

TUCSON MEDICAL CENTER - POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

Este documento explicará la política de asistencia financiera que se emplea para ayudar a los pacientes con sus obligaciones financieras adeudadas a Tucson Medical Center.

Índice

I.	Definiciones.....	2
II.	Medicamento necesario	2
III.	Propósito.....	3
IV.	Política.....	3
V.	Proceso de solicitud, determinación y pago de asistencia financiera.....	3
VI.	Prácticas de cobranza a pacientes de Atención Comunitaria.....	Error! Bookmark not defined.
VII.	Criterios de elegibilidad para asistencia financiera a pacientes en el programa FAP	5
VIII.	Proceso para la determinación de asistencia financiera	6
IX.	Planes de pago para los pacientes con asistencia financiera	7
X.	Apelaciones sobre determinaciones para asistencia financiera	8
XI.	Contabilidad para los casos bajo Charity Care	9
XII.	Comunicaciones a los pacientes	9

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – POLÍTICA CORPORATIVA

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

I. DEFINICIONES

- a. **La atención comunitaria y el proceso de asistencia financiera** se llevan a cabo manteniendo el compromiso y la misión de TMC HealthCare de brindar atención médica esmerada, personalizada y de calidad a todos los pacientes sin importar su capacidad para pagar. Los pacientes que automáticamente reciben un descuento son aquellos que: verdaderamente tienen que pagar de su bolsillo, quienes han sido denegados por condiciones preexistentes, quienes no fueron elegibles en las fechas de los servicios o aquellos que no tienen cobertura para tal beneficio, con la excepción de los precios de paquete electivos. El personal de TMC HealthCare determinará cuando sea apropiado si una cuenta de paciente califica como Atención Comunitaria.
- b. **Servicios proporcionados a pacientes cuando no se espera pago por su incapacidad para pagar** - Existe asistencia financiera de Tucson Medical Center por medio del programa FAP, siglas en inglés de “Política de Asistencia Financiera”. Esta política se conoce también como nuestra política de Atención Comunitaria. El programa FAP es independiente y distinto de las cuentas incobrables, las cuales son cuentas que se les extendió su plazo de crédito, se esperaba que fueran liquidadas y no se pagaron. Después de la determinación de elegibilidad para FAP, la persona elegible para el programa no pagará más que las cantidades cobradas regularmente a las personas que tienen cobertura para tales servicios médicos, por recibir servicios de urgencias o cualquier otro servicio médicamente necesario. La metodología que utiliza TMC para calcular las cantidades cobradas regularmente, es por el método de pagos previos. El público en general puede solicitar el porcentaje actualizado de las cantidades cobradas regularmente y una explicación de la manera de calcularla por conducto de la oficina de Servicios Financieros de Pacientes de TMC al (520) 324-1310.

II. MÉDICAMENTE NECESARIO

Referente a los servicios de atención médica proporcionados a pacientes internos o ambulatorios con el propósito de hacer valoraciones, diagnósticos o tratamiento de una lesión, enfermedad o sus síntomas, que de no recibir tratamiento amenazarían contra el estado de salud del paciente. Los servicios deberán ser clínicamente apropiados y conforme a los estándares de la práctica de la medicina generalmente aceptados, representar el material, aparato o servicio más apropiado y costeable que pueda brindarse con seguridad y oportunamente disponible en Tucson Medical Center sirviendo al propósito principal y no a la conveniencia de pacientes o proveedores. Expresamente excluidos de los servicios médicamente necesarios están los siguientes: servicios de salud con fines cosméticos,

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

experimentales, parte de algún programa de estudio de investigación clínico, honorarios de médicos privados o que no pertenecen a TMC, o servicios y tratamientos no proporcionados en TMC.

III. PROPÓSITO

Para cumplir con la misión de Tucson Medical Center hacia las comunidades a las cuales brinda sus servicios, TMC dará asistencia financiera para la atención médica de una manera justa, consistente, respetuosa y objetiva a pacientes de bajos recursos que no cuentan con cobertura médica o no tienen suficiente cobertura de seguro de gastos médicos.

IV. POLÍTICA

Conforme a la declaración de su misión, Tucson Medical Center proporcionará a los pacientes los servicios de atención médica necesarios disponibles, incluso para situaciones de emergencia médica, sin importar su discapacidad, orientación sexual, edad, sexo, raza, religión, credo, nacionalidad de origen o capacidad para pagar.

TMC auxilia a las personas elegibles, sin cobertura de seguro o con cobertura insuficiente, condonando todos o parte de los cargos por los servicios proporcionados por TMC.

V. SOLICITUD PARA DETERMINACIÓN Y PAGO DE ASISTENCIA FINANCIERA

- a. **Llenado de la solicitud para Atención Comunitaria** – Los pacientes que desean solicitar asistencia financiera deben llenar una solicitud de Atención Comunitaria dentro de los primeros 30 días de ser dados de alta. De lo contrario, el paciente continuará recibiendo los cobros. Puede obtenerse una copia de la solicitud para Atención Comunitaria en el sitio de internet del hospital: <http://www.tmc.az.com/community-care-policy> o llamando por teléfono a la Oficina de Negocios de TMC al (520) 324-1310. La solicitud completa consiste en el llenado y envío de la solicitud de Atención Comunitaria junto con toda la documentación requerida sobre sus ingresos y valores al apartado postal P.O. Box 42195, Tucson, AZ 85733 o enviarlos por fax al (520) 324-3004. La documentación enviada con la solicitud de Atención Comunitaria debe incluir, según corresponda, lo siguiente: copias de las tarjetas de Seguro Social; prueba de residencia; estados de cuenta bancarios o de unión de crédito de los últimos tres meses; estados de cuenta de inversiones de los últimos tres meses; formas W-2 u otra información de ingresos como talones de cheques de nómina de

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – POLÍTICA CORPORATIVA

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

tres meses, cheques del Seguro Social, cheques de desempleo, comprobantes de ingresos de negocio propio o trabajo por cuenta propia, carta o comprobante de concesión de becas para apoyo estudiantil, otros documentos que demuestren ingresos y valores; copia actual de declaración de impuestos al Servicio de Recaudación Interna (IRS por sus siglas en inglés); estados de cuenta de hipotecas y comprobante anual de impuestos de la propiedad de inmuebles y documentos de evidencia de la relación o parentesco de personas que comparten la vivienda, incluso certificados de bautismo, actas de nacimiento, documentos de adopción, licencia para contraer matrimonio, decretos de divorcio o documentos de separación legal. TMC puede solicitar documentación adicional durante el proceso de revisión de la solicitud.

- b. **Solicitud incompleta** – Una solicitud de Atención Comunitaria incompleta puede ser denegada mientras que, o al menos hasta que sea llenada completamente. TMC conservará la solicitud incompleta durante seis meses y enviará una carta al paciente con la información requerida, y como enviar la documentación que se necesita.
- c. **Confidencialidad** - TMC guarda en confidencialidad todas las solicitudes de Atención Comunitaria junto con la documentación de comprobantes anexos.
- d. **Determinaciones de elegibilidad** – La Oficina de Negocios de TMC revisará las solicitudes de los pacientes y enviará los resultados por correo postal al paciente en los primeros 30 días de haber recibido una solicitud completa y toda la documentación requerida. La determinación final para asistencia financiera se notifica al paciente mediante una Notificación de Determinación. En el transcurso del proceso de determinación de asistencia, no se turnará la cuenta a las agencias de cobranzas.
- e. **Arreglos de pago después de la determinación para asistencia financiera** - TMC continuará colaborando con los pacientes para resolver el remanente de su saldo después de hacerse la determinación de la asistencia financiera. Los pacientes tienen la responsabilidad de hacer arreglos de pago acordados mutuamente con TMC en los primeros 30 días de haber recibido la Notificación de Determinación. (Ver planes de pago).
- f. **Aviso de incumplimiento a pacientes – traslado de cuenta a agencia de cobranzas posterior a un arreglo de pago** – TMC enviará como mínimo dos estados de cuenta mensuales a los pacientes que no hayan cumplido en hacer arreglos de pago después de recibir su Notificación de Determinación o a quienes no cumplieron con el plan de pago mutuamente acordado. El aviso informará al paciente sobre el saldo adeudado y si la situación financiera del paciente ha cambiado, el paciente puede tener oportunidad de un plan de pagos nuevo. Este aviso también comunicará al paciente que el asunto pudiera ser turnado a una agencia de cobranzas si no se resuelve. Esta comunicación tendrá lugar antes de traspasar el asunto a una agencia de cobranzas.

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

- g. **Actividades de cobranza** – Los pacientes que presentaron una solicitud y están en proceso de revisión, tendrán las actividades de cobranza en pausa hasta tener una decisión.
- h. **Presentación tardía de una solicitud** – Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento.

VI. PRÁCTICAS DE COBRANZA PARA PACIENTES CON ATENCIÓN COMUNITARIA

- a. TMC continuará enviando cobros al paciente por al menos 120 días si el paciente no hace arreglos de pago o no ha iniciado el proceso de asistencia financiera. Las actividades de cobranza, incluyendo el traspaso a una agencia de cobranzas, empezará en las cuentas que pasen de 120 días. TMC enviará como mínimo tres estados de cuenta cada 30 días antes de turnar una cuenta a una agencia de cobranzas. Para las cuentas cuya correspondencia enviada a la dirección y teléfonos proporcionados por el paciente se haya regresado por el servicio postal, TMC intentará ponerse en contacto y realizará dos llamadas telefónicas. Si no hay respuesta, la cuenta será transferida a una agencia de cobranzas. Los estados de cuenta y otras comunicaciones informarán al paciente sobre la cantidad adeudada, la oportunidad para llenar una solicitud de asistencia financiera y que el llenado de la solicitud podría calificar al paciente para que la atención sea sin costo o a un costo reducido.
- b. Las cuentas de pacientes que pagan de su bolsillo y que tengan más de 241 días y que hayan sido referidas a una agencia de cobranzas es posible que se reporten a otra agencia de buró de crédito
- c. Las agencias contratadas con TMC proporcionarán a los pacientes el número de teléfono de TMC al que pueden llamar las 24 horas para solicitar asistencia financiera si el paciente desea solicitarla en el lapso que su cuenta está turnada a cobranzas.
- d. Los pacientes cuyas cuentas hayan sido referidas a una agencia de cobranzas, pueden solicitar la asistencia financiera de TMC, llenar una solicitud de Atención Comunitaria con la documentación requerida y ser considerados para una reducción de su cuenta pendiente. Estos pacientes tendrán las actividades de cobranza en pausa como se describe en el párrafo anterior.
- e. Los pacientes turnados a cobranzas y que estén haciendo sus pagos no serán reportados al buró de crédito.

VII. CRITERIO DE ELIGIBILIDAD PARA ASISTENCIA FINANCIERA A PACIENTES SEGÚN LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

- a. La Política de Atención Comunitaria emplea una tabla ajustable de descuento que toma en

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

- consideración el ingreso familiar y el patrimonio del paciente.
- b. Los pacientes elegibles son personas sin seguro o con cobertura insuficiente que reciben atención médica necesaria como pacientes internos o ambulatorios en cualquiera de las localidades de TMC y a quienes se **aplican los siguientes**:

<ol style="list-style-type: none"> i. No son elegibles para cobertura que pagaría por estos servicios (ya sea por cobertura basada en su empleo, seguro comercial, cobertura respaldada por el gobierno o cobertura de responsabilidad a terceros). ii. Tienen ingresos familiares (definidos a continuación) por debajo del 400 por ciento del Nivel de Pobreza Federal, o FPL por sus siglas en inglés (Ver tabla FPL) durante los 12 meses anteriores a la fecha de los servicios.

 - c. Las determinaciones de asistencia financiera serán uniformes para todos los pacientes sin importar su edad, sexo, raza, religión, credo, discapacidad, orientación sexual, nacionalidad de origen o estado migratorio.
 - d. La asistencia financiera por lo general es secundaria a todos los otros recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos los seguros, programas gubernamentales, coberturas de responsabilidad a terceros y bienes calificados.
 - e. Las personas con acceso a seguro de salud, reembolsos de terceras partes por servicios a la salud o asistencia gubernamental que rehúsen inscribirse, no aprovechen o dejen de mantener su elegibilidad para tal cobertura, pueden ser excluidos para recibir asistencia financiera.
 - f. La información en la solicitud para Atención Comunitaria del hospital puede ser utilizada por un periodo de seis meses para calificar. Después de seis meses, será requerida una solicitud nueva para calificar para servicios de caridad nuevos.
 - g. Las solicitudes para Atención Comunitaria serán revisadas y aprobadas dentro de los límites establecidos a continuación:

Rep. de Servicios Financieros de Pacientes	\$0 - \$3,000
Supervisor	\$3,001 - 10,000
Gerente de Servicios Financieros de Pacientes	\$10,001 - \$25,000
Director de Servicios Financieros de Pacientes	\$25,001 y más

VIII. PROCESO DE DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA

- a. El nivel calificador de la asistencia a pacientes elegibles para Atención Comunitaria se basará en la suma total de los cargos de TMC. Los pacientes que califican conforme a la

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

Política de Atención Comunitaria no recibirán cargos mayores que las cantidades pagadas generalmente (CPG) por los servicios prestados. Las CPG se calculan anualmente al determinar el porcentaje promedio pagado por los servicios prestados a usuarios de Medicare y de seguros privados. Puede solicitar una copia de este cálculo a la Oficina de Negocios al teléfono (520) 324-1310. En virtud de lo anterior, la asistencia financiera será determinada utilizando una escala ajustable de descuento con base en el ingreso familiar comparado con el Nivel de Pobreza Federal y sujeto a reducción conforme al patrimonio calificado.

- b. Para poder obtener asistencia financiera, el paciente debe establecer (mediante solicitud FAP y presentación de documentación requerida) que el ingreso familiar del paciente está por debajo del 400 por ciento del Nivel de Pobreza Federal.
- c. Puede haber concesiones en circunstancias atenuantes conforme a la situación única en la vida de la persona así como factores mitigantes. La cantidad de asistencia brindada por TMC puede ser mayor, pero no menor de lo contemplado en la tabla TMC basada en el Nivel de Pobreza Federal para el año en curso.
- d. Los documentos utilizados para verificar ingresos y patrimonio familiar son, entre otros, los siguientes: copias de talones de cheques de nómina de los últimos 90 días, cheques del Seguro Social o de desempleo; copia de la declaración anual de impuestos al IRS más reciente, estados de cuenta recientes de bancos, fideicomisos, hipotecas y de impuestos prediales estados de cuenta de hipotecas y recibo anual de impuestos de la propiedad. Si carece de ingresos, puede presentarse una carta de manutención de parte de las personas que se ocupan de las necesidades básicas del paciente. A petición de TMC, puede requerirse verificación adicional de ingreso y patrimonio.

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

IX. PLANES DE PAGO PARA PACIENTES CON ASISTENCIA FINANCIERA

a. Guía por cantidades en un plan de pagos mensuales

Cantidad adeudada	Meses para pagar
\$75-250	3
\$251-500	5
\$501-1,000	7
\$1,001-2,000	13
\$2,001-3,000	18
\$3,001-4,000	22
\$4,001-5000+	24
Si necesita extender un plan de pago, por favor llame a la Oficina de Negocios de TMC.	

- b. Los pacientes de Atención Comunitaria que cumplen con el plan de pagos mensuales no se turnarán a una agencia de cobranzas.
- c. Los pacientes son responsables de comunicarse con la Oficina de Negocios cualquier vez que pudiera interrumpirse un plan de pago. La falta de comunicación de parte del paciente puede llevar a mayores acciones de cobranza posteriores a la debida al paciente.
- d. Se aceptan planes de pago que se extienden más allá del tiempo recomendado con la aprobación del gerente y en base a documentación de apoyo o seguridades adecuadas.
- e. Los planes de pago que se extiendan más allá del tiempo recomendado sin documentación de apoyo pueden ser transferidos a la agencia de cobranzas para pagos extendidos. Estos pueden ser sin intereses y no proceder a acciones legales siempre y cuando se mantenga el plan de pagos.

X. APELACIONES A DETERMINACIONES SOBRE LA ASISTENCIA

Los pacientes o sus representantes pueden apelar una determinación sobre asistencia financiera presentando información adicional que demuestre elegibilidad, como comprobantes de ingreso o una explicación de circunstancias extenuantes a la oficina de negocios en los primeros 30 días de recibir la Notificación de Determinación. El Gerente de Servicios Financieros de Pacientes y el Director de Servicios Financieros de Pacientes revisarán todas las apelaciones. La parte responsable será debidamente notificada del resultado.

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – **POLÍTICA CORPORATIVA**

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

XI. CONTABILIDAD DE ATENCIÓN DE CARIDAD

- a. Se mantendrá un expediente separado para las cuentas que se hayan condonado como atención de caridad y se guardarán en la Oficina de Negocios por un lapso mínimo de dos años.
- b. El personal utilizará el formulario “Aprobación de Solicitud para Atención de Caridad” cuando se apruebe la condonación de una cuenta por cobrar.

XII. COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

- a. TMC ha tomado el compromiso de informar la disponibilidad de asistencia financiera mediante su Política de Atención Comunitaria para las personas de las comunidades a las cuales presta sus servicios. TMC brindará asesoría financiera a los pacientes que lo soliciten y ayudará a las personas elegibles en el proceso de solicitud para Atención Comunitaria.
- b. TMC comunica la disponibilidad de asistencia financiera en las áreas de atención crítica como las salas de urgencias, en las áreas de registro de pacientes y en el sitio de internet del hospital.
- c. Todos los estados de cuenta y reportes de servicios informarán a los pacientes de la disponibilidad de asistencia financiera.
- d. En las áreas de registro del hospital hay letreros para informar a los pacientes de la asistencia financiera disponible para pacientes calificados que presenten una solicitud completa. Estos letreros informan a los pacientes que por medio de una solicitud podrían calificar para recibir atención sin costo o a un costo reducido.
- e. El material que describe la Política de Atención Comunitaria, tarjetas y folletos, están disponibles en inglés y en español en el sitio de internet del hospital, en las áreas de ingreso de pacientes y en la Oficina de Negocios.
- f. La asesoría financiera y el personal de la Oficina de Negocios están disponibles para ayudar a los pacientes a entender y llenar solicitudes para los programas de atención a la salud locales, estatales, y federales, así como el de Atención Comunitaria de TMC.
- g. Nos empeñamos en que todos los empleados de TMC estén informados para referir a los pacientes para solicitar Atención Comunitaria de TMC y se adiestra a todo el personal de la Oficina de Negocios y de Ingresos de Pacientes con programas de educación anual.
- h. Los pacientes pueden solicitar información sobre asistencia financiera o una copia de

TUCSON MEDICAL CENTER – POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Tucson Medical Center

Categoría – POLÍTICA CORPORATIVA

TITLE Política de Asistencia Financiera	
CREACIÓN DE DOCUMENTO FECHA 10-01-2015	PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

esta política, así como el formulario de solicitud para Atención Comunitaria llamando a la Oficina de Negocios al (520) 324-1310. Puede dejar un correo de voz y las llamadas se contestarán a más tardar en dos días hábiles.

- i. Los pacientes reciben información respecto a la disponibilidad de asistencia financiera a la hora de registrarse o ingresar como paciente en las áreas de atención crítica de TMC.
- j. Esta política y la solicitud de Atención Comunitaria para asistencia financiera bajo el programa FAP de TMC se encuentran disponibles en el sitio de internet de TMC www.tmcaz.com/community-care-policy, en las áreas de ingreso de pacientes para atención crítica o por correo electrónico en la Oficina de Negocios. La solicitud para Atención Comunitaria incluye documentos con instrucciones para el llenado de la solicitud y los tipos de documentos de apoyo necesarios para completar el proceso. También se indica la manera de enviar la solicitud completa.
- k. Las personas que no son el paciente, como el médico del paciente, familiares, miembros de grupo comunitario o religioso, servicios sociales o personal del hospital pueden solicitar asistencia financiera a nombre del paciente.
- l. Los cargos que no son cubiertos para pacientes de Medicaid se consideran subsidios caritativos.