifeBridge Health que no tiene ningún nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorros médicos, o reclamos contra uno o más terceros cubiertos por un seguro, con el fin de pagar o ayudar a esa persona en sus obligaciones de pago derivados de la prestación de servicios de salud.
- O. **“Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza”** se refiere a las orientaciones sobre pobreza actualizadas anualmente en el Registro federal por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU., válidas en el momento de tal determinación.
- P. **“Política”** significa esta “Política de asistencia financiera” de un hospital de LifeBridge Health, modificada ocasionalmente.
- Q. **“Proveedor”** se refiere a un médico empleado, un profesional clínico avanzado o un profesional licenciado de un hospital de LifeBridge Health reconocido y al que el estado de Maryland le ha otorgado autorización para brindar servicios de salud.
- R. **“Servicios elegibles”** se refiere a los servicios (y a cualquier producto relacionado) brindado por un hospital de LifeBridge Health que sea elegible para la Asistencia financiera en virtud de esta Política, incluidos: (1) servicios médicos de emergencia brindados en una sala de emergencias, (2) servicios médicos no electivos brindados como respuesta a circunstancias que implican riesgo de muerte y no corresponden a servicios médicos de emergencia en una sala de emergencia, y (3) servicios médicamente necesarios según la definición de esta política.
- S. **“Solicitud”** tiene el significado establecido en la siguiente Sección III. B. que debe cumplir con los requisitos de solicitud de asistencia financiera uniformes de la HSCRC.

III. ORIENTACIONES

- A. Elegibilidad. Tras la determinación de la necesidad financiera y la elegibilidad de acuerdo con esta Política, un hospital de LifeBridge Health brindará Asistencia financiera para los Servicios elegibles a pacientes no asegurados o con seguro insuficiente, a pacientes que no sean elegibles para asistencia pública o gubernamental, o que no sean capaces de pagar de otra forma los Servicios elegibles. La Asistencia financiera dentro de esta Política se basará en la determinación de la necesidad financiera de cada persona, independientemente de la raza, el sexo, la edad, la discapacidad, el origen nacional o la religión, u otra Clase protegida.
- B. Solicitud de Asistencia financiera. Excepto que esta Política lo determine de otra forma, un representante autorizado de LifeBridge Health revisará toda la información solicitada y establecida en una solicitud de Asistencia financiera (cuya copia se puede obtener sin costo en cualquiera de las fuentes o lugares mencionados en la Sección III. K. después de esta Política), y toda la documentación solicitada y proporcionada (la solicitud y tal documentación,

colectivamente, una "Solicitud"), así como uno o más de los elementos de la siguiente información, con el fin de determinar si la persona será elegible y recibirá Asistencia financiera:

1. Datos públicamente disponibles que brinden información sobre la capacidad de pago de una persona (por ej. informes de crédito, puntuaciones, o clasificaciones; Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza, orientaciones relevantes federales o estatales publicadas, u órdenes o declaraciones de bancarrota);
2. Elegibilidad para seguro de salud público o privado que incluya la calificación para otros programas públicos que puedan abordar los costos de la atención médica;
3. Información relacionada con la inscripción o participación de esa persona o la recepción de beneficios de o como parte de (a) cualquier inscripción en un programa de asistencia federal o estatal (por ej., Ingresos de seguridad complementarios, Medicaid, Cupones de alimentos/SNAP, programas para Mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés), AFDC, Programa de seguro de salud para niños (CHIP, por sus siglas en inglés), vivienda de bajos ingresos, beneficios por discapacidad, remuneración de desempleo, almuerzo escolar subsidiado, o (b) cualquier programa de acceso a la salud de indigentes, clínicos gratuitos, o un Centro de salud federalmente calificado (FQHC, por sus siglas en inglés).
4. Información que respalde el ingreso bruto total familiar y los bienes de propiedad y posesión de la persona, así como las deudas y otras obligaciones que tenga;
5. Información que respalde que esa persona ha sido o es un habitante de la calle, discapacitada, declarada mentalmente incompetente o incapacitada de otra forma, de modo que esto afecta la capacidad de pago de la persona; e/o
6. Información que respalde que esa persona ha buscado o está buscando beneficios de todas las otras fuentes disponibles de financiamiento para las que la persona es elegible, incluidos seguros, Medicaid u otros programas estatales o federales.

Se prefiere, pero no es obligatorio, que una persona solicite Asistencia financiera antes de que se le brinden los Servicios elegibles. Cualquier solicitud debe enviarse antes de, tras recibir los Servicios elegibles, o durante el proceso de facturación y cobro. La información que haya proporcionado una persona que solicita la Asistencia financiera será reevaluada, verificada y se debe actualizar cada vez que se brinden los Servicios elegibles y hayan transcurrido más de doce (12) meses desde que se brindó la información. Si esa información cambia o se descubre información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para recibir Asistencia financiera, es responsabilidad del paciente avisarle a Servicio al cliente al (800)788-6995. Las solicitudes deben estar a la disposición, sin costo, en Servicio al cliente o Acceso de pacientes de cualquier hospital. Las solicitudes de Asistencia financiera se procesarán rápidamente y el hospital determinará la elegibilidad dentro de dos (2) días hábiles para la determinación probable o catorce (14) días para la determinación final, después de recibir una Solicitud completada y toda la información requerida, y hará todos los esfuerzos razonables para brindar una notificación escrita al paciente o solicitante sobre su determinación dentro de treinta (30) días. Tal notificación podría hacerse mediante una facturación que muestre la cantidad de la Asistencia financiera aplicada a la cuenta del paciente y, si al paciente se le otorga una Asistencia financiera del 100 % o se le niega, se le enviará una carta con el aviso escrito a la dirección postal del paciente o el fiador registrada en el expediente.

Un hospital de LifeBridge Health puede negar o rechazar cualquier Solicitud y/o podría revertir cualquier descuento o Asistencia financiera brindados anteriormente, si determina de buena fe que la información que se proporcionó era intencionalmente falsa, incompleta o engañosa. Además, un hospital de LifeBridge Health puede, a su entera discreción, buscar cualquier recurso o acción, incluidos cargos criminales, contra cualquier persona que haya tergiversado a propósito su condición financiera, entre otros, la cantidad o el valor de Ingreso familiar y/o los Bienes.

- C. Apelaciones y quejas. Los pacientes o fiadores con solicitudes de Asistencia financiera cubiertas por esta Política y denegadas pueden apelar tales decisiones o presentar una queja.
1. Las apelaciones deben realizarse por escrito y describir la base de reconsideración, incluida cualquier documentación de respaldo. Las apelaciones deben enviarse a Servicio al cliente dentro de los catorce (14) días calendario posteriores a la decisión sobre la solicitud o, de lo contrario, la decisión se mantendrá y se considerará definitiva. El personal de Servicio al cliente hará todos los esfuerzos para notificar a los pacientes o los fiadores sobre la decisión de la apelación dentro de treinta (30) días calendario.
 2. Las quejas referentes a esta Política se pueden recibir por correo postal, correo electrónico o teléfono. Todas las quejan deben informarse al Departamento de conformidad de LifeBridge Health para su supervisión e informes. El personal de Servicio al cliente responderá cada queja, se comunicará con la persona que presentó la queja y le informará al Departamento de conformidad de LifeBridge Health sobre el resultado de la queja.

Los pacientes y fiadores también pueden presentar una queja ante la Unidad de defensa y educación en salud de Maryland mediante la siguiente información de contacto:

Office of the Attorney General
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
Teléfono: (410) 528-1840
Fax: (410)576-6571
Correo electrónico: HEAU@oag.state.md.us

- D. Asistencia financiera presumida. En algunos casos o circunstancias, un paciente o solicitante podría parecer elegible para Asistencia financiera pero no ha brindado toda la información solicitada o no ha respondido de otra forma el proceso de solicitud. En tales casos o circunstancias, un representante autorizado de un hospital de LifeBridge Health podría completar la Solicitud a nombre del paciente e investigar la evidencia de elegibilidad a la Asistencia financiera en fuentes externas disponibles, con el fin de determinar el ingreso estimado del paciente y la cantidad potencial del descuento, o podría utilizar otras fuentes de información para evaluar la necesidad financiera. Como resultado de esa información, el paciente podría ser elegible para descuentos de hasta el 100 % de las cantidades debidas por los Servicios elegibles. En tales circunstancias, un paciente se presume elegible para recibir

Asistencia financiera para los Servicios elegibles si el paciente cumple con uno o más de los siguientes criterios:

1. Es elegible para el programa de Asistencia médica de Maryland o el Programa de salud infantil de Maryland y:
 - i. Vive en un hogar con niños registrados en el programa de alimentación gratuita o de costo reducido;
 - ii. Recibe beneficios mediante el Programa de asistencia nutricional complementaria federal;
 - iii. Recibe beneficios mediante el Programa de asistencia energética del estado;
 - iv. Recibe beneficios mediante el Programa de alimentación complementaria especial federal para Mujeres, infantes y niños; o
 - v. Recibe beneficios de cualquier otro programa de servicio social determinado por el Departamento de salud e higiene mental de Maryland (MD DHMH) y el HSCRC del estado de Maryland.
 2. Reside en una vivienda subsidiada o de bajos ingresos;
 3. Tiene un historial crediticio desfavorable, basado en el informe de crédito del paciente (alto riesgo, baja puntuación médica, cuentas morosas);
 4. La utilización de modelos predictivos de terceros a partir de bases de datos de registros públicos y aprobaciones históricas calibradas estadísticamente coincide con esta Política. Tal tecnología se implementará antes de una asignación de deuda incobrable, en un esfuerzo por analizar a todos los pacientes en función de la asistencia financiera antes de colocarlos en una agencia de cobros o de buscar acciones de cobro extraordinarias.
 5. Vive en la calle o ha recibido atención de un centro para indigentes, una clínica gratuita;
 6. Una corte o un profesional licenciado la ha declarado mentalmente incompetente; o
 7. Falleció sin conocimiento de sucesión.
- E. Criterios de elegibilidad y cantidades cobradas a los pacientes. Los pacientes que se determina que son elegibles recibirán la Asistencia financiera según su necesidad financiera específica, de acuerdo con la referencia de las Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza, publicadas anualmente en el Registro federal.
1. Independientemente de cualquier determinación contraria en esta Política, a ningún paciente que sea elegible para recibir Asistencia financiera por los Servicios elegibles se le cobrará más de lo permitido en AGB o los precios de HSCRC del estado de Maryland por la atención de emergencia o de otro tipo que sea médicamente necesario.
 2. La base para determinar y calcular las cantidades facturadas a un paciente no asegurado o con seguro insuficiente que sea elegible para Asistencia financiera es la siguiente:
 - i. Cualquier paciente no asegurado o con seguro insuficiente elegible para Asistencia financiera recibirá primero el descuento de la Asistencia financiera referente al 100 % de los cargos facturados o una cantidad facturada reducida para quienes tienen un ingreso familiar superior al 300 % de acuerdo con las Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza.
 - ii. Los pacientes no asegurados o con seguro insuficiente elegibles para Asistencia financiera cuyo ingreso familiar anual sea igual o inferior al 300 % de lo estipulado en las Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza y cuyos

bienes totales no superen las cantidades permitidas recibirán un descuento del 100 % de su saldo restante.

- iii. Cualquier paciente no asegurado con un ingreso familiar superior al 300 % pero inferior al 500 % de lo establecido en las Orientaciones sobre los niveles federales de pobreza podrían calificar para un descuento por Dificultad financiera. Para calificar, los bienes totales deben ser inferiores a lo permitido, siempre y cuando los gastos médicos totales pendientes menos los copagos, coseguros y deducibles superen el 25 % del ingreso familiar anual. La cantidad del descuento por Dificultad financiera es cualquier cantidad que supere el 25 % del ingreso familiar anual. De esta forma, el saldo restante debido, excepto los copagos, coseguros y deducibles si corresponden, después del descuento, no debe superar el 25 % del ingreso familiar.

F. Servicios excluidos. Los siguientes servicios de atención en salud no son elegibles para la Asistencia financiera bajo esta Política:

1. Compras de operaciones minoristas incluidas tiendas de regalos, farmacias minoristas, equipo médico duradero, compras de cafetería;
2. Servicios brindados por entidades que no son de LifeBridge Health o servicios profesionales de médicos o profesionales avanzados durante visitas al hospital;
3. Procedimientos o tratamientos electivos que no sean médicamente necesarios, incluidas cirugías cosméticas, cirugías bariátricas, ablación venosa.
4. Servicios brindados en instalaciones de Enfermería, rehabilitación y centros diurnos para adultos Levindale, así como cualquier monto considerado por Medicaid como responsabilidad del paciente.
5. Programas existentes o preestablecidos para ayudarles a los pacientes con cobertura definida de servicios similares a Best Beginnings para mujeres indocumentadas que necesitan atención prenatal o Access Carroll para atención clínica gratuita a las poblaciones de pacientes no asegurados o con seguro insuficiente en Carroll County.

G. Comunicación de la información sobre la Política a los pacientes y al público. Los hospitales de LifeBridge Health tomarán medidas para informarles y notificarles a los pacientes y los visitantes, así como a los residentes de la comunidad en general atendidos por el hospital, sobre esta Política de forma que, como mínimo, se avise a los lectores y oyentes que el hospital ofrece Asistencia financiera y se informe a las personas sobre cómo y dónde obtener más información sobre esta Política. Tales medidas incluirán las siguientes:

1. Señalización clara y llamativa para indicarles a los pacientes y visitantes sobre la disponibilidad de Asistencia financiera, incluidos el Departamento de emergencia, las áreas de ingreso y el departamento de facturación
2. Esta Política, la solicitud y un resumen en lenguaje sencillo estarán ampliamente disponibles en el sitio web www.lifebridgehealth.org.
3. Se harán copias impresas de esta Política, la Solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política si se solicitan, sin costo, en lugares públicos de cada hospital, incluidos el Departamento de emergencia, las áreas de ingreso, el departamento de facturación y por correo postal o electrónico. Además, los representantes de Acceso de pacientes y

Servicio al cliente les notificarán e informarán a las personas tras su ingreso o alta sobre la Asistencia financiera y ofrecerán una copia impresa de un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia financiera.

4. Se mencionarán todos los proveedores, según la referencia del Anexo I, ya sean empleados o no del hospital, cubiertos por esta Política y se pondrán a la disposición en su sitio web www.lifebridgehealth.org.
 5. La derivación de pacientes para Asistencia financiera podría hacerla cualquier miembro del personal médico o de LifeBridge Health, incluidos los médicos, enfermeros, asesores financieros, trabajadores sociales, gerentes de caso, capellanes y padrinos religiosos.
 6. La solicitud de Asistencia financiera puede hacerla el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeto a las limitaciones y las leyes de privacidad aplicables.
 7. Cualquiera y toda la información escrita o impresa referente a esta Política, incluida la Solicitud, estará disponible en cada uno de los idiomas hablados por 1000 personas o el 5 % de la comunidad (lo que sea menor) atendida por el hospital o por la población a la que probablemente el hospital encuentre o afecte. El hospital realizará los esfuerzos razonables para garantizar que la información sobre esta Política y su disponibilidad se comunique claramente a los pacientes que no sepan leer y escribir y/o no hablen idiomas que no sean los que cuentan con la información sobre esta política impresa o publicada.
- H. Procedimientos de retención de documentos. El hospital mantendrá la documentación de acuerdo con las políticas de retención suficientes para identificar a cada paciente que se determine que es elegible para Asistencia financiera, incluida la solicitud del paciente, cualquier información obtenida o considerada al determinar la elegibilidad de tal paciente a la Asistencia financiera (incluida información sobre los ingresos y bienes del paciente), el método utilizado para verificar los ingresos del paciente, la cantidad debida por el paciente, el método y el cálculo de cualquier Asistencia financiera a la que el paciente era elegible y de hecho haya recibido, y la persona que aprobó la determinación de la elegibilidad de ese paciente a la Asistencia financiera.
- I. Relación con la Política de facturación y cobros. En el caso de que cualquier paciente no realice los pagos a tiempo de todas o cualquiera de las cantidades debidas, el hospital seguirá las orientaciones establecidas en su Política de facturación y cobros separada; siempre y cuando el hospital no inicie ni instituya ninguna acción de cobro extraordinaria (incluidos embargos, gravámenes, ejecuciones hipotecarias, confiscaciones de bienes, inicio de acciones civiles o criminales, ventas de deudas a terceros, reportes de información negativa a las agencias de informes de crédito o las oficinas de crédito) contra cualquier paciente, en caso de que no se pague a tiempo toda o cualquier parte de la cuenta del paciente, sin hacer primero los esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la Asistencia financiera. Los esfuerzos razonables se establecen en la Política de facturación y cobros separada, incluidos los relacionados con las comunicaciones al paciente y las acciones requeridas, los periodos y los avisos de Solicitudes de Asistencia financiera completas o incompletas. Puede obtenerse de

forma gratuita una copia de la Política de facturación y cobros con una de las fuentes o lugares enumerados en la Sección III.K.

- J. Disponibilidad de los planes de pago basados en los ingresos - Están disponibles planes de pago mensual sin intereses, solicitud ni cargos por servicio para aquellos que no estén asegurados. Los montos del plan de pago mensual no deben exceder del 5% de los ingresos brutos mensuales ajustados de un individuo, y están disponibles sin una verificación del crédito después de una inscripción rápida y fácil sin papel. En la política de cobros de facturación se hace referencia a los detalles adicionales. La ley aplicable a los planes de pago se hace de conformidad con y sujeta al Subtítulo 10 del Título 12 del Artículo de la Ley Comercial del Código Anotado de Maryland.

- K. Sin efecto en otras políticas; Política sujeta a la legislación aplicable. Esta Política no alterará ni modificará otras políticas referentes a los esfuerzos para obtener el pago de terceros pagadores, transferencias o atención de emergencia. Esta Política y la asignación de cualquier Asistencia financiera están sujetas a toda la legislación aplicable federal, estatal y local.

- L. Fuentes y lugares de información. Se pueden obtener copias de esta Política, la Solicitud, la Política de facturación y cobros y la Política de EMTALA con las siguientes fuentes:
 - 1. Cualquier área de Servicio al cliente, Acceso de pacientes o Registro de pacientes;
 - 2. Departamento de emergencia, áreas de ingreso y departamento de facturación;
 - 3. Al llamar al Servicio al cliente al (800)788-6995; y
 - 4. El sitio web de LifeBridge Health en www.lifebridgehealth.org.