

1 **MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**  
2 **DE UPMC**

3  
4 **POLÍTICA:** **HS-RE0722 \***  
5 **TÍTULO DE ÍNDICE:** **Ingresos**  
6

7 **ASUNTO:** **Proceso de Asistencia Financiera**  
8 **FECHA:** **9 de mayo de 2018**  
9

10 **I. POLÍTICA**

11  
12 UPMC está comprometido a proporcionar asistencia financiera a las personas que tienen  
13 necesidades de atención médica y no tienen seguro, su seguro es insuficiente, no son  
14 elegibles para un programa del gobierno, no califican para recibir asistencia  
15 gubernamental (por ejemplo, Medicare o Medicaid), o que son aprobados para Medicaid,  
16 pero el servicio específico médicamente necesario se considera no cubierto por Medical  
17 Assistance, o de lo contrario no puede pagar por la atención médicamente necesaria.  
18 UPMC se esfuerza para asegurar que la capacidad financiera de las personas que  
19 necesitan servicios de atención médica no impida que busquen o reciban atención.  
20

21 Para que UPMC pueda administrar sus recursos de manera responsable y proporcionar un  
22 nivel adecuado de asistencia al mayor número de personas necesitadas, se espera que los  
23 pacientes contribuyan con el costo de su atención según su capacidad individual de pago.  
24

25 También se espera que los pacientes que solicitan asistencia financiera colaboren con los  
26 procedimientos de UPMC para obtener asistencia financiera u otras formas de pago; se  
27 alentará a aquellos que tengan la capacidad financiera de comprar un seguro a que lo  
28 hagan.  
29

30 Según los reglamentos de la Ley de tratamiento médico de emergencia y parto federal  
31 (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), no se investigará la  
32 necesidad de asistencia financiera ni la información de pago de pacientes antes de  
33 proporcionar un examen de detección médica y, en la medida necesaria, los servicios  
34 necesarios para tratar al paciente o estabilizarlo para un traslado, según corresponda.  
35 La concesión de asistencia financiera no tomará en cuenta la edad, sexo, raza, estado  
36 social o de inmigración, orientación sexual, identidad de género o afiliación religiosa.  
37

38 En la Sección XIV se pueden encontrar enlaces de las políticas citadas en esta política.  
39

40 **II. PROPÓSITO**

41  
42 Esta política trata sobre los diversos tipos y niveles de los requisitos de elegibilidad de  
43 asistencia financiera, los servicios que están incluidos y excluidos y el proceso para  
44 asegurar la asistencia financiera.  
45

46  
47 **III. ALCANCE**

48  
49 Esta política aplica a todos los hospitales y proveedores médicos de UPMC en Estados  
50 Unidos completamente integrados. (Consulte adjuntos: Lista de Proveedores y Lista de  
51 Centros).  
52

53 **IV. DEFINICIONES**

54  
55 Con el fin de esta política, los términos a continuación se definen como sigue:

56  
57 Atención de emergencia o tratamiento de emergencia: La atención o el tratamiento de  
58 afecciones médicas de emergencia según lo define la EMTALA.

59  
60 Asistencia financiera: La asistencia financiera es la provisión de servicios de atención  
61 médica gratuitos o con descuento a personas que cumplen con los criterios establecidos.

62  
63 Familia: Según lo definido por la Oficina de Censo de Estados Unidos (U.S. Census  
64 Bureau), un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por  
65 nacimiento, adopción, matrimonio, matrimonio del mismo sexo, solteros o una pareja de  
66 hecho.

67  
68 Sin Seguro: El paciente no tiene ningún nivel de seguro (privado o gubernamentales) u  
69 otras opciones de ayuda potencial, como Víctimas de delitos violentos, Seguro de  
70 automóvil, Responsabilidad de terceros, etc., para poder cumplir sus obligaciones de  
71 pago por los servicios de atención médica recibidos de UPMC.

72  
73 Seguro insuficiente: El paciente tiene algún nivel de seguro (privado o gubernamentales)  
74 u otras opciones de ayuda potencial, como Víctimas de delitos violentos, Seguro de  
75 automóvil, Responsabilidad de terceros, etc., pero todavía tiene gastos de desembolso  
76 directo que exceden su capacidad financiera para pagar los servicios de atención médica  
77 recibidos de UPMC.

78  
79 Ingresos/ingresos de la familia: El ingreso/ingreso familiar se determina con el cálculo de  
80 las siguientes fuentes de ingresos para todos los miembros de un hogar que califiquen,

- 81  
82
- 83 • Sueldos, salarios, propinas
  - 84 • Ingreso de negocios
  - 85 • Ingresos del Seguro Social
  - 86 • Ingresos de pensión o jubilación
  - 87 • Dividendos e intereses
  - 88 • Renta y regalías
  - 89 • Indemnización por desempleo
  - 90 • Ingreso por indemnización por accidentes de trabajo
  - 91 • Pensión alimenticia y manutención infantil
  - 92 • Resoluciones legales
  - 93 • Efectivo, cuentas bancarias y cuentas de mercados monetarios
  - 94 • Certificados de depósito vencidos, fondos de inversión, bonos u otras inversiones  
95 fácilmente convertibles que se puedan cobrar sin multa
  - 96 • Cartas de apoyo
  - 97 • Otros ingresos, como ingresos por fondos fiduciario, fundaciones de caridad, etc.

98 Para considerar el ingreso no se incluyen los siguientes:

- 99
- 100 • Residencia principal
  - 101 • Fondos de jubilación
  - 102 • Vehículo principal
- 103

104 Indigencia: Ingresos inferiores al 250 % de los lineamientos federales de pobreza.

105  
106 Atención con descuento: No asegurado e ingresos inferiores entre el 251 y el 400 % de  
107 los lineamientos federales de pobreza.

108  
109 Dificultades financieras o médicas: La asistencia financiera que se proporciona como un  
110 descuento a pacientes que califican con un ingreso familiar anual que exceda el 250 % de  
111 los lineamientos federales de pobreza y el gasto de desembolso directo o responsabilidad  
112 del paciente que resulten de servicios médicos prestados por UPMC que excedan el 15 %  
113 del ingreso familiar.

114  
115 Lineamientos federales de pobreza: Los lineamientos federales de pobreza se actualizan  
116 anualmente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos  
117 (United States Department of Health and Human Services) de Estados Unidos bajo la  
118 autoridad de la subsección (2) de la Sección 9902 del Título 42 del Código de los Estados  
119 Unidos. Los lineamientos federales de pobreza actuales se pueden encontrar en  
120 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

121  
122 Atención de caridad presuntiva: El uso de fuentes externas disponibles públicamente que  
123 proporcionan información sobre la capacidad de pago de un paciente.

124

125 **V. ELEGIBILIDAD**

126

127 **A. Servicios elegibles bajo esta política.** La asistencia financiera está disponible  
128 para las personas elegibles que buscan u obtienen atención de emergencia o  
129 medicamento necesaria de los proveedores de UPMC. Esta Política de Asistencia  
130 Financiera (Financial Assistance Policy, FAP) cubre la atención médicamente  
131 necesaria según lo definido por el Estado de Pennsylvania. El Estado de  
132 Pennsylvania define, en la Sección 1101.21a del Código 55 de PA, médicamente  
133 necesario como:

134

135 Un servicio, artículo, procedimiento o nivel de atención que sea necesario para el  
136 tratamiento o manejo apropiado de una enfermedad, lesión o discapacidad es una  
137 que:

138

- 139 (1) Se espera razonablemente que prevenga el inicio de una enfermedad,  
140 afección, lesión o discapacidad; o  
141 (2) Se espera razonablemente que disminuya o mejore la evolución de los  
142 efectos físicos y mentales de una enfermedad, afección, lesión o  
143 discapacidad; o  
144 (3) Ayudará al receptor a lograr o mantener la capacidad funcional máxima al  
145 realizar actividades cotidianas, teniendo en cuenta la capacidad funcional  
146 del receptor y las capacidades funcionales que sean apropiadas para los  
147 receptores de la misma edad.

148

149 **B. Los servicios no elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta póliza,  
150 independientemente de si constituye atención médicamente necesaria,  
151 incluyen:**

152

- 153 a. Cirugía cosmética que no se considera médicamente necesaria  
154 b. Todos los trasplantes y servicios relacionados  
155 c. Cirugía bariátrica y todos los servicios relacionados

- 156 d. Procedimientos relacionados con la reproducción (como fecundación in-vitro,  
157 vasectomía, etc.)  
158 e. Acupuntura  
159 f. Visitas de atención médica virtuales en línea y servicios de telemedicina  
160 relacionados, que incluyen atención especializada virtual y servicios de  
161 segunda opinión  
162 g. Servicios realizados en cualquier lugar de atención de urgencia de UPMC  
163 h. Paquete de precios: los servicios incluidos en un paquete de precios están  
164 combinados y sujetos a una tasa inclusiva que no está sujeta a ninguna otra  
165 forma de descuento.  
166 i. Servicios privados de enfermería  
167 j. Servicios proporcionados y facturados por una entidad que no es UPMC que  
168 puede incluir análisis de laboratorio o pruebas diagnósticas, dentales, visión y  
169 del habla, y terapia ocupacional o física.  
170 k. Las cuentas de los pacientes o servicios que recibió de un paciente que  
171 participa en litigios pendientes que se relaciona con o puede resultar en una  
172 generación de recuperación basada en los cargos por servicios proporcionados  
173 en UPMC  
174 l. Otros servicios no cubiertos, como la cirugía de la vista con láser, aparatos de  
175 corrección auditiva, etc.  
176

## 177 VI. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y ASISTENCIA

178

- 179 A. La asistencia financiera se proporcionará de acuerdo con la misión y los valores  
180 de UPMC. Se considerará la elegibilidad de asistencia financiera para los  
181 pacientes sin seguro médico y con seguro insuficiente, y aquellos para los cuales  
182 sería una dificultad financiera a pagar la totalidad de los gastos de desembolso  
183 directo esperados para los servicios proporcionados por UPMC.  
184 La asistencia financiera se proporcionará de acuerdo con leyes federales, estatales  
185 y locales. Para recibir asistencia financiera, los solicitantes deben solicitar a los  
186 programas públicos la cobertura disponible, si califican, así como para obtener  
187 opciones de pago de un seguro de salud pública o privada para la atención  
188 proporcionada por UPMC. A los pacientes que no cooperen haciendo la solicitud  
189 a programas que puedan pagar por sus servicios de atención médica se les puede  
190 negar la asistencia financiera. UPMC realizará esfuerzos para ayudar a los  
191 pacientes a hacer la solicitud para programas públicos y privados.  
192

193 Por lo general, no hay disponible asistencia financiera para saldos de pacientes  
194 que consistan solo en copagos, o cuando una persona falla en cumplir  
195 razonablemente con los requisitos del seguro médico (por ejemplo, la obtención  
196 de autorizaciones y/o referencias), o para las personas que se excluyan de la  
197 cobertura de seguro médico disponible, sin importar si el paciente cumple con los  
198 requisitos de elegibilidad para asistencia financiera.  
199

200 Además, esta política no aplicará a las personas que residan fuera del área de  
201 servicio y deban viajar para buscar tratamiento de un proveedor de UPMC.  
202 El área de servicio incluye todos los condados contiguos a un centro UPMC.  
203 Los pacientes internacionales no residentes están excluidos de la asistencia  
204 financiera, a menos que el paciente se trate por una emergencia. UPMC, a su  
205 discreción, puede renunciar a estas exclusiones después de tomar en  
206 consideración todos los hechos y circunstancias relevantes. Además,

UPMC puede aprobar asistencia financiera para los pacientes utilizando la atención de caridad presuntiva.

**B. Lineamientos de elegibilidad de Asistencia Financiera al paciente.** Excepto cuando se indique lo contrario en este documento, los servicios que califican conforme a esta póliza estarán disponibles para el paciente en una escala móvil de cuotas, de acuerdo con la necesidad financiera, como se determina en referencia a los lineamientos federales de nivel de pobreza publicados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).<sup>1</sup>

1. Indigencia:

A. Cuando un paciente *no tiene seguro médico* y el ingreso del paciente y/o el de la parte responsable (por ejemplo, padres, cónyuge, etc.) es igual o inferior al **250 %** de los lineamientos federales de pobreza, el paciente será aprobado para la reducción del 100 %, para la atención proporcionada por el proveedor. Esto significa que se eximen totalmente las tarifas por los servicios.

B. Cuando un paciente tiene *seguro insuficiente* y el ingreso del paciente o de la parte responsable (por ejemplo, padres, cónyuge, etc.) es igual o inferior al **250 %** de los lineamientos federales de pobreza; el paciente califica para recibir asistencia financiera. Se facturará el seguro médico del paciente, si se aprueba, es posible que el paciente no tenga ninguna responsabilidad después del seguro, a menos que sea un copago. Si el ingreso del paciente con seguro insuficiente es mayor al 250 % de los lineamientos federales de pobreza, el paciente puede calificar para recibir asistencia financiera en forma de dificultades financieras o médicas.

2. Atención con descuento: La asistencia puede ser en forma de una obligación con descuento o reducida, dependiendo del ingreso del paciente o de la parte responsable.

Si el ingreso del paciente o la parte responsable (por ejemplo, padres, cónyuge, etc.) es mayor del **250 %** y menor o igual al **400 %** de los lineamientos federales de pobreza, el paciente califica para recibir asistencia en la forma de una reducción en la responsabilidad del paciente para todas las cuentas a los montos generalmente facturados (amounts generally billed, AGB) como se define a continuación.

---

<sup>1</sup> Los lineamientos federales de pobreza de este año están disponibles en <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. El uso del proveedor de los lineamientos federales de pobreza será actualizado una vez por año, junto con las actualizaciones de lineamientos federales de pobreza publicadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

249 3. Dificultad financiera o médica: si el ingreso de un paciente o de la parte  
250 responsable (padres, cónyuge, etc.) excede el 250 % del Índice de pobreza  
251 federal, puede considerarse para Dificultades financieras o médicas.  
252 UPMC también considerará la ayuda cuando el gasto de desembolso  
253 directo de un paciente o responsabilidad del paciente exceda el 15 % de un  
254 ingreso familiar o si las facturas médicas de un paciente son de tal  
255 magnitud que el pago amenaza la supervivencia financiera del paciente. Se  
256 proporcionará asistencia en la forma de un ajuste de los cargos para evitar  
257 que la responsabilidad del paciente exceda el 15 % del ingreso familiar o  
258 el AGB, lo que sea menor.  
259

A pesar de lo descrito en esta política, si se otorga una concesión de asistencia  
financiera que no cubra el 100 % de los cargos por el servicio, la cantidad  
adeudada de los pacientes que califican conforme a esta política para la atención  
con descuento no será mayor que los montos generalmente facturados (AGB),  
según se define más adelante. UPMC puede, a criterio propio, eximir o modificar  
los requisitos de elegibilidad después de considerar todos los hechos y  
circunstancias relevantes con el fin de aplicar el propósito esencial de esta política  
de proporcionar atención médica a pacientes que carecen de medios financieros.

## 269 **VII. MONTOS FACTURADOS GENERALMENTE**

270 UPMC no le cobrará a la persona que califique para servicios de emergencia o  
271 médicamente necesarios más del monto generalmente facturado (AGB) a las personas  
272 que tienen un seguro que cubre esa atención. UPMC utilizará el método retroactivo  
273 (look-Back) para determinar el AGB. El AGB se calcula usando todos los reclamos  
274 permitidos por los Honorarios por servicios de Medicare y seguros médicos privados  
275 (incluidos los Pagadores manejados por Medicaid). Para este fin, UPMC seleccionará el  
276 porcentaje más bajo de cualquier centro hospitalario cubierto por la póliza y aplicará este  
277 porcentaje a toda la atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria  
278 cubierta por la póliza. El monto más bajo actualmente calculado es el 13 % que da por  
279 resultado un descuento del 87 %.  
280

## 282 **VIII. SOLICITAR ASISTENCIA FINANCIERA**

283 Las determinaciones de elegibilidad se harán con base en la política de UPMC y una  
284 evaluación de la necesidad financiera del paciente. Se informará a los pacientes sin  
285 seguro médico y con seguro insuficiente sobre la política de asistencia financiera y el  
286 proceso para presentar una solicitud. Para recibir asistencia financiera, los solicitantes  
287 deben solicitar a los programas públicos la cobertura disponible, si califican, así como  
288 para obtener opciones de pago de un seguro de salud pública o privada para la atención  
289 proporcionada por UPMC. UPMC procesará la solicitud para recibir asistencia financiera  
290 dentro de los siguientes 30 días de recibirla. Si falta documentación, se le dará al paciente  
291 30 días adicionales para responder a la solicitud.  
292

293 UPMC realizará esfuerzos razonables para explicar a los pacientes los beneficios de  
294 Medicaid y otros programas públicos y privados disponibles, y brindará información  
295 sobre los programas que puedan proporcionar la cobertura para los servicios.  
296

297 Se comunicará a los pacientes la información sobre la cobertura pública o privada y la  
298 política de asistencia financiera de UPMC en lenguaje fácil de entender, culturalmente  
299 adecuado y en los idiomas que se hablan con más frecuencia en el área de servicio y  
300 comunidad del hospital que correspondan.  
301  
302

303 **A. Proceso de solicitud:**  
304

305 Por lo general, el paciente no califica para recibir asistencia financiera hasta que la  
306 solicite y se determina que no califica para recibir los programas de asistencia  
307 gubernamentales estatales y federales aplicables. UPMC pondrá a disposición recursos  
308 para ayudar a los pacientes a inscribirse y/o a solicitar programas gubernamentales  
309 federales y estatales. UPMC puede decidir procesar la solicitud de asistencia financiera  
310 sin la documentación que diga que el paciente no es elegible para Medical Assistance u  
311 otros programas de asistencia gubernamental.  
312

313 Se espera que todos los solicitantes completen el formulario de solicitud de asistencia  
314 financiera de UPMC (consulte el adjunto) y proporcionen los documentos solicitados.  
315 Si no se incluye la documentación en la solicitud, la información financiera compartida  
316 en la solicitud puede usarse con el fin de poder tomar la determinación de la asistencia  
317 financiera. La firma del paciente se utilizará como testimonio para la validez de la  
318 información proporcionada. Además, mientras que las solicitudes completas y la  
319 documentación de apoyo tienen más probabilidad de resultar en un proceso de solicitud  
320 más eficiente, se puede adjudicar asistencia financiera cuando la solicitud no está  
321 completa y la documentación de apoyo, según lo establecido por esta póliza bajo la  
322 asistencia financiera presunta (descrita más adelante), o de otra manera a discreción de  
323 UPMC.  
324

325 Las solicitudes de asistencia financiera deben enviarse a la siguiente oficina:  
326

327 Patient Financial Services Center  
328 UPMC  
329 Quantum 1 Building  
330 2 Hot Metal Street  
331 Pittsburgh, PA 15203  
332 1-800-371-8359 opción 2  
333

334 Las solicitudes para recibir asistencia financiera se procesarán inmediatamente y UPMC  
335 le notificará al paciente o solicitante por escrito dentro de los siguientes 30 días de  
336 recibir la solicitud completa. Si se le deniega la elegibilidad para cualquier asistencia  
337 financiera ofrecida, el paciente puede volver a solicitarla en cualquier momento. Si se le  
338 deniega la asistencia financiera al paciente y no se realiza el pago del saldo o no se  
339 establece un plan de pago, se puede transferir la cuenta a una agencia externa de cobro  
340 para darle seguimiento. Consulte la Política de Facturación y Cobros HS-RE0724 de  
341 UPMC.  
342

343 Si se aprueba al paciente para recibir asistencia financiera, el saldo del paciente que  
344 califica se ajustará de acuerdo con los servicios de hasta un año antes de la aprobación  
345 de la solicitud. La solicitud permanecerá en nuestros archivos durante tres meses y se  
346 puede utilizar para otorgar asistencia financiera durante un período de tres meses sin  
347 solicitar información financiera adicional. Las solicitudes del paciente con cáncer serán  
348 aprobadas por un período de tiempo de 6 meses hacia adelante para asegurar la  
349 continuación de la atención.  
350

351 El período de aprobación de elegibilidad para asistencia financiera comenzará en la  
352 fecha en la que se determine que el paciente califica para recibir asistencia y un año  
353 antes de la fecha de elegibilidad. Las fechas de servicio fuera del rango de un año  
354 pueden ser consideradas caso por caso a criterio de UPMC.

355  
356 Si se aprueba la asistencia financiera para el paciente a través del proceso de solicitud y  
357 ha hecho un pago a las cuentas que califican para recibir asistencia financiera; se  
358 reembolsará al paciente los pagos mayores de \$5.00 hasta que se ajuste al nivel de  
359 asistencia financiera que se otorgó, con la excepción del copago.  
360

361 **B. Elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera:**

362 Indigencia presunta:

363  
364 UPMC reconoce que no todos los pacientes son capaces de completar la solicitud de  
365 asistencia financiera o proporcionar la documentación solicitada. Puede haber casos en  
366 los que se garantice la asistencia financiera y el paciente califique para obtener la  
367 asistencia, a pesar de la falta de solicitudes formales y una evaluación de ingresos, según  
368 se describe en esta política. En el curso normal de evaluación de la capacidad de pago de  
369 un paciente, UPMC, a su discreción, puede declarar incobrable la cuenta del paciente y  
370 clasificar la cuenta como que cumple con los criterios de elegibilidad. La elegibilidad  
371 presunta puede otorgarse a los pacientes según las circunstancias de la vida, como:  
372

- 373
- 374 1. falta de vivienda o recibo de atención de una clínica para personas sin hogar;
  - 375 2. participación en los programas de Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and  
376 Children, WIC);
  - 377 3. recibir beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria  
378 (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP);
  - 379 4. elegibles para otros programas de asistencia estatales o locales, como Víctimas de  
380 Delitos Violentos;
  - 381 5. paciente fallecido sin herederos conocidos.
- 382

383 Cuando se establezca la elegibilidad presunta de asistencia financiera, por lo general  
384 estará disponible un descuento del 100 %.

385  
386 Otra elegibilidad presunta:

387  
388 Para los pacientes que no respondan al proceso de solicitud de UPMC, se pueden utilizar  
389 otras fuentes de información, como el ingreso estimado y el tamaño de la familia  
390 proporcionado por un modelo de predicción o una solicitud reciente de Medical  
391 Assistance, para realizar una evaluación individual de necesidad financiera. Esta  
392 información le permitirá a UPMC tomar una decisión informada sobre la necesidad  
393 financiera de los pacientes que no respondan al utilizar las mejores estimaciones  
394 disponibles en la ausencia de información proporcionada directamente por el paciente.  
395

396 Con el fin de ayudar a pacientes con necesidad financiera, UPMC puede utilizar a un  
397 tercero para revisar la información del paciente para determinar la necesidad financiera.  
398 Esta revisión utiliza un modelo de atención médica reconocido en la industria y  
399 predictivo que se basa en bases de datos de registros públicos. El modelo incorpora datos  
400 de registros públicos para calcular una puntuación de capacidad socioeconómica y  
401 financiera que incluye las estimaciones de ingresos, recursos y liquidez. El conjunto de  
402 reglas del modelo está diseñado para evaluar a cada paciente con los mismos estándares y  
403 está calibrado contra las aprobaciones anteriores de asistencia financiera para UPMC. El  
404 modelo de predicción permite que UPMC determine si un paciente es similar a otros  
405 pacientes que anteriormente calificaron para recibir asistencia financiera en el proceso de  
406 solicitud tradicional.



407  
408 UPMC puede utilizar la información del modelo predictivo para otorgar elegibilidad  
409 presunta en casos que exista ausencia de información proporcionada directamente por el  
410 paciente. Cuando los esfuerzos para confirmar la disponibilidad de cobertura no fueron  
411 exitosos, el modelo predictivo proporciona un método sistemático para otorgar  
412 elegibilidad presunta a pacientes con necesidad financiera.  
413

414 En caso de que un paciente no califique para el nivel más alto de asistencia financiera  
415 conforme al conjunto de reglas presuntas, el paciente aún puede proporcionar la  
416 información necesaria y ser considerado según el proceso de solicitud de asistencia  
417 financiera tradicional. Cuando se deniega la asistencia financiera a un paciente a través  
418 del proceso de elegibilidad presunta, se enviará una carta al paciente junto con una  
419 solicitud de asistencia financiera. El paciente tendrá 30 días para completar la solicitud  
420 antes de enviar la cuenta a una agencia externa de cobros.  
421

422 La detección presunta proporciona beneficios a la comunidad al permitir que UPMC  
423 sistemáticamente identifique a los pacientes con necesidad financiera, reducir las cargas  
424 administrativas, y proporcionar asistencia financiera a los pacientes que no han  
425 respondido al proceso de solicitud de asistencia financiera.  
426

## 427 **IX. NOTIFICACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA E INFORMACIÓN** 428 **RELACIONADA**

429  
430 La Política de Asistencia Financiera de UPMC (FAP), el formulario de solicitud de la  
431 FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP (los “documentos de FAP”) estarán  
432 disponibles para todos los pacientes de UPMC como sigue:  
433

- 434 A. La FAP, el formulario de solicitud de FAP y un resumen en lenguaje sencillo de  
435 la FAP están disponibles en el sitio web de UPMC,  
436 ([http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)  
437 [assistance/Pages/default.aspx](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)), que puede consultarse con el mecanismo aplicable  
438 al sitio general. Los documentos de la FAP se pueden imprimir desde el sitio web.  
439
- 440 B. La FAP, el formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de  
441 la FAP están disponibles a solicitud y sin cargo, tanto en lugares públicos de  
442 hospitales de UPMC y por correo.  
443
- 444 C. Se informa y notifica a los visitantes del centro acerca de la FAP y la  
445 disponibilidad de los documentos de la FAP a través de avisos en facturas y  
446 avisos publicados en las salas de emergencia, los centros de atención de urgencia,  
447 departamentos de admisión y registro, oficinas de negocios del hospital y las  
448 oficinas de servicios financieros al paciente que se encuentran en el campus de la  
449 institución y otros lugares públicos que UPMC puede seleccionar. También se  
450 incluirá información en sitios web públicos. Se pueden realizar remisiones a los  
451 pacientes para recibir asistencia financiera por cualquier miembro del personal de  
452 UPMC o el personal médico, que incluye médicos, enfermeras, asesores  
453 financieros, trabajadores sociales, administradores de casos, los capellanes y otras  
454 personas.  
455  
456  
457  
458

459 **X. APELACIONES Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS**

460  
461 Los pacientes pueden solicitar una revisión de UPMC en el caso de una disputa sobre la  
462 aplicación de esta política de asistencia financiera. Los pacientes a los que se les niega la  
463 asistencia financiera también pueden apelar su determinación de elegibilidad.  
464

465 Las disputas y apelaciones pueden presentarse al comunicarse con el Director del Ciclo  
466 de Ingresos, Defensor del Paciente de UPMC. La base de la disputa o apelación debe  
467 presentarse por escrito y dentro de los siguientes 30 días después de la experiencia del  
468 paciente que da lugar a la disputa o la notificación de la decisión sobre la elegibilidad de  
469 asistencia financiera.  
470

471 Las disputas o apelaciones de asistencia financiera deben enviarse a la siguiente oficina:

472  
473 Director, UPMC Revenue Cycle, Patient Advocacy  
474 Quantum 1 Building  
475 2 Hot Metal Street  
476 Pittsburgh, PA 15203  
477

478 **XI. COBROS EN CASO DE FALTA DE PAGO**

479  
480 UPMC no participará en acciones de recolección extraordinarias, tal como se define en la  
481 ley federal aplicable. Si el individuo ya es un receptor de asistencia financiera y él/ella  
482 coopera en buena fe para pagar su saldo pero experimenta dificultad, UPMC tratará de  
483 ofrecer un plan de pago extendido.  
484

485 Consulte la Política de Facturación y Cobro HS-RE0724 de UPMC para las acciones que  
486 puede tomar el centro hospitalario en el caso de falta de pago. Esta política se puede  
487 obtener sin costo alguno al comunicarse con el Centro de Servicios Financieros al  
488 Paciente al 1-800-371-8359.  
489

490 **XII. REQUISITOS REGULATORIOS**

491  
492 En la implementación de esta política, la administración y los centros de UPMC deben  
493 cumplir con todas las leyes, reglas y reglamentos federales, estatales y locales aplicables.  
494

495 **XIII. MANTENIMIENTO DE REGISTROS**

496  
497 UPMC documentará toda la asistencia financiera con el fin de mantener controles  
498 adecuados y cumplir con todos los requisitos de cumplimiento internos y externos.  
499

500 **XIV. POLÍTICAS CITADAS EN ESTA PÓLITICA**

501 [HS-RE0724 Facturación y cobros al paciente](#)

502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509

510 **FIRMA:** Jeffrey Porter  
511 Vicepresidente, Ciclo de Ingresos

512 **ORIGINAL:** 1 de octubre de 1999

513 **APROBACIONES:**

514 Subcomité de Revisión de la Política: 12 de abril de 2018

515 Personal ejecutivo: 27 de abril de 2018 (En vigencia a partir del 9 de mayo de 2018)

516 **ANTERIOR:** 9 de noviembre de 2017 (En vigencia a partir del 14 de noviembre de 2017)

517 **PATROCINADOR:** Director Adjunto, Ciclo de Ingresos (Associate Director, Revenue Cycle)

518

519

520 Adjuntos

521

522

523 \* **Con respecto a las unidades de negocios de UPMC que se describen en la sección de**  
524 **Alcance, esta política tiene como objetivo reemplazar las políticas de la unidad de negocio**  
525 **individuales que cubran el mismo asunto. Las políticas de unidad de negocios al alcance**  
526 **que cubran el mismo tema se deberán retirar de todos manuales.**  
527

## LISTA DE CENTROS

UPMC Presbyterian Shadyside, campus de Oakland  
UPMC Presbyterian Shadyside, campus de Shadyside  
Western Psychiatric Institute and Clinic  
Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC  
Magee-Women's Hospital of UPMC  
UPMC St. Margaret  
UPMC Passavant, campus de McCandless  
UPMC Passavant, campus de Cranberry  
UPMC McKeesport  
UPMC Mercy  
UPMC Bedford  
UPMC East  
UPMC Hamot  
UPMC Northwest  
UPMC Altoona  
UPMC Horizon, campus de Shenango  
UPMC Horizon, campus de Farrell  
UPMC Jameson  
UPMC Kane  
The Williamsport Hospital d/b/a Williamsport Regional Medical Center  
Divine Providence Hospital of the Sisters of Christian Charity d/b/a  
Divine Providence Hospital  
Muncy Valley Hospital  
Soldiers and Sailors Memorial Hospital  
UPMC Susquehanna Lock Haven d/b/a Lock Haven Hospital  
UPMC Susquehanna Sunbury d/b/a Sunbury Community Hospital  
Mon Yough Community Services

**LISTA DE PROVEEDORES**

Butler Cancer Associates, Inc.  
Center for Emergency Medicine of Western Pennsylvania, Inc.  
Donahue & Allen Cardiology-UPMC, Inc.  
Erie Physicians Network-UPMC, Inc.  
Fayette Oncology Associates  
Fayette Physician Network, Inc.  
Great Lakes Physician Practice, P.C.  
Hematology Oncology Association  
Heritage Valley/UPMC Multispecialty Group, Inc.  
Jefferson/UPMC Cancer Associates  
Lexington Anesthesia Associates, Inc.  
Mountain View Cancer Associates, Inc.  
Oncology-Hematology Association, Inc.  
Passavant Professional Associates, Inc.  
Regional Health Services, Inc.  
Renaissance Family Practice-UPMC, Inc.  
Tri-State Neurosurgical Associates-UPMC, Inc.  
University of Pittsburgh Cancer Institute Cancer Services  
University of Pittsburgh Physicians, Inc.  
UPMC Altoona Partnership for a Health Community  
UPMC Altoona Regional Health Services, Inc.  
UPMC and the Washington Hospital Cancer Center  
UPMC Community Medicine, Inc.  
UPMC Complete Care, Inc.  
UPMC Emergency Medicine, Inc.  
UPMC Multispecialty Group, Inc.  
UPMC/HVHS Cancer Center  
UPMC/Jameson Cancer Center  
UPMC/St. Clair Hospital Cancer Center  
UPMC/Conemaugh Cancer Center  
Susquehanna Physician Services d/b/a Susquehanna Health  
Medical Group-SHMG  
Tioga Healthcare Providers-THCP