

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 1 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

PALABRAS CLAVE:

Asistencia financiera, Dificultades financieras, Liquidación financiera, Asistencia médica

OBJETIVO/ANTECEDENTES:

El propósito de la siguiente declaración de política es describir el proceso de solicitud de asistencia financiera, cómo se revisan las solicitudes y se toman las determinaciones de elegibilidad, los criterios de elegibilidad para los programas de asistencia financiera (incluida la elegibilidad presunta y la asistencia por dificultades financieras), la autorización financiera de pacientes con necesidades médicas únicas o humanitarias, de qué manera UMMS notifica a los pacientes sobre la disponibilidad de asistencia financiera, el proceso de apelación y las acciones de cobro extraordinarias.

APLICABILIDAD:

Esta política se aplica a todos los miembros del equipo, proveedores y agentes (voluntarios, miembros del equipo médico) de cualquiera de las siguientes organizaciones miembros de University of Maryland Medical System:

University of Maryland Medical Center (UMMC)	UM Upper Chesapeake Health (UCHS)
UM Midtown Campus (MTC)	UM Capital Region Health (UMCRH)
UM Rehabilitation & Orthopaedic Institute (UMROI)	UM Physician Networks (UMPN)
UM St. Joseph Medical Center (UMSJM)	UMMS Outpatient Rx Weinberg
UM Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC)	UMMC Pharmacy en Redwood
UM Shore Regional Health (UMSRH)	UMMS Pharmacy Services
UM Shore Medical Center en Dorchester (UMSMCD)	UMMC Mid-Town Campus Pharmacy
UM Shore Medical Center en Easton (UMSME)	UMMC Pharmacy en Capital Region
UM Charles Regional Medical Center (UMCRM)	UMMC Pharmacy en Baltimore Washington

DEFINICIONES:

Índice federal de pobreza	Una medida de ingresos emitida cada año por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El índice federal de pobreza se utiliza con el fin de determinar la elegibilidad para ciertos programas y beneficios.
Dificultad financiera	Instancias relativas a los cargos realizados por la organización miembro en las organizaciones miembro de UMMS por tratamientos médicamente necesarios, que sean responsabilidad de un hogar familiar durante un período de doce (12) meses, y que excedan el 25% del ingreso familiar anual.
Límites del MDH	Hace referencia a los límites de elegibilidad de ingresos para atención de costo reducido, establecidos por la oficina de Planificación de Asistencia Médica del Departamento de Salud de Maryland (MDH). El estado de Maryland aceptó la expansión federal de Medicaid el 1 de enero de 2014 frente al índice federal de pobreza, en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, que amplió los límites de ingresos elegibles para Medicaid de Maryland. UMMS adoptó estos nuevos límites para la escala móvil de atención a costo reducido, como se establece en el Anexo A.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 2 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

Deuda médica	Gastos de bolsillo, incluidos copagos, coseguro y deducibles, realizados en organizaciones miembro de UMMS para tratamientos médicamente necesarios.
Presunta elegibilidad	Instancias en las que la información proporcionada por el paciente, o a través de otras fuentes, brinda evidencia suficiente de que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, pero no hay un formulario de asistencia financiera en el archivo.

POLÍTICA:

University of Maryland Medical System ("UMMS") se compromete a ofrecer ayuda económica a las personas con necesidades de atención médica que no cuenten con un seguro, o cuando la cobertura que tienen sea insuficiente, quienes no son elegibles para un programa gubernamental o que, por alguna otra razón, no pueden pagar la atención de emergencia y médicamente necesaria debido a su situación económica particular.

Es política de las organizaciones miembro de University of Maryland Medical System ("UMMS") brindar asistencia financiera que cumpla o supere los requisitos establecidos por el estado de Maryland para los pacientes que cumplan con los criterios financieros específicos y soliciten dicha asistencia.

- I. Atención gratuita:** las personas con ingresos de hasta el 200% de los límites de elegibilidad de ingresos establecidos por el Departamento de Salud de Maryland son elegibles para recibir atención gratuita.
- II. Atención a costo reducido:** aquellos que tienen entre el 200% y el 300% de los límites de elegibilidad de ingresos establecidos por el Departamento de Salud de Maryland son elegibles para descuentos en una escala móvil, como se establece en el Anexo A.
- III. Dificultades financieras:** aquellos que de otro modo no califican para recibir asistencia financiera según las pautas principales de esta política, pero cuya deuda médica generada en todas las organizaciones miembro de UMMS supera el 25% del ingreso familiar anual del hogar, son elegibles para recibir asistencia por dificultades financieras.

También hay planes de pago disponibles para todos los pacientes. Los términos del plan pueden modificarse a pedido del paciente. La información adicional sobre planes de pago está disponible en la Política de planes de pago de UMMS. UMMS se reserva el derecho, a su entera discreción, de determinar la capacidad de pago de un paciente. Todos los pacientes que soliciten servicios de emergencia recibirán tratamiento, independientemente de su capacidad de pago. En el caso de los servicios de emergencia/urgencia, se completarán, recibirán, y evaluarán retroactivamente las solicitudes de asistencia financiera. En ningún caso se demorará la asistencia a los pacientes.

PROCEDIMIENTO:

I. Cómo solicitar asistencia financiera

Para todos los casos de atención, el proceso de solicitud de asistencia financiera estará abierto durante por lo menos 240 días después del envío de la primera factura posterior al alta del paciente. Los pacientes pueden solicitar voluntariamente la asistencia financiera antes o después de recibir servicios de atención médica, o pueden ser identificados como posibles candidatos para recibir asistencia financiera durante el proceso de autorización financiera o una evaluación de presunta elegibilidad de asistencia financiera.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 3 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

La autorización financiera es un proceso que determina la capacidad y probabilidad de pago de un paciente. Cuando sea posible, se tomarán las medidas para brindar aprobación financiera antes de la fecha de prestación del servicio. Durante el proceso de autorización financiera, los pacientes que indiquen estar desempleados y no tener cobertura médica deberán presentar una solicitud de asistencia financiera antes de recibir atención médica sin carácter de emergencia, a menos que cumplan con los criterios de presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Habrà un proceso de solicitud para todas las organizaciones miembro de UMMS. UMMS aceptará solicitudes completas (y requisitos de solicitud) de Faculty Physicians, Inc. (FPI) para determinar la elegibilidad para el Programa de asistencia financiera de UMMS. Los pacientes deben proporcionar una solicitud de asistencia financiera completa (con toda la información y documentación requerida), a menos que cumplan con los criterios de presunta elegibilidad. Para agilizar este proceso, cada solicitante deberá proporcionar información sobre la cantidad de miembros y los ingresos del grupo familiar. Se aceptará que el paciente proporcione la información necesaria en forma verbal, cuando corresponda. UMMS proporcionará la solicitud de asistencia financiera a todos los pacientes, independientemente del estado del seguro de salud, incluidos los pacientes sin seguro, y la solicitud estará disponible en el sitio web de UMMS y a pedido.

Documentación de respaldo para las solicitudes de asistencia financiera

Para ayudar a los solicitantes a completar el proceso, la documentación requerida y sugerida se incluirá claramente en la solicitud de asistencia financiera. Esta incluye:

- Copia de la última declaración federal de impuestos (si está casado y la presenta por separado, también una copia de la declaración del cónyuge); constancia de ingresos por discapacidad (si corresponde), constancia de ingresos de seguro social (si corresponde).
- Si no tiene un empleo, prueba razonable de desempleo, tal como una declaración de la Oficina de Seguro por Desempleo, una declaración de su fuente actual de respaldo financiero, etc.
- Copia de los últimos recibos de sueldo (si está empleado) u otra prueba de ingresos.
- Aviso de determinación de asistencia médica (si corresponde).
- Copia de hipoteca o recibo de alquiler (si corresponde), o documentación escrita de su situación de vida o vivienda actual.
- Si un paciente envía una copia de su declaración de impuestos federal más reciente y además una copia de los recibos de sueldo más recientes (u otra constancia de ingresos) y solo uno de los dos documentos indica su elegibilidad para la ayuda económica, el documento de fecha más reciente será el que determine la elegibilidad.

No se puede negar la asistencia financiera con base en la omisión de información o documentación que no se requiera específicamente en esta política o en la solicitud de asistencia financiera, y UMMS se reserva el derecho de ofrecer asistencia financiera a los pacientes que no hayan proporcionado toda la documentación de respaldo.

- Si el paciente presenta una solicitud de asistencia financiera sin la información o la documentación requeridas para una determinación final de elegibilidad, se le enviará una solicitud por escrito por la información o la documentación faltante.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 4 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

- Esta solicitud por escrito también tendrá la información de contacto (incluido el número de teléfono y la ubicación física) de la oficina o el departamento que puede proporcionarle información sobre la asistencia financiera y ayuda para completar el proceso de solicitud.
- El paciente tendrá treinta (30) días a partir de la fecha de la solicitud por escrito para enviar la información o la documentación requerida para ser considerado para la elegibilidad. Si no se recibe la información dentro de los 30 días siguientes, se enviará una carta para notificar al paciente que se ha cerrado el caso por falta de la documentación requerida.
- El paciente puede volver a solicitar asistencia financiera e iniciar un nuevo caso presentando la información o documentación faltante.


II. Revisión y determinación de la elegibilidad de las solicitudes de asistencia financiera

Hay miembros del equipo designados que serán responsables de recibir las solicitudes de asistencia financiera. Estos miembros del equipo pueden ser asesores financieros, coordinadores financieros de cuentas de pacientes por cobrar, representantes de servicio de atención al cliente o agencias de terceros que trabajan como una extensión de la oficina central administrativa. Para ayudar a los solicitantes a completar el proceso, UMMS proporcionará la solicitud de asistencia financiera que les permitirá saber qué documentación se requiere para una determinación final de elegibilidad. Siempre que sea posible, miembros del equipo designados realizarán consultas telefónicas o personales con los pacientes que soliciten asistencia financiera con el fin de determinar si cumplen con los criterios preliminares para recibirla.

Los datos preliminares se ingresarán en un sistema de intercambio de datos de terceros que permitirá que el miembro del equipo designado realice un seguimiento de la solicitud y determine la elegibilidad para recibir asistencia financiera. Los miembros del equipo designados:

- Determinarán si el paciente tiene un seguro médico. Aquellos pacientes que tengan acceso a otro tipo de cobertura médica (por ejemplo, cobertura de seguro primaria y secundaria, o un proveedor de servicios requerido, también conocido como exclusión) deben utilizar y agotar sus beneficios de red antes de solicitar la asistencia financiera.
- Si el paciente reúne los requisitos para recibir la cobertura de COBRA, el miembro del equipo designado revisará la capacidad financiera del paciente para pagar las primas del seguro de COBRA y se harán recomendaciones a la dirección.
- Completarán una revisión de elegibilidad para el programa Medicaid para pacientes de pago autónomo, para verificar si el paciente tiene cobertura actual. Para agilizar este proceso, cada solicitante deberá proporcionar información sobre la cantidad de miembros y los ingresos del grupo familiar.
- Determinarán si el paciente es presuntamente elegible para recibir atención gratuita o de costo reducido.
- Determinarán si los pacientes sin seguro son elegibles para un seguro de salud público o privado. A los pacientes con capacidad financiera para obtener un seguro de salud se les recomendará hacerlo, a modo de garantizar el acceso a servicios de atención médica y por su salud personal en general.

En la medida de lo posible, los miembros designados del equipo ofrecerán asistencia a los pacientes sin seguro si el paciente elige solicitar un seguro médico público o privado, determinarán si es elegible para otros programas públicos que puedan ayudar con los costos de atención médica y utilizarán la información disponible en UMMS para determinar si califica para atención gratuita o de costo reducido según la política de asistencia financiera de UMMS.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 5 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

Dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud de asistencia financiera de un paciente o una solicitud de asistencia médica, UMMS debe proporcionar una determinación de probable elegibilidad. La determinación de probable elegibilidad está sujeta a cambios, en función de la recepción de la documentación de respaldo.


Si se determina que la solicitud de asistencia financiera del paciente está completa y es adecuada, el miembro del equipo designado recomendará el nivel de elegibilidad del paciente y la reenviará para una segunda aprobación, que será definitiva. UMMS proporcionará la determinación final sobre la elegibilidad del paciente dentro de los 14 días posteriores a que el paciente envíe una solicitud completa de asistencia financiera y suspenderá cualquier acción de facturación o cobro mientras se determina la elegibilidad.

Si se aprueba una solicitud de asistencia financiera

Una vez que se aprueba la asistencia financiera para un paciente, la cobertura estará vigente durante el mes en que se tomó la determinación, y un año antes de la misma.

- Se enviará una carta de determinación final a cada paciente que haya solicitado formalmente asistencia financiera, que incluye (si corresponde): la asistencia para la cual la persona es elegible y los fundamentos de la determinación.
- UMMS podrá decidir prorrogar el período de elegibilidad para la asistencia financiera, ya sea de forma retroactiva o hacia el futuro, de acuerdo con cada caso en particular.
- La asistencia financiera generalmente se aplica a toda la atención de emergencia y médicamente necesaria proporcionada por cada organización miembro de UMMS (consulte Exclusiones para obtener más información).
- Si se prestan servicios de atención médica adicional luego del período de elegibilidad, los pacientes deberán presentar una nueva solicitud de asistencia financiera.
- Si se determina que el paciente es elegible para recibir atención a costo reducido y ya ha recibido un estado de cuenta por los servicios de atención médica elegibles brindados durante el período de cobertura de asistencia financiera, también se le proporcionará un estado de cuenta que indique el monto que el paciente debe por la atención después de que se aplique la asistencia financiera.
- Si un paciente realizó pagos por servicios de atención médica antes de recibir la aprobación de asistencia financiera, puede ser elegible para un reembolso. Las decisiones de reembolsos se basan en cuándo se determinó que el paciente no podía pagar, respecto del momento en que se realizaron los pagos del paciente. Si el monto que se determina que el paciente puede pagar es menor que el monto que pagó el paciente, el saldo de crédito resultante se emitirá al paciente como un reembolso, si el monto excede la responsabilidad determinada del paciente por \$5.00 o más. Esto incluye determinaciones de elegibilidad para asistencia financiera dentro de los 240 días posteriores a la entrega de la factura inicial.

Si hay cambios en los ingresos, activos, gastos o estado familiar del paciente, se espera que el paciente notifique al Departamento de asistencia financiera al 410-821-4140. Para facilitar este proceso y garantizar que los pacientes tengan la oportunidad de volver a evaluar su elegibilidad para recibir asistencia financiera dentro de los 240 días posteriores a la declaración inicial, UMMS notificará a los pacientes que, si sus ingresos han cambiado, deben comunicarse con el Departamento del programa de asistencia financiera al presentar cada declaración.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 6 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

Si no se aprueba una solicitud de asistencia financiera

Si antes de recibir los servicios se determina que un paciente no es elegible para recibir asistencia financiera para ese servicio, se tomarán todas las medidas necesarias para cobrar copagos, deducibles o un porcentaje del saldo previsto por el servicio antes de la fecha de su prestación, o bien, se podrá programar el cobro para el mismo día del servicio.

- Si se determina que el paciente no es elegible para recibir asistencia financiera y solicitó autorización financiera para servicios hospitalarios que no eran de emergencia ni de urgencia, el miembro del equipo designado notificará al personal clínico de la determinación y no se programarán los servicios hospitalarios que no sean de emergencia o urgencia.
- Un médico puede apelar esta decisión y solicitar una reconsideración por parte del Comité ejecutivo de liquidación financiera para cada caso en particular.
- En el caso de los servicios de emergencia o urgencia, se completarán, recibirán, y evaluarán retroactivamente las solicitudes de asistencia financiera. En ningún caso se demorará la atención a los pacientes.
- Los pacientes que no sean elegibles para la asistencia financiera deberán pagar los saldos pendientes y podrán ser derivados a un servicio de deuda incobrable si el saldo permanece impago en los plazos acordados.
- El paciente puede apelar la decisión; consulte la sección Apelaciones para obtener más información.
- Para todos los casos de atención, el proceso de solicitud de asistencia financiera estará abierto durante por lo menos 240 días después del envío de la primera factura posterior al alta del paciente.

III. Criterios de elegibilidad


UMMS ofrecerá asistencia financiera cuando se haya realizado y documentado una revisión de las circunstancias financieras particulares de un paciente. UMMS no utilizará la ciudadanía o el estado migratorio de un paciente como requisito de elegibilidad para recibir asistencia financiera; tampoco retendrá la asistencia financiera o rechazará la solicitud de asistencia financiera de un paciente por motivos de raza, color, religión, ascendencia u origen nacional, sexo, edad, estado civil, orientación sexual, identidad de género, información genética o discapacidad.

Los siguientes criterios se aplicarán al evaluar la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, la presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera y la elegibilidad para recibir asistencia por dificultades financieras.

Elegibilidad para recibir asistencia financiera

UMMS se referirá a los umbrales de ingresos del hogar del MDH para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera y el nivel de atención gratuita o de costo reducido que se otorgará a los pacientes que reúnan los requisitos. UMMS calculará el ingreso familiar (del hogar) de un paciente al momento del servicio. Para tener en cuenta cualquier cambio en las circunstancias financieras, UMMS volverá a calcular los ingresos familiares (del hogar) dentro de los 240 días posteriores a la presentación de la factura inicial del hospital.

Además de los criterios basados en los ingresos, UMMS puede considerar los activos monetarios del hogar para determinar la elegibilidad para la atención gratuita y de costo reducido según la política de asistencia financiera. Los activos monetarios se ajustarán anualmente por inflación de acuerdo con el Índice de precios al consumidor. Quedan excluidos los siguientes activos monetarios convertibles en efectivo:

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 7 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

- Como mínimo, los primeros \$10,000 de activos monetarios.
- Un capital de protección legal de \$ 150,000 en una residencia principal.
- Activos jubilatorios a los que el Servicio de Impuestos Internos ha otorgado tratamiento fiscal preferencial como una cuenta de jubilación, incluidos los planes de compensación diferida calificados bajo el Código de Impuestos Internos o planes de compensación diferida no calificados.
- Un vehículo a motor que se utiliza para las necesidades de transporte del paciente o de cualquier familiar del paciente.
- Cualquier recurso excluido en la determinación de elegibilidad financiera bajo el Programa de asistencia médica en función de la ley del Seguro Social.
- Fondos prepagos de educación superior en una cuenta del Programa 529 de Maryland.


Para determinar los ingresos familiares de un paciente, UMMS aplicará una definición de tamaño del hogar que consiste en el paciente y, como mínimo, un cónyuge (independientemente de si el paciente y el cónyuge esperan presentar una declaración de impuestos federal o estatal conjunta), hijos biológicos, hijos adoptivos o hijastros, y cualquier persona por la cual el paciente reclame una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal. Si el paciente es un niño, el tamaño del hogar estará compuesto por el niño y los padres biológicos, los padres adoptivos, los padrastros o los tutores, los hermanos biológicos, los hermanos adoptivos o los hermanastros, y cualquier persona para quien los padres o tutores del paciente reclamen una exención personal en una declaración de impuestos federal o estatal.

Los pacientes pueden ser considerados no elegibles para asistencia financiera:

- Si tienen cobertura de seguro (p. ej., HMO, PPO o indemnización laboral, Medicaid u otros programas de seguro); eso no permite el acceso a UMMS debido a las restricciones/límites del plan de seguro.
- Si se niegan a ser evaluados para otros programas de asistencia antes de presentar una solicitud de asistencia financiera.
- Si se niegan a divulgar información referida a una reclamación de responsabilidad legal pendiente.

La asistencia financiera generalmente se aplica a toda la atención de emergencia y médicamente necesaria proporcionada por cada organización miembro de UMMS; sin embargo, pueden corresponder las siguientes exclusiones:

- Servicios ofrecidos por proveedores de atención médica no afiliados a las organizaciones miembro de UMMS (p. ej., equipo médico duradero, servicios médicos en el hogar).
- Servicios rechazados por el programa o póliza de seguro de un paciente (p. ej., HMO, PPO o indemnización laboral). Se pueden hacer excepciones para cada caso en particular considerando las implicaciones médicas y programáticas.
- Tratamientos cosméticos o servicios que no sean médicamente necesarios.
- Artículos de aseo, comidas y hospedaje del paciente.
- Centros de vivienda supervisada y comidas, si el paciente forma parte del Programa de día.
- Reclamaciones de responsabilidad civil de terceros (accidente automovilístico, indemnización laboral, lesiones corporales u otra reclamación legal) hasta que se agoten todos los medios de pago.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 8 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

La asistencia financiera para cargos profesionales otorgada en virtud de esta política se aplica a la UM Physician Network (Red de médicos de la UM - UMPN). Los pacientes que deseen recibir asistencia financiera para el pago de facturas emitidas por un médico que no pertenezca a UM Physician Network deberán comunicarse de manera directa con ese médico o grupo de proveedores. Se puede obtener una lista de proveedores que brindan atención médicamente necesaria en cada hospital de UMMS en el sitio web de cada entidad de UMMS. Esta lista especifica cuáles de estos proveedores no participan en la Política de asistencia financiera de UMMS.

Presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera

En caso de que no haya pruebas que respalden la elegibilidad de un paciente para recibir asistencia financiera, UMMS se reserva el derecho de determinar la presunta elegibilidad de asistencia financiera para todas las cuentas del hospital. Para determinar la presunta elegibilidad para la asistencia financiera, UMMS puede usar agencias externas o información para estimar los ingresos, que se puede usar para evaluar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera. Debido a la naturaleza inherente de las presuntas circunstancias, UMMS otorgará atención gratuita a los pacientes que se consideren presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera. La presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera podrá únicamente cubrir la fecha específica del servicio al paciente. Los grupos de proveedores de UM Physician Network ofrecerán asistencia financiera en el saldo de un médico en función de una determinación de elegibilidad en el saldo del hospital.

La presunta elegibilidad podrá determinarse por circunstancias de vida particulares, que pueden incluir las siguientes:

- a. Cobertura farmacéutica de Active Medical Assistance (asistencia médica activa)
- b. Cobertura Specified Low Income Medicare (específica de Medicare por ingresos bajos - SLMB)
- c. Cobertura de Primary Adult Care (atención primaria para adultos - PAC)
- d. Indigencia
- e. El paciente actualmente tiene cobertura de Asistencia médica
- f. Pacientes con asistencia médica y atención administrada por Medicaid, por servicios de sala de emergencias que superen la cobertura de estos programas
- g. Montos de asistencia médica a cargo del paciente
- h. La elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales, tales como:
 - i) Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de asistencia nutricional suplementaria)
 - ii) State Energy Assistance Program (Programa estatal de asistencia energética)
 - iii) Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children (Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños)
 - iv) Cualquier otro programa de servicio social según lo determine MD DHMH y Health Services Cost Review Commission (Comisión de revisión de costos de servicios de salud - HSCRC).
- i. Paciente fallecido sin patrimonio conocido
- j. Pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en el anterior State Only Medical Assistance Program (Programa de asistencia médica exclusivamente estatal)
- k. Individuos que no sean ciudadanos de los Estados Unidos que se considere que no cumplen los requisitos
- l. Servicios de asistencia médica no elegibles para pacientes elegibles para la asistencia médica
- m. Pacientes no identificados (cuentas "Juan Pérez" para las que se han agotado los esfuerzos por localizar o identificar al paciente)

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 9 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

- n. Quiebra, por ley, según lo dispuesto por los tribunales federales
- o. Elegibilidad para ciertos programas clínicos de UMMS (como: St. Clare Outreach Program, UMMS Maternity Program, UMSJMC Hernia Program).

Los pacientes sin seguro que reciban tratamiento en la sala de emergencias conforme un recurso de emergencia, no se considerarán para la presunta asistencia financiera hasta que se haya facturado al programa Maryland Medicaid Psych (Psiquiátrico de Maryland Medicaid).

Elegibilidad para recibir asistencia por dificultades financieras

La asistencia por dificultades financieras está disponible para pacientes que de otro modo no califican para recibir asistencia financiera según las pautas principales de esta política, pero cuya deuda médica por tratamiento médicamente necesario durante un período de doce (12) meses supera el 25% del ingreso anual de esa familia.

- Para determinar la elegibilidad de un paciente se considerará el monto de los costos médicos no asegurados generados en todas las organizaciones miembro de UMMS (incluidas las cuentas que se hayan vuelto incobrables, excepto aquellas cuentas que hayan ido a juicio y se haya obtenido un fallo) y cualquier gasto médico proyectado.
- Para los pacientes que son elegibles para atención a costo reducido según los criterios de asistencia financiera y que también cumplen con los criterios de asistencia por dificultades financieras, UMMS otorgará la reducción total elegible en los cargos.
- Para calcular los ingresos del hogar, UMMS utilizará los mismos criterios descritos en la sección Elegibilidad para asistencia financiera de esta política para calcular los activos, los ingresos del hogar y el tamaño de la familia.
- Cuando el paciente recibe aprobación para recibir asistencia por dificultades financieras, la cobertura puede entrar en vigencia a partir de la primera fecha contemplada y se extenderá durante un año antes de la determinación. UMMS podrá decidir prorrogar el período de elegibilidad por dificultades financieras, ya sea de forma retroactiva o hacia el futuro, de acuerdo con cada caso en particular.
- La asistencia por dificultades financieras cubrirá al paciente y a los familiares elegibles que vivan en el hogar durante el costo reducido aprobado y el período de elegibilidad para la atención médicamente necesaria, y seguirán siendo elegibles para la atención médicamente necesaria a costo reducido cuando busquen atención posterior en la misma organización miembro durante el período de 12 meses a partir de la fecha en que se recibió inicialmente a costo reducido. Para evitar una duplicación innecesaria de la determinación de elegibilidad de UMMS para atención gratuita y a costo reducido, el paciente o los familiares elegibles deberán informar a UMMS sobre esta elegibilidad para atención médicamente necesaria.

Todos los demás criterios de elegibilidad, no elegibilidad y procedimientos para la asistencia financiera principal se aplican a los criterios de asistencia por dificultades financieras, a menos que se haya identificado lo contrario anteriormente.

IV. Apelación de una determinación de elegibilidad para asistencia financiera

Los pacientes a los que se les hayan negado sus solicitudes de asistencia financiera tendrán derecho a apelar la decisión. El proceso de apelación puede iniciarse de manera verbal o escrita. Se aconseja a los pacientes que presenten cualquier documentación adicional de respaldo que justifique por qué se debería anular la denegación.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 10 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

Si el paciente desea presentar una apelación, UMMS:

- Notificará al paciente que Health Education and Advocacy Unit (Unidad de Educación y Defensa de la Salud) está disponible para ayudarlo a él o a su representante autorizado a presentar y mediar una solicitud de reconsideración.
- Proporcionará la dirección, el número de teléfono, el número de fax, la dirección de correo electrónico, la dirección postal y el sitio web de la Health Education and Advocacy Unit: Office of the Attorney General, Health Education and Advocacy Unit | 200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202 | Teléfono: (410) 528-1840 | Llamada gratuita en Maryland 1-877-261-8807 | Fax: (410) 576-6571 | Correo electrónico: heau@oag.state.md.us
- Documentará las apelaciones dentro de la herramienta de datos y flujo de trabajo de terceros para que las revise el siguiente nivel de administración, por encima del representante que rechazó la solicitud original.
- Entregará una carta de resolución definitiva a cada paciente que haya presentado una apelación formal.

Autorización y reconsideración financiera impulsadas por el proveedor


Cuando exista un beneficio educativo, médico y/o humanitario convincente, los miembros del equipo clínico de UMMS pueden solicitar la autorización financiera de pacientes que de otro modo no podrían o probablemente no pagarían por sus servicios de atención médica. Los miembros del equipo clínico deben presentar la justificación adecuada antes de que el paciente reciba los servicios. La oficina central de facturación del ciclo de ingresos de UMMS evaluará la elegibilidad del paciente para recibir asistencia médica y asistencia financiera. Un comité ejecutivo de liquidación financiera a nivel de la organización miembro, conformado por líderes clínicos y financieros, pedirá la información presentada por la clínica solicitante y la oficina central de facturación y tomará la determinación final sobre si otorgar la autorización financiera en cada caso particular.

Si están autorizados financieramente, los pacientes siguen siendo responsables de completar el proceso de solicitud de asistencia financiera y pueden estar sujetos a una evaluación de la presunta elegibilidad, como se describe en esta política.

V. Aviso de disponibilidad de asistencia financiera

UMMS informará a los pacientes, sus familias y los representantes autorizados sobre la disponibilidad de asistencia financiera mediante avisos publicados y en la Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente. La Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente notifica al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera y planes de pago, incluye una descripción de la Política de asistencia financiera de UMMS, explica cómo solicitar asistencia financiera e incluye una descripción de los derechos y obligaciones del paciente con respecto a la facturación y cobranza hospitalaria según la ley.

- UMMS publicará avisos de disponibilidad de asistencia financiera en la sala de emergencias de cada hospital de UMMS (si corresponde), áreas de admisión, áreas clave de acceso para pacientes y en la oficina de facturación del hospital. También se enviará un aviso de disponibilidad a los pacientes, junto con sus estados de cuenta.
- La Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente se proporcionará antes de la admisión y antes del alta para cada visita hospitalaria, con cada estado de cuenta del hospital, y estará disponible para todos los pacientes que la soliciten y sin cargo, tanto por correo como en la sala de emergencias (si corresponde) y en las áreas de admisiones.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 11 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		


- La Política de asistencia financiera y la Solicitud de asistencia financiera también estarán disponibles para todos los pacientes previa solicitud y sin cargo, tanto por correo como en la sala de emergencias (si corresponde) y las áreas de admisiones.
- La Política de asistencia financiera, la Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente y la Solicitud de asistencia financiera también se publicarán de manera visible en el sitio web de UMMS (www.umms.org).

Contenido de la Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente

Además del contenido mencionado anteriormente, la Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente incluirá:

- El sitio web y la o las ubicaciones físicas donde los pacientes pueden obtener copias de la política de asistencia financiera y el formulario de solicitud de asistencia financiera.
- Instrucciones sobre cómo obtener una copia gratuita de nuestra política de asistencia financiera y del formulario de solicitud de asistencia financiera por correo.
- Una declaración de la disponibilidad de traducciones de los documentos de asistencia financiera.
- La información de contacto de UMMS Hospital Billing Customer Service Department (Servicio de Atención al Cliente del Departamento de Facturación del Hospital de UMMS), que está disponible para ayudar al paciente, su familia o al representante autorizado del paciente a comprender su estado de cuenta, comprender los derechos y obligaciones del paciente con respecto al estado de cuenta, aprender cómo solicitar atención gratuita o a costo reducido, o aprender cómo solicitar Maryland Medical Assistance (Asistencia médica de Maryland), o cualquier otro programa que pueda ayudar a pagar sus facturas médicas.
- La información de contacto de Maryland Medical Assistance Program (Programa de asistencia médica de Maryland).
- Una notificación de que los cargos del médico no están incluidos en el estado de cuenta del hospital y se facturan por separado.
- Una notificación que informa a los pacientes sobre el derecho a solicitar y recibir un presupuesto por escrito de los cargos totales por los servicios, procedimientos y suministros del hospital que no sean de emergencia y que razonablemente se espera que el hospital proporcione para los servicios profesionales.
- Una notificación de que a los pacientes que son elegibles para atención gratuita o reducida no se les puede cobrar más que el Monto Usualmente Facturado (AGB) por emergencia u otra atención médicamente necesaria.
- Una sección que informa al paciente sobre su capacidad para presentar una queja formal ante el HSCRC y la Oficina del fiscal general de Maryland.
- Una sección para que el paciente ponga sus iniciales para indicar que se le ha informado sobre la Política de asistencia financiera de UMMS.

La Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente estará escrita en un lenguaje sencillo, como se especifica en los Requisitos para hospitales 501(c)(3) en virtud de la Ley de cuidado de la Salud a Bajo Precio, sección 501(r), y estará disponible en el idioma de preferencia del paciente. También incluirá una sección para que el paciente ponga sus iniciales para indicar que se le ha informado sobre la política de asistencia financiera.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 12 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

VI. Medidas extraordinarias de cobro

Los saldos contables impagos podrán ser transferidos a Deudas incobrables (se considera atención no pagada) y derivados a una agencia de cobros externa o al asesor legal de UMMS para iniciar un proceso legal o de cobro. Las agencias de terceros y/o los abogados son responsables solidariamente de cumplir con los requisitos de cobro de deudas enumerados en esta política y en la Política de créditos y cobros de UMMS. Las acciones de cobro que se realicen en nombre de UMMS a través de una agencia de cobro o del asesor legal de UMMS podrán incluir las siguientes Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA):

- Informe desfavorable sobre la persona a las agencias de calificación crediticia del consumidor o a las agencias de información crediticia. UMMS no brindará información adversa a una agencia de informes del consumidor con respecto a un paciente que no tenía seguro o era elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido en el momento del servicio. UMMS no informará a una agencia de informes del consumidor hasta por lo menos 180 días después de que se proporcionó la declaración inicial. Antes de informar a una agencia de informes del consumidor, UMMS determinará si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido. UMMS no brindará información adversa sobre un paciente a una agencia de informes del consumidor si el paciente o una compañía de seguros notificó a UMMS, de conformidad con la ley federal, que una apelación o una revisión de una determinación de seguro médico está pendiente dentro de los 60 días inmediatamente anteriores, o si UMMS ha completado una reconsideración solicitada de la denegación de atención gratuita o a costo reducido que el paciente completó adecuadamente dentro de los 60 días inmediatamente anteriores.
- Iniciar acciones civiles contra la persona. UMMS no responsabilizará a un cónyuge u otra persona por el monto adeudado en una factura de hospital de una persona que tenga al menos 18 años de edad. UMMS no presentará una acción civil para cobrar la deuda hasta por lo menos 180 días después de que haberse proporcionado la factura inicial. Antes de presentar una acción civil, UMMS determinará si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido. UMMS no presentará una acción civil para cobrar una deuda si el paciente o una compañía de seguros notificó a UMMS, de conformidad con la ley federal, que una apelación o una revisión de una determinación de seguro médico está pendiente dentro de los 60 días inmediatamente anteriores. UMMS no presentará una acción civil para cobrar la deuda si ha completado una reconsideración solicitada de la denegación de atención gratuita o a costo reducido que fue debidamente presentada por el paciente dentro de los 60 días inmediatamente anteriores.
- Embargo de la cuenta bancaria de la persona o de otros bienes personales.
- Embargo de salarios. UMMS no solicitará un embargo de salarios ni presentará una acción que resulte en un embargo de salarios contra un paciente si el paciente es elegible para recibir atención gratuita o a costo reducido.

Se podrán tomar medidas ECA sobre cuentas que no sean objeto de una controversia o que no estén regidas por un plan de pagos. Estas medidas ECA se podrán tomar pasados los 180 días de la entrega de la primera factura después del alta del paciente y estarán precedidas por una notificación por escrito dentro de los 45 días antes del inicio de dichas medidas. Este aviso por escrito estará acompañado por una solicitud de asistencia financiera (e instrucciones para completar la solicitud) y un aviso de disponibilidad de un plan de pago para cumplir con la deuda médica, y la Hoja de información de facturación y asistencia financiera del paciente. La notificación por escrito incluirá la siguiente información:

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 13 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

- Información específica de contacto y del procedimiento.
 - El nombre y número de teléfono de UMMS.
 - El nombre y número de teléfono del cobrador de deudas (si corresponde).
 - La información de contacto del Departamento de Asistencia Financiera de UMMS (o agencia de terceros que actúa en nombre de UMMS), autorizado para modificar los términos de un plan de pago (si corresponde).
 - El número de teléfono y sitio web de Health Education Advocacy Unit (Unidad de Defensa de la Educación para la Salud) en la Oficina del fiscal general, disponible para ayudar a los pacientes que tienen deudas médicas.
- El monto requerido para saldar la deuda (incluidos los pagos vencidos, multas o tarifas, si corresponde).
- La identificación de las ECA que UMMS (o su agencia de cobro, abogado u otra parte autorizada) tiene la intención de utilizar para obtener el pago de la atención y establecer una fecha límite después de la cual se pueden iniciar dichas ECA.
- Una fecha límite después de la cual se pueden iniciar dichas ECA, que no sea anterior a 45 días después de la fecha en que se proporciona la notificación por escrito.
- Una declaración que recomiende que el paciente busque servicios de asesoramiento sobre deudas.
- Una explicación de la Política de asistencia financiera de UMMS y una notificación de la disponibilidad de asistencia financiera para personas que reúnan los requisitos.
- Y cualquier otra información según lo prescrito por HSCRC.

El aviso por escrito y la documentación adjunta se enviarán al paciente por correo certificado y correo de primera clase, en el idioma preferido del paciente u otro idioma, según se especifique. El aviso por escrito estará redactado en lenguaje simplificado y en tipografía de al menos 10 puntos.

Además del aviso por escrito, UMMS (y/o su agencia de cobro o asesor legal) hará los esfuerzos posibles para comunicar verbalmente al paciente la disponibilidad de asistencia financiera y la forma en que puede obtener asistencia con el proceso de solicitud. Se realizará una revisión de presunta elegibilidad antes de iniciar las medidas ECA. Por último, no se iniciarán medidas ECA hasta que se haya obtenido la aprobación de la dirección de Revenue Cycle Services (Servicios del ciclo de ingresos) de UMMS.


Si se determina que el paciente es elegible para la ayuda económica, UMMS (o la agencia de cobro o el asesor legal) tomarán todas las medidas posibles para revertir las medidas ECA tomadas contra el paciente para obtener el pago por la atención recibida durante el período de elegibilidad para la ayuda económica. Tales medidas razonables disponibles incluirán medidas para anular las decisiones judiciales contra el paciente, eliminar gravámenes o embargos sobre los bienes del paciente, y quitar toda información desfavorable del informe crediticio del paciente que fuera informada a una agencia de calificación crediticia o agencia de información crediticia. Todas las ECA cesarán una vez que se apruebe la asistencia financiera del paciente y se paguen todos los saldos a cargo del paciente.

UMMS no participará en las siguientes ECA:

- Venta de deuda a un tercero.
- Cobro de intereses sobre las facturas pagadas por los pacientes antes de que se reciba una sentencia judicial.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 14 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

- Solicitud de embargo contra la residencia principal de un paciente. En algunos casos, los protocolos judiciales locales, estatales o federales pueden ordenar que se coloque un embargo, pero UMMS no forzará la venta o ejecución hipotecaria de la residencia principal de un paciente.
- Solicitar la emisión o tomar medidas para que un tribunal emita una orden de detención o de arresto contra un paciente.
- Hacer un reclamo contra el patrimonio de un paciente fallecido si UMMS sabía que el paciente fallecido era elegible para atención gratuita o si el valor del patrimonio después de cumplir con las obligaciones fiscales es menos de la mitad de lo que debía. No obstante, UMMS puede ofrecer a la familia del paciente fallecido la posibilidad de solicitar asistencia financiera.
- Requerir el pago de la deuda médica antes de brindar la atención médicamente necesaria.

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 15 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

ANEXOS:

ANEXO A: Escala móvil - Reducción de costos de atención

Tamaño del hogar (HH)	1	2	3	4	5	6	Consulte los umbrales de caridad de UMMS
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$14,580	\$19,720	\$24,860	\$30,000	\$35,140	\$40,280	
Pautas de límite de elegibilidad de ingresos anuales de Maryland Dept of Health (Departamento de Salud de Maryland - MDH) de 2022							
Tamaño del hogar (HH)	1	2	3	4	5	6	Consulte los umbrales de caridad de UMMS
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$20,120	\$27,225	\$34,312	\$41,400	\$48,504	\$55,592	
Umbrales de ingresos para asistencia financiera de caridad de UMMS							
Si el nivel de ingresos anuales totales de su hogar (HH) es igual o inferior a:							Usted es elegible para el siguiente nivel de caridad en UMMS:
Tamaño del hogar (HH)	1	2	3	4	5	6	
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$40,240	\$54,450	\$68,624	\$82,800	\$97,008	\$111,184	100% de caridad (Equivale hasta el 200% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$42,252	\$57,173	\$72,055	\$86,940	\$101,858	\$116,743	90% de caridad (Equivale hasta el 210% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$44,264	\$59,895	\$75,486	\$91,080	\$106,709	\$122,302	80% de caridad (Equivale hasta el 220% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$46,276	\$62,618	\$78,918	\$95,220	\$111,559	\$127,862	70% de caridad (Equivale hasta el 230% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$48,288	\$65,340	\$82,349	\$99,360	\$116,410	\$133,421	60% de caridad (Equivale hasta el 240% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$50,300	\$68,063	\$85,780	\$103,500	\$121,260	\$138,980	50% de caridad (Equivale hasta el 250% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$52,312	\$70,785	\$89,211	\$107,640	\$126,110	\$144,539	40% de caridad (Equivale hasta el 260% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$54,324	\$73,508	\$92,642	\$111,780	\$130,961	\$150,098	30% de caridad (Equivale hasta el 270% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$56,336	\$76,230	\$96,074	\$115,920	\$135,811	\$155,658	20% de caridad (Equivale hasta el 280% del límite de ingresos anuales de MDH)
Límite de ingresos (hasta un máx.)	\$58,348	\$78,953	\$99,505	\$120,060	\$140,662	\$161,217	10% de caridad (Equivale hasta el 290% del límite de ingresos anuales de MDH)

*Todos los descuentos anteriormente indicados se aplicarán al importe sobre el cual el paciente es personalmente responsable de pagar después de los reintegros del seguro.

*Los importes facturados a los pacientes que reúnen los requisitos para Atención a costo reducido por escala móvil (o para Ayuda por dificultades económicas) serán menores a los importes habitualmente facturados a quienes cuentan con un seguro (AGB), el cual en Maryland es el costo determinado por la Comisión de Revisión de Costos de Servicios de Salud (HSCRC). El UMMS determina el AGB mediante el importe que permitiría Medicare por la atención (incluido el importe sobre el cual el beneficiario es personalmente responsable de pago, que es el importe HSCRC; esto se conoce como "método prospectivo de Medicare").

Vigente a partir del 01/JUL/2023

 UNIVERSITY of MARYLAND MEDICAL SYSTEM Servicios del ciclo de ingresos	PÁGINA: 16 DE 16	PÓLIZA N.º: RCS - 01
	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 18/SEP/2019	FECHA(S) DE REVISIÓN: 01/JUL/2023
ASUNTO: Política de Asistencia Financiera de UMMS		

PÓLIZAS RELACIONADAS:

Póliza de crédito y cobranzas de UMMS

Póliza del plan de pago de UMMS

PROPIETARIO DE LA PÓLIZA:

UMMS Revenue Cycle Services

APROBADO:

Póliza inicial aprobada por Executive Compliance Committee (Comité Ejecutivo de Cumplimiento):
18/SEP/2019

Revisiones aprobadas por Executive Compliance Committee (Comité Ejecutivo de Cumplimiento):
19/OCT/2020, 07/NOV/2022

Índice federal de pobreza y Límite de elegibilidad de ingresos anuales de Maryland Department of Health (Departamento de Salud de Maryland) actualizado: 01/JUL/2020, 01/JUL/2021, 01/JUL/2022, 01/JUL/2023

Esta política fue aprobada por Executive Compliance Committee (Junta del Comité Ejecutivo de Cumplimiento, ECC) de UMMS el 19 de octubre de 2020. Esta póliza fue adoptada para:

- UM St. Joseph Medical Center (UMSJMC) a partir del 1 de junio de 2013.
- UM Midtown Campus (MTC) a partir del 22 de septiembre de 2014.
- UM Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC) a partir del 1 de julio de 2016.
- UM Shore Regional Health (UMSRH) a partir del 1 de septiembre de 2017.
- UM Charles Regional Medical Center (UMCRMC) a partir del 2 de diciembre de 2018.
- UM Upper Chesapeake Health (UCHS) a partir del 1 de julio de 2019
- UM Capital Region Health (UMCRH) a partir del 18 de septiembre de 2019