

## POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC

Si está preocupado porque quizás no pueda pagar por su atención, es posible que podamos ayudarlo. [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) proporciona ayuda financiera por servicios médicamente necesarios según la necesidad financiera del paciente e incluye una escala de descuentos variables para los pacientes que califican. La ayuda puede estar disponible para pacientes que no tienen seguro y para aquellos que están subasegurados. Es posible que también podamos trabajar con usted para acordar un plan de pagos manejable.

La Política completa, que entra en vigor a partir del 1 de noviembre de 2019, se encuentra a continuación. En nuestro sitio web, puede tener acceso a la Política completa, una solicitud e información adicional, que incluye una lista completa de profesionales que participan según la Política. Simplemente visite [HSS.edu/PalmBeachASC](https://www.hss.edu/PalmBeachASC) y haga clic en la pestaña Paciente y visitante (*Patient and Visitor*). También puede llamar al personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS al 561.725.4300, y estaremos complacidos de proporcionarle información y responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de la Política.

### ■ OBJETIVO

[HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) proporciona ayuda financiera por servicios médicamente necesarios según la necesidad financiera del paciente e incluye una escala de descuentos variables para los pacientes que califican. La ayuda puede estar disponible para pacientes que no tienen seguro y para aquellos que están subasegurados. Es posible que también podamos trabajar con usted para acordar un plan de pagos manejable.

La Política completa, que entra en vigor a partir del 1 de noviembre de 2019, se encuentra a continuación. En nuestro sitio web, puede tener acceso a la Política completa, una solicitud e información adicional, que incluye una lista completa de profesionales que participan según la Política. Simplemente visite [HSS.edu/PalmBeachASC](https://www.hss.edu/PalmBeachASC) y haga clic en la pestaña Paciente y visitante (*Patient and Visitor*). También puede llamar al personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS al 561.725.4300, y estaremos complacidos de proporcionarle información y responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de la Política.

### ■ ALCANCE Y APLICABILIDAD

#### 1. ¿Qué es Asistencia Financiera?

Asistencia Financiera es un término utilizado para describir servicios médicamente necesarios proporcionados a un costo con descuento para personas necesitadas. No tiene la intención de reemplazar la cobertura de seguros, programas de derechos u otros programas de asistencia disponibles.

#### 2. ¿Quién es elegible para recibir Asistencia Financiera?

Para ser elegible para recibir Asistencia Financiera, las personas deben cumplir tanto con los criterios financieros como con los criterios de cobertura, que se describen a continuación. Además, ciertas personas que podrían no ser elegibles de otro modo para recibir Asistencia Financiera, pueden ser elegibles según el Programa de Acceso Especial de HSS Florida, que también se describe a continuación:

A. Las siguientes personas cumplen con los criterios financieros:

- i. Residentes de EE.UU. (incluyendo estudiantes) cuyos ingresos brutos anuales no excedan cuatro veces las actuales Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. que correspondan al tamaño de familia (basada en las excepciones totales declaradas en la declaración de impuestos federales) y localidad (el "Índice Federal de Pobreza" o "FPL, por sus siglas en inglés").
- ii. Residentes de países extranjeros, pero solo aquellos que se mencionan en el Programa de Acceso Especial de HSS Florida cuyo ingreso bruto anual no exceda cuatro veces el FPL.

B. Las siguientes personas cumplen con los criterios de cobertura:

- i. Residentes de EE.UU. que no tienen seguro (gubernamental o comercial) de ninguna clase.
- ii. Las personas que tienen cobertura de seguros que cubre los servicios del [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) (ya sea como servicios dentro de la red o a través de la cobertura fuera de red o de punto de servicio), pero que tienen gastos de bolsillo que son responsabilidad del paciente conforme a esa cobertura.

C. Las siguientes personas **NO** cumplen los criterios de cobertura:

1. Las personas que tienen seguro médico (gubernamental o privado) para el cual el [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) no pertenece a la red, y su aseguradora no proporciona cobertura fuera de red.
  2. Los residentes no estadounidenses, distintos a las personas mencionadas en el Programa de Acceso Especial.
- D. Programa de Acceso Especial de HSS Florida.  
Las personas que cumplen con los criterios financieros, pero no cumplen con los criterios de cobertura, aún pueden ser elegibles para recibir Asistencia Financiera a través del Programa de Acceso Especial de HSS Florida. El Programa de Acceso Especial de HSS Florida hace que la Asistencia Financiera esté disponible para los siguientes grupos, siempre que las personas correspondientes cumplan con los criterios financieros:
1. Los residentes de EE.UU. que tienen seguro médico que no paga por servicios en el [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) (y no está disponible la cobertura fuera de red), pero el servicio que la persona necesita es de un tipo que no está razonablemente disponible (y cubierto según el plan de la persona) más cerca de la residencia del paciente que las instalaciones de HSS Florida. En general, esta regla tiene la intención de aplicar a cuidados altamente especializados que no están disponibles en la mayoría de los proveedores, pero que están disponibles en [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#).
  2. Los residentes de EE.UU. que tienen seguro médico que no paga por servicios en el [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) (y no está disponible la cobertura fuera de red) pero que no califican según el párrafo precedente (2)(D)(1), y los residentes no estadounidenses sin cobertura aplicable, que en cada caso siempre que sea aprobada por los directivos del [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#).

### 3. ¿Qué servicios están cubiertos por la Política?

- A. La Asistencia Financiera está disponible para ayudar a reducir la carga financiera de servicios médicamente necesarios. Los servicios cosméticos, experimentales y de conveniencia no pueden ser considerados médicamente necesarios según esta Política, y los costos de viaje y otros costos relacionados no están cubiertos bajo esta Política. Los servicios médicamente necesarios son servicios necesarios para prevenir, diagnosticar, corregir o curar trastornos en la persona que ocasionan sufrimiento agudo, ponen en peligro su vida, resultan en enfermedad o debilidad, interfieren con la capacidad de la persona para realizar la actividad normal o amenazan alguna deficiencia significativa.
- B. Esta Política cubre los servicios proporcionados por el [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) y sus proveedores cubiertos. El Anexo A es una lista de profesionales que participan según esta Política (“Proveedores Cubiertos”) y de los que proporcionan servicios en el centro que no participa. El Anexo A se revisará y ajustará normalmente cada tres meses.
- C. La elegibilidad para la Asistencia Financiera no asegura que un paciente pueda consultar con algún proveedor en particular o hacerlo en un período específico de tiempo.

*\* [HSS-Florida Physicians LLC](#) proporciona asistencia financiera en los mismos términos que [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC](#). Sin embargo, las determinaciones de elegibilidad y cobertura se toman de forma separada y pueden ser diferentes, lo que resulta en ser elegible para una entidad pero no para la otra.*

### ■ AVISO DE LA POLÍTICA Y SOLICITUD

1. **Se notificará a las personas y la comunidad de la Política de Asistencia Financiera (FAP, por sus siglas en inglés) de la siguiente manera:**
  - A. Al registrarse, todos los pacientes recibirán copias de un resumen de la FAP (“resumen”). Además, el resumen estará disponible si se solicita. El resumen proporcionará información sobre cómo los pacientes pueden obtener la FAP completa, un formulario de solicitud de la FAP e información adicional acerca de la Asistencia Financiera.
  - B. [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) hará que estén disponibles esta Política, un formulario de solicitud de FAP y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP en su sitio web; a solicitud; y en varias ubicaciones dentro de sus instalaciones, e informará a sus pacientes y a la comunidad acerca de la FAP.
2. **Cómo solicitar Asistencia Financiera.**
  - A. [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) considerará cualquier indicación de incapacidad para pagar como una posible solicitud de Asistencia Financiera. Las solicitudes iniciales pueden realizarse por escrito o por teléfono, pero el formulario de solicitud de FAP debe ser presentado antes que se pueda tomar una determinación definitiva. Una vez que una persona hace una solicitud de Asistencia Financiera, se informará a la persona de esta Política, y se le enviará una copia de los formularios de solicitud correspondientes además del Resumen.
  - B. Independientemente de lo expresado anteriormente, nosotros podemos, bajo ciertas circunstancias, proporcionar

Asistencia Financiera antes, o sin que se haya hecho ninguna solicitud para esa asistencia. (Consulte Elegibilidad Presunta, a continuación).

- C. La solicitud de Asistencia Financiera puede hacerse en cualquier momento. Esto significa que una persona puede hacer una solicitud antes, durante o después de recibir los servicios, incluyendo después del inicio de una acción por parte de una agencia de cobranzas contra la persona. Sin embargo, si se aprobó la Asistencia Financiera para un paciente a través de la Elegibilidad Presunta (que se menciona más abajo), el paciente tiene hasta treinta (30) días siguientes a la notificación de tal determinación para presentar una solicitud de mayor asistencia con respecto a los servicios específicos a los que se ha aplicado la Elegibilidad Presunta.

## ■ **CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD**

Una solicitud puede ser diligenciada por una persona o por su tutor legal. Si tiene alguna pregunta respecto de cómo diligenciar la solicitud de Asistencia Financiera, comuníquese con el personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida al 561.725.4300.

### **1. La solicitud de la FAP pide la siguiente información:**

- a. Fecha de la solicitud formal
- b. Solicitado por (padre, madre o tutor si el paciente es menor de edad)
- c. Nombre del paciente
- d. Fecha de nacimiento del paciente
- e. Dirección del paciente
- f. Número de teléfono
- g. Número de personas en la familia (según se define por el número de excepciones declaradas en la declaración del impuesto federal)
- h. Ingresos de la familia durante los últimos doce (12) meses y los últimos (3) meses.
- i. Activos disponibles para aquellas personas con ingresos superiores al 200% del FPL
- j. Identificación de la aseguradora/tercero pagador y descripción de la cobertura
- k. Tipo de servicio clínico solicitado
- l. Solicitud firmada y fechada

### **2. La solicitud de la FAP también pide la siguiente información que podemos utilizar para verificar los ingresos brutos anuales del hogar del solicitante. No es necesario que los solicitantes proporcionen cada ítem a continuación si la información no está disponible:**

- a. Comprobantes de nómina del período de tres meses más reciente disponibles
- b. Formulario que aprueba o rechaza la compensación por desempleo
- c. Verificación de ingresos oral o escrita de agencias de asistencia pública
- d. Estados de cuenta bancarios o de inversiones
- e. Información de la elección y saldo de la Cuenta de Gastos Flexibles o Cuenta de Ahorro de Salud
- f. Declaración de beneficios o determinación de beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- g. Autocertificación

### **3. Una sección de la solicitud de la FAP está dedicada a solicitar información específica al Programa de Acceso Especial de HSS Florida, como por qué el cuidado correspondiente no está disponible más cerca de la residencia de la persona. Consulte las secciones 2D(i) y 2D(ii) más arriba en “ALCANCE Y APLICABILIDAD”.**

### **4. Si una solicitud de la FAP se presenta y no está completa, se notificará al solicitante dentro de los (30) días siguientes a la presentación por escrito que la solicitud no está completa, y la notificación indicará la información faltante. Se le dará al solicitante un período de tiempo razonable (no menor a treinta (30) días adicionales) para presentar la información faltante.**

## ■ **DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD PARA LA ASISTENCIA FINANCIERA Y EL MONTO**

Con excepción de las determinaciones de Elegibilidad Presunta (que se analiza más abajo), se realizará la determinación de elegibilidad para la Asistencia Financiera, y su monto, solo con la presentación de un formulario de solicitud de Asistencia Financiera diligenciado acompañado por la documentación requerida. El formulario se debe presentar al personal de la Política de Asistencia Financiera en el Departamento de Finanzas, el cual se puede contactar al 561.725.4300. El personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida debe documentar cierta información en el formulario de solicitud, y los solicitantes deben proporcionar cierta información específica. Esto se describe más arriba en la sección “CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD”.

Con excepción de las determinaciones de Elegibilidad Presunta (que se analiza más abajo), nosotros seguiremos los procedimientos a continuación al revisar una solicitud de Asistencia Financiera. Las determinaciones serán manejadas caso por caso, pero serán procesadas de manera consistente de conformidad con la Política:

**1. La determinación de elegibilidad, y si corresponde, la determinación del monto, de Asistencia Financiera se realizará dentro de los 30 días de recibida una solicitud completa. Una solicitud se considerará completa cuando el Departamento de Finanzas haya recibido toda la información y materiales solicitados.**

**2. Las determinaciones se harán según la Política de conformidad con los siguientes procedimientos:**

- A. El personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida comparará el ingreso del hogar del paciente y el tamaño de la familia con el FPL en vigencia.
- B. El personal de Política de Asistencia Financiera de HSS Florida calculará los activos netos de conformidad con lo siguiente:
  - I. Los activos netos disponibles se definen como activos líquidos y excluirán la residencia primaria del paciente, los activos que se mantienen en cuentas de ahorros con diferimiento de impuestos o de retiro comparable, cuenta de ahorros universitaria o automóviles utilizados regularmente por un paciente o los miembros de su familia directa.
  - II. No se considerarán activos netos disponibles para ninguna persona cuyo nivel de ingresos esté en el 200% o menos del FPL.
- C. El monto facturado en general ("AGB", por sus siglas en inglés) se calculará utilizando el método prospectivo para determinar el AGB al usar el mismo proceso de facturación y codificación que HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center usaría si la persona fuera un beneficiario de Medicare de Pago por Servicio y estableciendo el AGB para ese servicio en el monto que Medicare y el beneficiario de Medicare juntos esperarían pagar por el servicio. (Las personas pueden obtener los montos específicos de AGB y una descripción de los cálculos si lo solicitan al personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida en el número que se indica en esta Política o en el sitio web del HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center).
- D. El ingreso anual en general se calculará multiplicando el ingreso de los 3 meses más recientes por cuatro (4) y comparando el resultado con las cifras de los 12 meses completos. El monto menor será utilizado para determinar la elegibilidad para Asistencia Financiera.
- E. Se determinará si aplica el Programa de Acceso Especial de HSS Florida.

**3. Suponiendo que la persona sea considerada elegible para recibir Asistencia Financiera, entonces el personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida determinará el monto de asistencia a proponer.**

- A. Si el ingreso del paciente por tamaño de familia está en o por debajo del 200% del FPL, se proporcionarán los servicios a pacientes no asegurados sin cargo. (Para pacientes asegurados, la responsabilidad como paciente se reducirá a cero).
- B. Para una persona cuyo ingreso esté entre el 201% y el 400% del FPL, se proporcionarán los servicios con un descuento del 50%. El descuento se aplicará a la obligación del paciente, que, para pacientes no asegurados, es el AGB basado en el monto que Medicare pagaría por el servicio (o, para pacientes asegurados, el deducible y la obligación de copago (consulte la sección 3 (D) más abajo para el ajuste del deducible y obligaciones de copago)).
- C. Para personas cuyo ingreso esté entre 201% y 400% de FPL que no tienen activos netos suficientes disponibles para pagar algunas o todas sus obligaciones, se aplicará una escala variable según la cual un tercio de los activos netos disponibles serán tratados como ingreso anual.
- D. Para las personas que son elegibles para recibir Asistencia Financiera, el monto máximo pagadero por la persona por cualquier servicio es el AGB. (Para pacientes asegurados, si el monto que sería pagadero al aplicar el nivel de descuento de la escala variable (que se describe más arriba) a la obligación del paciente por deducibles y copagos para el cuidado correspondiente es mayor que el nivel de pago del AGB, la obligación del paciente se reducirá al monto del AGB).

**4. Entonces los descuentos serán calculados sobre la base de todo lo anterior y documentados en el formulario de determinación de Asistencia Financiera (que se describe más abajo).**

**5. Se permite el uso de planes de pago para cancelar los saldos pendientes. El pago mensual según ese plan no excederá el 10% del ingreso bruto mensual y se limitará a una duración máxima de 5 años. No se cobrará intereses al plan de pagos.**

6. Si un paciente es referido a través de un programa de caridad de terceros reconocido que ofrece términos y condiciones que difieren de los anteriores, HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center puede participar en el programa y esta Política se considerará modificada según sea necesario para cumplir con las normas del programa para los pacientes del programa en la medida que no sean inconsistentes con la ley federal y del estado de Florida en relación con las políticas de descuentos caritativos.
7. Cualquier paciente a quien se determina que es elegible para recibir Asistencia Financiera según esta Política basándose en la revisión de una solicitud diligenciada permanecerá elegible (sin necesidad de ninguna acción adicional) para el nivel de asistencia así determinada, durante dos (2) años desde la fecha de la determinación, excepto según se especifica a continuación en este párrafo. La fecha de determinación es la fecha de la determinación inicial, o la fecha de la determinación siguiente a completar una apelación, si se realizó una apelación. Independientemente de lo anterior, en un cambio de circunstancias en el que el paciente cree que es necesaria la Asistencia Financiera adicional, los pacientes pueden presentar una nueva solicitud durante el período de dos (2) años, y pueden recibir Asistencia Financiera adicional conforme a la Política, si corresponde. Un paciente a quien se determina que es elegible basándose en el proceso de Elegibilidad Presunta será elegible sobre esa base solo con respecto al saldo o saldos abiertos aplicables. Un paciente que es elegible a través del Programa de Acceso Especial de HSS Florida, será elegible sobre esa base solo para el episodio de cuidado correspondiente.
8. Se espera que si un paciente que recibe Asistencia Financiera según la Política posteriormente tiene un cambio sustancial en sus circunstancias (como cambiar su condición de no asegurado a asegurado), el paciente notificará al personal de la Política de Asistencia Financiera de ASC al 561.725.4300 para que esto pueda ser tomado en cuenta en el futuro. Tales cambios positivos en sus circunstancias no serán aplicados para reducir ninguna Asistencia Financiera que ya se haya entregado. Además, no se desea que un paciente informe pequeños cambios a sus circunstancias, sino solo si es obvio que el cambio representaría probablemente una diferencia significativa en la determinación de la Asistencia Financiera.
9. Si un solicitante de Asistencia Financiera proporcionó información material falsa en el proceso de solicitud, tal información puede ser tenida en cuenta en relación con la revisión de la solicitud o la continuación de la elegibilidad para Asistencia Financiera.

## ■ ELEGIBILIDAD PRESUNTA

Bajo ciertas circunstancias, [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) puede proporcionar Asistencia Financiera antes de que se realice alguna solicitud para tal asistencia, o sin ella. Esto se realizará a través de un proceso de evaluación – las cuentas no pagadas serán evaluadas utilizando el software comercialmente disponible de indicador de ingresos para determinar si las personas pueden calificar para Asistencia Financiera basado en variables como la dirección, edad y género (“Elegibilidad Presunta”). Esta evaluación de la Elegibilidad Presunta se realizará sobre las cuentas antes de ser referida para alguna ECA (definida más abajo en “ACTIVIDADES DE COBRANZA”).

Las determinaciones de Elegibilidad Presunta aplicarán solo a los saldos no pagados que desencadenaron el proceso de evaluación. Si la persona califica de acuerdo con la metodología presunta respecto de los saldos no pagados, y el ingreso de la persona según estimaciones del proceso de evaluación es de 200% del FPL o menos, entonces se otorgará el máximo nivel de asistencia permitido de otro modo con respecto al monto no pagado (es decir, atención sin cargo). Si el ingreso estimado de la persona está entre 201% y 400% del FPL, entonces se proporcionará un descuento del 50%. A las personas a quienes se les otorgue Asistencia Financiera según la Elegibilidad Presunta a quienes no se les proporciona atención sin cargo, se les entregará una notificación de su capacidad para solicitar asistencia adicional conforme a la Política. Si la Elegibilidad Presunta se otorga basándose en una evaluación de saldos no pagados durante 240 días, las personas pueden, dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha del otorgamiento de Elegibilidad Presunta, solicitar Asistencia Financiera adicional para los servicios a los cuales se ha aplicado la determinación de Elegibilidad Presunta.

## ■ AVISO DE DETERMINACIÓN

El personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS-Florida completará el Formulario de Determinación de Asistencia Financiera después de revisar cada solicitud de Asistencia Financiera diligenciada y tomar una determinación, y el formulario incluirá la siguiente información:

- a. Fecha de determinación
- b. Nombre del paciente
- c. Número de cuenta que corresponda
- d. Fecha inicial del servicio
- e. Determinación de elegibilidad (aprobada / rechazada) de la persona designada que corresponda
- f. Monto aprobado del descuento



Si la solicitud de Asistencia Financiera ha sido **APROBADA**, se entregará o enviará por correo al paciente o su tutor legal el formulario de Determinación de Asistencia Financiera indicando el descuento aprobado, junto con la información relacionada al método de determinación y las instrucciones sobre cómo obtener información adicional respecto de la determinación. Si la solicitud de Asistencia Financiera ha sido **RECHAZADA**, se entregará o enviará por correo el formulario de Determinación de Asistencia Financiera al paciente o su tutor legal, indicando el rechazo junto con el motivo del rechazo y la información respecto del derecho del paciente y el proceso para apelar la decisión del rechazo.

Se archivará una copia de los avisos (rechazo o aprobación) con la Solicitud de Asistencia Financiera diligenciada.

**LOS PACIENTES PUEDEN APELAR EL RECHAZO** de Asistencia Financiera y **TAMBIÉN PUEDEN** apelar el nivel de asistencia. Si el paciente presenta una apelación, el personal de la Política de Asistencia Financiera de HSS-Florida volverá a revisar la documentación del paciente, incluido cualquier nuevo material presentado y documentará de nuevo su aprobación o rechazo y notificará al paciente de acuerdo con esta sección, en un lapso de treinta (30) días de la presentación de una apelación.

Los pacientes que repetidamente apelan los rechazos sin presentar información adicional o en ausencia de un cambio de circunstancias podrán ser rechazados sumariamente. A continuación de un rechazo sumario o un rechazo a una apelación, la determinación es definitiva y no está sujeta a apelación.

Todas las notificaciones o comunicaciones escritas según esta Política pueden ser proporcionadas por correo electrónico u otras formas de comunicación electrónica, si la persona ha indicado que prefiere recibir notificaciones y comunicaciones de manera electrónica.

## ■ **DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

El personal de registro de **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center** es responsable de asegurar que el Resumen se distribuya en el momento en que el paciente se registra. El personal informará a las personas que consultan acerca de los costos de los servicios sobre la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida y se colocarán letreros respecto de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida en las ubicaciones de registro. Esta Política y el Anexo A serán actualizados periódicamente y las actualizaciones serán publicadas en el sitio web de **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center**, según se requiera.

## ■ **CAPACITACIÓN**

**HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center** capacitará, educará y supervisará a su personal (en especial a quienes interactúan con pacientes o tienen responsabilidades de facturación o cobranza) sobre la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida.

## ■ **ACTIVIDADES DE COBRANZA**

**HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center** se abstendrá de tomar una ECA (que se define más abajo) si el paciente ha presentado una solicitud de Asistencia Financiera diligenciada, incluyendo cualquier documentación de respaldo requerida, mientras se determina la elegibilidad para la asistencia financiera.

No se referirá ninguna deuda para su cobranza a menos que se haya proporcionado una notificación al paciente que la deuda será referida para su cobranza al menos treinta (30) días antes de tal derivación.

No se realizará ninguna cobranza a ningún paciente que se haya determinado que es elegible para asistencia médica conforme a Medicaid al momento que se prestaron los servicios y para los que el pago de Medicaid está disponible.

**HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center** no iniciará ninguna Acción de Cobranza Extraordinaria ("ECA") a menos que esté de acuerdo con sus Políticas de Facturación y Cobranzas y esta Política de Asistencia Financiera. Las Políticas de Facturación y Cobranzas están disponibles con el contacto que se proporciona a continuación).

Las ECA incluyen lo siguiente:

- (i) comenzar cualquier acción legal para cobrar una factura a un paciente (pero esto no incluye presentar un reclamo en un proceso de bancarrota pendiente);
- (ii) informar a una agencia de calificaciones crediticias;
- (iii) diferir o rechazar servicios a menos que el paciente pague por anticipado (a menos que el requisito del pago anticipado no esté relacionado con la falta de pago de una factura anterior);
- (iv) (crear un gravamen sobre los bienes de la persona (excepto los gravámenes permitidos según la ley estatal sobre sentencias o arreglos por lesiones personales relacionadas con los cuidados proporcionados);
- (v) embargar o confiscar cualquier cuenta bancaria individual; y

(vi) el embargo de salarios.

Cualquier agencia de cobranzas que utilice [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) debe obtener el consentimiento por escrito de este antes de iniciar una acción legal para cobrar sumas que un paciente le adeude.

[HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) no forzará la venta o ejecución hipotecaria de la residencia primaria de un paciente para cobrar una factura pendiente.

## ■ INFORMES Y CUMPLIMIENTO

El Departamento de Cumplimiento Corporativo y Auditoría Interna de HSS-Florida Physicians será responsable de revisar anualmente el cumplimiento de esta Política.

Las personas que crean que la Política no se ha aplicado de conformidad con sus términos deben buscar la asistencia del Departamento de Cumplimiento Corporativo y Auditoría Interna de HSS-Florida Physicians. Las quejas se deben dirigir al Vicepresidente y Director Ejecutivo de HSS-Florida Physicians al (561) 657-4765 o a la línea de ayuda de cumplimiento, que es confidencial, al (888) 651-6234.

## ■ INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para obtener más información acerca de la Política de Asistencia Financiera de HSS Florida o para solicitar una solicitud de Asistencia Financiera, llame al 561.725.4300 para hablar con un empleado de Asistencia Financiera. Se puede proporcionar traducción a idiomas extranjeros si se solicita.

La solicitud también está disponible en <https://www.hss.edu/hss-florida-palm-beach-asc-financial-assistance.asp> o puede pedir una solicitud a cualquier miembro del personal de registro.

### Las solicitudes deben enviarse a:

**HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center**  
Financial Assistance Program  
300 Palm Beach Lakes Boulevard  
West Palm Beach, FL 33401

o

Envíe un fax al: 561.725-4310