

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025****Aplicabilidad:**

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatory Surgery Center Arrington    | <input checked="" type="checkbox"/> Duke University Hospital (DUH) (ambos campus)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Davis Ambulatory Surgery Center (DASC) | <input type="checkbox"/> Campus Durham únicamente                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Duke Health Integrated Practice (DHIP) | <input type="checkbox"/> Campus Duke Raleigh únicamente                            |
| <input type="checkbox"/> Duke Health Technology Services (DHTS)            | <input checked="" type="checkbox"/> Patient Revenue Management Organization (PRMO) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Duke HomeCare & Hospice (DHCH)         | <input type="checkbox"/> Population Health Management Office (PHMO)                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Duke Primary Care (DPC)                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Duke Regional Hospital (DRH)           |  |

**Objetivo**

Definir la política de DUHS 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 de DUHS se aplica a los pacientes que reciben servicios médicamente necesarios en un centro de DUHS. Lo indicado a continuación queda excluido de esta póliza:

- Servicios experimentales y electivos (es decir, los servicios de trasplante están excluidos)
- Pacientes internacionales
- Quedan excluidos de esta política todos los servicios no relacionados con el Departamento de Emergencias que se prestan a los pacientes con planes de seguro fuera de la red (OON, por sus siglas en inglés).

**Definiciones**

**Importes generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés)**, 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 retrospectivo o prospectivo. DUHS ha empleado el método de cálculo retrospectivo 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 en el año fiscal anterior.

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

**Proceso de solicitud:** se refiere a un proceso mediante el cual el paciente o su representante correspondiente llama a Servicio al Cliente para solicitar o completar un formulario en papel que le brinda a 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 por cuenta propia que el paciente no puede pagar, según lo determinado por los criterios definidos en esta política, o para que es presumiblemente elegible de acuerdo con las directrices del estado de Carolina del Norte.

**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 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.

**Servicios médicamente necesarios:** son servicios de atención médica que, a falta de cuidados médicos inmediatos, podría esperarse razonablemente que provoquen a) un peligro grave 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 deterioro grave de las funciones corporales, o c) una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

**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

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

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.

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 DUHS para estudiantes de preparatoria del área local.

**Transferencia:** pacientes que son remitidos a 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 o que cumplen con las directrices presuntivas de esta política serán tomados en consideración para los servicios de asistencia financiera. Los pacientes son informados sobre 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 todos los estados de cuenta de los pacientes. Además, los pacientes pueden recibir un folleto financiero de 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 de DUHS.

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

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

asistencia financiera de DUHS están a su entera disposición, sin cargo, en el portal web de DUHS. También se pueden obtener copias llamando al departamento de servicio al cliente. Además, la Política de asistencia financiera completa 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 los AGB están disponibles para cualquier parte que solicite una copia llamando al Departamento de Atención al Cliente. Hay anuncios sobre asistencia financiera en los Departamentos de Emergencias y Admisiones de DUHS y en las Clínicas Hospitalarias de DUHS. Toda la documentación relacionada con la asistencia financiera está disponible en español. DUHS continuará trabajando en estrecha colaboración con el estado de Carolina del Norte, con la comunidad local y con otras organizaciones sin fines de lucro de manera constante para garantizar un amplio conocimiento de la Política de asistencia financiera de DUHS.

**Crterios de la política para calificar**

1. Todos los residentes de Carolina del Norte son elegibles para solicitar asistencia financiera, como se define en esta política y podrían ser considerados elegibles para un ajuste de la asistencia financiera, ya sea a través de un proceso de solicitud o un proceso de evaluación presuntiva. Los pacientes que residen fuera de Carolina del Norte pueden solicitar ayuda financiera a través del proceso de solicitud o llamando a nuestro Departamento de Atención al Cliente.
2. Ingresos: el paciente debe tener ingresos familiares anuales inferiores o iguales al 300 % de las Directrices Federales de Pobreza disponibles para el año en curso. 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. Esta escala variable se proporciona como documento adjunto a esta política en el portal web de DUHS. Los descuentos deben aplicarse de forma consistente a los no asegurados y a los asegurados.
3. Servicios cubiertos: los servicios cubiertos incluyen servicios de emergencia y médicamente necesarios recibidos en Duke, tanto servicios hospitalarios como profesionales. La cirugía estética no está cubierta por esta política.
4. Circunstancias especiales: También se pueden hacer ajustes de asistencia financiera para pacientes con saldos activos o en cobro de deudas morosas verificadas según el Capítulo 7 o el Capítulo 13 de bancarrota, Project Access (Proyecto Acceso), pacientes fallecidos con patrimonios de valor limitado, casos de ADAP/Ryan White o pacientes aprobados

## DUHS Financial Assistance Policy

<b>ID de documento: 18</b>	<b>Número de modificación: 8</b>	<b>Estatus: Publicado</b>
<b>Fecha de iniciación: 05/01/2014</b>	<b>Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025</b>	

para tratamiento en Southern High School, según lo permita total o parcialmente esta política.

5. Cualquier paciente de DUHS, con o sin seguro, con un saldo de pago por cuenta propia y 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 para una posible asistencia financiera a través del proceso de evaluación; los pacientes pueden ser considerados elegibles para ajustes de asistencia financiera según lo permita total o parcialmente esta política.
6. Cualquier paciente sin seguro de 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.
7. Los pacientes hospitalizados y ambulatorios que expresen no poder pagar por 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.

### Requisitos de aprobación

Los requisitos de aprobación inicial del representante de DUHS correspondiente y el nivel correspondiente de ajustes de asistencia financiera son los siguientes:

Nivel de aprobación	Umbral de aprobación
Director de pagos particulares de la PRMO	≥\$50,000
Vicepresidente adjunto de la PRMO	≥\$75,000
Director de Operaciones de la PRMO	≥\$250,000

Para los pacientes aprobados para los servicios de asistencia financiera a través del proceso de solicitud o llamando a Servicio al Cliente, el ajuste de asistencia financiera cubrirá todos los servicios activos que califiquen y que se hayan prestado previamente, así como 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.

El período de aprobación de las solicitudes de asistencia financiera es de 6 meses. Después de recibir la aprobación inicial, los saldos posteriores de los pacientes se ajustarán mediante la

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

lógica del sistema automático hasta el final del plazo de 6 meses. Transcurrido ese tiempo, el paciente deberá volver a presentar una solicitud para ser tomado en consideración.

Si es presuntamente elegible, no se requiere ningún proceso de solicitud. Si se determinó que un paciente era presuntamente elegible para recibir asistencia financiera en el *último año*, la institución puede utilizar esa determinación previa como base para ofrecer asistencia financiera al paciente en una visita posterior. Si se determinó previamente que un paciente no era elegible para recibir asistencia financiera, la institución debe llevar a cabo su proceso de evaluación habitual para determinar si el paciente ha pasado a ser elegible para recibirla.

Las directrices para la aprobación de servicios de hospitalización, ambulatorios y profesionales a través del proceso de solicitud son las siguientes:

- Descuento del 100 % para las personas con ingresos inferiores al 200 % del FPL.
- Descuento del 90 % para las personas con ingresos superiores al 200 % pero inferiores al 225 % del FPL.
- Descuento del 80 % para las personas con ingresos superiores al 225 % pero inferiores al 250 % del FPL.
- Descuento del 70 % para las personas con ingresos superiores al 250 % pero inferiores al 275 % del FPL.
- Descuento del 65 % para las personas con ingresos superiores al 275 % pero inferiores al 300 % del FPL.

Los descuentos no se aplicarán a los copagos de las personas con seguro.

**Determinación de la elegibilidad presunta**

Para los residentes de Carolina del Norte, la elegibilidad presunta se aprobará al 100 % si se cumple alguno de los siguientes criterios no basados en los ingresos:

- a. Personas sin hogar;
- b. Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente;
- c. Inscripción en Medicaid del paciente o de un hijo de su grupo familiar;
- d. Inscripción en otro programa de asistencia pública condicionado a los recursos económicos (incluidos, entre otros, el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria).

La evaluación no basada en los ingresos y la notificación a los pacientes de la elegibilidad se completarán de la siguiente manera:

Servicios que no sean del Departamento de Emergencias

- Evaluación: antes o durante el registro
- Notificación: antes del alta

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

Servicios del Departamento de Emergencia

- Evaluación: lo antes posible y, si es factible, antes del alta
- Notificación: antes de emitir la factura al paciente

La institución puede ofrecer una vía alternativa para que los pacientes que no se consideren presuntamente elegibles presenten una solicitud de asistencia financiera. La documentación puede presentarse como parte de esta vía alternativa.

**Procedimiento**

1. Presunta elegibilidad para la asistencia financiera no basada en los ingresos
  - a. Si el paciente responde “sí” a alguna de las siguientes preguntas del cuestionario de registro antes o en el momento del registro en el caso de servicios que no sean del Departamento de Emergencias, y tan pronto como sea posible y antes del alta en el caso de servicios del Departamento de Emergencias, el sistema calculará automáticamente la aprobación del 100 % de asistencia financiera antes de emitir la factura.
    - Personas sin hogar
    - Incapacidad mental sin nadie que actúe en nombre del paciente
    - Inscripción en Medicaid del paciente o de un hijo de su grupo familiar
    - Inscripción en otro programa de asistencia pública condicionado a los recursos económicos (incluidos, entre otros, el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)
  - b. Al paciente se le proporcionará una notificación en el Resumen posterior a la visita
    - Antes del alta para servicios que no sean del Departamento de Emergencias
    - Antes de emitir la factura al paciente por los servicios del Departamento de Emergencias
2. Indigencia médica
  - a. Todas las solicitudes completas que no estén recomendadas/aprobadas para un ajuste de asistencia financiera de escala variable serán evaluadas para determinar si se deben realizar ajustes adicionales en función de la indigencia médica, como se define en esta política.

**DUHS Financial Assistance Policy****ID de documento: 18****Número de modificación: 8****Estatus: Publicado****Fecha de iniciación: 05/01/2014****Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025**

- b. El ingreso familiar anual proyectado para el año en curso se comparará con el saldo actual adeudado a todas las entidades y proveedores de DUHS. El monto de estos saldos que supere el 15 % del ingreso familiar anual proyectado para el año en curso será elegible para un ajuste de asistencia financiera.
3. Los ajustes de asistencia financiera se aplican a los saldos pendientes de las cuentas que califican dentro del intervalo de fechas efectivas y en el momento de la aprobación de la asistencia financiera.
4. Los pacientes con ingresos superiores al 300 % del FPL pueden presentar una solicitud de asistencia financiera poniéndose en contacto con el Servicio de Atención al Cliente o llenando el formulario de asistencia financiera que se proporciona en DukeHealth.org. Las solicitudes completas incluirán comprobantes de los ingresos familiares mensuales que incluyan uno de los siguientes y una declaración de impuestos si el solicitante reclama un dependiente:
  - a. Boletas de pago
  - b. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)/Discapacidad
  - c. W2/Jubilación/Pensión
  - d. Declaraciones de impuestos
  - e. Carta de empleadorSi ninguno de los documentos de la lista anterior está presente o no se incluye en la solicitud, se puede solicitar una evaluación del nivel de pobreza federal para ayudar en la determinación de ingresos.
5. Los solicitantes recibirán un aviso por escrito sobre su elegibilidad para recibir asistencia financiera.
  - a. Si se aprueba, se enviará un aviso por escrito al paciente con el porcentaje descontado y se publicará en el sistema de facturación una solicitud de pago por cualquier saldo restante y un descuento.
  - b. Si se deniega, se entregará un aviso por escrito con una explicación de la denegación.
6. Cualquier cuenta que reciba un pago del paciente antes de la aprobación de la asistencia financiera no se reembolsará.
7. Cualquier cuenta elegible que reciba un pago del paciente después de la aprobación de la asistencia financiera recibirá un reembolso por el monto equivalente al pago del paciente. Si se recibe el pago de una parte secundaria o del seguro, el ajuste de asistencia financiera se revertirá por el monto del pago y el ajuste.

**Políticas relacionadas**

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

Propiedad intelectual de Duke Health. Todos los derechos reservados.

**DUHS Financial Assistance Policy**

<b>ID de documento: 18</b>	<b>Número de modificación: 8</b>	<b>Estatus: Publicado</b>
<b>Fecha de iniciación: 05/01/2014</b>	<b>Fecha de entrada en vigor: 01/01/2025</b>	

Política del plan de pago de la PRMO  
Política de cobro y saldos de pacientes de la PRMO

**Fuente autorizada**

[Políticas de asistencia financiera del Servicio de Impuestos Internos \(IRS, por sus siglas en inglés\)](#)

[Limitación de cargos del IRS](#)

[Ley de Alivio de la Deuda Médica del estado de Carolina del Norte](#)

**Documentos adjuntos**

[Escala variable del FPL para la asistencia financiera de DUHS](#)

[Resumen de asistencia financiera de DUHS - inglés](#)

[Solicitud de asistencia financiera de DUHS - inglés](#)

[Política de asistencia financiera de DUHS - español](#)

[Resumen de la política de asistencia financiera de DUHS - español](#)

[Formulario de asistencia financiera de DUHS - español](#)

**Departamentos afectados**

[Servicio de Atención al Cliente de PRMO](#)

[Cobros de Pagos por Cuenta Propia de PRMO](#)

[Acceso al servicio de PRMO - Servicios Financieros](#)