

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

ALCANCE: Esta Política de Ayuda Económica se aplica al Methodist Rehabilitation Hospital (MRH).

La Junta Directiva del MRH ha aprobado esta política y ha autorizado al director ejecutivo (CEO) y al interventor del MRH a actuar en representación de la Junta en lo que respecta a la administración de esta política.

DEFINICIONES: Los Montos Generalmente Facturados (AGB) son las cantidades que por lo general se les facturan por los servicios de atención necesarios desde el punto de vista médico a las personas que tienen un seguro que cubra dichos servicios.

La sección 501(r) del Código de Rentas Internas define las Acciones de Cobro Extraordinarias (ECA) como determinadas medidas que adopta MRH en contra de una persona y que están relacionadas con lograr el cobro de una factura por la atención cubierta en virtud de la Política de Ayuda Económica (FAP) de MRH. MRH enviará comunicados y cartas y hará llamadas para lograr el cobro de cualquier saldo pendiente, pero no participará en ninguna ECA.

La Solicitud de Ayuda Económica (FAA) es la información y la documentación adjunta que MRH le exige presentar a una persona para solicitar ayuda económica en virtud de la Política de Ayuda Económica de MRH.

Ser elegible para la FAP significa que una persona califica para recibir ayuda económica en virtud de la Política de Ayuda Económica de MRH.

Los gastos brutos (también denominados precios de aranceles) son los precios establecidos para la atención médica que MRH cobra de manera regular a todos los pacientes antes de aplicar cualquier subsidio contractual, descuento o deducción.

POLÍTICA: Como parte de su misión y compromiso con la comunidad, el Methodist Rehabilitation Hospital (MRH) brinda ayuda económica a los pacientes que califican para recibir dicha ayuda en virtud de esta política.

1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los pacientes pueden solicitar ayuda económica desde la fecha en que se programe la prestación del servicio del paciente hasta el día 240 después de que se emita la primera factura después del alta. La situación de cada paciente se evaluará en función de circunstancias relevantes, como el nivel de ingresos, la cantidad de miembros del grupo familiar y los recursos disponibles del paciente o de la familia del paciente al determinar la capacidad de pagar el saldo de la cuenta del paciente. Teniendo en cuenta esta

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

información, se usarán los lineamientos adjuntos para establecer los descuentos según la elegibilidad de la ayuda financiera (Anexo A) para determinar qué cantidad de ayuda financiera, si la hubiere, se aplicaría en el saldo de la cuenta del paciente después del pago de todos los terceros. En determinados casos extraordinarios en los que estos factores no reflejen con precisión la capacidad de pago del paciente, y solo para los fines de determinar si una persona que no califique para recibir la ayuda en virtud de los lineamientos establecidos en el Anexo A puede calificar de otra manera para recibir la ayuda, MRH puede contemplar la situación del paciente y la familia en lo que respecta a sus ingresos y la frecuencia de las facturas médicas y hospitalarias.

La ayuda económica ofrecida en virtud de esta política no se aplica a los servicios prestados por cualquier médico u otros profesionales.

2. MÉTODO PARA SOLICITAR U OBTENER AYUDA ECONÓMICA

Proceso de solicitud

Las personas pueden solicitar ayuda económica completando y presentando una solicitud de ayuda económica. Las solicitudes están disponibles en la oficina comercial del hospital. También pueden obtener copias impresas y gratuitas en 3020 W. Wheatland Rd., Dallas, TX 75237 o pueden llamar al 972-708- 8600 y solicitar que les envíen una copia por correo postal. Los pacientes a quienes les hayan aprobado otra solicitud de ayuda pueden calificar para recibir ayuda económica en virtud de esta política siempre y cuando se cumplan los mismos ítems de la Solicitud de Ayuda Económica de MRH o que se incluya la documentación que justifique por qué no se cumplen dichos ítems.

Presunta elegibilidad para recibir ayuda económica

MRH puede determinar, sin completar una evaluación de elegibilidad, la adecuación de una calificación favorable para recibir beneficencia a partir de información que obtenga del paciente o de las partes relacionadas que le demuestre a MRH que el paciente califica para recibir ayuda económica en virtud de esta política y que esta es coherente con los requisitos legales correspondientes. Tras dicha determinación, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que puede otorgarse es la cancelación del 100 % del saldo de la cuenta.

3. BASES PARA CALCULAR LA CANTIDAD DE GASTOS

El nivel de ayuda económica se determina en función de la clasificación de Indigencia Económica o de Indigencia Médica de un paciente. Una vez que se determine que un paciente califica para recibir ayuda económica, MRH limitará la cantidad de gastos para cualquier servicio de atención necesario desde el punto de vista médico para que no supere los Montos

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

Generalmente Facturados (AGB) a personas que tienen un seguro que cubre dichos servicios. Para determinar los AGB, MRH ha adoptado el “Método Retroactivo” según se define en la sección 501(r) del Código de Rentas Internas en la que los AGB se basan en las reclamaciones del año fiscal anterior e incluye el plan de pago por servicios de Medicare y todos los demás seguros médicos privados.

Los AGB se calculan anualmente, y el interventor de MRH determinará la tasa de AGB del centro médico. Las tasas de AGB se aplican antes del día 120 después de que finalice el período del año calendario de 12 meses que el centro médico utilizó para calcular los porcentajes de AGB.

Indigencia Económica

“Indigencia Económica” significa que un paciente cumple los dos criterios siguientes: (i) no tiene seguro o la cobertura de su seguro es insuficiente; y (ii) su ingreso anual es igual o menor que las cantidades establecidas en la Clasificación de Indigencia Económica del Anexo A. Estos pacientes son elegibles para recibir un descuento del 100 % sobre los montos adeudados.

Indigencia Médica

“Indigencia Médica” significa que un paciente tiene facturas médicas u hospitalarias de MRH, después del pago de todos los terceros, cuyo saldo adeudado es igual o mayor que el 5 % del ingreso anual del grupo familiar del paciente y cuyo ingreso anual es mayor que el 200 % pero menor o igual que el 500 % de lo que se indica en los Lineamientos de Pobreza Federales (Anexo A). Estos pacientes adeudarán lo que sea menor: el monto del saldo de la cuenta del paciente o el 10 % de los gastos brutos que no excedan los AGB según se describe en el ítem 3.

4. DETERMINACIÓN DE LA AYUDA ECONÓMICA

Evaluación de la ayuda económica

La determinación de la ayuda económica se realizará según procedimientos que pueden incluir lo siguiente:

- a) un proceso de solicitud, que requiere que el paciente o una persona designada proporcione información y documentación para determinar la necesidad económica; o bien,
- b) el uso de informes crediticios u otra información accesible al público que proporcione documentación para determinar la necesidad económica cuando un paciente no presente una solicitud de ayuda económica o documentación de respaldo.

Definición de “ingreso del grupo familiar” y de “cantidad de miembros del grupo familiar”

- a) El ingreso del grupo familiar conformado por personas adultas se definirá como el ingreso

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

anual de los miembros del grupo familiar, que incluye la suma del ingreso bruto anual total o el ingreso anual estimado del paciente y del cónyuge del paciente, si corresponde. Si el paciente es menor de edad, se considerará el ingreso del grupo familiar del (de los) tutor(es) legal(es).

b) La cantidad de miembros del grupo familiar incluye al paciente, el cónyuge del paciente y cualquier persona dependiente. Si el paciente es menor de edad, el cálculo de la cantidad de miembros del grupo familiar incluye al paciente, la madre del paciente, el padre del paciente, las personas dependientes de la madre del paciente y las personas dependientes del padre del paciente.

Verificación de ingresos

a) MRH aceptará la siguiente documentación de terceros como verificación de ingresos para determinar si un paciente califica para recibir ayuda económica. Declaración de impuestos individual; declaración de salarios e impuestos; formulario W-2 del Servicio de Rentas Internas (IRS); remesa del sueldo; estados bancarios; remesa del pago de Seguridad Social; cartas de determinación de indemnización por desempleo; aviso de pago del seguro por desempleo, remesa de pago de indemnización por accidentes laborales, respuesta de una verificación crediticia; otra información accesible al público.

b) Cuando no haya disponible información de terceros como se menciona arriba, MRH determinará el ingreso del grupo familiar a partir de cualquiera de las siguientes formas:

1. Obtener el testimonio escrito del paciente o de la parte responsable en una Solicitud de Ayuda Económica que esté firmada ya sea por el paciente o por la parte responsable que dé fe de la validez de la información del ingreso del paciente que se ha proporcionado;
2. En la instancia de arriba en la que el paciente o la parte responsable no puede proporcionar la verificación escrita solicitada del ingreso del paciente o de la parte responsable, el paciente o la parte responsable debe dar una explicación verbal del ingreso del grupo familiar del paciente o de la parte responsable. Se harán esfuerzos razonables para verificar el testimonio verbal del paciente o de la parte responsable.

Descalificación para la ayuda económica

Se denegará la ayuda económica si el paciente o el responsable del paciente proporciona información falsa, lo que incluye información relacionada con el ingreso, la cantidad de miembros del grupo familiar, los activos y otros recursos que podrían proporcionar medios económicos para pagar los servicios.

Un paciente debe agotar todas las opciones de pago posibles, lo que incluye la cobertura privada y los programas de ayuda médica locales, estatales y federales. Además, un paciente debe

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

cooperar plenamente y cumplir con los requisitos de elegibilidad para cualquier servicio de financiación identificado, como la cobertura en virtud de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA) y las aplicaciones estatales de Medicaid, en las que un paciente también podría calificar para recibir ayuda económica. Si un paciente no cumple los requisitos ni coopera, se le puede denegar la ayuda económica; o bien, si la solicitud se aprobó, la ayuda económica puede revocarse y el paciente podría ser responsable de pagar los saldos restantes.

Si un paciente recibe un acuerdo financiero de un tercero relacionado con los servicios de atención prestados en MRH, la ayuda económica puede denegarse. MRH espera que el paciente use el dinero del acuerdo para cubrir cualquier saldo de la cuenta del paciente.

Si un paciente no proporciona la información necesaria para completar una evaluación económica, esto puede derivar en la denegación de la ayuda económica. MRH hará los esfuerzos necesarios para obtener la información incompleta, que puede incluir solicitudes escritas o verbales de la información necesaria; sin embargo, el paciente es responsable de responder las solicitudes de información.

Vencimiento de la ayuda económica

Las aprobaciones de la ayuda económica permanecerán en vigencia durante 180 días posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud.

5 MEDIDAS PARA DIFUNDIR LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

Las medidas para difundir ampliamente esta política a la comunidad y a los pacientes incluyen, entre otras, las siguientes:

Notificación a la comunidad

La Política de Ayuda Económica (FAP), la Solicitud de Ayuda Económica y el Resumen en Lenguaje Llano se publicarán en el sitio web de MRH en la siguiente dirección:
<http://www.methodist-rehab.com>

La FAP debe divulgarse ampliamente a todas las personas publicando el Resumen en Lenguaje Llano en los medios de comunicación más importantes del área de servicios de MRH.

También debe estar disponible en todos los puntos principales de registro de los pacientes que incluirán instrucciones en varios idiomas sobre cómo obtener una versión impresa gratuita del Resumen en Lenguaje Llano, la FAP y una Solicitud de Ayuda Económica.

ASUNTO: **BENEFICENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA**
Política: **BO 165**
Fecha de entrada en vigencia: **1-18-2022**
Fecha de revisión: **5-20-2026**

Políticas y procedimientos de la oficina comercial

MRH debe informar anualmente al Departamento de Salud de Texas y al Servicio de Rentas Internas sobre la cantidad de ayuda económica y servicios de atención médica para indigentes patrocinados por el gobierno que se prestan a pacientes, según lo definen las leyes vigentes.

Notificación personal

Las copias en formato papel de la Política de Ayuda Económica, la Solicitud de Ayuda Económica y el Resumen en Lenguaje Llano estarán a disposición de todos los pacientes a pedido y sin costo alguno en la recepción de las instalaciones de MRH. Las personas también pueden obtener copias impresas y gratuitas en 3020 W. Wheatland Rd., Dallas, TX 75237 o pueden llamar al 972-708 - 8600 y solicitar que les envíen una copia por correo postal.

Las facturas incluyen un aviso para informar y notificar a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda económica e incluyen un número de teléfono para hacer preguntas sobre la ayuda económica.

El interventor de MRH será responsable de determinar que se han hecho esfuerzos razonables para decidir si un paciente es elegible para recibir la FAP. Además, el interventor de MRH será responsable de recomendar una clasificación de ayuda económica.

APROBADO POR: aprobación electrónica como indica _____, interventor

APROBADO POR: aprobación electrónica como indica _____, CEO


SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

INFORMACION DEL PACIENTE					
Nombre del paciente			Años	Teléfono no.	Paciente No.
Dirección de casa Alquiler <input type="checkbox"/>					¿Vivir con padres? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Propio <input type="checkbox"/>					
SSN	Estado civil	Diagnóstico de alta			Si está embarazada, ¿fecha de parto?
Nombre y dirección del empleador				Número de teléfono del empleador	Cuanto tiempo empleado?
Título del Puesto				nombre del supervisor	
Si está desempleado, última fecha y lugar de empleo				Título del Puesto	
INFORMACION DEL RESPONSABLE					
Nombre		Relación con el paciente	Años	Teléfono no.	
Dirección postal, si es diferente del paciente					
SSN	Estado civil	Tamaño de la familia	Nombres y edades		
Nombre dirección del empleador				Cuanto tiempo empleado?	Número de teléfono del empleador
Título del Puesto				nombre del supervisor	
Si está desempleado, última fecha y lugar de trabajo				Título del Puesto	
Nombre del más cercano Relativo				Relación	
Habla a				Teléfono no.	
INFORMACION DEL CONYUGE					
Nombre		Años	SSN	Nombre del empleador	
Empleador Habla a			Cuanto tiempo empleado?	Número de teléfono del empleador	
Título del Puesto			nombre del supervisor		
Si está desempleado, última fecha y lugar de trabajo				Título del Puesto	
INGRESO MENSUAL			BIENES		
ARTICULO	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	Cuenta (s) de cheques: número de cuenta y banco	Equilibrar
Renta base					
Tiempo extraordinario				Cuenta (s) de ahorro: número de cuenta y banco	Equilibrar
Seguridad Social					
Intereses / dividendos				Otro (banco y número de cuenta, mercado monetario, CD, IRA)	Equilibrar
Ingresos de alquiler					
Pensión alimenticia / manutención infantil				Seguro de vida (compañía y número de póliza)	Valor
Desempleo					
Asistencia estatal				Acciones, bonos y fondos mutuos (empresa)	Valor
Cupones de alimentos					
Pensión				Automóviles / Camiones (marca, modelo y año)	Valor
Discapacidad					
Compensación al trabajador					
Otro				Otros activos (personal, ganadería, maquinaria, motocicletas, vehículos recreativos)	Valor
				Bienes raíces (enumere y describa)	Valor presente
TOTAL				LOS ACTIVOS TOTALES	

METHODIST REHABILITATION HOSPITAL

RESUMEN DE LA POLÍTICA SOBRE AYUDA FINANCIERA (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY, FAP) EN LENGUAJE SENCILLO

1. Como parte de su misión, Methodist Rehabilitation Hospital (MRH) el brindan ayuda financiera a los pacientes que no tienen la capacidad de pagar los servicios hospitalarios necesarios por razones médicas y de emergencia. La ayuda financiera no se aplica a las facturas de médicos, laboratorios externos y otros proveedores.
2. En general, si su ingreso anual es menor o igual al 100 % de las Pautas Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines) <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>, usted reunirá los requisitos para recibir ayuda financiera. Si reúne los requisitos, el saldo adeudado al momento de la solicitud de la FAP se cancelará o descontará. Puede solicitar ayuda con la factura en cualquier momento durante su estadía hospitalaria o durante el proceso de facturación.
3. En la determinación de la capacidad de pagar se pueden tener en cuenta diversas variables, incluido el nivel de ingresos, el tamaño de la familia y el monto de los cargos hospitalarios. En casos extraordinarios, MRH puede tener en cuenta el estado de ingresos del paciente y la familia, y la frecuencia de las facturas hospitalarias y médicas.
4. Se puede obtener una copia impresa gratuita de la FAP y de la Solicitud de la FAP en nuestro sitio web en <http://www.methodist-rehab.com>. También se pueden obtener copias impresas gratuitas en 3020 W. Wheatland Rd., Dallas, TX 75237 o llamando al 972-708-8600, y solicitar que se envíen por correo. Puede obtener asistencia para comprender y completar la Solicitud de la FAP en la dirección anterior o llamando a el número de contacto anteriores. Encontrará copias traducidas del Resumen en lenguaje sencillo de la FAP, la Solicitud de la FAP y la FAP en el lugar anterior o puede solicitarlas llamando a el número especificado anteriormente. Los idiomas a los que se han traducido los documentos anteriores están disponibles como anexo de la FAP.
5. El centro hospitalario le cobrará a la persona que reúna los requisitos de conformidad con la FAP menos que los montos generalmente facturados por atención de emergencia y otra atención necesaria por razones médicas a las personas que tengan seguro que cubra dicha atención.

			FIN 006
			MHS
Título: Ayuda económica (FAP)			
Fecha de preparación: 1/1/88	Fecha de la última revisión: 15/abril/2026	Fecha de la última modificación: 1/abril/2026	Fecha de vigencia: 22/enero/2025
Departamento que crea la política: Finanzas			Página 1 de 11

EXTENSIÓN:

Esta Política de Ayuda Económica se aplica al Methodist Health System (MHS), conocida comercialmente como Methodist Dallas Medical Center (MDMC), Methodist Charlton Medical Center (MCMC), Methodist Celina Medical Center (MCEL), Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), Methodist Richardson Medical Center (MRMC) y Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

El Comité de Finanzas de la Junta de Directores de MHS, que actúa bajo la autoridad de dicha Junta, ha aprobado esta política y ha autorizado al Gerente General y al Director Ejecutivo de Finanzas de MHS a que actúen en nombre del comité para administrar esta política.

DEFINICIONES:

Los Costos Generalmente Facturados se definen como las sumas que se cobran generalmente por los servicios de emergencia u otra atención médicamente necesaria a las personas con seguro médico para cubrir dicha atención.

Las Medidas Extraordinarias de Cobro se definen en la Sección 501(r) del Código de Rentas Internas como ciertas medidas que toma MHS contra una persona dirigidas a obtener el pago de una factura por servicios de atención médica cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS. MHS enviará estados de cuenta, cartas y hará llamadas para cobrar saldos pendientes, pero no toma Medidas Extraordinarias de Cobro.

Una Solicitud de Ayuda Económica (Financial Assistance Application, FAP) es la información y la documentación adjunta que, conforme con los requisitos de MHS, deberá proporcionar una persona para solicitar ayuda económica conforme a la Política de Ayuda Económica de MHS.

Elegible para FAP quiere decir que una persona califica para recibir ayuda económica según la Política de Ayuda Económica de MHS.

Los Cargos Brutos (también conocidos como cargos de precio maestro) es el precio establecido para la atención médica que MHS cobra sistemáticamente a todos los pacientes antes de aplicar las asignaciones, los descuentos o las deducciones contractuales.

POLÍTICA:

Como parte de su misión y compromiso en torno a la comunidad, Methodist Health System (MHS) proporciona ayuda económica a los pacientes que califiquen para la misma de conformidad con esta política.

1. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Los pacientes pueden solicitar ayuda económica desde la fecha de programación del servicio hasta el 240° día después de que se proporcione la primera facturación posterior al alta hospitalaria. Esta política no cubre los procedimientos que no se consideren de emergencia ni médicamente necesarios, entre otros, los que figuran en la Lista B.

Se evaluará la situación de cada paciente de acuerdo a las circunstancias pertinentes, como el nivel de ingreso, tamaño de la familia, recursos disponibles para el paciente o la familia del paciente, a la hora de determinar la capacidad del paciente para pagar el saldo de la cuenta. La información antes mencionada, junto con las Guías de Criterios de Calificación para la Ayuda Económica (Lista C), se usarán para determinar cuánta ayuda económica, si acaso alguna, se aplicará al saldo de la cuenta del paciente después de recibir el pago de todos los terceros. En ciertos casos extraordinarios en los cuales estos factores no reflejen correctamente la capacidad del paciente para pagar, MHS podría tomar en cuenta la situación para devengar ingresos y el potencial del paciente y la familia, además de la frecuencia de sus facturas hospitalarias y médicas, pero solo con la finalidad de determinar si un paciente que tal vez no califique para la ayuda de conformidad con las guías de la Lista C podría de otra manera calificar para recibir ayuda.

Salvo como se indique en la Lista de proveedores de MHS (Lista D), la ayuda económica que ofrece esta política no corresponde a los servicios prestados por cualquier tipo de médico u otros profesionales.

2. COMPROMISO EN TORNO A PRESTAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Independientemente de la capacidad de una persona para calificar de conformidad con este FAP, cada instalación hospitalaria de MHS proporcionará, sin discriminar, servicios para tratar cualquier situación médica de emergencia. En 1986, el gobierno federal de EE. UU. aprobó la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42, Cód. EE. UU., 1395dd) también conocida como la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA). Esta ley estipula que todo hospital que acepte pagos de Medicare deberá prestar atención médica a cualquier paciente que llegue a su departamento de emergencia para recibir tratamiento. La Lista B que se adjunta contiene más información sobre cuáles servicios están o no están cubiertos.

No se excluirá a ninguna persona de la consideración para recibir ayuda económica sobre la base de raza, credo, color, religión, sexo, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, expresión sexual ni estado civil. MHS no participa en medidas que desalientan el que las personas procuren servicios médicos de emergencia, como exigiendo que los pacientes en el departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento por situaciones médicas de emergencia o permitiendo que se lleven a cabo actividades de cobro de deudas que interfieran en la prestación de los servicios, sin actos discriminatorios referentes a la atención médica de emergencia.

3. MÉTODO PARA SOLICITAR U OBTENER AYUDA ECONÓMICA

3.1 Proceso de solicitud

Para solicitar ayuda económica, las personas interesadas deben llenar y enviar una solicitud para recibir dicha ayuda. Las solicitudes se encuentran en todos los lugares dedicados principalmente a la inscripción de pacientes y las salas de emergencia, o en el sitio Web del hospital, <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>. También se pueden obtener copias gratuitas en 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 para solicitar que se envíen por correo.

Los pacientes aprobados por medio de otra solicitud de ayuda pueden calificar para recibir ayuda económica conforme a esta política siempre y cuando se hayan satisfecho los mismos elementos en la Solicitud de Ayuda de MHS o se incluya la documentación debida que indique por qué no se han satisfecho.

3.2 Criterios para la calificación presunta de ayuda económica

MHS podría concluir, sin llevar a cabo una evaluación completa de calificación de ayuda, que dicha ayuda caritativa podría corresponder. En caso que no haya una solicitud o que haya documentación incompleta para demostrar que el paciente califica para ayuda caritativa, MHA podría utilizar agencias externas para determinar los montos aproximados de ingresos que servirán como base para determinar si califica para la ayuda caritativa de conformidad con los requisitos legales aplicables. Una vez que así se determine, debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, el único descuento que se podría ofrecer es una cancelación del 100% del saldo de la cuenta.

4. BASE PARA CALCULAR LAS SUMAS COBRADAS

El grado de ayuda económica se determina según la clasificación de un paciente como Indigente en términos económicos o Indigente en términos médicos, como se define a continuación. Una vez que se determine que un paciente califica para recibir ayuda económica, MHS limitará la suma que se cobrará en cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria a una cantidad que no será superior a los costos generalmente facturados a las personas con seguro que cubre dicha atención. Para determinar los costos generalmente facturados, MHS ha adoptado un “método retrospectivo” según la definición de la Sección 501(r) del Código de Servicios de Rentas Internas, mediante el cual los costos facturados se basan en las reclamaciones del año fiscal anterior e incluye la tarifa por servicios de Medicare además de todos los demás seguros de salud privados.

MHS aplica una sola tarifa de costos generalmente facturados a todo el sistema para todos los hospitales que adopten el FAP. Los costos generalmente facturados se calculan anualmente y el Director Ejecutivo de Finanzas de MHS determinará la tarifa que aplicará a todo el sistema, la cual no puede superar los costos generalmente facturados más bajos de cada hospital individual. Los porcentajes de costos generalmente facturados se aplicarán al final del día 120° después de que termine el período de 12 meses del año calendario que use la instalación hospitalaria para calcular dichos porcentajes. La tarifa vigente de costos generalmente facturados aplicable a todas las instalaciones hospitalarias que figuran a continuación, es 20.6%.

En caso de que el saldo pendiente del paciente más los pagos previos para una reclamación en cuestión es mayor que los costos generalmente facturados (CGF), cuando corresponda, MHS cancelará dicho saldo pendiente y/o reembolsará los pagos que superen los CGF cuanto se apruebe la solicitud para ayuda económica. MHS tomará medidas razonables para garantizar que todas las sumas prepagadas o los depósitos pagados relacionados al recibir atención médicamente necesaria no superen los costos generalmente facturados, a fin de cumplir con los requisitos de protección legal de la Sección 1.501(r)-5(d) de los Reglamentos de Impuestos Federales sobre el Ingreso.

Costos generalmente facturados de cada instalación hospitalaria:¹

¹ Los porcentajes que figuran en esta sección corresponden a los porcentajes en la fecha en que el Comité de Finanzas de la Junta de

MDMC: 21.4%
MCMC: 24.6%
MMMC: 23.6%
MRMC: 24.7%
MLMC: 25.0%
MSMC: 33.5%
MCEL: 20.6%

4.1 Indigente en términos económicos

“Indigente en términos económicos” quiere decir un paciente que cumple los siguientes dos criterios: (i) no está asegurado o no tiene suficiente seguro médico; y (ii) cuyos ingresos anuales equivalen o sean menores que las sumas que figuran en la Lista C para indigentes en términos económicos. Estos pacientes califican para un descuento de un 100% sobre la suma adeudada.

4.2 Indigente en términos médicos

“Indigente en términos médicos” quiere decir un paciente con facturas médicas u hospitalarias de MHS, después de todos los pagos efectuados por terceros, que equivalen o superan el 5% del ingreso anual de la unidad familiar del paciente y cuyo ingreso anual supera el 200% pero es inferior o igual al 500% de las pautas federales de pobreza (Lista C). Estos pacientes deberán la suma que sea menor: el saldo de la cuenta del paciente o el 10% de los cargos brutos del paciente sin que ninguno supere la suma de los costos calculados generalmente facturados como se describe en el inciso 4.

5. DETERMINACIÓN DE AYUDA ECONÓMICA

5.1 Evaluación para la ayuda económica

La determinación de la ayuda económica se basará en ciertos procedimientos, que pueden consistir en:

- 5.1.i Un proceso de solicitud que requiere que el paciente o la persona designada proporcione información y documentación para determinar la necesidad económica; y/o
- 5.1.ii El uso de informes crediticios u otra información disponible al público que proporcione la debida documentación para determinar la necesidad económica cuando un paciente no proporciona una solicitud de ayuda financiera ni los documentos justificantes.

5.2 Definición de Ingreso de la Unidad Familiar y Tamaño de la Unidad Familiar

5.2.i. El Ingreso de la Unidad Familiar para adultos se define como el ingreso anual de la unidad familiar que es la suma del ingreso bruto anual total o un estimado del ingreso anual del paciente y el cónyuge del paciente si corresponde. Si el paciente es menor de edad, se usará el ingreso de la unidad familiar de los tutores legales.

5.2.ii. El Tamaño de la Unidad Familiar incluye al paciente, el cónyuge del paciente y los dependientes. Si el paciente es menor de edad, el cálculo del Tamaño de la Unidad Familiar

consistirá en el paciente, la madre del paciente, el padre del paciente, los dependientes de la madre del paciente y dependientes del padre del paciente.

5.3 Verificación del ingreso

5.3.i. MHS aceptará la siguiente documentación de terceros como verificación del ingreso a la hora de determinar si un paciente califica para recibir ayuda económica: declaración individual de impuestos; comprobante de salarios e impuestos; Formulario W-2 del IRS; remesa de cheque de sueldo; estados de cuenta bancarios; remesa de pago del Seguro Social; Cartas de Determinación de Compensación por Desempleo; aviso de pago del seguro por desempleo; remesa del pago de la Compensación de Trabajadores; respuesta de una solicitud crediticia, o cualquier otra información pública.

5.3.ii. Cuando no se disponga de la documentación de terceros antes mencionada, MHS determinará el Ingreso de la Unidad Familiar de una de las siguientes maneras:

I. Por medio de una declaración por escrito en una Solicitud de ayuda Económica debidamente llena por parte del paciente o una persona designada, firmada por el paciente o la parte responsable que certifique la validez de la información del ingreso del paciente proporcionada;

II. En el caso anterior donde el paciente o la parte responsable no pueda proporcionar la verificación escrita solicitada sobre el ingreso del paciente o de la parte responsable, el paciente o dicha parte deberá proporcionar una explicación verbal del Ingreso de la Unidad Familiar del paciente o de la parte responsable.

Se intentará de manera razonable verificar la certificación verbal de la parte responsable o del paciente.

5.4 Descalificación de la ayuda económica

Se denegará la ayuda económica si el paciente o la garante del paciente proporciona información falsa, incluida información relacionada con el ingreso, tamaño de la unidad familiar, bienes u otros recursos que puedan proporcionar los medios económicos necesarios para pagar por los servicios.

Los pacientes deben agotar todas las demás opciones de pago, como por parte de una cobertura privada o de programas federales, estatales y locales de ayuda médica. Además, el paciente deberá cooperar totalmente y cumplir con los requisitos de calificación establecidos para ciertos servicios de financiamiento, como de la cobertura de COBRA y las solicitudes de Medicaid estatal por medio de los cuales el paciente podría calificar para recibir otra ayuda económica. Si un paciente no solicita estos servicios ni coopera, se podría denegar la ayuda económica, o si se ha documentado la autorización, se podrá revocar la ayuda económica y el paciente pasará a ser responsable de los saldos restantes.

Si un paciente recibe la compensación de un tercero asociada con los servicios proporcionados en MHS, se podrá denegar la ayuda económica. MHS espera que el paciente use la compensación recibida para satisfacer los saldos en sus cuentas.

Si un paciente no proporciona la información necesaria para llevar a cabo una evaluación financiera, se podrá denegar la ayuda económica. MHS tomará las medidas necesarias para obtener la información incompleta, que puede consistir en solicitudes por escrito o verbales de la información necesaria, sin embargo, el paciente es responsable de responder a las solicitudes de información.

5.5 Vencimiento de la ayuda económica

Las autorizaciones de ayuda económica permanecen vigentes durante un plazo de 180 días posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud.

6 MEDIDAS PARA PUBLICAR LA POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA

Las medidas que se utilicen para publicar ampliamente esta política a la comunidad y los pacientes incluyen, entre otras, las siguientes:

6.1 Notificaciones para la comunidad

La Política de Ayuda Económica (FAP), la Solicitud de ayuda y el Resumen en lenguaje sencillo se encuentran publicados en el sitio Web de MHS en el siguiente lugar:

<https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/?>

El documento de FAP se ofrecerá a todos los miembros del público publicando un resumen en lenguaje sencillo en el área de servicio de MHS que brinde en el mayor medio de comunicación escrito local.

En todos los puntos principales de inscripción de pacientes, las salas de emergencia y en otros lugares que el hospital considere adecuados para notificar dicho programa y política de atención caritativa. El hospital publicará un aviso en varios idiomas con las instrucciones sobre cómo obtener una versión impresa gratuita del resumen en lenguaje sencillo, el documento de FAP y una solicitud para la ayuda económica.

Cada hospital de MHS deberá reportar anualmente al Departamento de Salud de Texas y al Servicio de Rentas Internas la suma de ayuda económica y la atención médica a indigentes patrocinada por el gobierno que proporcione a los pacientes, como lo defina la legislación aplicable.

6.2 Notificaciones personales

Todos los pacientes podrán disponer de copias impresas, a petición, de la política de ayuda económica, la solicitud de ayuda y el resumen en lenguaje sencillo, sin cargo alguno, en las áreas de inscripción de pacientes de la instalación de MHS. También se pueden obtener copias impresas en 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 y solicitar que se envíen por correo.

Los documentos de facturación contienen un aviso que les informa y notifica a los pacientes sobre la disponibilidad de la ayuda económica e incluyen un número telefónico para las solicitudes de ayuda económica.

Los asesores financieros de MHS o el personal de la oficina central de facturación estarán disponibles para hablar sobre la política de ayuda económica, las solicitudes de ayuda y el resumen en lenguaje sencillo, ya sea en persona o por medio de llamadas telefónicas de servicio al cliente para los pacientes.

Están disponibles traducciones de esta política en los idiomas de la Lista A y se pueden obtener en el sitio Web o las oficinas antes mencionadas.

7 RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE COBRO

Durante el proceso de verificación para la ayuda económica, se considerará que el paciente no dispone de seguro médico y estará sujeto a la Política de Facturación y Cobro de Pacientes de MHS. Puede obtener una copia de la Política de Facturación y Cobro de Pacientes de MHS sin cargo alguno

comunicándose con la oficina de facturación por correspondencia al Central Billing Office en 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o sin cargo al 866-364-9344 y solicitar que se envíe por correo.

Una vez que un paciente califique para la ayuda económica, MHS no procederá a cobrar las cuentas que hayan calificado para la ayuda. Todos los saldos restantes después de que se aplique el descuento de ayuda económica se facturarán y cobrarán de acuerdo a la Política de Facturación y Cobro de MHS.

El Director de Cuentas de Pacientes de MHS será responsable de determinar si se han tomado medidas razonables para decidir si un paciente es elegible para la Política de Ayuda Económica. Además, el Director de Cuentas de Pacientes de MHS será responsable de recomendar una clasificación de ayuda económica. El Vicepresidente Superior del Ciclo de Ingresos de MHS está autorizado por el Vicepresidente Ejecutivo/Director Ejecutivo de Finanzas, para aprobar la clasificación.

APROBADO POR: aprobación electrónica como se indica _____ Director Ejecutivo de Finanzas

APROBADO POR: aprobación electrónica como se indica _____ Gerente General

Methodist Hospitals of Dallas, conocido comercialmente como Methodist Health System (MHS), adopta la siguiente política y procedimiento para la entidad que opera bajo la denominación Methodist Celina Medical Center, la entidad que opera bajo la denominación Charlton Medical Center (MCMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Dallas Medical Center (MDMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), la entidad que opera bajo la denominación Methodist Richardson Medical Center (MRMC) y la entidad que opera bajo la denominación de Southlake Medical Center (MSMC).

La oficina responsable de esta política es el Departamento Corporativo de Finanzas. Dirija sus preguntas o sugerencias sobre este memorando al Vicepresidente Ejecutivo/Director Ejecutivo de Finanzas de MHS llamando al 214-947-4510.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA A

Esta política se ha traducido en los siguientes idiomas:

1. Inglés
2. Español
3. Vietnamita
4. Chino mandarín
5. Coreano
6. Árabe
7. Urdu
8. Tagalo
9. Francés
10. Hindi
11. Persa
12. Alemán
13. Gujarati
14. Ruso
15. Japonés
16. Laosiano

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA B

SERVICIOS QUE NO CUBRE ESTA POLÍTICA

Los siguientes servicios generalmente no se consideran emergentes ni médicamente necesarios bajo esta Política:

1. Cirugía bucal cosmética
2. Cirugía bariátrica
3. Procedimientos bariátricos para adelgazar
4. Puntuación de calcio por TAC

Toda la atención de emergencia o médicamente necesaria está cubierta por esta política.

Según lo establece la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (PC 033), "Toda persona (incluidos los niños menores de edad o los bebés) que se presente a una instalación de MHS y solicite ayuda para una posible Situación Médica de Emergencia, recibirá un Examen Médico de Detección de un Proveedor Médico calificado para determinar si existe dicha situación. Se administrará tratamiento y estabilizará *** la situación de las personas en las que se determine que tienen una Situación Médica de Emergencia o están en Trabajo de Parto independientemente de su capacidad para pagar los servicios". También establece que el hospital no retrasará un Examen Médico de Detección ni el tratamiento necesario de estabilización para investigar el método de pago de la persona o su situación referente al seguro médico. El personal de admisiones e inscripción tiene la obligación de seguir las siguientes pautas:

1. No interferir en el momento en que se realizará el examen médico de detección.
2. No llamar a una organización de atención administrada para obtener el permiso para hacer un examen médico de detección.
3. No decir ni implicar nada que pueda desalentar la obtención de un examen médico de detección por parte del paciente.
4. Evitar acciones que desalienten buscar atención de emergencia.
5. No realizar actividades de cobro de deudas en la sala de emergencia.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
 LISTA C

Conforme a las pautas federales de pobreza emitidas el 15/enero/2026
<https://www.federalregister.gov/documents/2026/01/15/2026-00755/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>

Lista A		
Clasificación de Indigente en términos económicos		
El ingreso anual del paciente debe ser igual o menor que lo siguiente:		
Número en la unidad familiar	200%	
1	\$	31,920
2	\$	43,280
3	\$	54,640
4	\$	66,000
5	\$	77,360
6	\$	88,720
7	\$	100,080
8	\$	111,440
Responsabilidad del paciente	0% del Saldo	
Para familias/unidades familiares con más de 8 personas, agregue \$11,360 por cada personal adicional		

Lista B		
Clasificación de Indigente en términos médicos		
El ingreso anual del paciente debe ser igual o menor que lo siguiente:		
Número en la unidad familiar	500%	
1	\$	79,800
2	\$	108,200
3	\$	136,600
4	\$	165,000
5	\$	193,400
6	\$	221,800
7	\$	250,200
8	\$	278,600
Responsabilidad del paciente	Lo que sea menor: el saldo en la cuenta del paciente o el 10% de los cargos brutos	
Para familias/unidades familiares con más de 8 personas, agregue \$28,400 por cada persona adicional		

Los pagos del paciente no superarán los costos generalmente facturados.

La Política de Ayuda Económica de MHS no es aplicable a las facturas de médicos, laboratorios externos y otros proveedores.

POLÍTICA DE AYUDA ECONÓMICA
LISTA D

Proveedores cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS que prestan atención de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios en una instalación de MHS:

Methodist Dallas Cardiovascular Clinic
Methodist Dallas Golden Cross Clinic
Methodist Charlton Family Practice Clinic
Methodist Richardson Cardio

Proveedores que no están cubiertos por la Política de Ayuda Económica de MHS

Excepto como se indica anteriormente, ningún otro médico ni grupos de médicos, u otros proveedores profesionales (como auxiliares médicos especializados o enfermeros especialistas) estarán cubiertos por esta Política de Ayuda Económica.

			FIN 025
			MHS
Título: Política de facturación y cobro			
Fecha de preparación: 15/enero/2013	Última modificación Fecha: 21/marzo/2024	Fecha de la última modificación: 24/enero/2025	Fecha de vigencia: 24/enero/2025
Departamento que crea la política: Finanzas			Página 1 de 6

POLÍTICA:

Methodist Health System (MHS) está comprometido a ayudar a todos los pacientes a cumplir con sus obligaciones financieras poniendo en vigor prácticas normalizadas de facturación y cobro. MHS enviará una factura correcta a los pacientes y pagadores correspondientes, y de manera oportuna, además de proporcionar un servicio al cliente de calidad y seguimiento oportuno de una manera digna que coincida con las leyes locales, estatales y federales que rigen dichas actividades en todas las cuentas pendientes.

PROCEDIMIENTO:

1. MHS solicitará el pago de los cargos cobrados por parte de pacientes sin cobertura médica o con insuficiente cobertura, a menos que el paciente califique para recibir ayuda económica o para participar en otros programas, como se indican a continuación.

La capacidad para pagar y calificar para otros recursos de financiación se puede tomar en consideración en la fecha que se presta el servicio excepto cuando el paciente cumpla con los requisitos de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Evaluación de Trabajo de Parto (EMTALA), como lo define la Sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42, Cód. EE. UU., 1395dd). Esta ley estipula que todo hospital que acepte pagos de Medicare deberá proporcionar una evaluación médica para determinar si un paciente que llegue a su departamento de emergencia tiene un problema médico de emergencia y, de ser así, proporcionar tratamiento dentro de la capacidad del hospital para estabilizar dicho problema médico. La evaluación médica y el tratamiento estipulados por la ley EMTALA se deberán proporcionar independientemente de la ciudadanía del paciente, su estado legal en los Estados Unidos o su capacidad para pagar por los servicios. Una vez que se cumpla con la ley EMTALA, MHS pondrá en práctica sus métodos normales de facturación y cobro (*consulte MHS Policy_PC 033- Emergency Medical Treatment and Labor Evaluation_ para enterarse de otros requisitos específicos de la ley EMTALA*).

2. MHS no toma Medidas Extraordinarias de Cobro. La Oficina Central de Facturación es responsable de asegurarse de que MHS haga los esfuerzos razonables para determinar si una persona califica para ayuda económica y, por lo tanto, podría poner en práctica los procesos rutinarios de cobro, que no constituyen Medidas Extraordinarias de Cobro, para cobrar las sumas que deba un paciente si no se identifican fuentes de ayuda económica u otra financiación.

3. MHS ofrece una evaluación gratuita a todos los pacientes sin seguro médico para la determinación de otras fuentes de financiación (es decir, seguro médico, responsabilidad de terceros, programas gubernamentales vigentes), y la posible calificación del paciente se determina para dichas fuentes de financiación, como por ejemplo: Medicaid, Crime Victims, County Indigent, Disability, Política de Ayuda Económica de MHS y la capacidad para pagar.
4. Los pacientes que no tienen otra fuente de financiación, y no califiquen para ayuda económica, calificarán para un descuento como paciente no asegurado que se aplicará a los cargos totales (*consulte la Política de MHS Fin008-“Descuento para personas no aseguradas” para enterarse de los descuentos específicos correspondientes*). El descuento para personas no aseguradas se aplica en la fecha en que se cobre la cuenta al paciente. Además, el paciente puede solicitar un plan de pagos sobre el saldo después de que se aplique el descuento para personas no aseguradas. Los servicios con tarifa fija definidos en la “Política de ayuda económica” de MHS se excluyen del descuento de persona no asegurada.
5. Los pacientes con insuficiente cobertura médica pueden calificar para el descuento como no asegurados, o un plan de pago sobre una parte de los cargos, si han agotado los beneficios de cualquier plan disponible para ellos o sus planes de seguro médico no cubren los servicios.
6. Una vez que un paciente califique para la ayuda económica, no se tomará ninguna otra medida de facturación ni cobro por las sumas que califiquen bajo la “Política de ayuda económica” de MHS. Sin embargo, la parte de los cargos del paciente que no califique para la ayuda económica está sujeta a las medidas de facturación y cobro como se indica a continuación.

ARBITRAJE

1. Si un paciente y/o la parte responsable disputan el saldo en una cuenta y solicitan la documentación de la facturación, el Gerente de la Oficina de Facturación tomará medidas razonables para proporcionar la documentación solicitada por escrito dentro de un plazo de 10 días (si fuera posible) y suspenderá la cuenta durante por lo menos 30 días antes de enviarla para las actividades adicionales de cobro.
2. En algunas cuentas en las que el paciente deba \$1,000 o más, MHS podría ofrecerle al paciente participar en un proceso de arbitraje vinculante. Dichas cuentas se suspenderán durante por lo menos 30 días para darle al paciente tiempo para responder antes de que se envíen las cuentas para las actividades posteriores de cobro. MHS no tomará Medidas Extraordinarias de Cobro como parte de sus actividades de cobro. Si el paciente acepta el arbitraje, la cuenta se suspenderá hasta que se resuelva el arbitraje.

PROCESOS DE PRESUNCIÓN y CALIFICACIÓN PREVIA

1. MHS tomará medidas razonables para determinar la ayuda económica disponible si se determina que el paciente califica para la misma según el proceso de posible calificación para la ayuda que se detalla en la “Política de ayuda económica” de MHS o si el paciente califica según los criterios de calificación. De lo contrario, el Proceso de Notificación siguiente se debe seguir para establecer los esfuerzos razonables.
2. Con respecto a las determinaciones de calificación para la ayuda delineadas en esta Política, si el paciente no califica para la ayuda más generosa disponible (de indigente en términos económicos), entonces se le informará al paciente las maneras en que puede calificar para indigente en términos económicos y se le otorgará una cantidad razonable de tiempo para solicitarla antes de enviar la cuenta a una agencia de cobro.

PROCESO DE NOTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. En el momento en que un paciente se presente para recibir servicios, el equipo de registro le ofrecerá la entrega electrónica del estado de cuenta detallado. Si el paciente opta por no recibir la entrega electrónica, el estado de cuenta detallado se enviará por correo. Una vez que se establezca la cuenta del paciente, MHS enviará el estado de cuenta detallado al paciente, ya sea electrónicamente o por correo. Para los pacientes sin seguro, el estado de cuenta detallado se entrega el 4^o día después del alta y, para los pacientes asegurados, el estado de cuenta detallado se entrega a más tardar el 30^o día después de que se reciba el pago del seguro. Después de enviar la factura inicial posterior al alta, MHS enviará por lo menos una factura más durante un período de 120 días. En cada facturación posterior al alta se le notificará al paciente que hay ayuda económica disponible para las personas que califiquen.
2. En la última facturación posterior al alta se incluirá un resumen en lenguaje sencillo que le informa al paciente acerca de la “Política de ayuda económica” de MHS. Esta notificación también le informa al paciente que se asignará la cuenta a una agencia de cobro. MHS no tomará Medidas Extraordinarias de Cobro como parte de sus actividades de cobro. La última facturación posterior al alta hospitalaria se le proporcionará al paciente por lo menos 30 días antes de que MHS inicie actividades de cobro por deuda incobrable.
3. En caso de que MHS una varias facturas pendientes de atención médica del paciente, la primera facturación posterior al alta se definirá como el episodio más reciente de atención médica del paciente.

4. MHS podría llamar a los pacientes para solicitar el pago completo. Cada vez que se llame al paciente se le podría informar de la “Política de ayuda económica” de MHS y cómo solicitarla. Si no es posible pagar el saldo completo y el paciente no califica para la ayuda económica, entonces se podría ofrecer un plan de pagos. Por lo menos 30 días antes de iniciar el cobro por deuda incobrable, MHS hará los esfuerzos razonables para informarle al paciente verbalmente sobre la “Política de ayuda económica” de MHS y cómo obtener ayuda con el proceso de solicitud.
5. MSH podría iniciar un proceso de venta de la deuda si existe un acuerdo legalmente vinculante por escrito con el comprador de la deuda y se cumplen los siguientes tres elementos de la sección 501(r):
 - a. El comprador debe acordar no tomar Medidas Extraordinarias de Cobro para obtener el pago de la deuda.
 - b. El comprador debe aceptar no cobrar intereses sobre la deuda.
 - c. La deuda se deberá devolver a MHS o MHS podrá recuperarla si MHS o el comprador determina que la persona califica para recibir ayuda económica.
 - d. Si se determina que la persona califica para solicitar ayuda económica y la deuda no se devuelve a la instalación hospitalaria o esta última no la recupera, el comprador deberá cumplir con los procedimientos especificados en este acuerdo. Este acuerdo debe garantizar que la persona no les pague, ni tenga la obligación de pagarles, al comprador de la deuda ni a la instalación hospitalaria juntos, más de lo que él o ella tendría la responsabilidad personal de pagar como persona que califica para solicitar ayuda económica.
6. MHS podría presentar un “embargo” contra las posibles utilidades obtenidas de un tercero o la cobertura pagada por un tercero en caso de que se hayan proporcionado servicios a causa de un accidente por el cual el tercero podría ser responsable. MHS no presentará embargos directamente contra un paciente o sus bienes.
7. En caso de que el paciente presente una solicitud incompleta de ayuda económica, MHS le informará cómo llenar correctamente dicha solicitud. Si la persona envía una solicitud incompleta de ayuda económica durante los primeros 240 días a partir de la primera facturación posterior al alta hospitalaria, MHS suspenderá las actividades de cobro en vigor y proporcionará un aviso por escrito al paciente donde se describe la información adicional y/o documentación necesaria para completar dicha solicitud, e incluirá información de contactos pertinentes de MHS.
8. MHS aceptará solicitudes completas de ayuda económica, las procesará y calificará a las personas para la ayuda económica adecuada durante los esfuerzos de facturación y cobro por un tiempo máximo de 240 días después de la primera facturación posterior al alta.

9. Las solicitudes completadas de ayuda económica que se reciban durante los primeros 240 días a partir de la primera facturación posterior al alta, iniciarán la suspensión de cualquier actividad de cobro en vigor mientras MHS hace la determinación pertinente de ayuda económica del paciente. Una vez que MHS haga dicha determinación, notificará al paciente por escrito la determinación y el motivo de la misma. No se reembolsará ninguno de los pagos efectuados antes de aprobar la solicitud.

10. Si se determina que el paciente califica para recibir ayuda por un monto menor al 100% de la cantidad adeudada, MHS proporcionará al paciente una factura que indique la cantidad que debe el paciente después de que se aplique el ajuste parcial de ayuda económica. Esta factura le indicará al paciente cómo puede recibir información sobre el proceso de ayuda económica o el ajuste aplicado.

11. Una vez que se determine que el paciente califica para la ayuda económica, MHS tomará medidas razonables para suspender las actividades de cobro contra la persona para obtener el pago por la atención médica.

12. El director de Cuentas de los Pacientes o el director de Acceso de los Pacientes de MHS podría recomendar una clasificación de ayuda económica que aprobará el vicepresidente de la Oficina Central de Facturación o el vicepresidente superior del Ciclo de Facturación.

13. Podrá descargar una copia impresa de esta “Política de facturación y cobro” y la “Política de ayuda económica” de MHS, además del resumen del documento de la política de ayuda económica y la solicitud de la misma, en el sitio web de MHS en: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/financial-assistance/>, en persona en la dirección 4040 North Central Expressway, Dallas, TX 75204 o llamando al 214-947-6300 o al número sin cargo 866-364-9344.

14. Methodist Hospitals of Dallas, conocido comercialmente como Methodist Health System (MHS), adopta la política de facturación y cobro y procedimientos para la instalación comercializada como Methodist Celina Medical Center (MCEL), la instalación comercializada como Charlton Medical Center (MCMC), la instalación comercializada como Methodist Dallas Medical Center (MDMC), la instalación comercializada como Methodist Mansfield Medical Center (MMMMC), la instalación comercializada como Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), la instalación comercializada como Methodist Richardson Medical Center (MRMC) y la instalación comercializada como Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

DEFINICIONES:

Las Medidas Extraordinarias de Cobro consisten en las siguientes:

1. La venta de la deuda de una persona cuando no se cumplan las pautas de la sección 501(r) para la venta de una deuda (vea el inciso 5 anterior para obtener los detalles de cuándo la venta de una deuda no se consideraría una venta de deuda).
2. Notificar información sobre una persona a las agencias de consumidores de informes crediticios o las oficinas de crédito
3. Diferir o denegar atención emergente por motivos médicos debido a la falta de pago de facturas actuales o previas
4. Medidas que requieren un proceso legal o judicial, como: embargos sobre los bienes de una persona, ejecuciones hipotecarias, incautaciones de una cuenta bancaria o bienes muebles, procesos judiciales civiles, arresto o retención de bienes.

Esto no incluye los embargos sobre las utilidades aprobados por medios judiciales o por un acuerdo o compromiso contra una persona que recibe servicios de atención médica debido a una lesión personal.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Descuentos para las personas no aseguradas - Política de MHS Fin008

Política de ayuda económica - Política de MHS Fin006

Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Evaluación de Trabajo de Parto - Política de MHS PC033

La dependencia responsable de esta política es la Oficina Corporativa de Finanzas. Dirija las preguntas sobre este memorándum o sugerencias para mejorarlo al vicepresidente ejecutivo/director ejecutivo de finanzas de MHS.