



## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL PACIENTE

---

**Policy:** ADM30.00, v.10

**Category:** Administrative/Patient Accounts

**Effective:** 02/01/2026

**Origination Date:** 05/02/2003

---

### I. PROPÓSITO:

El objetivo de esta política es promover la misión benéfica de Mary Lanning Healthcare (MLH) al brindar atención médica gratuita o con descuento a pacientes con dificultades económicas y otros pacientes que cumplan con los requisitos, cuando corresponda.

### II. PÓLIZA:

- A. Mary Lanning Healthcare proporcionará un mecanismo para solicitar y recibir atención médica gratuita o con descuento, de conformidad con los requisitos del Código de Rentas Internas y sus reglamentos de aplicación.
- B. Los criterios de elegibilidad establecen las clases de personas y las categorías de atención que pueden optar a la ayuda financiera en virtud de esta póliza.
- C. La atención médica necesaria proporcionada por MLH y por los médicos y profesionales sanitarios empleados por MLH está cubierta por esta póliza.
  - 1. La atención brindada por médicos comunitarios independientes y otros proveedores de servicios independientes no está sujeta a esta política. Los pacientes deben comunicarse con estos otros proveedores para determinar si la atención es elegible para asistencia financiera.
  - 2. Los pacientes pueden obtener una lista actualizada de los proveedores que están y no están sujetos a esta política, sin costo alguno, (i) visitando el Departamento de Servicios Financieros para Pacientes, (ii) llamando al 402-461-5241 o (iii) visitando el sitio web [www.marylanning.org/patient-visitor-info/financial-assistance](http://www.marylanning.org/patient-visitor-info/financial-assistance) (actualizado trimestralmente).
- D. A los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a esta póliza no se les cobrará por la atención cubierta por esta póliza un monto superior al que MLH suele facturar a las personas con seguro médico que cubre dicha atención. Los descuentos otorgados a los pacientes elegibles conforme a esta póliza se aplicarán sobre los cargos brutos.
- E. Los pacientes que consideren que pueden cumplir los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a esta política deben presentar una solicitud en el formulario de solicitud de asistencia financiera de MLH durante el período de solicitud. Las solicitudes completas deben enviarse a:
  - 1. Mary Lanning Healthcare, Departamento de Servicios Administrativos para Pacientes, 715 N St. Joseph Ave, Hastings, Nebraska, 68901.

- F. Al ingresar a MLH, los pacientes recibirán un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera. Además, todos los estados de cuenta incluirán un aviso escrito destacado sobre la disponibilidad de asistencia, con la información de contacto para que el paciente pueda obtener más información y documentos relacionados con la asistencia financiera, así como el sitio web donde se pueden encontrar dichos documentos.

### III. DEFINICIONES:

- A. " Sin seguro ": Un paciente que (i) no tiene seguro médico ni cobertura bajo programas gubernamentales de atención médica, y (ii) no es elegible para ningún otro pago de terceros, como compensación laboral o reclamos contra otros relacionados con accidentes.
- B. " Insuficientemente asegurado ": Un paciente que (i) tiene una cobertura de seguro médico limitada que no proporciona cobertura para servicios hospitalarios u otros servicios médicamente necesarios proporcionados por MLH, (ii) ha excedido la responsabilidad máxima bajo su cobertura de seguro, o (iii) tiene un copago o deducible evaluado bajo el contrato de seguro del paciente.
- C. "Tamaño del hogar ": Número de personas utilizadas para la inclusión de ingresos y activos para aplicar el tamaño de la familia a las pautas de ingresos. Para determinar el tamaño del hogar, MLH utiliza la política y las definiciones de "Determinación del tamaño de la familia/unidad económica" del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de Nebraska para Medicaid.
- D. "Ingresos del hogar ": Los ingresos brutos de todos los miembros incluidos en el tamaño del hogar (según se define anteriormente) durante los doce (12) meses anteriores a la solicitud de asistencia bajo esta política. La prueba de ingresos de menos de 12 meses puede anualizarse si es razonable hacerlo. Se considerará la variación en los ingresos durante el período de 12 meses más reciente anterior a la solicitud.
- E. " Atención médicamente necesaria " es:
1. Para las personas sin seguro médico, la definición de atención médicamente necesaria según la aplica Medicaid de Nebraska.
  2. Para las personas con cobertura insuficiente, la definición de atención médicamente necesaria se aplica según lo determine la aseguradora correspondiente del paciente.
- F. "Patrimonio neto " El valor neto de los activos (activos menos pasivos) de todos los miembros incluidos en el "tamaño del hogar" (según se define anteriormente) durante los doce (12) meses anteriores a la solicitud de asistencia bajo esta política.
- G. "Nivel Federal de Pobreza " se establece utilizando las Directrices Federales de Pobreza, actualizadas anualmente por el gobierno de los Estados Unidos. MLH utilizará las Directrices Federales de Pobreza vigentes en ese momento para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.
- H. "Residente Permanente Legal" significa cualquier persona que no sea ciudadana de los Estados Unidos y que resida en los Estados Unidos bajo una residencia permanente legalmente reconocida y registrada, según lo define el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos.

- I. "Área de Servicio" se refiere a la zona geográfica donde una persona debe residir para poder optar a la ayuda financiera. A efectos de esta política, el área de servicio general de MLH se considera un radio de 40 millas desde el campus de MLH.

#### **IV. RESPONSABILIDADES:**

Servicios de Negocios de Pacientes

#### **V. PROCEDIMIENTO:**

##### **A. Criterios de elegibilidad**

##### **1. Indigentes económicamente**

- a) Para ser considerado económicamente indigente, el paciente debe carecer de seguro médico o tener una cobertura insuficiente y un ingreso familiar igual o inferior al 150% del Nivel Federal de Pobreza; sin embargo, los pacientes que cumplen con los criterios mínimos de ingreso familiar pero cuyo patrimonio neto supera el 20% del total de las facturas médicas pendientes no califican como económicamente indigentes.

##### **2. Indigentes médicos**

- a) Para calificar como indigente médico, el paciente debe tener facturas médicas de MLH que superen el 12 por ciento (12%) del mayor de los siguientes montos: los ingresos familiares del paciente o su patrimonio neto.

##### **3. Presencia legal**

- a) Independientemente del cumplimiento de los demás criterios de elegibilidad establecidos en esta política, solo los ciudadanos estadounidenses por nacimiento, los ciudadanos naturalizados o los residentes permanentes legales de los Estados Unidos que hayan residido permanentemente en el área de servicio al menos 30 días antes de la fecha de recepción de la atención médica son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.

##### **4. No solicitar Medicaid**

- a) Los pacientes que no soliciten Medicaid, Medicare u otros programas gubernamentales de asistencia médica dentro de los treinta (30) días posteriores a la solicitud de MLH, no se consideran elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.
- Los requisitos de elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera incluyen:
    - i. Aquellos que tienen seguro médico limitado o nulo
    - ii. Quienes no son elegibles para Medicare o Medicaid

- iii. ¿Quiénes son ciudadanos estadounidenses o residentes permanentes legales de los Estados Unidos?
- iv. Quiénes residen en el área de servicio principal de MLH
- v. ¿Quién documenta la necesidad financiera?

5. No asignación

- a) Independientemente de los criterios de elegibilidad establecidos anteriormente, un paciente que sea participante o beneficiario de un plan de beneficios para empleados, aseguradora u otro pagador no gubernamental, con el que MLH no tenga un acuerdo contractual, ya sea directamente o a través de una relación de red, que regule el acceso y el pago de los bienes y servicios de MLH, y para quien MLH no haya aceptado o no acepte la asignación, no será elegible para recibir asistencia financiera bajo esta Política.

6. Categorías de atención que pueden optar a ayuda financiera

- a) Siempre que el paciente cumpla con los requisitos para ser considerado indigente económicamente o médicamente y no esté excluido de la elegibilidad según esta política, las siguientes clases de atención son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política:
  - atención médica de emergencia
  - Atención médicamente necesaria
- b) Independientemente de la condición de indigencia económica o médica del paciente, los procedimientos cosméticos no son elegibles para recibir asistencia financiera bajo esta política.

B. Limitación de cargos y cálculo del monto adeudado

1. Cálculo de los importes generalmente facturados

- a) El "Importe Generalmente Facturado" o "AGB" es el importe que MLH suele facturar a los pacientes asegurados. MLH utiliza el método prospectivo para establecer el AGB. Por lo tanto, el AGB equivale al importe que Medicare autorizaría por la atención prestada si el paciente fuera beneficiario de Medicare con pago por servicio, incluyendo todos los copagos y deducibles.

2. Importe de la ayuda financiera/descuento

- a) Excepto lo establecido a continuación, los pacientes que califican para asistencia financiera como indigentes financieramente son elegibles para asistencia financiera del 100% en sus saldos. Los montos de copago y depósitos establecidos en la política MLH ADM31.00 Copagos - MLH no son elegibles para asistencia financiera para aquellos pacientes que califican como indigentes financieramente a menos que (i) el paciente sea tratado en Community Health Center o Hastings Family Care y el ingreso familiar del paciente sea igual o inferior al 100% del FPL, o (ii) la responsabilidad total de bolsillo del paciente, incluidos los montos de copago o depósito establecidos en la política MLH ADM31.00 Copagos - MLH, resulte en un cargo mayor que AGB. Si un paciente califica bajo (i) anterior, el paciente recibirá asistencia financiera del 100%, incluida la exención del monto de copago o depósito establecido en la política

MLH ADM31.00 Copagos - MLH. Si un paciente cumple los requisitos del apartado (ii) anterior, recibirá asistencia financiera por un importe necesario para que su responsabilidad total de pago sea igual a la AGB por la atención prestada.

- b) Los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera por motivos médicos indigentes serán responsables del pago de sus facturas médicas hasta un 12 % del mayor de los siguientes importes: sus ingresos familiares o su patrimonio neto. El importe restante se considerará asistencia financiera conforme a esta política.
- c) Si, tras la prestación de asistencia financiera y su aplicación al saldo del paciente, el importe total a pagar de su bolsillo supera el límite establecido, se le proporcionará asistencia financiera adicional para que no sea personalmente responsable de un importe superior al límite establecido, y se le devolverán los importes correspondientes según lo estipulado en esta política. Para determinar si a un paciente elegible se le ha cobrado más del límite establecido, MLH solo considera los importes que constituyen su obligación personal. Los importes recibidos de terceros pagadores no se consideran cobrados al paciente.

#### C. PROCESO DE SOLICITUD Y DETERMINACIÓN

1. Para los fines de esta política, el "Período de aplicación " comienza en la fecha en que se brinda atención al paciente y termina en la fecha posterior entre (i) el día 240 después de la fecha en que se le entrega al paciente el primer estado de cuenta posterior al alta (ya sea de paciente hospitalizado o ambulatorio) O (ii) no menos de 30 días después de la fecha en que MLH le entrega al paciente el aviso final requerido para iniciar acciones de cobro extraordinarias ("ECA").
2. Los pacientes pueden obtener una copia de esta política, un resumen de la misma en lenguaje sencillo y una solicitud de ayuda financiera de forma gratuita.
  - a) llamando al 402-461-5241 para que le envíen una copia por correo
  - b) Por correo electrónico (previa elección del paciente) enviando un correo electrónico a [patientaccounts@marylanning.org](mailto:patientaccounts@marylanning.org)
  - c) mediante descarga desde el sitio web de MLH, [www.marylanning.org/patient-visitor-info/financial-assistance](http://www.marylanning.org/patient-visitor-info/financial-assistance)
  - d) en persona en
    - la sala de urgencias
    - cualquier área de admisión
    - departamento de servicios financieros para pacientes
3. Solicitudes completadas
  - a) Tras su recepción, MLH suspenderá cualquier ECA tomada contra el paciente y procesará, revisará y tomará una decisión sobre las solicitudes de asistencia financiera completas presentadas durante el período de solicitud, según se establece a continuación. MLH podrá , a su entera discreción, aceptar solicitudes de asistencia financiera completas presentadas después del período de solicitud.

- b) La determinación de la elegibilidad para la asistencia financiera la realizarán las siguientes personas: el personal de Servicios Comerciales para Pacientes y el personal de la Clínica, según se define en el alcance de sus responsabilidades laborales.
- c) Salvo que se produzcan retrasos según lo estipulado en el presente documento, dicha decisión se tomará dentro de los 30 días siguientes a la presentación de una solicitud debidamente cumplimentada y en tiempo y forma. Se notificará a los pacientes la decisión según lo establecido en el presente documento.
- d) Para que una solicitud de ayuda financiera se considere "completa", debe proporcionar toda la información solicitada en el formulario y en las instrucciones que lo acompañan.
- e) MLH no considerará una solicitud incompleta ni denegará la ayuda financiera por falta de información no solicitada en la solicitud o en las instrucciones adjuntas. MLH podrá tener en cuenta, para su evaluación (y para determinar si la solicitud del paciente está completa), información proporcionada por el paciente que no figure en la solicitud. Además, MLH podrá utilizar el buscador de propiedades en línea del tasador del condado como recurso para consultar el valor de las propiedades.
- f) Para preguntas y/o ayuda para completar una solicitud de asistencia financiera, el paciente puede comunicarse con los servicios financieros para pacientes (i) llamando al 402-461-5241, (ii) enviando un correo electrónico a [patientaccounts@marylanning.org](mailto:patientaccounts@marylanning.org), (iii) o en persona al Departamento de Servicios Comerciales para Pacientes.
- g) Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa durante el período de solicitud y MLH determina que el paciente puede ser elegible para participar en Medicaid, Medicare u otros programas gubernamentales de asistencia médica, MLH le notificará por escrito sobre dicha elegibilidad potencial y le solicitará que tome las medidas necesarias para inscribirse en dicho programa. En tales circunstancias, MLH retrasará el procesamiento de la solicitud de asistencia financiera del paciente hasta que esta se complete, se presente ante la autoridad gubernamental correspondiente y se emita una resolución. Si el paciente no presenta una solicitud dentro de los treinta (30) días posteriores a la solicitud de MLH, MLH procesará la solicitud de asistencia financiera completa y se denegará la asistencia financiera debido al incumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en este documento.

#### 4. Solicitudes incompletas

- a) MLH no procesará las solicitudes incompletas. Si un paciente presenta una solicitud incompleta, MLH suspenderá las ECA y le enviará una notificación por escrito indicando la información o documentación adicional necesaria para completar la solicitud. La notificación incluirá la información de contacto (número de teléfono y dirección de la oficina) del servicio de asistencia financiera para pacientes. El paciente tendrá al menos 14 días para proporcionar la información requerida; sin embargo, si presenta una solicitud completa antes de que finalice el período de solicitud, MLH la aceptará y procesará como completa.

#### 5. Elegibilidad presunta

- a) MLH se reserva el derecho de brindar asistencia financiera incluso si no se ha presentado una solicitud; en tal caso, el paciente recibirá el máximo nivel de asistencia posible. Entre las circunstancias en las que se puede utilizar la elegibilidad presunta se incluyen, entre otras: la falta de vivienda, la participación en el programa WIC, la elegibilidad para cupones de alimentos, la elegibilidad para vivienda de bajos ingresos o el fallecimiento del paciente sin bienes. La información de solicitudes de asistencia financiera presentadas previamente también puede utilizarse para determinar la elegibilidad presunta.

#### D. ACCIONES DE COBRO

1. MLH o sus representantes autorizados podrán remitir la factura de un paciente a una agencia de cobranza externa o tomar cualquiera o todas las siguientes medidas extraordinarias de cobranza ("ECA") en caso de impago de facturas pendientes:
  - a) Informes a las agencias de crédito
  - b) demanda judicial
  - c) Vender la cuenta a un tercero.
  - d) Embargo de salario
  - e) Negación de atención médica necesaria
2. MLH podrá remitir la factura de un paciente a una agencia de cobranza cuando lo considere necesario. MLH (o sus contratistas externos) no tomará medidas cautelares contra un paciente ni contra ninguna otra persona que haya aceptado o deba aceptar la responsabilidad financiera de un paciente, a menos que MLH haya realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera conforme a esta política. El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes es responsable de determinar si MLH ha realizado esfuerzos razonables para determinar si un paciente reúne los requisitos para recibir asistencia financiera.
3. No se ha presentado ninguna solicitud.
  - a) Si un paciente no ha presentado una solicitud de asistencia financiera, MLH ha realizado "esfuerzos razonables" siempre y cuando:
    - No toma ECA contra el paciente durante al menos 120 días a partir de la fecha en que MLH le proporciona al paciente la primera factura posterior al alta por la atención recibida; y
    - Proporciona al paciente un aviso con al menos treinta (30) días de anticipación de que:
      - i. Notifica al paciente sobre la disponibilidad de asistencia financiera;
      - ii. Identifica las ECA específicas que MLH pretende iniciar contra el paciente, y
      - iii. Establece un plazo después del cual se pueden iniciar las ECA que no es anterior a 30 días después de la fecha en que se entrega la notificación al paciente;
    - Proporciona un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera junto con el aviso mencionado anteriormente; y

- Realiza un esfuerzo razonable para notificar verbalmente al paciente sobre la posible disponibilidad de asistencia financiera al menos 30 días antes de iniciar las ECA contra el paciente, describiendo cómo la persona puede obtener asistencia con el proceso de solicitud de asistencia financiera.
- Si al paciente se le ha concedido ayuda económica basándose en una determinación de elegibilidad presunta, MLH le ha proporcionado al paciente la notificación requerida en la política de ayuda económica.

#### 4. Solicitudes incompletas

- a) Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera incompleta durante el período de solicitud, se considerará que se han realizado "esfuerzos razonables" si MLH:
  - Proporciona al paciente una notificación por escrito que establece la información o documentación adicional requerida para completar la solicitud. La notificación por escrito deberá incluir la información de contacto (número de teléfono y ubicación física de la oficina) del departamento de MLH que puede proporcionar una solicitud de asistencia financiera y asistencia con el proceso de solicitud. La notificación deberá otorgar al paciente al menos 14 días para proporcionar la información requerida; y
- b) Suspende las ECA que se hayan tomado contra el paciente, si las hubiere, por un período no inferior al plazo de respuesta asignado en la notificación.
- c) Si el paciente no presenta la información solicitada dentro del plazo establecido, las ECA podrán reanudarse; sin embargo, si el paciente presenta la información solicitada durante el período de solicitud, MLH deberá suspender las ECA y tomar una decisión sobre la solicitud.

#### 5. Solicitudes completadas

- a) Si un paciente presenta una solicitud de asistencia financiera completa, se considerará que se han realizado "esfuerzos razonables" si MLH hace lo siguiente:
  - Suspende todas las evaluaciones de desempeño tomadas contra el individuo, si las hubiere;
  - Determina la elegibilidad para la asistencia financiera según lo establecido en la política de asistencia financiera; y
  - Se le entrega al paciente una notificación por escrito que indique (i) la ayuda financiera a la que tiene derecho o (ii) la denegación de la solicitud. La notificación debe incluir los motivos de la decisión.
- b) Si MLH ha solicitado al paciente que solicite Medicaid, Medicare u otros programas gubernamentales de asistencia médica, MLH suspenderá cualquier ECA que haya tomado contra el paciente hasta que se haya procesado la solicitud de Medicaid del paciente o se le deniegue la solicitud de asistencia financiera debido a que no solicitó la cobertura de Medicaid a tiempo.
- c) Si un paciente es elegible para asistencia financiera y califica para asistencia financiera que no sea atención gratuita, MLH le proporcionará al paciente una

factura revisada que establezca: (i) el monto que el paciente debe por la atención brindada después de la asistencia financiera, (ii) cómo se determinó el monto revisado; y (iii) ya sea el AGB para la atención brindada o instrucciones sobre cómo el paciente puede obtener información sobre el AGB para la atención brindada.

- d) Si un paciente reúne los requisitos para recibir algún tipo de ayuda financiera, MLH:

Proporcionar al paciente un reembolso por cualquier cantidad que haya pagado en exceso de la cantidad adeudada a MLH después de la aplicación de esta política al saldo de la cuenta del paciente (a menos que dicha cantidad sea inferior a \$5); y

Tomar medidas razonables para revertir cualquier ECA tomada contra el paciente.

## **VI. REFERENCIAS:**

- A. <http://www.irs.gov/charities/charitable/article?id=236275.00.html>

## **VII. COLABORADO CON:**

- A. Andrew Kloeckner, Baird Holm, LLC  
B. Aprobación de la Junta de MLH

## **VIII. DISTRIBUCIÓN:**

- A. Servicios Comerciales para Pacientes

## **IX. RESCISIONES:**

- A. Fecha de origen: 05/2003  
B. Revisiones: 07/2003, 09/2003, 04/2004, 08/2004, 03/2005, 01/2007, 01/2009, 01/2012, 01/2016, 08/2016, 6/2017, 12/2018, 02/2022, 07/2025, 12/2025  
C. 01/2016 - Política actualizada para garantizar el cumplimiento de la normativa 990.  
D. 08/2016 - Contenido revisado bajo el encabezado - Procedimiento; Sección - A. Criterios de elegibilidad

## **X. FECHA DE REPASO Y REEDICIÓN:**

- A. Tres (3) años a partir de la fecha de entrada en vigor  
B. 02/2029

**XI. RESPONSABILIDAD DE SEGUIMIENTO:**

A. Director of Servicios Comerciales

**XII. ARCHIVOS ADJUNTOS:**

A. Ningunos