

Stephens Memorial Hospital

NÚMERO DE PÓLIZA: 86-03

POLÍTICA: AYUDAS DE

TABLA RESUMEN:

DEPARTAMENTOS AFECTADOS: OFICINA DE ADMISIONES/CLÍNICAS/NEGOCIOS	ORIGINAL BOARD DATE OF APPROVAL / EFFECTIVE DATE : 01 DE OCTUBRE DE 2013
POLICY OFFICER:	REVISION DATE(S): 25 DE MAYO DE 2026 24 DE MAYO DE 2019

PROPÓSITO:

El Hospital Stephens Memorial proporciona servicios de atención médica médicamente necesarios, incluyendo atención de emergencia. El Hospital puede ofrecer atención de beneficencia (Charity Care) o asistencia financiera a personas que no cuentan con seguro médico, tienen un seguro insuficiente, no son elegibles para programas gubernamentales o que, por cualquier otra razón, no pueden pagar los servicios debido a su situación financiera. La concesión de atención de beneficencia podrá basarse en una evaluación individualizada de la necesidad financiera y no tomará en cuenta la edad, el sexo, la raza, la condición social o migratoria, la orientación sexual ni la afiliación religiosa. El Hospital Stephens Memorial está comprometido a garantizar que las barreras económicas no impidan que los pacientes busquen o reciban la atención médicamente necesaria, de conformidad con los requisitos aplicables del Estado de Texas sobre asistencia financiera.

ALCANCE:

Esta política aplica al Distrito Hospitalario Stephens Memorial Hospital. Las disposiciones contenidas en esta Política de Atención de Beneficencia y Asistencia Financiera formalizan los procedimientos utilizados para evaluar y determinar la elegibilidad de los pacientes para recibir atención de beneficencia o asistencia financiera.

DEFINICIONES:

Atención de Beneficencia (Charity Care)

Atención con descuento proporcionada a pacientes elegibles que no cuentan con seguro, no califican para programas gubernamentales u otros beneficios de atención caritativa, o no pueden pagar los servicios médicamente necesarios.

Se reconocen dos categorías:

- **Indigencia Financiera**
Paciente sin seguro cuyo ingreso anual familiar es igual o inferior al 300 % de las Guías Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG), ajustado según el tamaño de la familia.
- **Indigencia Médica**
Paciente cuyos gastos médicos de bolsillo (después de cualquier pago realizado por terceros) exceden su capacidad razonable para pagar el saldo pendiente de su cuenta.

Sin Seguro (Uninsured)

Paciente que no cuenta con ningún seguro ni cobertura de terceros para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

Seguro Insuficiente (Underinsured)

Paciente que cuenta con algún tipo de seguro o ayuda de terceros, pero cuyos gastos de bolsillo exceden su capacidad financiera.

Asegurado (Insured)

Paciente que cuenta con una póliza activa de seguro médico, ya sea a través de un programa gubernamental, un plan proporcionado por el empleador o un seguro privado que le ayude a cubrir sus obligaciones de pago.

POLÍTICA

La atención de beneficencia no sustituye la responsabilidad personal.

Se espera que los pacientes cooperen con el proceso de solicitud y determinación de elegibilidad, y que contribuyan al costo de la atención de acuerdo con su capacidad de pago.

Las personas que tengan la capacidad económica para adquirir servicios de salud podrán estar obligadas a hacerlo como medio para garantizar el acceso a dichos servicios.

Asimismo, deberán solicitar toda la asistencia estatal y gubernamental aplicable relacionada con el costo de la atención médica y presentar la documentación de aprobación o denegación antes de ser aceptados para recibir Atención de Beneficencia.

Esta política:

- Establece los criterios de elegibilidad para recibir asistencia financiera (total o parcial).
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para asistencia financiera.
- Describe el proceso de solicitud.
- Explica cómo se comunica esta política al público.
- Limita el monto que el Distrito Hospitalario Stephens Memorial cobrará por servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios a personas elegibles para asistencia financiera, de manera que no exceda el monto que generalmente se factura a pacientes con seguro comercial o Medicare.

Criterios de Elegibilidad

Los servicios cubiertos por esta política podrán ponerse a disposición del paciente mediante una escala móvil de descuentos sobre los cargos brutos, de acuerdo con la necesidad financiera, determinada con base en las Guías Federales de Pobreza vigentes al momento de la evaluación. Una vez determinado el nivel de elegibilidad para asistencia financiera por parte del Distrito Hospitalario Stephens Memorial, la responsabilidad financiera pendiente del paciente será ajustada conforme a las políticas del Distrito.

La asistencia financiera no incluye:

- Ajustes contractuales de programas gubernamentales o compañías de seguros.
- Descuentos para pacientes sin seguro. Sin embargo, sí puede incluir:
- Copagos.
- Coseguros.
- Deducibles.
- Beneficios agotados.

La base para determinar los montos que el Distrito Hospitalario Stephens Memorial cobrará a los pacientes que califiquen para asistencia financiera incluye, entre otros, los siguientes criterios:

1. Los pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares sean iguales o inferiores al 300 % de las Guías Federales de Pobreza (FPG) son elegibles para recibir atención con un descuento del 100 %.
2. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente cuyos ingresos familiares sean superiores al 300 %, pero no excedan el 500 % de las Guías Federales de Pobreza, son elegibles para recibir servicios con descuentos que no excedan los montos generalmente facturados a pacientes con seguro comercial o Medicare.
3. Los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente cuyos ingresos familiares excedan el 500 % de las Guías Federales de Pobreza podrán ser considerados para recibir descuentos caso por caso, dependiendo de sus circunstancias particulares, como enfermedad catastrófica o indigencia médica, a discreción del Distrito Hospitalario Stephens Memorial.

En estos casos, las tarifas con descuento tampoco podrán exceder los montos generalmente facturados a pacientes con seguro comercial o Medicare considerados elegibles.

Montos Cobrados a los Pacientes

Los pacientes elegibles para recibir asistencia financiera no pagarán más del monto que generalmente se factura por la atención de emergencia o por otros servicios médicamente necesarios.

Estructura de Descuentos

1. Ingresos $\leq$ 300 % de las Guías Federales de Pobreza (FPG)
 - Elegible para 100 % de atención de beneficencia (descuento total).
2. Ingresos entre 301 % y 500 % de las Guías Federales de Pobreza (FPG)

- Elegible para un descuento del 50 %.
- Cuando, como resultado de la escala de descuentos, el paciente conserve una parte del saldo a su cargo, se espera que establezca un plan de pago aceptable. Si no se realizan los pagos, la cuenta será enviada al proceso de cobranza.

3. Ingresos superiores al 500 % de las Guías Federales de Pobreza (FPG)

El paciente aún podrá ser considerado para recibir asistencia financiera caso por caso, incluyendo situaciones como:

- Gastos médicos catastróficos.
- Dificultades financieras significativas.
- Indigencia médica.

PROCEDIMIENTO:

Proceso de Solicitud

La necesidad financiera se determinará mediante una evaluación individualizada, que podrá incluir:

- Completar una Solicitud de Asistencia Financiera.
- Presentar la documentación de respaldo requerida (descrita a continuación).
- Revisión de ingresos, bienes y obligaciones financieras.
- Uso de fuentes externas de información cuando sea necesario.
- Evaluación de la elegibilidad para programas públicos de asistencia.
- Revisión del historial previo de cuentas y pagos.

Los pacientes deberán cooperar plenamente proporcionando información completa y precisa.

Documentación Requerida

Los solicitantes deberán presentar la siguiente documentación:

- Identificación oficial vigente con fotografía.
- Comprobante de residencia en el Condado de Stephens (por ejemplo: recibo de servicios públicos, contrato de arrendamiento o correspondencia oficial).
- Comprobante de ingresos (por ejemplo: recibos recientes de pago, declaración de impuestos o constancia del empleador).
- Estados de cuenta bancarios (normalmente de los últimos dos o tres meses).

Podrá solicitarse documentación adicional cuando sea necesaria para determinar la elegibilidad. Esto puede incluir información sobre bienes disponibles, otros recursos financieros y datos obtenidos de fuentes públicas externas.

Momento de la Determinación

Se prefiere, aunque no es un requisito, que la solicitud de atención de beneficencia y la determinación de la necesidad financiera se realicen antes de proporcionar servicios médicamente necesarios que no sean de emergencia.

Sin embargo, las solicitudes podrán presentarse en cualquier momento durante el proceso de facturación y cobranza. Una vez aprobada, la solicitud tendrá una vigencia de seis (6) meses y podrá cubrir saldos correspondientes hasta seis (6) meses anteriores a la fecha de aprobación.

Al vencimiento de ese período, será necesario presentar información actualizada.

Si la deuda médica tiene más de seis meses de antigüedad, será necesaria la aprobación del Director del Ciclo de Ingresos, quien evaluará cada caso de manera individual.

Las cuentas que actualmente se encuentren en proceso de cobranza también podrán ser consideradas para recibir Atención de Beneficencia.

Proceso de Apelación

Los pacientes podrán apelar una decisión de denegación dentro de los 30 días siguientes,

presentando una apelación por escrito junto con la documentación de respaldo correspondiente.

Las apelaciones serán revisadas de manera independiente y se emitirá una decisión dentro de un plazo de 30 días. La decisión emitida en la apelación será definitiva.

Elegibilidad Presunta

Existen situaciones en las que un paciente puede aparentar ser elegible para recibir descuentos de atención de beneficencia. Con frecuencia, el paciente o otras fuentes proporcionan información suficiente para verificar la elegibilidad sin necesidad de completar una Solicitud de Atención de Beneficencia.

En caso de que la solicitud esté incompleta, pero exista evidencia suficiente que respalde la elegibilidad del paciente para recibir atención de beneficencia, Stephens Memorial Hospital podrá utilizar agencias externas para determinar dicha elegibilidad. Una vez determinada la elegibilidad, el saldo pendiente de la cuenta del paciente podrá ser objeto de una cancelación única del 100 %.

La elegibilidad presunta se determinará caso por caso, considerando las circunstancias particulares de la vida del paciente. Estas circunstancias pueden incluir, entre otras, las siguientes:

1. Participación en programas estatales de medicamentos con receta.
2. Persona sin hogar o que haya recibido atención en una clínica para personas sin hogar.
3. Participación en el Programa para Mujeres, Infantes y Niños (WIC).

4. Elegibilidad para el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, anteriormente conocido como cupones para alimentos).
5. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado o gratuito.
6. Elegibilidad para otros programas estatales o locales de asistencia sin financiamiento, como el programa de reducción de gastos de Medicaid (Medicaid Spend-Down).
7. Que el domicilio registrado corresponda a una vivienda subsidiada o para personas de bajos ingresos.
8. El paciente ha fallecido y no existe un patrimonio conocido.
9. Participación en Medicaid cuando la cobertura haya sido denegada debido al límite máximo de hospitalización o por tratarse de servicios no cubiertos.
10. Declaración y confirmación de bancarrota dentro de los doce (12) meses anteriores a la prestación de los servicios por Stephens Memorial Hospital.
11. Cualquier cuenta de un paciente sin seguro que haya sido devuelta por una agencia de cobranza como incobrable.
12. Participación en el Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).
13. Participación en el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP).
14. Participación de los hijos del paciente en el programa de almuerzo escolar gratuito.
15. El paciente ha proporcionado un documento firmado en el que declara que no cuenta con los recursos económicos para pagar.
16. Otros factores que proporcionen información útil para determinar la expectativa razonable de pago.

Comunicación de la Política

Stephens Memorial Hospital difundirá la disponibilidad de la atención de beneficencia mediante diversos medios, incluyendo, entre otros, la publicación de avisos en los estados de cuenta de los pacientes, la colocación de avisos en las instalaciones del hospital y en las oficinas de Servicios Financieros para Pacientes. Asimismo, Stephens Memorial Hospital podrá publicar avisos en otros lugares de la comunidad, tales como el Palacio de Justicia del Condado, las oficinas del Programa WIC y las oficinas del Programa SNAP. Stephens Memorial Hospital pondrá a disposición del público un resumen de esta Política de Atención de Beneficencia y Asistencia Financiera en el sitio web del hospital y en folletos disponibles en las áreas de atención a pacientes. Dichos avisos y resúmenes estarán disponibles en los principales idiomas hablados por la población a la que presta servicios Stephens Memorial Hospital. Cualquier miembro del

personal médico o administrativo de Stephens Memorial Hospital podrá remitir a un paciente para que sea considerado para recibir atención de beneficencia. Asimismo, un familiar, un amigo cercano o una persona asociada al paciente podrá solicitar la atención de beneficencia en nombre del paciente, sujeto a las leyes aplicables de privacidad y confidencialidad.

Anexo A (Schedule A)

Basado en las Guías Federales de Pobreza emitidas el 13 de enero de 2026.

El ingreso anual de la familia deberá ser igual o inferior a las siguientes cantidades.

Tamaño del Hogar/Familia	300%	350%	400%	450%	500%
1	47,880.00	55,860.00	63,840.00	71,820.00	79,800.00
2	64,920.00	75,740.00	86,560.00	97,380.00	108,200.00
3	81,960.00	95,620.00	109,280.00	122,940.00	136,600.00
4	99,000.00	115,500.00	132,000.00	148,500.00	165,000.00
5	116,040.00	135,380.00	154,720.00	174,060.00	193,400.00
6	133,080.00	155,260.00	177,440.00	199,620.00	221,800.00
7	150,120.00	175,140.00	200,160.00	225,180.00	250,200.00
8	167,160.00	195,020.00	222,880.00	250,740.00	278,600.00
Agregar por cada persona adicional	17,040.00	19,880.00	22,720.00	25,560.00	28,400.00