

Política de Asistencia Financiera

El sistema de salud del Cleveland Clinic Florida ("CC Florida") está formado por hospitales y centros médicos múltiples en el sudeste y el este central de Florida, que incluyen el hospital Cleveland Clinic Weston, Cleveland Clinic Indian River Medical Center y Cleveland Clinic Martin Memorial Medical Center.

La política de CC Florida es brindar atención médica sin ánimo de lucro para los pacientes sin importar la raza, el credo o la capacidad de pago. Los pacientes que no tienen los medios para pagar los servicios que se brindan en las instalaciones de CC Florida pueden requerir asistencia financiera, que se otorgará sujeta a los términos y condiciones que se establecen a continuación. Los requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera de acuerdo con esta Política intentan asegurar que CC Florida tenga los recursos financieros necesarios para brindar atención médica a los pacientes que tienen una mayor necesidad financiera. Esta Política es aplicable a todas las instalaciones de CC Florida, incluidos sus hospitales y centros de salud familiares, como se define a continuación.

1. Antecedentes

- A. Cleveland Clinic Foundation (Cleveland Clinic), que es la casa matriz del sistema de salud de Cleveland Clinic Florida, y sus hospitales afiliados son organizaciones benéficas exentas de impuestos dentro del significado del §501(c)(3) del Código de Impuestos Internos y de las instituciones benéficas conforme a la ley estatal.
- B. Los principales beneficiarios a quienes se destina esta Política de Asistencia Financiera son los pacientes sin seguro cuyos Ingresos Familiares Anuales no exceden el 100 % de los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza publicados ocasionalmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de Estados Unidos (EE. UU.) y en vigencia en la fecha del servicio para las asignaciones de asistencia financiera conforme a esta Política (los Lineamientos Federales de Pobreza [Federal Poverty Guidelines, FPG]). Es posible que haya asistencia financiera basada en el ingreso disponible para personas sin seguro y otros pacientes determinados con Ingresos Familiares Anuales de *hasta el* 400 % de los FPG. Los pacientes que atraviesan dificultades financieras o personales, o circunstancias médicas especiales, también podrían cumplir con los requisitos para recibir la asistencia. En ninguna circunstancia se le cobrará a un paciente elegible para la asistencia financiera conforme a esta Política montos mayores que los que generalmente se facturan por dicha atención.

2. Definiciones

Los "Ingresos Familiares Anuales" incluyen salarios y remuneraciones, e ingresos que no sean salarios, entre los que se incluyen pensión alimenticia y manutención infantil; seguro social, de desempleo y beneficios de compensación para trabajadores; e ingresos por pensión, intereses o por rentas de la familia.

"Solicitud" se refiere al proceso de solicitar conforme a esta Política y comprende ya sea (a) completar la Solicitud de Asistencia Financiera de Cleveland Clinic en persona o por vía telefónica con un Asesor financiero para pacientes o (b) por correo o entrega en persona de una copia impresa completada de la Solicitud de Asistencia Financiera de

Cleveland Clinic. "CC Florida" se refiere a las instalaciones del este central de Florida y del sudeste de Florida.

"Centros del este central de Florida" se refiere a Cleveland Clinic Indian River Medical Center y a los centros para pacientes ambulatorios que son propiedad de Cleveland Clinic Indian River Medical Center, incluidos todos los centros para pacientes ambulatorios y los consultorios de médicos contratados en el condado de Indian River y en Cleveland Clinic Martin Memorial Medical Center, y los centros para pacientes ambulatorios que son propiedad de Cleveland Clinic Martin Memorial Health Systems Inc., incluidos todos los centros para pacientes ambulatorios y los consultorios de médicos contratados en los condados de Martin y St. Lucie. Las instalaciones de sucursales de One Medical no están incluidas.

"Atención Médica de Emergencia" o "Tratamiento de Emergencia" significan la atención o el tratamiento de una Afección Médica de Emergencia según la definición de EMTALA.

Política de Asistencia Financiera,

“EMTALA” es la Ley de Tratamiento Médico y de Trabajo de Parto Activo de Emergencia (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) (42 U.S.C §1395dd). “Familia” hace referencia al paciente, al cónyuge del paciente (independientemente de donde viva el cónyuge) y a todos los hijos naturales o adoptivos del paciente menores de 18 años que viven en la casa del paciente. Si el paciente es menor de 18 años, la familia incluirá al paciente, los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de dónde vivan los padres) y los hijos naturales o adoptivos menores de 18 años de los padres que viven en el hogar del paciente.

“FPG” hace referencia a los Lineamientos Federales de Ingresos de Pobreza que ocasionalmente publica el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y que estaban en vigencia en la fecha del servicio.

“Garante” es una persona que no es el paciente y es responsable del pago de las facturas médicas del paciente.

“Pacientes asegurados” son las personas que tienen un seguro médico privado o gubernamental. Los pacientes asegurados solo son elegibles para recibir cierta asistencia en virtud de esta Póliza, y solo si se cumplen los siguientes requisitos:

- (a) Cleveland Clinic debe estar dentro de la red. Los pacientes no son elegibles para recibir asistencia financiera si el seguro médico aplicable enumera a Cleveland Clinic como fuera de la red o si el seguro médico del paciente cubre los servicios de manera no contratada, a menos que los servicios: (i) se brinden en un contexto de emergencia o (ii) se determine previamente que son exclusivos de Cleveland Clinic y dicho tratamiento no esté disponible en otro proveedor de atención médica, y se aprueben de forma anticipada en virtud de la excepción por circunstancias médicas especiales que se indican en el presente documento; y
- (b) El paciente ha cumplido con todos los requisitos aplicables de su seguro, incluidas, entre otras cosas, la actualización de la información de coordinación de beneficios (coordination of benefit, COB) o la realización de otras tareas administrativas requeridas por su aseguradora.

“Atención Médicamente Necesaria” hace referencia a los servicios razonables y necesarios para diagnosticar y brindar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o reparador para afecciones físicas o mentales de conformidad con los estándares de atención de la salud reconocidos profesionalmente y aceptados por lo general en el momento en que se brinda el servicio. La atención médicamente necesaria no incluye a la mayoría de los servicios de trasplante o terapias celulares que abarcan terapias celulares hematopoyéticas modificadas y no manipuladas (como CAR-T). Tampoco incluye suplementos ni medicamentos de venta con receta para pacientes ambulatorios.

No obstante lo precedente, determinados servicios de odontología, de medicina integrativa y funcional, cirugías estéticas y cirugías bariátricas no están cubiertos por esta Política.

“Política” hace referencia a esta Política de Asistencia Financiera como está vigente actualmente.

“Residente” hace referencia a una persona que es residente legal de Estados Unidos y que ha sido residente legal de los condados de Broward, Indian River, Martin o St. Lucie durante al menos seis (6) meses en el momento en que se brindan los servicios o quien, de otro modo, tiene la intención de permanecer en el condado en el que se solicitan los servicios médicos durante al menos seis (6) meses después de que se brinden los servicios.

“Centros del sudeste de Florida” se refiere al hospital de Cleveland Clinic Weston solamente. Las instalaciones de sucursales de One Medical no están incluidas.

“Pacientes sin seguro” son personas (i) que no tienen un seguro médico privado o gubernamental; (ii) pacientes con seguro cuyos beneficios de seguro se han agotado; o (iii) pacientes sin seguro cuyos beneficios de seguro excluyen la Atención Médicamente Necesaria que el paciente solicita.

3. Relación con otras políticas

A. Políticas relacionadas con la Atención Médica de Emergencia

De acuerdo con EMTALA, todas las instalaciones de CC Florida le brindarán una revisión médica adecuada a cualquier persona, sin importar su capacidad de pago, que requiera un tratamiento para atender una afección médica potencialmente de emergencia. La instalación brindará, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a las personas sin importar si son elegibles para la asistencia financiera. Si, después de una revisión médica adecuada, el personal de CC Florida determina que la persona tiene una afección médica de emergencia, CC Florida brindará los servicios necesarios, dentro de la capacidad de la instalación de CC Florida,

Política de Asistencia Financiera,

para estabilizar la afección médica de emergencia, o realizará la derivación apropiada según define EMTALA (consulte la política de EMTALA de CC Florida).

B. Cobertura de medicamentos de venta con receta

Los pacientes que necesitan asistencia con los costos de sus medicamentos de venta con receta pueden cualificar para uno de los programas de asistencia al paciente que ofrecen las compañías farmacéuticas. Comuníquese con Cleveland Clinic por teléfono al 866-650-6337 para obtener más información.

4. Requisitos de elegibilidad para la asistencia financiera

Los pacientes que cumplen con los siguientes requisitos son elegibles para obtener la asistencia que se describe en la Sección VII conforme a esta Política.

A. Centros del este central de Florida

Los pacientes que solicitan atención en las instalaciones del este central de Florida de CC Florida son elegibles para la asistencia financiera conforme a esta Política en una de las siguientes tres categorías de elegibilidad financiera:

1. Asistencia financiera basada en los ingresos:

- a. pacientes que son pacientes sin seguro y aquellos cuyos Ingresos Familiares Anuales no exceden el 400 % de los FPG;
- b. aquellos que solicitan Atención Médica de Emergencia o Atención Médicamente Necesaria para pacientes internos o ambulatorios del hospital, o servicios médicos; y
- c. aquellos que son residentes de los condados de Indian River, Martin o St. Lucie.

2. Asistencia de Servicios por Maternidad: las pacientes embarazadas cuyo seguro no brinda beneficios por maternidad serán elegibles para recibir asistencia financiera por servicios de maternidad en virtud de esta categoría si sus Ingresos Familiares Anuales no exceden el 400 % de los FPG, si son residentes de los condados de Indian River, Martin o St. Lucie, y si aceptan colaborar con Cleveland Clinic para determinar si son elegibles para recibir cobertura en virtud de un programa gubernamental.

3. Otros programas de asistencia: pacientes sin seguro referidos a CC desde Volunteers in Medicine (VIM) o St. Lucie County Health Access Network Inc. (HANDS) para servicios médicamente necesarios en centros contratados.

B. Centros del sudeste de Florida

Los pacientes que solicitan atención en los centros del sudeste de Florida de CC Florida son elegibles para la asistencia financiera para servicios que se brindan en el centro hospitalario de Cleveland Clinic Weston solo en virtud de esta Política en la siguiente categoría para elegibilidad financiera:

1. Asistencia financiera basada en los ingresos:

- (i) pacientes que son pacientes sin seguro y aquellos cuyos Ingresos Familiares Anuales no exceden el 400 % de los FPG;
- (ii) aquellos que solicitan Atención Médica de Emergencia, y
- (iii) aquellos que son residentes del condado de Broward.

Los pacientes que no son elegibles para la asistencia financiera pueden ser referidos a un proveedor de asistencia fiscal.

Maneras alternativas de cumplir con los requisitos para la asistencia en Florida. Un paciente asegurado o no asegurado que, de otra manera, no cumple con los requisitos para la asistencia financiera conforme a esta Política, pero no es capaz de pagar los costos de la Atención de Emergencia o la Atención Médicamente Necesaria, puede solicitar asistencia en las siguientes circunstancias:

Política de Asistencia Financiera,

1. Asistencia financiera por saldo catastrófico: pacientes que tienen gastos médicos excesivos y han generado un saldo adeudado a CC Florida por los gastos incurridos por un episodio de atención de más del 25 % de los Ingresos Familiares Anuales del paciente. (Esto excluye a los pacientes con seguro donde Cleveland Clinic está fuera de la red o no es contratado).
2. Circunstancias excepcionales: pacientes que informan que están atravesando una dificultad personal o financiera extrema (incluida una enfermedad terminal u otra afección médica catastrófica) y que no cumplen los requisitos financieros para asistencia catastrófica.
3. Circunstancias médicas especiales: pacientes que están solicitando tratamiento que solo puede brindarle un equipo médico de CC Florida o que se podrían beneficiar con servicios médicos continuos de CC Florida para la continuidad de la atención médica. Los residentes de los condados de Indian River, Martin y St. Lucie que necesiten atención médica especializada solo disponible en CC Weston pueden ser elegibles para recibir atención en estas circunstancias.
4. Asistencia financiera por circunstancias de la vida: pacientes sin hogar o fallecidos (sin cónyuge o patrimonio conocido), según lo determine Cleveland Clinic, que tengan saldos pendientes o episodios únicos de atención que de otro modo no cumplirían con los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud de los otros requisitos de elegibilidad según la Sección IV anterior.

Las solicitudes de asistencia debida a Circunstancias excepcionales o de asistencia financiera por Circunstancias médicas especiales o por Circunstancias de la vida se evaluarán caso por caso.

- C. **Revisión para elegibilidad para Medicaid y otros programas de asistencia.** Los pacientes sin seguro que solicitan atención en una instalación en Florida pueden ser contactados por un representante para una revisión para determinar si cumplen con los requisitos para Medicaid u otros programas gubernamentales de asistencia. Los pacientes sin seguro deben cooperar con el proceso de revisión antes de determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política. En determinadas circunstancias, CC Florida puede determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera en virtud de esta política antes de la revisión.

5. Método para presentar la solicitud

A. Asistencia financiera basada en los ingresos

- (i) Asistencia financiera presuntiva. Después de la programación en Florida, o antes de la admisión en Florida, los pacientes sin seguro que CC Florida determine a través de bases de datos de verificación externas que tienen unos Ingresos Familiares Anuales iguales o menores del 400 % de los FPG se considerarán elegibles para la asistencia financiera sin información ni documentación adicionales. El paciente será notificado por escrito y, si se le considera elegible para menos del 100 % de la asistencia, tendrá la oportunidad de enviar una Solicitud de Asistencia Financiera si el paciente considera que él o ella podría cumplir con los requisitos para recibir más asistencia.
- (ii) Los pacientes que solicitan Atención Médica de Emergencia serán tratados sin importar si son elegibles para la asistencia financiera.
Si es adecuado desde el punto de vista médico, un paciente que haya recibido Atención Médica de Emergencia puede recibir información en nuestros departamentos de Emergencias sobre la disponibilidad de la asistencia financiera y se puede iniciar una solicitud en su nombre si él o ella podría cumplir con los requisitos para obtener más asistencia.
- (iii) Cualquier otro paciente que solicite asistencia financiera basada en los ingresos en cualquier momento del proceso de programación o de facturación puede completar la Solicitud de Asistencia Financiera y se le pedirá que brinde información sobre sus Ingresos Familiares Anuales para el período de tres meses inmediatamente anterior a la fecha de la revisión de la elegibilidad. Se pueden utilizar servicios externos de verificación de ingresos como evidencia de los Ingresos Familiares Anuales. La Solicitud de Asistencia Financiera se puede encontrar en nuestros departamentos de Emergencias y áreas de admisiones, de un Asesor financiero para pacientes en

Política de Asistencia Financiera,

nuestras instalaciones, o en línea en www.clevelandclinic.org/financialassistance, o si llama a Servicio al Cliente al 866.621.6385.

- (iv) Si existen diferencias entre las dos fuentes de información, un representante de Cleveland Clinic puede solicitar información adicional para respaldar los Ingresos Familiares Anuales.

B. Saldo catastrófico

Mensualmente, durante el proceso de facturación, CC Florida puede utilizar bases de datos de verificación externas para determinar si el saldo adeudado por el paciente por los gastos incurridos por un episodio de atención excede el 25 % de los Ingresos Familiares Anuales. Si es así, CC Florida asumirá que el paciente es elegible para la asistencia financiera y notificará al paciente por escrito. Si el saldo no excede el 25 % de los Ingresos Familiares Anuales según los datos de verificación externos, no se asumirá que el paciente tenga un saldo catastrófico. Los pacientes también pueden solicitar que se considere la asistencia financiera para un saldo catastrófico en nuestras instalaciones o llamando a Servicio al Cliente al 866.621.6385.

C. Circunstancias excepcionales

Para cada paciente con seguro o sin seguro en Florida que se identifique o solicite consideración por tener dificultades personales y financieras extremas, CC Florida recopilará información sobre las dificultades personales o financieras extremas de ese paciente. El equipo de Gestión del ciclo de ingresos (Revenue Cycle Management, RCM) realiza las determinaciones bajo la dirección del director financiero (Chief Financial Officer, CFO). El paciente será notificado por escrito sobre la determinación final.

D. Circunstancias médicas especiales

Para cualquier paciente con seguro o sin seguro identificado durante el proceso de programación o de admisión que se reconozca con posibles circunstancias médicas especiales, un Asesor financiero para pacientes solicitará una recomendación del equipo médico de CC Florida para determinar si el paciente necesita tratamiento que solo puede brindar el equipo médico de CC Florida, o si se podría beneficiar con servicios médicos continuos de CC Florida para la continuidad de la atención. Al paciente se le notificará por escrito si no cumple con los requisitos para la asistencia financiera debido a circunstancias médicas especiales.

E. Circunstancias de la vida

Los pacientes no asegurados y asegurados elegibles en virtud del proceso presuntivo descrito en la sección 5.A.1. más arriba y que el CCHS determine que cumplen con los requisitos de elegibilidad por circunstancias de la vida serán elegibles para recibir asistencia financiera. Cleveland Clinic puede requerir información o documentación adicionales del paciente o de su familia para aprobar la asistencia financiera por circunstancias de la vida para un paciente.

F. Solicitudes incompletas o faltantes

Los pacientes recibirán una notificación en caso de información faltante en la Solicitud de Asistencia Financiera y se les dará una oportunidad razonable para que la suministren. Si la información faltante no se suministra, Cleveland Clinic puede utilizar bases de datos de verificación de ingresos externas para completar la Solicitud de Asistencia Financiera.

6. Proceso de determinación de la elegibilidad

A. Entrevista financiera

Un Asesor financiero para pacientes de Cleveland Clinic intentará comunicarse por teléfono con todos los pacientes sin seguro que no son presuntivamente elegibles para la asistencia financiera en el momento de la programación. El Asesor financiero para pacientes pedirá información, que incluye el tamaño de la familia, las fuentes de ingresos familiares y cualquier otra circunstancia financiera o atenuante que respalde la elegibilidad conforme a esta Política, y completará una solicitud de acuerdo con eso. En el momento de la cita o tras la admisión, se les puede pedir a los pacientes que visiten al Asesor financiero para pacientes y que firmen la Solicitud de Asistencia Financiera.

Política de Asistencia Financiera,

B. Solicitudes

Cualquier Solicitud de asistencia financiera, ya sea que se complete en persona, que se entregue personalmente o que se envíe por correo, será remitida al equipo de Gestión del ciclo de ingresos (RCM) para su evaluación y procesamiento.

C. Proceso de determinación de la elegibilidad

El equipo de Gestión del ciclo de ingresos (RCM) evaluará y procesará todas las Solicitudes de Asistencia Financiera. El paciente será notificado por escrito sobre la determinación de la elegibilidad. Los pacientes que cumplen con los requisitos para menos del 100 % de asistencia financiera (que no sean los que se consideran presuntivamente elegibles) recibirán una estimación del monto adeudado de un Asesor financiero para pacientes, y se les pedirá que establezcan acuerdos de pago o que paguen un depósito del 50 % antes de la programación, siempre y cuando, sin embargo, dichos acuerdos de pago nunca se requieran como condición para recibir tratamiento de Atención Médica de Emergencia.

7. Base para calcular montos facturados a los pacientes, alcance y duración de la asistencia financiera

Los pacientes elegibles para obtener asistencia financiera basada en los ingresos conforme a la Política recibirán asistencia de acuerdo con los siguientes requisitos de ingresos:

- Si sus Ingresos Familiares Anuales son de hasta el 250 % de los FPG, recibirá atención médica gratuita.
- Si sus Ingresos Familiares Anuales están entre el 251 % y el 400 % de los FPG, recibirá atención médica con descuento sobre el “monto generalmente facturado” a los pacientes con seguro por dichos servicios.

Como se utiliza en la presente documento, el “monto generalmente facturado” hace referencia a lo establecido en IRC §501(r)(5) y cualquier reglamentación u otras guías emitidas por el Departamento del Tesoro de Estados Unidos o el Servicio de Impuestos Internos donde se definan dicho término. Consulte el Apéndice A para ver una explicación detallada sobre cómo se calcula el “monto generalmente facturado”.

Una vez que Cleveland Clinic ha determinado que un paciente es elegible para la asistencia financiera basada en los ingresos, esa determinación es válida durante noventa (90) días desde la fecha de la revisión de la elegibilidad. Después de noventa (90) días, el paciente puede completar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera para solicitar asistencia financiera adicional.

Para los pacientes que hayan sido aprobados para la asistencia con un Saldo catastrófico, o que sean elegibles para la asistencia financiera por Circunstancias de la vida, esos cargos identificados se cubrirán.

Para los pacientes que hayan sido aprobados para recibir asistencia por Circunstancias médicas especiales o excepcionales, el paciente quedará cubierto en virtud de esta Política por el 100 % de los cargos no pagados y por los cargos de todos los servicios de Atención de Emergencia y Medicamento Necesaria brindados durante el período necesario hasta completar el tratamiento o la atención médica, según lo determine el médico tratante de CC Florida. Un paciente cuya situación financiera haya cambiado puede solicitar una reevaluación en cualquier momento.

8. Determinación de la elegibilidad para asistencia financiera anterior a la acción por falta de pago

A. Facturación y esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para asistencia financiera

CC Florida busca determinar si un paciente es elegible para la asistencia conforme a esta Política en el momento de la admisión o el servicio, o antes de estos. Si un paciente no se determina elegible para la asistencia financiera antes del alta hospitalaria o del servicio, CC Florida cobrará la atención médica. Si el paciente está asegurado, CC Florida facturará los gastos incurridos a la aseguradora del paciente registrada. Después de la adjudicación de la aseguradora del paciente, cualquier responsabilidad restante del paciente se le facturará directamente al paciente. Si el paciente no está asegurado, CC Florida facturará los gastos incurridos al paciente directamente. Los pacientes recibirán una serie de hasta cuatro estados de cuenta de facturación durante un período de 120 días que comienza después de que el paciente es dado de alta, y se enviará a la dirección registrada del paciente. Solo los pacientes con un saldo pendiente de pago recibirán un estado de cuenta de facturación. Los estados de cuenta de facturación incluyen un resumen de esta Política en lenguaje sencillo y cómo solicitar asistencia financiera. CC Florida puede intentar proactivamente identificar a los pacientes que son elegibles para la asistencia financiera basada en los ingresos en virtud de esta Política a través del uso de bases de datos de

Política de Asistencia Financiera,

verificación externas. Los pacientes que se identifiquen como presuntivamente elegibles para la asistencia basada en los ingresos serán notificados y podrán solicitar asistencia adicional.

Los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad incluyen la notificación al paciente de parte de CC Florida de la Política después de la admisión y comunicaciones orales y por escrito con el paciente con respecto a la facturación del paciente, un esfuerzo por notificar al individuo por teléfono sobre la Política y el proceso para solicitar la asistencia por lo menos 30 días antes de tomar medidas para iniciar una demanda legal, y una respuesta por escrito a cualquier Solicitud de Asistencia Financiera conforme a esta Política enviada en un plazo de 240 días a partir del primer estado de cuenta de facturación con respecto al saldo pendiente de pago o, si es posterior, en la fecha en que una agencia de cobro que trabaje en nombre de Cleveland Clinic devuelva el saldo pendiente de pago a la clínica.

B. Acciones de cobro para saldos pendientes de pago

Si el paciente tiene un saldo pendiente con CC Florida luego de que se hayan enviado cuatro estados de cuenta de facturación durante un período de 120 días, el saldo del paciente se transferirá a una agencia de cobro que represente a CC Florida, que intentará obtener el pago. CC Florida y sus agencias de cobro no informan a las oficinas de crédito ni buscan embargos de salarios ni acciones de cobro similares. Las agencias de cobro que representan a CC Florida tienen la capacidad de perseguir el cobro durante un máximo de 18 meses desde el momento en que el saldo se envió a la agencia de cobro. Un paciente puede solicitar asistencia financiera conforme a esta Política incluso después de que el saldo pendiente de pago del paciente se haya referido a la agencia de cobro. Después de que hayan transcurrido por lo menos 120 días desde el primer estado de cuenta de facturación posterior al alta hospitalaria que muestre saldos que permanezcan sin pago, y caso por caso particular, CC Florida puede perseguir el cobro a través de una demanda judicial cuando un paciente tenga un saldo pendiente de pago y no coopere con las solicitudes de información o de pago de CC Florida o de una agencia de cobro que trabaje en su nombre.

En ningún caso se demorará o negará la Atención de Emergencia a un paciente debido a un saldo pendiente de pago. En ningún caso se demorará o negará la Atención Médicamente Necesaria a un paciente antes de que se hayan realizado esfuerzos razonables para determinar si el paciente podría cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera. En CC Florida, los pacientes sin seguro que solicite programar nuevos servicios y que no se hayan considerado presuntamente elegibles para asistencia financiera serán contactado por un Asesor financiero para pacientes, que le notificará al paciente sobre la Política y le ayudará a iniciar la Solicitud de Asistencia Financiera si se solicita.

Los pacientes sin seguro que solicite programar nuevos servicios y que no se hayan considerado presuntamente elegibles para asistencia financiera serán contactado por un Asesor financiero para pacientes, que le notificará al paciente sobre la Política y le ayudará a iniciar la Solicitud de Asistencia Financiera si se solicita.

Para todos los pacientes de CC Florida, un paciente con un saldo pendiente alto que solicite programar nuevos servicios puede ser contactado por un Asesor financiero para pacientes que notificará al paciente sobre la Política y trabajará con el paciente para hacer acuerdos de pago, ingresar en un plan de pagos o solicitar asistencia financiera en virtud de esta Política.

- C. Revisión y aprobación. El equipo de Gestión del ciclo de ingresos (RCM) de Cleveland Clinic tiene la autoridad de revisar y determinar si se han hecho esfuerzos razonables para evaluar si un paciente es elegible para asistencia conforme a la Política, de modo que se puedan iniciar acciones de cobro extraordinarias para un saldo pendiente de pago.

9. Médicos no cubiertos por la Política de Asistencia Financiera de CC Florida

Este central de Florida. La mayoría de los servicios brindados por los médicos empleados por CC que trabajan en los centros de CC Florida en los condados de Indian River, Martin y St. Lucie están cubiertos por esta FAP. Los médicos que no están cubiertos por la FAP se identifican el **Apéndice B, Lista de proveedores** adjunto, por nombre y por instalación hospitalaria en la que ejercen. La

lista se actualiza trimestralmente y también está disponible en línea en www.clevelandclinic.org/financialassistance, en todos nuestros departamentos de Emergencias y áreas de admisiones, y a solicitud, llamando al Servicio al Cliente o consultando a un Asesor financiero para pacientes de Cleveland Clinic. Los servicios prestados en sucursales de One

Política de Asistencia Financiera,

Medical no están incluidos en la FAP. Para ver la FAP de las sucursales de One Medical, visite www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Sudeste de Florida. En el hospital CC Weston, los servicios de emergencia y algunos otros servicios que los médicos empleados brindan en el hospital están cubiertos por la FAP. Los pocos médicos que brindan servicios en el hospital CC Weston que no están cubiertos por nuestra FAP se identifican en el **Apéndice B, Lista de Proveedores** adjunto, por nombre y por centro hospitalario en el que ejercen. **Los servicios en los consultorios médicos de CC del sudeste de Florida y los centros de salud familiar enumerados en el Apéndice B, Lista de Proveedores (incluidos Weston FHC y Braathen Center en el campus de Weston) no están cubiertos por la FAP.** Los servicios prestados en sucursales de One Medical no están incluidos en la FAP. Para ver la FAP de las sucursales de One Medical, visite www.clevelandclinic.org/financialassistance.

10. Medidas para difundir la Política de Asistencia Financiera

CC Florida se compromete a difundir esta Política ampliamente dentro de las comunidades a las que prestan servicios las instalaciones de CC Florida. Para esos fines, CC Florida tomará las siguientes medidas para asegurar que los miembros de las comunidades que son atendidas en sus instalaciones conozcan la Política y tengan acceso a esta.

- A. CC Florida pondrá una copia de su Política actual a disposición de la comunidad, publicando un resumen en lenguaje sencillo de la Política en su página web, junto con una copia descargable de la Política y de la Solicitud de Asistencia Financiera con instrucciones para descargarlas. No hay ningún cargo por descargar una copia de la Política, el resumen en lenguaje sencillo o la Solicitud de Asistencia Financiera.
- B. CC Florida proporcionará un resumen en lenguaje sencillo de la Política en las ubicaciones de sus instalaciones, en las que el resumen estará disponible para los pacientes y sus familias, incluido un resumen en lenguaje sencillo de la Política para incluirlo con las facturas que cubran los montos cobrados por los servicios.
- C. Los Asesores financieros para pacientes pondrán un resumen en lenguaje sencillo de la Política a disposición de todos los pacientes con quienes se reúnan, y se lo proporcionarán a cualquier persona que solicite una copia de la Política.
- D. CC Florida incluirá una descripción de cómo obtener una copia de la información sobre la Política en un informe de beneficio a la comunidad presentado a toda la comunidad.
- E. Cleveland Clinic pondrá la información sobre su Política a disposición de los organismos gubernamentales correspondientes y de las organizaciones sin ánimo de lucro que manejan asuntos de salud pública en las áreas de servicio de CC Florida.