

Título: Hospital Financial Assistance		CARE BRAVELY
Categoría(s): Finance Patient Financial Services	Aprobador(es): Joseph Koons (SVP CHIEF REVENUE OFFICER)	Fecha de vigencia: 22/01/2026 Fecha de la próxima reseña: 22/01/2028 Referencia #: 16196
Sitio(s): Carroll Hospital Center, Grace Medical Center A Sinai Hospital Facility, Levindale Hebrew Geriatric Center & Hospital, Northwest Hospital Center, Sinai Hospital of Baltimore		

Las copias impresas son solo para referencia. Por favor, consulte la copia electrónica para la última versión.

ESTA POLÍTICA FUE APROBADA POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN EL 22/01/2026.

Esta política no puede cambiar materialmente sin la aprobación del Consejo de Administración.

I. POLÍTICA

- A. Propósito. Los propósitos de esta Política son (a) establecer criterios de elegibilidad para recibir Asistencia Financiera; (b) detallar las circunstancias y criterios bajo los cuales cada hospital proporcionará atención gratuita o con descuento para Servicios Elegibles a pacientes elegibles que no tengan seguro, estén con seguro insuficiente, pacientes no elegibles para asistencia pública o gubernamental o que de otro modo no puedan pagar por Servicios Elegibles, (c) establecer la base y los métodos de cálculo para cobrar cualquier cantidad con descuento a dichos pacientes, y (d) establecer las medidas para difundir ampliamente esta política entre las comunidades que serán atendidas por el hospital. LifeBridge Health espera que los pacientes cumplan íntegramente con los términos de esta póliza en la determinación de su elegibilidad y en cualquier recepción de Asistencia Financiera y descuentos. LifeBridge Health también espera que sus pacientes soliciten asistencia de Medicaid y otros programas gubernamentales cuando sea apropiado, y que reclamen cualquier pago a terceros que puedan ser responsables de pagar la atención del paciente como resultado de lesiones personales o reclamaciones similares. LifeBridge Health también anima a las personas a contratar un seguro médico en la medida en que puedan hacerlo económicamente.
- B. Alcance. Esta política se aplica a los hospitales afiliados regulados por el 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 por esta política como "LifeBridge Health")
- C. Política. La política de LifeBridge Health es proporcionar servicios sanitarios médicamente necesarios a todos los pacientes, sin tener en cuenta la capacidad salarial o la Clase Protegida del paciente según lo definido en el Código de Medicina de Medicina, Health-General §19-214.1, en cada ubicación hospitalaria aplicable (según se define a continuación). Cada hospital también ofrece, sin discriminación, atención para Condiciones Médicas de Emergencia (según se define a continuación) a las personas sin tener en cuenta su elegibilidad para la Asistencia Financiera, según se establece más

específicamente en la Política separada de LifeBridge Health sobre Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo (EMTALA), cuya copia puede obtenerse gratuitamente en cualquiera de las fuentes o ubicaciones listadas en la Sección III. K. de esta política.

- D. Adopción de políticas. La Junta Directiva de LifeBridge Health y cada una de sus filiales exentas de impuestos aplicables que prestan servicios hospitalarios médicamente necesarios, ha adoptado las siguientes políticas y procedimientos para la prestación de Asistencia Financiera.
- E. Frecuencia de revisión. Esta política debe revisarse y aprobarse cada dos años.

II. DEFINICIONES

A efectos de esta Política, los términos a continuación se definirán de la siguiente manera:

- A. **"AGB"** significa las cantidades generalmente facturadas según la definición de la Sección 501(r)(5) del IRS para atención de emergencia hospitalaria y otros cuidados médicamente necesarios a personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, y calculados de acuerdo con la Comisión de Revisión de Costes de Servicios de Salud del Estado de Maryland (HSCRC).
- B. **"Solicitud"** tiene el significado establecido en la Sección III. B. que se debe cumplir con los requisitos uniformes de solicitud de ayuda financiera de la HSCRC.
- C. **"Activos"** significa activos y recursos (y sus valores) de un individuo, que serían considerados y valorados de acuerdo con el Reglamento del Código de Maryland para determinar la elegibilidad excluyendo específicamente la (a) residencia personal principal de dicho individuo, (b) activos o planes de jubilación como calificados o no calificados por el Servicio de Impuestos Internos incluyendo uno o más planes de jubilación que incluirán, sin limitación, una cuenta individual de jubilación (tradicional o Roth), un plan de reparto en beneficios, un plan de pensiones de beneficio definido, un plan 401(k), un plan 403(b), un plan de compensación diferida no calificada, un plan de pensiones con opción de dinero u otro plan de jubilación equivalente a cualquiera de los anteriores, (c) un vehículo de motor propiedad del paciente o cualquier familiar utilizado para transporte, (d) activos o planes educativos prepagados según lo definido por el Estado de Maryland o el Servicio de Impuestos Internos que incluyen, sin limitación, Cuenta de Ahorro Educativo o planes 529, (e) cualquier activo expresamente excluido para determinar la elegibilidad de un programa o plan federal o estatal de asistencia financiera o médica que incluya, pero no limitándose a, el Programa Federal de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), el Programa de Asistencia Médica de Maryland, el Programa Estatal de Asistencia Energética o el Programa Suplementario de Alimentos para Mujeres, Bebés y niños, (f) espacio o parcela funeraria, fondos o contratos de entierro prepagados, y (g) bienes domésticos, otros bienes y efectos personales valorados en menos de 100.000 dólares.

- D. **"CMO"** significa Director Médico en un hospital LifeBridge Health o Director Médico Ejecutivo.
- E. **"Servicios Elegibles"** significa los servicios (y cualquier producto relacionado) proporcionados por un hospital LifeBridge Health que sean elegibles para la Asistencia Financiera bajo esta Política, que incluirán: (1) servicios médicos de emergencia prestados en una sala de urgencias, (2) servicios médicos no electivos prestados en respuesta a circunstancias potencialmente mortales que no sean servicios médicos de emergencia en una sala de urgencias, y (3) Servicios Médicamente Necesarios según lo definido en esta política.
- F. **"Condiciones médicas de emergencia"** tiene el mismo significado que dicho término se define en la sección 1867 de la Ley de Seguridad Social, según su enmienda (42 U.S.C. 1395dd) y según lo establecido:
- "Una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluido un dolor intenso) como para que la ausencia de atención médica inmediata razonablemente pueda esperar que resulte en: (i) poner en grave estado la salud del individuo (o, respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo no nacido) peligro, (ii) grave deterioro de las funciones corporales, o (iii) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o respecto a una mujer embarazada que esté teniendo contracciones: (i) que no haya tiempo suficiente para efectuar un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o (ii) que la transferencia pueda suponer una amenaza para la salud o seguridad de la mujer o del niño no nacido."
- G. **"Miembro de la familia"** significa un miembro de un grupo de dos (2) o más personas que residen juntas y que están emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción, incluyendo, sin limitaciones, a cualquier persona declarada como dependiente por dicha persona en su declaración de la renta federal.
- H. **"Ingreso Familiar"** significa la renta bruta de un individuo y de todos los miembros de la familia aplicables declarada en la misma declaración de impuestos federal o estatal, incluyendo, sin limitación, compensación por servicios (salarios, sueldos, comisiones, etc.), intereses, dividendos, regalías, plusvalías, rentas vitalicias, rentas vitalicias, pensiones, ingresos de jubilación, Seguridad Social, asistencia pública o gubernamental, alquileres, pensión alimenticia, ingresos empresariales, ingresos de herencias o fideicomisos, Beneficios para supervivientes, becas u otra ayuda educativa, pagos de anualidades, pagos bajo o procedentes de una hipoteca inversa, tasas, ingresos de seguros de vida o contratos de dotación, y cualquier otro ingreso o remuneración bruta, proveniente de la fuente que se derive, todo ello antes de impuestos.
- I. **"Directrices Federales de Pobreza"** significa directrices de pobreza actualizadas anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. vigentes en el momento de dicha determinación.

- J. **"Asistencia Financiera"** significa cualquier asistencia financiera en forma de atención gratuita o con descuento concedida a una persona elegible conforme a esta Póliza.
- K. **"Dificultad Financiera"** significa un paciente sin seguro o con seguro insuficiente de un hospital LifeBridge Health que (1) tras el pago por parte de todos los terceros pagadores, está obligado financieramente a un hospital LifeBridge Health por una cantidad superior al veinticinco por ciento (25%) de los ingresos brutos anuales o deuda médica total de dicho paciente, contraídos por una unidad familiar durante un periodo de 12 meses que supere el veinticinco por ciento (25%) de los ingresos familiares, y (2) tiene Activos cuyo valor total es menor que la cantidad de "Activos", según se modifica periódicamente
- L. **"Comisión de Revisión de Costes de Servicios de Salud (HSCRC)"** significa una agencia independiente del Estado de Maryland con amplia autoridad regulatoria para establecer tarifas que fomenten la contención de costes, el acceso a la atención, la estabilidad financiera y la rendición de cuentas; incluyendo directrices que regulan la asistencia financiera hospitalaria.
- M. **"Hospital"** significa una instalación (ya sea operada directamente o mediante un acuerdo de empresa conjunta) que el Estado de Maryland exige estar licenciada, registrada o reconocida de forma similar como hospital. "Hospital" significa colectivamente más de un Centro Hospitalario. En relación con esta Política, las ubicaciones aplicables incluyen:
- Hospital Carroll,
 - Centro Médico Grace
 - Centro y Hospital Geriátrico Hebreo de Levindale
 - Hospital del Noroeste,
 - Hospital del Sinaí
- N. **"Medicamento Necesario"** tendrá el mismo significado que se define para Medicare (servicios o su razón y necesidad para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión), o directamente relacionado con el diagnóstico diagnóstico, preventivo, curativo, paliativo, rehabilitador o tratamiento mejorador de una enfermedad, lesión, discapacidad o condición de salud. Para casos disputados o menos claros, remitido al CMO o al designado para emitir una decisión.
- O. **"Política"** significa esta "Política de Asistencia Financiera" de un hospital LifeBridge Health, modificada periódicamente.
- P. **"Clase Protegida"** deberá cumplir con el Reglamento del Código de Maryland que represente específicamente raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética, discapacidad, estatus de ciudadanía o cualquier otra clase, etnia o designación no especificada de otro modo.

- Q. **"Proveedor"** significa un médico empleado en un hospital LifeBridge, un profesional clínico avanzado o un profesional licenciado reconocido y autorizado por el Estado de Maryland para prestar servicios sanitarios.
- R. **"Sin seguro"** significa un paciente de un hospital LifeBridge Health que no tiene ningún nivel de seguro, asistencia a terceros, cuenta de ahorro médico o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por el seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicha persona por la prestación de Servicios Elegibles.
- S. **"Subasegurado"** significa un paciente del hospital LifeBridge Health que tiene algún nivel de seguro, asistencia de terceros, cuenta de ahorro médico o reclamaciones contra uno o más terceros cubiertos por seguro, para pagar o ayudar con las obligaciones de pago de dicha persona por la prestación de Servicios Elegibles, pero que, sin embargo, sigue obligada a pagar gastos de su bolsillo por la prestación de Servicios Elegibles que superen sus capacidades financieras.

III.DIRECTRICES

- A. **Elegibilidad.** Tras determinar la necesidad económica y la elegibilidad conforme a esta Póliza, un hospital LifeBridge Health proporcionará Asistencia Financiera para Servicios Elegibles a o para Pacientes Sin Seguro, Pacientes con Seguro Insuficiente, Pacientes que no sean elegibles para asistencia pública o gubernamental, o que de otro modo no puedan pagar por Servicios Elegibles. La Asistencia Financiera conforme a esta Política se basará en la determinación de la necesidad financiera de cada individuo, independientemente de su raza, sexo, edad, discapacidad, origen nacional o religión, u otra Clase Protegida, y sin tener en cuenta el estatus de residencia federal o estatal

El siguiente proceso de dos pasos se utilizará para determinar la elegibilidad cuando un paciente, o su representante o familiar, solicite Asistencia Financiera, asistencia médica o ambos:

1. **Paso Uno - Determinación de la Elegibilidad Probable:** Al solicitar Asistencia Financiera o Asistencia Médica, el paciente o su representante o familiar, según corresponda, deberá proporcionar al hospital correspondiente información sobre los ingresos del paciente, su estado de seguro y el tamaño de la familia para que el hospital pueda determinar la probable elegibilidad del paciente para la Asistencia Financiera. Esta información puede proporcionarse mediante una conversación con cualquier empleado designado de LifeBridge Health. No será necesario presentar una solicitud completa de Asistencia Financiera, pruebas de ingresos o cualquier documentación o verificación adicional para determinar la elegibilidad probable. El hospital correspondiente deberá proporcionar al paciente o al representante o familiar del paciente, según corresponda, una determinación de la elegibilidad probable en un plazo de dos (2) días laborables desde la recepción de la solicitud de Asistencia Financiera o asistencia médica.

2. **Paso Dos - Determinación Final de Elegibilidad:** Tras determinar la elegibilidad probable, el hospital correspondiente tomará una decisión final de elegibilidad para la Asistencia Financiera basada en los ingresos del paciente, el tamaño de la familia y los recursos disponibles, según se establezca en la solicitud del paciente (según se define a continuación). Como se describe más detalladamente en la Sección III.B. a continuación, el paciente o su representante o familiar, según corresponda, deberá completar y presentar la Solicitud y toda la información y documentación de apoyo especificadas en ella. El hospital realizará esfuerzos razonables para (i) tomar una determinación final sobre la elegibilidad del paciente para la Asistencia Financiera en un plazo de catorce (14) días tras la recepción de una Solicitud completada y la presentación de toda la información requerida y (ii) proporcionar una notificación por escrito al paciente o solicitante de su determinación en un plazo de treinta (30) días desde la recepción de la Solicitud completada y la presentación de toda la información requerida. Dicha notificación puede ser en forma de un extracto de facturación que muestre la cantidad de Asistencia Financiera aplicada a la(s) cuenta(s) del paciente, y si se le concede o se le niega la Asistencia Financiera al 100%, se enviará un aviso escrito en forma de carta entregada a la dirección postal del paciente o del aval registrada.

B. **Solicitud de ayuda financiera.** Salvo lo que se disponga en contrario en esta Política, un representante autorizado de LifeBridge Health revisará toda la información solicitada y expuesta en una solicitud de Asistencia Financiera (una copia de la cual puede obtenerse gratuitamente en cualquiera de las fuentes o ubicaciones listadas en la Sección III. K. a continuación), y en toda y cada una de las documentaciones solicitadas y proporcionadas (la solicitud y dicha documentación, colectivamente, una "Solicitud"), así como uno o más elementos de la siguiente información, para determinar si una persona será elegible y recibirá Asistencia Financiera:

1. Datos públicos que proporcionan información sobre la capacidad de pago de una persona (por ejemplo, informes de crédito, puntuaciones o calificaciones; Directrices federales contra la pobreza, directrices federales o estatales publicadas relevantes, solicitudes o órdenes de quiebra);
2. Elegibilidad para seguro de salud público o privado, incluyendo la cualificación para otros programas públicos que puedan cubrir costes sanitarios;
3. Información relacionada con la participación o inscripción de dicha persona en, o recepción de prestaciones de o como parte de, (a) la inscripción de cualquier programa estatal o federal de asistencia (por ejemplo, Ingresos de Seguridad Suplementaria, Medicaid, cupones de alimentos/SNAP, programas para mujeres, bebés y niños (WIC), AFDC, Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP), vivienda para personas de bajos ingresos, prestaciones por discapacidad, compensación por desempleo, comedor escolar subvencionado, o (b) cualquier clínica gratuita, programas de acceso a la salud para indigentes, o Centro de Salud Calificado a nivel federal (FQHC).

4. Información que respalde el ingreso bruto total de la familia y los bienes que posee o posee el individuo y sus pasivos u otras obligaciones del individuo;
5. Información que respalde que dicha persona está o ha estado sin hogar, discapacitada, declarada incapaz mentalmente o incapacitada de otro modo, de modo que afecte negativamente a su capacidad financiera para pagar; y/o
6. Información que respalde que dicha persona ha buscado o está solicitando beneficios de todas las demás fuentes de financiación disponibles a las que tiene derecho, incluyendo seguros, Medicaid u otros programas estatales o federales.

Se prefiere, aunque no es obligatorio, que una persona solicite Asistencia Financiera antes de que se presten los Servicios Elegibles. Cualquier solicitud puede presentarse antes, al recibir los Servicios Elegibles o durante el proceso de facturación y cobro. La información que una persona solicitante de Asistencia Financiera haya proporcionado será reevaluada, verificada y deberá actualizarse cada vez que se proporcionen los Servicios Elegibles que sea más de doce (12) meses después del momento en que dicha información fue proporcionada anteriormente. Si dicha información cambia o se descubre información adicional relevante para la elegibilidad del paciente para la Asistencia Financiera, es responsabilidad del paciente notificar al Servicio de Atención al Cliente al (800)788-6995. Las solicitudes estarán disponibles, de forma gratuita, en cualquier hospital en Acceso al Paciente o Atención al Cliente.

Un hospital LifeBridge Health puede denegar o rechazar cualquier solicitud y/o revocar cualquier descuento o asistencia financiera previamente proporcionada, si determina de buena fe que la información previamente proporcionada fue intencionadamente falsa, incompleta o engañosa. Además, un hospital LifeBridge Health puede, a su entera discreción, emprender cualquier recurso o acción legal, incluidos cargos penales, contra cualquier persona que haya tergiversado deliberadamente su situación financiera, incluyendo, sin limitación, la cantidad o valor de los ingresos familiares y/o bienes.

C. **Apelaciones y quejas.** Los pacientes o avaladores cuyas solicitudes de asistencia financiera sean denegadas bajo esta póliza pueden apelar dichas decisiones o presentar una queja.

1. Las apelaciones deben ser por escrito y describir la base de la reconsideración, incluyendo cualquier documentación de apoyo. Las apelaciones deben presentarse al Servicio de Atención al Cliente en un plazo de catorce (14) días naturales desde la decisión de la solicitud, de lo contrario la decisión será confirmada y considerada definitiva. El Servicio de Atención al Cliente hará todo lo posible por notificar a los pacientes o avaladores la decisión de la apelación en un plazo de treinta (30) días naturales.
2. Las quejas sobre esta Política pueden recibirse por correo, correo electrónico o teléfono. Todas las quejas deben ser reportadas al Departamento de Cumplimiento de Salud de LifeBridge para su seguimiento e informe. El Servicio de Atención al Cliente responderá a cada queja, contactará con la persona que la presentó y notificará al Departamento de Cumplimiento de Salud de LifeBridge el resultado de la queja.

Los pacientes o los avaladores también pueden presentar una queja ante la Unidad de Educación y Defensa de la Salud de Maryland utilizando la siguiente información de contacto:

Oficina del Fiscal General
Unidad de Educación y Defensa de la Salud
200 St. Paul Place, 16ª planta
Baltimore, MD 21202
Teléfono: (410)528-1840
Fax: (410)576-6571
Correo electrónico: HEAU@oag.state.md.us

D. **Asistencia financiera presunta.** En algunos casos o circunstancias, un paciente o solicitante puede parecer elegible para la Asistencia Financiera, pero no ha proporcionado toda la información solicitada o no responde al proceso de solicitud. En tales casos o circunstancias, un representante autorizado de un hospital LifeBridge Health puede completar la solicitud en nombre del paciente e investigar pruebas de elegibilidad para la Asistencia Financiera de fuentes externas disponibles para determinar los ingresos estimados y los posibles importes de descuento del paciente, o puede utilizar otras fuentes de información para evaluar la necesidad financiera. Como resultado de dicha información, el paciente puede ser elegible para descuentos de hasta el 100% de las cantidades debidas por los Servicios Elegibles. En tales circunstancias, se presume que un paciente puede recibir Asistencia Financiera para Servicios Elegibles si cumple uno o más de los siguientes criterios:

1. 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 inscritos en el programa de comidas gratuitas y de bajo coste;
 - ii. Recibe beneficios a través del Programa Federal de Asistencia Nutricional Suplementaria;
 - iii. Recibe beneficios a través del Programa de Asistencia Energética del Estado;
 - iv. Programa de Atención Primaria para Adultos (PAC), hasta que se añadan los beneficios de hospitalización al paquete de beneficios del PAC;
 - v. Recibe prestaciones a través del Programa Federal Especial de Alimentos Suplementarios para Mujeres, Infantes y Niños; o
 - vi. Recibe beneficios de cualquier otro programa de servicios sociales según lo determine el Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland (MD DHMH) y el HSCRC del Estado de Maryland.
2. Residencia en viviendas de bajos ingresos o subvencionadas;
3. Historial crediticio desfavorable, basado en el informe crediticio del paciente (alto riesgo, baja puntuación médica, cuentas morosas);

4. La utilización de modelado predictivo de terceros basado en bases de datos de registros públicos y aprobaciones históricas calibradas coincidió estadísticamente con esta Política. Esta tecnología se desplegará antes de la asignación de deudas incobrables con el fin de examinar a todos los pacientes en busca de ayuda financiera antes de la colocación en una agencia de cobro o de realizar acciones extraordinarias de cobro.
5. personas sin hogar o recibiendo atención en un refugio para personas sin hogar, clínica gratuita;
6. Incompetente mentalmente declarado por un tribunal o profesional autorizado; o
7. Fallecido sin herencia conocida.

E. **Criterios de elegibilidad y cantidades cobradas a los pacientes.** Los pacientes que se determine elegibles recibirán Asistencia Financiera de acuerdo con la necesidad económica de dicha persona, según se determine consultando las Directrices Federales de Pobreza publicadas anualmente en el Registro Federal.

1. A pesar de cualquier cosa en sentido contrario en esta Política, ningún paciente que sea elegible para recibir Asistencia Financiera para Servicios Elegibles será cobrado más de lo permitido por la tarificación HSCRC del Estado de Maryland o AGB por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria.
2. La base para determinar y calcular las cantidades facturadas a un paciente sin seguro o con seguro insuficiente que sea elegible para la Asistencia Financiera es la siguiente:
 - i. Cualquier paciente sin seguro o con seguro insuficiente que sea elegible para la Asistencia Financiera recibirá primero el descuento por asistencia financiera por el 100% de los cargos facturados o una cantidad reducida para quienes tengan ingresos familiares superiores al 300% de las Directrices Federales de Pobreza.
 - ii. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que tengan derecho a la Asistencia Financiera cuyo ingreso familiar anual sea igual o inferior al 300% de las Directrices Federales de Pobreza y cuyos activos totales no excedan las cantidades permitidas recibirán un descuento del 100% del saldo restante de su cuenta.
 - iii. Cualquier persona sin seguro con ingresos familiares superiores al 300%, pero menos del 500% de las Directrices Federales de Pobreza, puede calificar para un descuento por dificultades financieras. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 300% de las Directrices Federales de Pobreza califican para atención médica necesaria de menor coste utilizando los siguientes criterios:
 1. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 300% pero inferiores al 350% de las Directrices Federales de Pobreza son elegibles para un descuento del 50%;
 2. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 350% pero inferiores al 400% de las Directrices Federales de Pobreza son elegibles para un descuento del 45%;

3. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 400% pero inferiores al 450% de las Directrices Federales contra la Pobreza son elegibles para un descuento del 40%;
4. Los pacientes con ingresos familiares superiores al 450% pero inferiores al 500% de las Directrices Federales de Pobreza son elegibles para un descuento del 35%.

F. **Servicios excluidos.** Los siguientes servicios sanitarios no son elegibles para la Asistencia Financiera bajo esta Política:

1. Compras de operaciones minoristas, incluyendo tiendas de regalos, farmacias minoristas, equipos médicos duraderos, compras en cafeterías;
2. Servicios proporcionados por entidades no relacionadas con LifeBridge Health o servicios profesionales de médicos o profesionales de práctica avanzada durante las visitas hospitalarias;
3. Procedimientos o tratamientos electivos que no son médicamente necesarios, incluyendo cirugía estética, bariátrica y ablación venosa.
4. Servicios prestados en centros de enfermería, rehabilitación y cuidado diurno para adultos de Leventdale, así como cualquier cantidad que Medicaid considere responsabilidad del paciente.
5. Programas existentes o preestablecidos para ayudar a pacientes con una cobertura definida de servicios similares a Best Beginnings para mujeres indocumentadas que necesitan atención prenatal o Access Carroll para atención clínica gratuita a poblaciones de pacientes sin seguro o con seguro insuficiente en el condado de Carroll.

G. **Comunicación de información sobre la política a pacientes y al público.** Los hospitales LifeBridge Health tomarán medidas para informar y notificar a los pacientes, visitantes y residentes de la comunidad en general atendida por el hospital sobre esta Política de manera que, como mínimo, notifique al oyente y al lector que el hospital ofrece Asistencia Financiera e informe a las personas sobre cómo y dónde obtener más información acerca de esta Política. Estas medidas incluirán lo siguiente:

1. Coloca señalización clara y visible para informar a pacientes y visitantes sobre la disponibilidad de Asistencia Financiera, incluyendo el Departamento de Urgencias, las áreas de admisión y los departamentos de facturación
2. Haz que esta Política, la Solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política estén ampliamente disponibles en su página web www.lifebridgehealth.org.
3. Ponga a disposición copias en papel de esta Política, la Solicitud y un resumen en lenguaje sencillo de esta Política bajo solicitud, sin coste adicional, en lugares públicos de cada hospital, incluyendo Urgencias, áreas de ingresos, departamento de facturación y por correo postal o correo electrónico. Además, los representantes de Acceso al Paciente y Atención al Cliente notificarán e informarán a las personas en el momento de la admisión o alta de la Asistencia

Financiera y ofrecerán una copia en papel de un resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia Financiera.

4. Enumera todos los proveedores, tal como se mencionan como Anexo I, ya sean empleados o no por el hospital, estén cubiertos por esta Política y los pondrá ampliamente disponibles en su [página web www.lifebridgehealth.org](http://www.lifebridgehealth.org).
5. La derivación de pacientes para Asistencia Financiera puede ser realizada por cualquier miembro del personal o personal médico de LifeBridge Health, incluidos médicos, enfermeros, consejeros financieros, trabajadores sociales, gestores de casos, capellanes y patrocinadores religiosos.
6. La solicitud de Asistencia Financiera puede ser realizada por el paciente o un familiar, amigo cercano o asociado del paciente, sujeta a las leyes y limitaciones de privacidad aplicables.
7. Toda la información escrita o impresa relativa a esta Política, incluida la Solicitud, estará disponible en cada uno de los idiomas hablados por menos de 1.000 personas o el 5% de la comunidad atendida por el hospital o la población que probablemente se encuentre o afecte por el hospital. El hospital hará esfuerzos razonables para garantizar que la información sobre esta Política y su disponibilidad se comunique claramente a los pacientes que no sean competentes en lectura y escritura y/o que hablen idiomas distintos a aquellos para los que se imprime o publica información sobre esta Política.

H. **Procedimientos de retención de documentos.** El hospital mantendrá documentación conforme a las políticas de retención suficiente para identificar a cada paciente considerado elegible para la Asistencia Financiera, incluyendo la solicitud del paciente, cualquier información obtenida o considerada para determinar la elegibilidad de dicho paciente para la Asistencia Financiera (incluyendo información sobre los ingresos y activos del paciente), el método utilizado para verificar los ingresos del paciente, la cantidad que debe el paciente, el método y cálculo de cualquier Ayuda Financiera para la que dicho paciente fuera elegible y que de hecho recibiera, y la persona que aprobó la determinación de la elegibilidad de dicho paciente para la Asistencia Financiera.

I. **Relación con la política de facturación y cobro.** Para cualquier paciente que no pague puntualmente la totalidad o parte de la cantidad adeudada, el hospital seguirá las directrices establecidas en su Política de Facturación y Cobros separada; siempre que el hospital no inicie ni inicie acciones extraordinarias de cobro (incluyendo embargos, gravámenes, ejecuciones hipotecarias, gravámenes, embargos o confiscaciones de bienes, iniciando acciones civiles o penales, ventas de deudas a terceros, notificación de información adversa a agencias de informes de crédito o agencias de crédito) contra cualquier paciente por no pagar puntualmente toda la parte de la cuenta del paciente, sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la Asistencia Financiera. Los esfuerzos razonables se establecen en la Política separada de Facturación y Cobro, incluyendo aquellos relacionados con las comunicaciones con los pacientes y acciones requeridas, plazos y avisos de solicitudes completas o incompletas de Asistencia Financiera. Se puede obtener una copia de la Política de Facturación y

Cobro de forma gratuita en cualquiera de las fuentes o ubicaciones listadas en la Sección III.K. a continuación.

- J. **Disponibilidad de planes de pago basados en ingresos.** Los planes de pagos mensuales basados en ingresos sin intereses están disponibles sin solicitud y sin cargos por servicios. Los importes mensuales de los planes de pago basados en ingresos no deben superar el 5% de los ingresos brutos ajustados mensuales de una persona y están disponibles sin filtro crediticio tras una inscripción rápida y sencilla sin papel. Se hacen referencia a detalles adicionales en la Política de Cobro de Facturación. La ley aplicable a los planes de pago se elabora conforme y sujeta al Subtítulo 10 del Título 12 del Artículo de Derecho Mercantil del Código Anotado de Maryland.
- K. **Sin efecto sobre otras políticas; Política sujeta a la legislación aplicable.** Esta Política no modificará ni modificará otras políticas relativas a esfuerzos para obtener pagos de terceros pagadores, transferencias o atención de emergencia. Esta Política y la provisión de cualquier Asistencia Financiera estarán sujetas a toda la legislación federal, estatal y local aplicable.
- L. **Fuentes y ubicaciones de información.** Copias de esta Política, la Solicitud, la Política de Facturación y Cobro, y la Política de EMTALA, pueden obtenerse en o en cualquiera o más de las siguientes fuentes o ubicaciones:
1. Cualquier área de Atención al Cliente, Acceso al Paciente o Registro de Pacientes;
 2. Urgencias, áreas de admisión o departamento de facturación;
 3. Llamando a Atención al Cliente al (800)788-6995; y
 4. La página web de LifeBridge Health en www.lifebridgehealth.org.

REFERENCIAS CRUZADAS: Ninguna

REFERENCIA(S): Ninguna

**POLÍTICA APROBADA POR
LA JUNTA DIRECTIVA
EL 22/01/2026**

