

HOSPITAL

PRINCIPIOS PARA MEJORAR LA ESTABILIDAD ECONÓMICA COMUNITARIA MEDIANTE POLÍTICAS HOSPITALARIAS



PRINCIPIOS PARA MEJORAR LA ESTABILIDAD ECONÓMICA COMUNITARIA MEDIANTE POLÍTICAS HOSPITALARIAS

La seguridad económica es un importante elemento social determinante en la salud, por lo que resulta particularmente preocupante que el propio sistema de salud contribuya con frecuencia a generar dificultades económicas para las familias. Los hospitales constituyen una base importante en las comunidades, y son parte integral de la red de seguridad en el sistema de salud. A pesar de ello, sus políticas de asistencia financiera y de facturación o cobro frecuentemente suelen exacerbar las desigualdades existentes. Datos muestran que las personas negras y morenas y otras poblaciones menos favorecidas o excluidas, son las más afectadas por los servicios de salud inasequible y por las deudas médicas. **Por lo tanto, es fundamental que los hospitales establezcan Políticas de Asistencia Financiera (FAP por sus siglas en inglés) con un lente de justicia racial y equidad en la salud.**

Sugerimos los siguientes cinco principios para guiar los esfuerzos de la defensa del consumidor en las campañas para garantizar que las políticas hospitalarias promuevan la seguridad económica y preserven el acceso a la atención médica para todos: **Equidad, Transparencia, Asequibilidad, Inclusión y Responsabilidad**. Estos principios se diseñaron en conjunto con grupos defensores de la salud de más de una docena de organizaciones en cinco estados.



Siempre se espera que los hospitales se mantengan fieles a su misión de proporcionar servicios y atención a las comunidades a las cuales sirven. Para garantizar que las políticas de los hospitales no discriminen a los pacientes por su edad, identidad de género, raza, discapacidad, estado de salud, idioma, situación de inmigración, orientación sexual o afiliación religiosa, los hospitales deben:

- **Analizar los procesos y la información de aquellos que reciben ayuda financiera o son objeto de acciones de cobro agresivas.** La información debe desglosarse y analizarse para determinar si existen experiencias dispares en función de los factores demográficos enumerados anteriormente.
- **Garantizar que las FAP se apliquen a todos los servicios médicos necesarios y de emergencia en los entornos de hospitalización y ambulatorios,** incluyendo la salud bucal, los servicios de análisis, laboratorio y diagnóstico; el equipo médico y los medicamentos; y los servicios relacionados con el uso de sustancias, salud del comportamiento y salud bucal.
- **Desarrollar e implementar un plan de acción concreto para enfrentar las disparidades en la salud, avanzar la salud equitativa y mejorar la salud de la comunidad.** Este plan debe incluir la formación del personal para abordar la competencia cultural y los prejuicios implícitos y facilitar las conexiones con los recursos que ayudan a abordar las necesidades sociales, como la alimentación, la vivienda y la seguridad de la comunidad.



TRANSPARENCIA

Para garantizar que los pacientes comprendan claramente sus derechos y tengan acceso a la ayuda que necesitan, ya sea al solicitar asistencia financiera o cuando tengan preguntas sobre sus facturas médicas, los hospitales deberían, como mínimo, hacer lo siguiente:

- **Garantizar que todas las políticas de asistencia financiera, facturación y cobro se pongan a disposición del público.** Las mejores prácticas incluyen, pero no se limitan a: (1) colocación de carteles en zonas visibles para los pacientes (como en las salas de admisión y de espera); (2) incluyendo esta información en los sitios web y en los envíos de facturas; (3) informando a todos los pacientes, independientemente de su estatus migratorio, sobre las opciones de asistencia financiera y la disponibilidad de asesoramiento financiero; y (4) traduciendo todas las políticas pertinentes a las lenguas habladas por los residentes de todas las comunidades a las cuales el hospital les presta el servicio, y poniéndolas a disposición de las personas que padecen de discapacidad en formatos accesibles.
- **Asesorar proactivamente a cualquier paciente que llame al departamento de facturación para saber acerca de sus opciones de asistencia financiera.** Dado que las circunstancias financieras de un paciente pueden cambiar con el tiempo, los pacientes deben tener oportunidades continuas de solicitar ayuda financiera, independientemente de la situación en la cual se encuentren en el ciclo de facturación, incluso después de que su factura haya sido remitida a una agencia de cobros o a un abogado.
- **Comprobar la elegibilidad, y para aquellos pacientes que parecen reunir los requisitos, ayudarles a solicitar los programas de seguro público,** como Medicaid, Medicare, CHIP o Planes de Salud Calificados (QHP por sus siglas en inglés) del mercado y asistencia financiera, como parte del proceso rutinario, antes de emitir una factura. Sin embargo, solicitar un seguro público no debería ser un requisito para recibir asistencia financiera, ya que eso impondría un impacto indebidamente alto para ciertos pacientes, incluyendo a los inmigrantes preocupados por la carga pública o los problemas de ajuste de la inmigración; las personas cuya religión les prohíbe participar en el seguro público; las personas que perdieron una oportunidad de inscripción abierta; y quienes no pueden pagar un QHP (incluso con subsidios) o la cobertura que le puede ofrecer su empleador.
- **Garantizar que el proceso de solicitud sea fácil de entender, sencillo de completar y que sólo requiera la documentación mínima necesaria para determinar la elegibilidad.** Los hospitales deben evitar pedir información innecesaria (por ejemplo: el número de seguro social y la condición de inmigrante, ya que la solicitud de uno o ambos datos puede tener un efecto disuasorio en la participación de hogares que de otro modo serían elegibles).

- **Permitir flexibilidad en cuanto a los tipos de documentos requeridos**, como permitir la verificación de los ingresos a través de la prueba de calificación para las prestaciones públicas condicionadas a los recursos, como el SSI, el SNAP o el almuerzo gratuito, para agilizar el proceso de solicitud. Es posible que algunos solicitantes no reciban recibos de sueldo o no puedan obtener fácilmente la documentación de su empleador. Los empleadores de alguien que no es ciudadano pueden no estar dispuestos a proporcionar dicha documentación.



ASEQUIBILIDAD

Para garantizar que las políticas de los hospitales mejoren la salud y la estabilidad económica de los pacientes, en lugar de imponerles cargas financieras, como mínimo, los hospitales deberían hacer lo siguiente:

- **Evitar gastos excesivos, sobre todo en el caso de los pacientes no asegurados o insuficientemente asegurados**, estableciendo descuentos basados en las tarifas habituales pagadas por los públicos de salud como Medicare y Medicaid.
- **Evitar imponer pagos o depósitos por adelantado o aplicar pruebas de cuentas activas.** Estas pruebas suelen penalizar a las personas por tener una casa, un vehículo o ahorros para su jubilación.
- **Ofrecerles a los pacientes que no reúnen los requisitos para una condonación total de su factura, un plan de pago razonable con pagos sin intereses y un plazo razonable** que no interfiera con su capacidad para cubrir los gastos cotidianos esenciales, como la alimentación y la vivienda.
- **Incluir disposiciones sobre las dificultades** para los pacientes que deben pagar facturas extraordinariamente altas que superen un determinado porcentaje de los ingresos del hogar.
- **Escribir y establecer políticas de facturación y cobro que describan claramente el proceso y el tipo de acciones que un hospital o un proveedor externo puede tomar para cobrar una factura que no ha sido pagada.** Los hospitales nunca deben emplear, y deben prohibirles a las agencias de terceros o a los abogados que actúan en su nombre que empleen, prácticas de cobro que empobrezcan a los pacientes y empeoren las desigualdades económicas. Estas prácticas incluyen la adopción de medidas legales como la congelación de cuentas bancarias, el embargo de salarios o la imposición de un gravamen sobre propiedades, vehículos u otras posesiones personales.



Como pilares importantes de las comunidades a las cuales les prestan servicio, los hospitales deben responder a las necesidades de la comunidad e incluir y asociarse con los representantes de las poblaciones que probablemente se beneficien de asistencia económica. Para asegurarse de que responden a los cambios demográficos, a la situación económica y a las tendencias de acceso a la salud de las comunidades a las cuales les prestan el servicio, los hospitales deben hacer lo siguiente:

- **Solicitar recomendaciones de los pacientes que han recibido ayuda financiera, así como de quienes la solicitaron pero no cumplieron con los requisitos;** y recopilar, actualizar y difundir proactivamente información sobre la función de estas políticas y procedimientos.
- **Solicitar la opinión de los pacientes, así como de otras partes interesadas,** incluyendo a las organizaciones de servicios de salud y humanos de la comunidad, los médicos y otros grupos comunitarios y religiosos para garantizar que las estrategias de divulgación sean pertinentes y culturalmente adecuadas.
- **Asociarse con los programas de asistencia al consumidor, los trabajadores de salud de la comunidad,** las organizaciones de base o comunitarias para identificar y proporcionar una divulgación y un apoyo centrados en las comunidades demográficas y geográficas que tienen mayores probabilidades de necesitar asistencia financiera.



Para garantizar que el personal del hospital cumple con las leyes y reglamentos estatales y las políticas del hospital relacionadas con la asistencia financiera, la facturación y los cobros, los hospitales deben aplicar las siguientes medidas:

- **Educar al personal (tanto dentro como fuera del departamento de facturación) sobre políticas y procesos de asistencia financiera** para garantizar que los pacientes reciban una orientación clara y coherente, así como información sobre las directrices de elegibilidad y la documentación que se requiere para la solicitud. Para limitar la confusión o disuadir inadvertidamente a los pacientes inmigrantes sin estatus legal de solicitar asistencia financiera, es importante explicar claramente que la información que presente sólo se utilizará para determinar la elegibilidad, enfatizando específicamente que los inmigrantes sin estatus legal no serán reportados a las autoridades.
- **Crear y emplear un panel de apelación interno formado por un grupo diverso de empleados del hospital que incluya, entre otros, al personal de beneficios comunitarios, al personal de ingresos de los pacientes, los servicios lingüísticos y la atención clínica.** La única función de este panel será revisar las apelaciones de los pacientes ante las determinaciones de asistencia financiera.

- **Implementar mecanismos de resfuerzo para garantizar el cumplimiento**, los cuales pueden incluir medidas disciplinarias, hasta incluso la terminación del empleo para los empleados o la terminación del contrato para el personal de terceros, los médicos empleados y otro personal pertinente del hospital y / o proveedores autorizados.
- **Llevar a cabo revisiones anuales de todas las políticas de asistencia financiera**, facturación y cobro y realizar cambios que abarquen las necesidades cambiantes de la comunidad, basándose en prácticas y soluciones inclusivas.

Agradecimientos: *Nos gustaría agradecer a nuestros socios del Colorado Center de Ley y Pobreza, La Coalición de Illinois para los Derechos de los Inmigrantes y Refugiados, el Concejo Legal para la Justicia de la Mujer, Mujeres Latinas en Acción, Enlace Chicago, Proyecto de Inmigrantes Suburbanos del Sureste, Mano a Mano, Georgia Watch, Georgians por un Futuro Saludable, SOWEGA Despertando, Centro de Nuevo México para la Ley y la Pobreza, Familias Fuertes Nuevo México, La Casa de Salud, y La Sociedad de Servicios Comunitarios de Nueva York, por su contribución a estos principios.*

Recursos adicionales:

Community Catalyst: [Blog: Facturación y prácticas financieras de los hospitales: "Primero No Hacer Daño"](#) (2021) [Tablero de mando de beneficios comunitarios: Equidad Avanzada de Salud y Compromiso de la Comunidad](#) (2018); [¿Qué dice la Ley de Asistencia Asequible sobre las facturas de los hospitales?](#) (2015).

Centro Nacional de Derecho del Consumidor: [Una onza de prevención: Una revisión de las políticas de asistencia financiera de los hospitales en los Estados](#) (2020) y [Ley del modelo de protección de la deuda médica](#) (2019).

Asociación de Gestión Financiera de la Sanidad: [Mejores prácticas para la resolución de cuentas médicas](#) (2020)

Sobre nosotros: Community Catalyst es una de las principales organizaciones nacionales sin fines de lucro que se dedica a defender la salud, promover un movimiento a favor de la equidad y justicia en la salud. Nos asociamos con defensores de salud locales, estatales y nacionales para aprovechar y construir la fuerza para que todas las personas puedan influir en las decisiones que afectan a su salud. Los sistemas de salud no le rendirán cuentas a la población que no tiene una voz comunitaria plenamente comprometida y organizada. Por eso trabajamos cada día para garantizar que los intereses de las personas estén representados allí donde se toman las decisiones importantes sobre la salud y el cuidado médico: en las comunidades, en las legislaturas estatales y en el Capitolio de Estados Unidos. Para obtener mayor información, visite <http://www.communitycatalyst.org>. Siganos en Twitter [@CommCatHealth](#).