

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 12/12/2021	

Objetivo

Definir la política del Sistema de Salud de la Universidad de Duke (“DUHS”, por sus siglas en inglés) relacionada con la prestación de servicios médicos no compensados, de forma gratuita o con descuentos a aquellos pacientes (como se define en esta política) que demuestran no poder pagar.

La política de asistencia financiera del DUHS se aplica a los pacientes que reciben servicios necesarios por razones médicas en un centro del DUHS. Los servicios de trasplante, experimentales y electivos están específicamente excluidos de esta política. Los pacientes internacionales están excluidos de esta política. Asimismo, quedan excluidos de esta política todos los servicios no relacionados con la DE que se prestan a los pacientes con planes de seguro fuera de la red (OON, por sus siglas en inglés).

Duke University Health System, Inc. (“DUHS”), todas sus subsidiarias y entidades totalmente controladas, incluyendo los siguientes:

- Duke University Hospital (“DUH”)
- Duke Regional Hospital (“DRH”)
- Davis Ambulatory Surgery Center (“DASC”)
- Arrington Ambulatory Surgery Center (AASC)
- Duke Raleigh Hospital (“DRAH”)
- Duke Primary Care
- Duke Homecare & Hospice (“DHH”)
- Duke Triangle Endoscopy Center (“DTEC”)

La Clínica de Diagnóstico Privado, PLLC (PDC) no tiene políticas preestablecidas de asistencia financiera, pero como una adaptación y cortesía a los pacientes de PDC, la PDC ha elegido seguir las determinaciones de asistencia financiera hechas por DUHS bajo esta política.

Definiciones

Importes generalmente facturados (AGB), Sección 501(r)(5)(A) del Código de Impuestos Internos, una disposición fiscal de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), requiere que la organización hospitalaria limite sus cargos por emergencias y atención necesaria por razones médicas que se le brinda a pacientes elegibles para asistencia financiera por no más de los importes generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. La disposición requiere además una definición de cómo se ha calculado el AGB empleando uno de los dos métodos definidos: Cálculo retroactivo o prospectivo. El DUHS ha empleado el método de cálculo retroactivo para calcular el AGB. El cálculo del AGB se basa en las reclamaciones reales pagadas al sistema de salud por el pago por servicio de Medicare y todas las reclamaciones de seguros de salud privados pagadas al centro

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 04/29/2022	

en el año fiscal anterior.

Proceso de solicitud: es un proceso mediante el cual el paciente o su representante correspondiente completa un formulario en papel que brinda al DUHS información relacionada con los ingresos y el número de integrantes del hogar del paciente. Todas las solicitudes serán evaluadas caso por caso por el representante de DUHS correspondiente.

Representante de DUHS correspondiente: así se define a aquellas personas que ocupan puestos identificados en la sección Requisitos de aprobación a continuación junto con otros representantes de servicios financieros de DUHS, como asesores de atención financiera, asesores de asistencia de Medicaid y representantes de servicio al cliente.

Directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza: son directrices publicadas anualmente en el Registro federal por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que se basan en los ingresos y el número de integrantes del hogar; definen el nivel de pobreza en los Estados Unidos.

Ajuste de asistencia financiera: se define como la cancelación de un saldo de pago particular que el paciente no puede pagar según lo determinado por los criterios definidos en esta política.

Servicios de asistencia financiera: se definen como servicios de atención médica prestados de forma gratuita o a un costo reducido a personas sin seguro, con seguro insuficiente y en estado de indigencia médica, que cumplen con ciertos criterios financieros, demuestran no poder pagar y están aprobados de conformidad con esta política.

Servicios electivos: son servicios que no son servicios necesarios por razones médicas, como servicios estéticos.

Servicios experimentales: son servicios que no han sido aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) u otros pagadores como tratamientos aceptables para una condición médica particular.

Estado de indigencia médica: se define como una circunstancia en la que el pago de los servicios médicos impediría cubrir los gastos diarios básicos. Si la responsabilidad total del paciente supera el 15% del ingreso familiar anual del paciente del año en curso o del año pasado, se considerará al paciente en estado de indigencia médica.

Servicios médicamente necesarios: son los servicios de atención médica que, a falta de atención médica inmediata, podría esperarse razonablemente que provoquen a) un grave peligro para la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, para la salud de la mujer o de su hijo no nacido), b) un grave deterioro de las funciones corporales, o c) una grave disfunción de cualquier órgano o parte del cuerpo.

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 04/29/2022	

Planes fuera de la red: son coberturas de seguro que han excluido contractualmente a los proveedores de Duke Health de su red de proveedores aprobados, y por las cuales no se realizan pagos o se reducen los pagos a Duke Health por los servicios brindados a los pacientes con esta cobertura.

Proyecto Access: es un programa comunitario de atención a indigentes que se ofrece en los condados de Wake, Durham y Johnston.

Proceso de evaluación: es el proceso que brinda información sobre el nivel de ingresos y el historial crediticio del paciente a través de un servicio de evaluación externo. Basándose en la información brindada a través del servicio de evaluación externo; los pacientes pueden ser considerados elegibles para los ajustes de asistencia financiera según lo permitido en su totalidad o en parte por esta política. Si el proceso de evaluación externo arroja información incompleta (a menudo porque el paciente no tiene domicilio o no ha establecido un historial crediticio completo), esta información se usará como una presunta indicación de un nivel de ingresos inferior al 200% de las directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza y, en consecuencia, se puede aplicar un ajuste de asistencia financiera si se cumplen otros requisitos de esta política.

Southern High School: es una clínica comunitaria patrocinada por el DUHS para estudiantes de preparatoria del área local.

Transferencia: pacientes que son remitidos al DUHS para recibir servicios de un hospital externo debido a la incapacidad de ese hospital para brindar servicios o tratamiento al paciente.

Política

Los pacientes que demuestran no poder pagar y que cumplen con los criterios financieros de calificación de esta política serán considerados para los servicios de asistencia financiera. Los pacientes son informados de la política de asistencia financiera de DUHS principalmente a través del sitio web de DUHS (<https://www.dukehealth.org/paying-for-care/financial-assistance>). Esta dirección del sitio web aparece en todas las facturas de los pacientes. Además, los pacientes también pueden recibir un folleto financiero del DUHS o un resumen de las políticas financieras durante el proceso de tratamiento. Los representantes de DUHS correspondientes también están a disposición de los pacientes en los lugares de registro de pacientes del DUHS.

El resumen de la política de asistencia financiera de DUHS, la solicitud de asistencia financiera de DUHS y la escala variable del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) de

Las versiones electrónicas de los documentos siempre reemplazarán las versiones impresas.

Propiedad intelectual de Duke Health. Todos los derechos reservados.

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 04/29/2022	

asistencia financiera de DUHS están a su entera disposición, sin cargo, en el portal web de DUHS y las copias impresas están disponibles en los lugares de registro de pacientes de DUHS. También se pueden obtener copias llamando al departamento de servicio al cliente. Además, la política completa de asistencia financiera de DUHS, la política de cobranza y saldos de pacientes de la Organización para la Gestión de Ingresos del Paciente (Patient Revenue Management Organization, PRMO) y la información sobre el AGB están disponibles para cualquier parte que solicite una copia escribiendo al Departamento de Cobranza de Pagos Particulares, PO Box 110566, Durham, NC 27709. Hay anuncios sobre asistencia financiera en los Departamentos de Emergencias de DUHS y en las Clínicas Hospitalarias de DUHS, y toda la documentación relacionada con la asistencia financiera está disponible en español. DUHS continuará trabajando en estrecha colaboración con la comunidad local y otras organizaciones sin fines de lucro de manera constante para garantizar un amplio conocimiento de la política de asistencia financiera de DUHS.

La calificación para los servicios de asistencia financiera se basará en los ingresos familiares anuales del paciente en el año en curso o el año pasado. Para cumplir con los requisitos de ingresos para los servicios de asistencia financiera, los ingresos familiares anuales del paciente en el año en curso o el año pasado no pueden exceder el 300% de las directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza. Para los pacientes con ingresos familiares anuales inferiores o iguales al 200% de las directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza, se aplicaría al saldo un ajuste de asistencia financiera del 100%. Para los pacientes con ingresos familiares anuales superiores al 200% pero inferiores o iguales al 300% de las directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza del año más reciente, se aplicará un descuento de escala variable al saldo en incrementos porcentuales según los ingresos y el número de integrantes del hogar. Consulte la escala variable del FPL de asistencia financiera de DUHS que se encuentra adjunta.

Si el ingreso familiar anual del paciente supera el 300% de las directrices federales de ingresos que definen el nivel de pobreza, el paciente aún puede ser elegible para los servicios de asistencia financiera si el representante de DUHS correspondiente determina que el paciente se encuentra en situación de indigencia médica. Una vez que se determina que el paciente se encuentra en estado de indigencia médica, se aplicará un ajuste de asistencia financiera para reducir la responsabilidad del paciente al 15% del ingreso familiar anual del paciente en el año en curso o pasado. Cualquier saldo restante puede pagarse durante un período extendido, como se describe en la política del plan de pago de la PRMO.

A los pacientes que se determine que son elegibles para los servicios de asistencia financiera sin cobertura de terceros no se les cobrará más del AGB por los servicios médicamente necesarios que a los pacientes con cobertura de terceros. Asimismo, las medidas que el DUHS puede tomar en caso de falta de pago de los saldos pendientes se describen en la política de cobranza y saldos de pacientes de la PRMO.

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 04/29/2022	

Cualquier excepción a esta política debe pasar por el proceso de aprobación que se describe a continuación en Requisitos de aprobación.

Crterios de la política para calificar

1. Los ajustes de asistencia financiera se aplicarán solo a los pacientes que reciben servicios necesarios por razones médicas.
2. Los pacientes pueden ser considerados elegibles para un ajuste de asistencia financiera a través de un proceso de solicitud o mediante un proceso de evaluación.
3. Para ser elegible para el ajuste de asistencia financiera, se espera que el paciente solicite y cumpla con todos los procesos relacionados con la búsqueda de asistencia de otras aseguradoras y/o programas (incluyendo todos los programas gubernamentales potencialmente aplicables) según lo solicitado por DUHS. A los pacientes que no cumplan o no cooperen al intentar obtener otro tipo de ayuda se les puede negar los ajustes de asistencia financiera.
4. Las decisiones de asistencia financiera se aplicarán a los saldos de todas las entidades y proveedores de la PDC y el DUHS.
5. Las solicitudes de servicios de asistencia financiera, con documentación completa y adjunta, deben presentarse para que los representantes correspondientes de DUHS las revise y apruebe. Para los pacientes aprobados para los servicios de asistencia financiera a través del proceso de solicitud, el ajuste de asistencia financiera cubrirá todos los servicios activos que califiquen y que se hayan prestado previamente y aquellos servicios que califiquen y que se hayan prestado dentro de los 6 meses posteriores a la fecha de aprobación de la solicitud. Las cuentas activas de dudoso cobro que se hayan transferido a agencias de cobranza externas se cerrarán y devolverán de acuerdo con la política de cobranza y saldos de pacientes de la PRMO. DUHS puede brindar solicitudes de asistencia financiera a los pacientes en cualquier momento del ciclo de cobro al paciente, incluido el proceso de asesoramiento financiero del paciente, en línea a través del sitio web de DUHS o mediante solicitud a través de la línea telefónica de servicio al cliente de DUHS.
6. Cualquier paciente de DUHS, con o sin seguro, con un saldo de pago particular que haya recibido servicios del Departamento de Emergencias y sea admitido o dado de alta del Departamento de Emergencias o cualquier paciente que sea admitido por transferencia desde otro centro, será evaluado a fin de determinar si es elegible para recibir asistencia financiera a través de un proceso de evaluación. Basándose en la información brindada a través del proceso de evaluación; los pacientes pueden ser considerados elegibles para los ajustes de asistencia financiera según lo permitido en su totalidad o en parte por esta política.
7. Cualquier paciente de la PDC, con o sin seguro, con un saldo de pago particular que haya recibido servicios del Departamento de Emergencias y sea admitido o dado de alta del Departamento de Emergencias o cualquier paciente que sea admitido por transferencia desde otro centro, puede calificar para un ajuste de asistencia financiera después de una

Las versiones electrónicas de los documentos siempre reemplazarán las versiones impresas.

Propiedad intelectual de Duke Health. Todos los derechos reservados.

La política de asistencia financiera de DUHS

ID de documento: 18	Número de revisión: 3	Estado: Publicado
Fecha de iniciación: 01/05/2014	Fecha de entrada en vigencia: 04/29/2022	

- primera recolección de cobro dudoso, pero antes de la segunda recolección.
8. Cualquier paciente sin seguro del DUHS, con un saldo de pago particular que haya recibido servicios fuera del Departamento de Emergencias y sea residente de los condados de Wake y Durham, será evaluado para determinar si es elegible para recibir asistencia financiera a través de un proceso de evaluación. Basándose en la información brindada a través del proceso de evaluación; los pacientes pueden ser considerados elegibles para los ajustes de asistencia financiera según lo permitido en su totalidad o en parte por esta política.
 9. Cualquier paciente sin seguro de la PDC con un saldo de pago particular que haya recibido servicios fuera del Departamento de Emergencias y sea residente de los condados de Wake y Durham puede calificar para un ajuste de asistencia financiera después de una primera recolección de cobro dudoso, pero antes de la segunda recolección.
 10. Además, se pueden hacer ajustes de asistencia financiera para pacientes con saldos activos o de cobro dudoso del Capítulo 7 o del Capítulo 13, proyecto Access, pacientes fallecidos con herencias de valor limitado, casos del Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés)/Ryan White o pacientes aprobados para tratamiento en Southern High School secundaria, según lo permitido en su totalidad o en parte por esta política.
 11. Los pacientes hospitalizados y ambulatorios que expresen no poder pagar los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios de la farmacia minorista de Duke serán evaluados para validar si califican para la asistencia financiera antes de entregarles medicamentos recetados en el momento del alta a un costo limitado o de forma gratuita.