

## Política de asistencia financiera

El sistema de salud del Cleveland Clinic Florida (“CC Florida”, por sus siglas en inglés) está formado por hospitales y centros médicos múltiples en el sudeste y este central de Florida, incluidos el hospital Cleveland Clinic Weston, Cleveland Clinic Indian River Medical Center y Cleveland Clinic Martin Memorial Medical Center.

La Política del CC Florida es brindar atención médica sin fines de lucro a los pacientes sin distinción de raza, credo o capacidad para pagar. Los pacientes que no tienen los medios para pagar por los servicios que se brindan en los centros del CC Florida pueden solicitar asistencia financiera, que se otorgará sujeta a los términos y condiciones que se establecen a continuación. Los criterios de elegibilidad para la asistencia financiera de acuerdo con esta Política tienen el propósito de asegurar que el CC Florida tenga los recursos financieros para brindar atención médica a los pacientes que tienen una mayor necesidad financiera. Esta Política se aplica en todos los centros de la CC Florida, incluso sus hospitales y centros de salud familiares, como se define a continuación.

### 1. Información general

- A. La Cleveland Clinic Foundation (Cleveland Clinic), 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 Rentas Internas y de las instituciones benéficas según 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 Sociales de EE. UU. y efectiva en la fecha de servicio para las asignaciones de asistencia financiera según esta Política de los Lineamientos federales sobre ingresos de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG). Es posible que esté disponible una asistencia financiera basada en el ingreso para pacientes sin seguro y algunos otros con Ingresos familiares anuales de *hasta* el 400 % de los FPG. Los pacientes que atraviesan dificultades financieras o personales, o circunstancias médicas especiales, también pueden reunir los requisitos para recibir la asistencia. Bajo ninguna circunstancia se le cobrará a un paciente que reúna los requisitos para la asistencia financiera según esta Política montos mayores a los que generalmente se facturan por dicha atención.

### 2. Definiciones

“Ingreso familiar anual” incluye sueldos y salarios, e ingresos que no sean sueldos, entre los que se incluyen pensión alimenticia y manutención infantil; seguro social, beneficios de compensación para trabajadores y desempleados; e ingresos por pensión, intereses o renta de la familia.

“Solicitud” significa el proceso de solicitud según esta Política, incluye ya sea (a) completar la Solicitud de asistencia financiera de la Cleveland Clinic en persona, en línea, o vía telefónica con un Asesor financiero para pacientes o (b) por correo, o envío de una copia completa en papel de la Solicitud de asistencia financiera de la Cleveland

Clinic. “CC Florida” se refiere a los centros del este central de Florida y del sudeste de Florida.

“Centros del este central de Florida” se refiere al Cleveland Clinic Indian River Medical Center y a los centros para pacientes ambulatorios que son propiedad del Cleveland Clinic Indian River Medical Center, incluidos todos los centros para pacientes ambulatorios y consultorios de médicos contratados

en el condado de Indian River y en el Cleveland Clinic Martin Memorial Medical Center y los centros para pacientes ambulatorios que son propiedad del Cleveland Clinic Martin Memorial Health Systems Inc., incluidas todos los centros para pacientes ambulatorios y los consultorios de médicos contratados en los condados Martin y St. Lucie.

## Política de asistencia financiera,

“Atención médica de emergencia” o “Tratamiento de emergencia” significarán la atención médica o tratamiento de una Afección médica de emergencia según la definición de EMTALA.

“EMTALA” es la Ley de trabajo activo y tratamiento médico de emergencia (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) (42 del Código de los EE.UU. [United States Code, U.S.C] §1395dd).

“Familia” significarán el paciente, el cónyuge del paciente (independientemente de la dirección del cónyuge) y a todos los hijos menores de 18 años naturales o adoptivos del paciente que viven con el 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 todos los hijos menores de 18 años naturales o adoptivos de los padres que viven en la casa del paciente.

“FPG” significará los Lineamientos federales sobre ingresos de pobreza que ocasionalmente el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. publica y que entran en vigencia en la fecha en que se presta el servicio.

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

“Pacientes con seguro” son las personas que tienen un seguro de salud privado o gubernamental. Los pacientes con seguro solo son elegibles para recibir cierta asistencia según esta política, y solo si se cumplen los siguientes requisitos:

- (a) La Cleveland Clinic debe estar en la red. Los pacientes no son elegibles para recibir asistencia financiera si el seguro médico correspondiente considera a la 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) sean proporcionados de forma de emergencia o (ii) sean determinados previamente de ser exclusivos de la Cleveland Clinic y dicho tratamiento no esté disponible en otro proveedor de atención médica y sean aprobados por anticipado conforme a la excepción por Circunstancias médicas especiales en este documento; y
- (b) El paciente ha cumplido con todos los requisitos correspondientes de su seguro, incluida, entre otras cosas, la actualización de la información de la Coordinación del beneficio (Coordination of Benefit, COB) o la realización de otras tareas administrativas requeridas por su aseguradora.

“Atención médicamente necesaria” significará aquellos servicios razonables y necesarios para diagnosticar y brindar tratamiento preventivo, paliativo, curativo o reparador para afecciones físicas o mentales según los estándares de atención de la salud reconocidos profesionalmente generalmente aceptados en el momento en que se brinda el servicio. La atención médicamente necesaria no incluye la mayoría de los servicios de trasplante o terapias celulares que abarcan terapias celulares hematopoyéticas diseñadas y no manipuladas (como Células T con receptores de antígenos quiméricos [Chimeric antigen receptors, CAR-T-cell]). Tampoco incluye suplementos ni medicamentos recetados para pacientes ambulatorios”. No obstante lo anterior, determinados servicios de odontología y medicina integrativa y funcional no están cubiertos por esta Política.

“Política” hace referencia a esta Política de asistencia financiera actualmente en vigencia.

“Residente” significará una persona que es residente legal de los Estados Unidos y que ha sido residente legal de los condados de Broward, Indian River, Martin o St. Lucie, en el estado de Florida durante al menos seis (6) meses en el momento en que se brindan los servicios o quién, de otro modo, tiene la intención de permanecer en el condado en el que los servicios médicos se buscan durante al menos seis (6) meses luego de que se hayan brindado los servicios.

“Centros del sudeste de Florida” se refiere únicamente al hospital de la Cleveland Clinic Weston.

“Pacientes sin seguro” son personas (i) que no tienen seguro de salud privado ni gubernamental; (ii) cuyos beneficios de seguro han sido agotados; o (iii) quienes son pacientes con seguros cuyos beneficios de seguro excluyen la Atención médicamente necesaria que está solicitando el paciente.

### 3. Relación con otras Políticas

#### A. Políticas relacionadas con la Asistencia médica de emergencia

De acuerdo con la EMTALA, todos los centros pertinentes del CC Florida brindarán una selección médica apropiada a cualquier persona, sin importar su capacidad para pagar, que requiera un tratamiento para atender una afección médica potencialmente de emergencia. Un centro brindará, sin discriminación, atención para afecciones médicas de emergencia a personas sin importar si son elegibles para la asistencia financiera. Si, luego

## Política de asistencia financiera,

de una selección médica apropiada, el personal de la CC Florida determina que la persona atraviesa una afección médica de emergencia, la CC Florida brindará los servicios necesarios, dentro de la capacidad del centro de la CC Florida, para estabilizar la afección médica de emergencia de la persona, o realizará una transferencia apropiada según está definida en la EMTALA (ver la Política de la EMTALA de la CC Florida).

### **B. Cobertura de medicamentos con receta**

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

## **4. Criterios 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 según esta Política.

### **A. Centros del este central de Florida**

Los pacientes que buscan atención en los centros de la CC Florida del este central de Florida son elegibles para la asistencia financiera según esta Política en una de las siguientes tres categorías de elegibilidad financiera:

#### **1. Asistencia financiera basada en el ingreso:**

- a. los pacientes que son pacientes sin seguro y aquellos cuyo Ingreso anual familiar no excede el 400 % de los FPG,
- b. aquellos que buscan Atención médica de emergencia o Atención médicamente necesaria para pacientes internos o ambulatorios del hospital o servicios de médicos, y
- c. aquellos que son residentes del condado 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 según esta categoría si su Ingreso anual familiar no supera el 400 % de los FPG, si son residentes de los condados de Indian River, Martin o St. Lucie, y si aceptan trabajar con la Cleveland Clinic para determinar si pueden ser elegibles para la cobertura bajo el programa gubernamental.

3. Otros programas de asistencia: pacientes sin seguro referidos a la 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 buscan atención en los centros del sudeste de Florida de la CC Florida son elegibles para los servicios de asistencia financiera que se brindan en el centro hospitalario de la Cleveland Clinic Weston solo bajo esta Política en la siguiente categoría para elegibilidad financiera:

#### **1. Asistencia financiera basada en el ingreso:**

- (i) los pacientes que son pacientes sin seguro y aquellos cuyo Ingreso anual familiar no excede el 400 % de los FPG,
- (ii) aquellos que buscan una 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.

Medios adicionales de reunir los requisitos para la asistencia en Florida. Un paciente con seguro o sin seguro que, de otra manera, no reúne los requisitos para la asistencia financiera según esta Política, pero no es capaz de pagar por los costos de la Atención de emergencia o la Atención médicamente necesaria, puede buscar asistencia en las siguientes

## Política de asistencia financiera,

circunstancias:

1. Asistencia financiera por saldo catastrófico: los pacientes que poseen gastos médicos excesivos que han generado un saldo adeudado a la CC Florida por los gastos incurridos por un episodio de atención mayor al 25 % del Ingreso anual familiar del paciente. (Esto excluye a los pacientes con seguro donde la Cleveland Clinic está fuera de la red o no es contratada).
2. Circunstancias excepcionales: pacientes que declaren estar atravesando una situación de extrema dificultad personal y financiera (incluida una enfermedad terminal u otra afección médica catastrófica) y que no cumplan con los criterios financieros de la ayuda catastrófica.
3. Circunstancias médicas especiales: los pacientes que están buscando tratamiento que solo puede brindarle un equipo médico de la CC Florida o que se beneficiarían de servicios médicos continuos de la 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 la CC Weston pueden ser elegibles para recibir atención bajo estas circunstancias.

Los pedidos de asistencia debido a Circunstancias excepcionales o Circunstancias médicas especiales se evaluarán caso por caso.

- C. Selección para Medicaid y otros programas de asistencia. Los pacientes sin seguro que buscan atención en un centro en Ohio pueden ser contactados por un representante para la selección, para determinar si pueden reunir los requisitos para Medicaid u otros programas gubernamentales de asistencia. Los pacientes sin seguro deben cooperar con el proceso de selección antes de determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera según esta Política. En determinadas circunstancias, la CC Florida puede determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera según esta Política antes de la selección.

### 5. Método para solicitar

#### A. Asistencia financiera basada en el ingreso

- (i) Asistencia financiera presunta. Luego de programarlo en Florida, o antes de la admisión en Florida, aquellos pacientes sin seguro que la CC Florida determine a través de las bases de datos de verificación de terceros que tienen un Ingreso familiar anual igual o inferior al 400 % de los FPG se considerarán elegibles para la asistencia financiera sin mayor información o documentación. 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 cree que él o ella pueden reunir los requisitos para recibir una mayor asistencia.
- (ii) Los pacientes que buscan Atención médica de emergencia serán tratados sin importar si son elegibles para la asistencia financiera.  
Si es adecuado médicamente, un paciente que haya recibido Atención médica de emergencia puede recibir información en nuestros departamentos sobre la disponibilidad de la asistencia financiera y se iniciará una Solicitud en su nombre, en caso de que él o ella reúnan los requisitos para recibir más asistencia.
- (iii) Cualquier otro paciente que busque asistencia financiera basada en el ingreso en cualquier momento del proceso programado o de facturación puede completar la Solicitud de asistencia financiera y se le pedirá que proporcione información sobre su Ingreso anual familiar para el período de tres meses inmediatamente antes de la fecha de revisión de la elegibilidad. Los servicios de verificación de ingreso de terceros se pueden utilizar como evidencia del Ingreso anual familiar. La Solicitud de asistencia financiera se puede encontrar en nuestros Departamentos de Emergencia y áreas de admisiones, o de un Asesor financiero para pacientes en nuestros centros o en línea en [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance), o si llama al Servicio al cliente al 866-621-6385.
- (iv) Si existen diferencias entre las dos fuentes de información, un representante de la Cleveland Clinic puede solicitar información adicional para respaldar el Ingreso anual familiar.

#### B. Saldo catastrófico

## Política de asistencia financiera,

Mensualmente durante el proceso de facturación, la CC Florida puede utilizar bases de datos de verificación de terceros para determinar si el saldo adeudado de un paciente por cargos incurridos por un episodio de atención supera el 25 % del Ingreso anual familiar. Si es así, la 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 % del Ingreso anual familiar según los datos de verificación de terceros, no se asumirá que el paciente tenga un saldo catastrófico. Los pacientes también pueden solicitar la consideración de asistencia financiera para un balance catastrófico en nuestros centros o en línea en [www.clevelandclinic.org/financiamientofinancialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financiamientofinancialassistance), o llamando al 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 estar atravesando dificultades personales y financieras extremas, la CC Florida recopilará información sobre las dificultades personales o financieras de ese paciente. La 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 admisión que se reconozca tenga posible circunstancias médicas especiales, un Asesor financiero para pacientes solicitará una recomendación del equipo médico de la CC Florida para determinar si el paciente necesita tratamiento que solo puede brindar el equipo médico de la CC Florida, o si se beneficiaría de los servicios médicos continuos de la CC Florida para la continuidad de la atención médica. El paciente será notificado por escrito si no reúne los requisitos para la asistencia financiera debido a circunstancias médicas especiales.

### E. Solicitudes incompletas o faltantes

Los pacientes serán notificados en caso de información faltante en la Solicitud de asistencia financiera y se les dará una oportunidad razonable para completarla. Si la información faltante no se completa, la Cleveland Clinic puede utilizar bases de datos de verificación de ingresos de terceros para completar la Solicitud de asistencia financiera.

## 6. Proceso de determinación de la elegibilidad

### A. Entrevista financiera

Un asesor financiero para pacientes de la Cleveland Clinic intentará comunicarse por teléfono con todos los Pacientes sin seguro que no son presuntamente elegibles para la asistencia financiera al momento de la programación. El Asesor financiero para pacientes pedirá información, incluso sobre el tamaño de la familia, las fuentes de ingresos familiares y cualquier otra circunstancia financiera o atenuante que respalde la elegibilidad según esta Política y completará la solicitud respectivamente. Al momento de la cita o luego de la admisión, puede pedirse a los pacientes que visiten al Asesor financiero para pacientes y firmen la Solicitud de asistencia financiera.

### B. Solicitudes

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

### C. Proceso de determinación de la elegibilidad

La 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 califican para menos del 100 % de la asistencia financiera (que no son los que se determinan presuntamente elegibles) recibirán un estimado del monto adeudado de un Asesor financiero para pacientes y se le pedirá que establezca arreglos de pago o pague un depósito del 50 % antes de la programación, siempre y cuando, sin embargo, que tales arreglos de pago no se requieran como condición para recibir el tratamiento de la Atención médica de emergencia.

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

Los pacientes que reúnen los requisitos para obtener asistencia financiera basada en el ingreso según la Política recibirán asistencia de acuerdo con los siguientes criterios de ingreso:

## Política de asistencia financiera,

- Si sus ingresos familiares anuales llegan al 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 este documento, el “monto generalmente facturado” hace referencia a lo establecido en el §501(r)(5) del Código de Rentas Internas (Internal Revenue Code, IRC) y todas las regulaciones u otras guías emitidas por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o el Servicio de Rentas Internas que definan dicho término. Consulte el Apéndice A para obtener una explicación más detallada de cómo se calcula el “monto generalmente facturado”.

Una vez que la Cleveland Clinic determina que un paciente reúne los requisitos para la asistencia financiera basada en el ingreso, esa determinación es válida por noventa (90) días desde la fecha de revisión de la elegibilidad. Luego de los noventa (90) días, el paciente puede completar una nueva Solicitud de asistencia financiera para buscar asistencia financiera adicional.

Para los pacientes que hayan sido aprobados para la asistencia con un Saldo catastrófico, se cubrirán los cargos identificados.

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

### 8. Determinación de la elegibilidad para asistencia financiera antes de la acción por falta de pago

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

La CC Florida busca determinar si un paciente reúne los requisitos para la asistencia según esta Política antes de o en el momento de la admisión o brindar el servicio. Si se determina que un paciente no reúne los requisitos para la asistencia financiera antes de ser dado de alta del hospital o del servicio, la CC Florida cobrará por la atención médica. Si el paciente tiene seguro, la CC Florida cobrará a la aseguradora registrada del paciente por los gastos incurridos. Luego de la adjudicación de la aseguradora del paciente, cualquier responsabilidad restante del paciente se cobrará directamente al paciente. Si el paciente no tiene seguro, la CC Florida cobrará al paciente directamente por los gastos incurridos. Los pacientes recibirán una serie de hasta cuatro estados de cuenta durante un período de 120 días que comienza luego de que el paciente ha sido dado de alta del hospital y se enviará a la dirección en los registros del paciente. Solo los pacientes con saldo no pagado recibirán un estado de cuenta. Los estados de cuenta incluyen un Resumen de esta política en un lenguaje sencillo y cómo solicitar asistencia financiera. La CC Florida puede buscar proactivamente identificar a los pacientes que reúnen los requisitos para la asistencia financiera basada en el ingreso, según esta Política a través del uso de bases de datos de verificación de terceros. Los pacientes que se identifican como presuntamente elegibles para la asistencia basada en el ingreso serán notificados y pueden aplicar para una asistencia financiera.

Los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad incluyen: notificación al paciente de parte de la CC Florida de la Política luego de la admisión y comunicaciones escritas y orales con el paciente con respecto a la facturación del paciente, un esfuerzo para notificar a la persona por teléfono sobre la Política y el proceso para solicitar la asistencia al menos 30 días antes de tomar acción para iniciar una demanda legal, y una respuesta escrita para cualquier Solicitud de asistencia financiera para una asistencia según esta Política enviada dentro de los 240 días del primer estado de cuenta con respecto al saldo no pagado o, si es más adelante, en la fecha en que una agencia de cobro que trabaje en nombre de la Cleveland Clinic devuelva el saldo no pagado a la Clínica.

#### B. Acciones de cobro para saldos no pagados

Si el paciente tiene un saldo pendiente con la CC Florida luego de que se hayan enviado cuatro estados de cuenta durante un período de 120 días, el saldo del paciente se transferirá a una agencia de cobro que represente a la CC Florida que intentará conseguir el pago. La CC Florida y sus agencias de pago no informan a las oficinas de crédito ni buscan embargos de salarios ni acciones de cobro similares. Las agencias de cobro que representan a la CC Florida tienen la capacidad de buscar pagos durante 18 meses desde el momento en que se envió el saldo a la agencia de cobro. Un paciente puede solicitar asistencia financiera según esta Política incluso luego de que el saldo adeudado del paciente se haya transferido a la agencia de cobro. Luego de que hayan pasado al menos 120 días



## Política de asistencia financiera,

desde el primer estado de cuenta después de ser dado de alta del hospital que muestre saldos que permanezcan no pagados, y en base a cada caso en particular, la CC Florida puede buscar obtener el pago a través de una demanda judicial cuando un paciente tenga un saldo no pagado y no coopere con los pedidos de información o pago de la CC Florida, o una agencia de cobros que trabaje en su nombre.

En ningún caso se demorará ni se negará la atención de emergencia a un paciente debido a un saldo adeudado. En ningún caso se demorará ni se negará la Atención médicamente necesaria a un paciente antes de que se realicen los esfuerzos necesarios para determinar si el paciente puede reunir los requisitos para recibir la asistencia financiera. En Ohio y Nevada, un paciente sin seguro que busque programar nuevos servicios y que no haya sido presuntamente elegible para la asistencia financiera será contactado por un Asesor financiero para pacientes que notificará al paciente sobre la Política y ayudará al paciente a iniciar la Solicitud para asistencia financiera si así se solicita.

Un paciente sin seguro que busque programar nuevos servicios en un centro del este central de Florida y que no haya sido presuntamente elegible para una asistencia financiera será contactado por un Asesor financiero para pacientes que notificará al paciente sobre la Política y ayudará al paciente a iniciar la Solicitud para asistencia financiera si así se solicita.

Para todos los pacientes de la CC Florida, un paciente con un saldo pendiente alto que busque 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 realizar acuerdos de pago, ingresar en un plan de pagos o solicitar asistencia financiera según esta Política.

- C. Revisión y aprobación. La Gestión del ciclo de ingresos (RCM) de la Cleveland Clinic tiene la autoridad de revisar y determinar si se han hecho esfuerzos razonables para evaluar si un paciente reúne los requisitos para la asistencia según la Política de modo que comiencen las acciones de pago extraordinarias para un saldo adeudado.

### 9. Médicos no cubiertos según la Política de asistencia financiera de la CC Florida

*Este central de Florida.* La mayoría de los servicios brindados por los médicos que trabajan en los centros de la CC Florida en los condados de Indian River, Martin y St. Lucie están cubiertos por la Política de Asistencia financiera (FAP). Los médicos que no están cubiertos por la FAP están identificados en el **Apéndice B adjunto, en la Lista de Proveedores**, por nombre y por centro hospitalario en el que ejercen. La lista se actualiza trimestralmente y también está disponible en línea en [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance), en todos nuestros Departamentos de Emergencia y áreas de admisiones, y previa solicitud si llama al Servicio al cliente o consulta a un Asesor financiero para pacientes de la Cleveland Clinic.

*Sudeste de Florida.* En el hospital CC Weston, los servicios de emergencia y otros servicios determinados que los médicos empleados por el hospital prestan allí están cubiertos por la FAP. Los pocos médicos que brindan servicios en el hospital CC Weston que no están cubiertos por nuestra FAP están identificados en el **Apéndice B adjunto, en la Lista de Proveedores**, por nombre y por centro hospitalario en el que ejercen. **Los servicios de los consultorios médicos de la CC del sudeste de Florida y los centros de salud familiar considerados en el Apéndice B, Lista de Proveedores (incluidos Weston FHC y Braathen Center en el Campus de Weston) quedan fuera de la cobertura de la FAP.**

### 10. Medidas para publicitar las Políticas de asistencia financiera

La CC Florida se compromete a difundir su Política ampliamente dentro de las comunidades a las cuales prestan servicios los centros de la CC Florida. Para esos fines, la CC Florida dará los siguientes pasos para asegurar que los miembros de las comunidades que son atendidos en sus centros estén al tanto de la Política y tengan acceso a esta.

- A. La CC Florida realizará una copia de su Política actual disponible para la comunidad publicando un resumen en un lenguaje sencillo de la Política en su página web junto con una copia descargable de la Política y la Solicitud de asistencia financiera con instrucciones para descargar las copias. No existe tarifa para descargar una copia de la Política, el Resumen en un lenguaje sencillo o la Solicitud de asistencia financiera.
- B. La CC Florida brindará un resumen escrito en un lenguaje sencillo de la Política en los lugares de sus centros en los que el resumen estará disponible para los pacientes y sus familias, incluso un resumen en un lenguaje sencillo de la Política para proporcionarlo con las facturas que cubran los montos cobrados por los servicios.
- C. Los Asistentes financieros para pacientes harán un resumen en un lenguaje sencillo de la Política que estará disponible para todos los pacientes con los que se reúnan y que facilitarán a toda persona que les solicite una copia

## Política de asistencia financiera,

de la Política.

- D. La CC Florida incluirá una descripción de cómo obtener una copia de o información sobre la Política en un informe de los beneficios comunitarios hecho para la comunidad en general.
- E. La Cleveland Clinic publicará información sobre su Política para las agencias gubernamentales correspondientes y las organizaciones sin fines de lucro que trabajen con salud pública en las áreas de servicio de la CC Florida.