

Principios para mejorar la salud y la estabilidad económica de la comunidad mediante políticas hospitalarias

La seguridad económica es un importante determinante social de la salud, por lo que resulta especialmente preocupante que el propio sistema de salud contribuya con frecuencia a las dificultades económicas de las familias. Los hospitales son anclas importantes en sus comunidades y parte integral de la red de seguridad de atención médica. A cambio de exenciones fiscales, los hospitales sin fines de lucro están obligados por ley a proporcionar beneficios a la comunidad, entre los que se incluyen asistencia financiera. A pesar de ello, sus políticas de asistencia financiera y facturación/cobro suelen perjudicar a los pacientes y agravar las desigualdades existentes. Los [datos](#) muestran que las comunidades negras y marrones y las poblaciones sistemáticamente excluidas son las más afectadas por una [asistencia médica económicamente inaccesible y por la deuda médica](#). Por lo tanto, es fundamental que los hospitales establezcan políticas de asistencia financiera (FAP por sus siglas en inglés) desde el punto de vista de justicia racial y equidad médica.

Metodología

Estos principios fueron co-diseñados con nuestros socios de deuda médica de más de una docena de organizaciones de nueve estados. El proceso de co-diseño de Community Catalyst colabora activamente con los defensores de nuestras organizaciones asociadas, integrando los comentarios para garantizar que el producto final satisfaga las necesidades de las comunidades a las que sirven. Este proceso aprovecha los conocimientos y la experiencia de los defensores comunitarios. El co-diseño garantiza que las personas afectadas por una decisión de diseño tengan voz en el desarrollo de soluciones, lo que conduce a resultados más beneficiosos, eficientes y fáciles de usar.

Sugerimos los cinco principios siguientes para guiar los esfuerzos de defensa de los consumidores en las campañas para garantizar que las políticas hospitalarias promuevan la seguridad económica y preserven el acceso a la asistencia para todos: **Equidad, Transparencia, Asequibilidad, Inclusividad y Rendición de cuentas**.

Equidad

Siempre se espera que los hospitales se mantengan fieles a su misión de prestar servicios y atención a las comunidades a las que sirven. Para garantizar que las políticas de los hospitales no tengan efectos desiguales ni erijan barreras para los pacientes por motivos de edad, identidad de género, raza, discapacidad, estado de salud, idioma, estatus migratorio, orientación sexual o afiliación religiosa, los hospitales deben:

- **Informar públicamente de datos desglosados sobre quién recibe ayuda financiera o está sujeto a acciones de cobro agresivas.** Los datos deben desglosarse y analizarse para examinar si existen experiencias dispares basadas en los factores demográficos enumerados anteriormente.
- **Garantizar que las PAF se apliquen a toda la gama de servicios médicamente necesarios en régimen hospitalario y ambulatorio,** incluidos los servicios de cribado, laboratorio y diagnóstico, los equipos médicos y los medicamentos, y los servicios relacionados con el consumo de sustancias, el comportamiento y la salud bucodental. Los hospitales deben colaborar con los proveedores externos para garantizar que las FAP se apliquen a las facturas de otros proveedores, como ambulancias, radiología y anestesia, por servicios prestados en el hospital. Los FAP de un hospital

Principios para mejorar la salud y la estabilidad económica de la comunidad mediante políticas hospitalarias

también deben proporcionar asistencia para los centros clínicos asociados, donde es probable que los pacientes reciban atención de seguimiento.

- **Desarrollar y aplicar un plan de acción concreto para abordar las disparidades de salud, promover la equidad en la salud, y mejorar la salud de la comunidad.** Este plan debe incluir la formación continua del personal en materia de competencia cultural y prejuicios implícitos, y facilitar las conexiones con recursos que ayuden a abordar necesidades sociales como la alimentación, la vivienda y la seguridad de la comunidad. Los recursos deben estar disponibles en varios formatos e idiomas para garantizar la accesibilidad de la comunidad local. Los hospitales deben esforzarse por formalizar relaciones con organizaciones comunitarias como fuentes fiables de información que pueden ayudar a los pacientes a navegar por el proceso de asistencia financiera.

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 deben, como mínimo, hacer lo siguiente:

- **Garantizar que todas las políticas de asistencia financiera, facturación y cobro estén a disposición del público.** Las mejores prácticas incluyen, entre otras: (1) colocar carteles en zonas visibles para los pacientes (por ejemplo, en admisiones, salas de espera y en el momento del alta); (2) incluir esta información de forma visible y destacada en los sitios web y en los correos con facturas; (3) informar a todos los pacientes, independientemente de su situación migratoria, de las opciones de asistencia financiera y de la disponibilidad de asesoramiento financiero en cualquier momento en que se revele al paciente información sobre la facturación; y (4) traducir todas las políticas pertinentes a los idiomas hablados por los residentes de todas las comunidades a las que presta servicio el hospital, y ponerlas a disposición de las personas con discapacidades en formatos accesibles.
- **Asesorar proactivamente a cualquier paciente lo antes posible sobre sus opciones de asistencia financiera.** El personal del hospital debe reunirse con los pacientes sin seguro o con seguro insuficiente lo antes posible para ayudarles a comprender sus opciones de cobertura y pago. Además, 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 dónde 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.
- **Como parte del proceso rutinario, antes de emitir una factura, comprobar la elegibilidad de los pacientes y, para aquellos pacientes que parezcan reunir los requisitos, ayudarles a solicitar asistencia financiera o programas de seguro público.** Dichos programas incluyen, entre otros, programas de atención gratuita o con descuento en hospitales, Medicaid, Medicare, CHIP y planes de salud calificados del mercado (QHP). Sin embargo, solicitar un seguro público no debería ser un requisito para recibir asistencia financiera, ya que eso impondría un impacto excesivamente duro en determinados pacientes, incluidos los inmigrantes preocupados por la carga pública o problemas de ajuste de inmigración; las personas cuya religión les prohíbe participar en el seguro público; las personas que perdieron una oportunidad de inscripción abierta; y aquellos que no pueden pagar un QHP (incluso con subsidios) o la cobertura que puede ser ofrecida por su empleador.

Principios para mejorar la salud y la estabilidad económica de la comunidad mediante políticas hospitalarias

- **Garantizar que el proceso de solicitud sea fácil de entender, sencillo de completar con o sin ayuda de los hospitales, y que sólo requiera la documentación mínima necesaria para determinar la elegibilidad.** Los hospitales deben evitar solicitar información innecesaria (por ejemplo, el número de seguro social y la situación migratoria, ya que la solicitud de uno o ambos datos puede tener un efecto disuasorio en la participación de hogares que, de otro modo, cumplirían los requisitos). Los hospitales de todo el estado deben esforzarse por utilizar una herramienta de solicitud uniforme para simplificar el proceso y reducir las barreras para los pacientes.
- **Permitir flexibilidad en cuanto a los tipos de documentos requeridos,** como permitir la comprobación de los ingresos mediante autocertificación o a través de pruebas de que se reúnen los requisitos para recibir prestaciones públicas sujetas a comprobación de recursos, como SSI, SNAP o comidas gratuitas, para agilizar el proceso de solicitud. Es posible que algunos solicitantes no reciban talones de nómina o no puedan obtener fácilmente documentación de su empleador. Los empleadores de no ciudadanos o trabajadores temporales pueden no estar dispuestos a facilitar dicha documentación.
- **Aceptar solicitudes enviadas por múltiples medios,** como fax, correo electrónico, correo postal de EE.UU. o cualquier otra comunicación segura. No todos los pacientes tienen fácil acceso a algunos métodos de transmisión.
- **Garantizar que el proceso de apelación se explica claramente** y que los documentos pertinentes estén a disposición del público. El proceso de apelación debe facilitarse cuando los pacientes presenten sus materiales de solicitud y proporcionarse de nuevo junto con cualquier notificación de denegación.

Asequibilidad

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

- **Los hospitales nunca deben emplear -y deben prohibir que terceras agencias o abogados que actúen en su nombre empleen- prácticas de cobro que empobrecen a los pacientes y empeoren las desigualdades económicas.** Estas prácticas incluyen tomar medidas legales como la congelación de cuentas bancarias, el embargo de salarios o la imposición de gravámenes sobre propiedades, vehículos u otras posesiones personales.
- **Evitar cargos inflados, sobre todo para pacientes sin seguro o con seguro insuficiente, estableciendo** descuentos basados en las tarifas habituales pagadas por pagadores públicos como Medicare y Medicaid.
- **Evitar la imposición de pagos o depósitos por adelantado o la aplicación de pruebas de activos.** No deben exigirse pagos por adelantado, ya que también pueden dar lugar a que los pacientes con derecho a asistencia financiera paguen los costos de su bolsillo, o retrasar la obtención de la atención inmediata. Las pruebas de activos suelen penalizar a las personas por tener una casa, un vehículo, ahorros para la jubilación y/u otras inversiones personales. No debe esperarse que los pacientes liquiden sus activos para pagar las facturas médicas.
- **Sólo después de agotar todas las opciones posibles de asistencia financiera y cobertura, debe ofrecerse a los pacientes que no reúnan los requisitos para una cancelación total de su factura un**

Principios para mejorar la salud y la estabilidad económica de la comunidad mediante políticas hospitalarias

plan de pago razonable con pagos sin intereses y un plazo razonable que no interfiera en su capacidad para cubrir gastos vitales esenciales como la alimentación y la vivienda.

- **Incluir disposiciones sobre dificultades económicas para pacientes** con facturas extraordinariamente elevadas que superen un determinado porcentaje de los ingresos familiares. Los pacientes con facturas que supongan una parte significativa de sus ingresos deben calificar para la ayuda económica aunque sus ingresos básicos les hicieran inelegibles: nadie, por muy "rico" que fuera antes, debería verse abocado a la bancarrota por las facturas médicas. La asistencia financiera debería aplicarse a la consolidación de todas las facturas si un paciente acumula facturas de varias visitas.
- **Establecer políticas escritas de facturación y cobro que describan claramente el proceso, el plazo y el tipo de acciones que un hospital o un proveedor externo puede emprender legalmente para cobrar una factura impagada, así como los derechos del paciente a impugnar la totalidad o parte de una factura.** El documento debe exponer claramente las opciones del paciente para pagar a plazos sin intereses, así como enlaces a defensores del paciente que puedan ayudarlo a entender sus facturas y sus derechos. Lo ideal sería que las políticas de facturación y cobro fueran revisadas por aliados comunitarios para garantizar que el lenguaje sea comprensible y sensible a las necesidades de la comunidad.
- **Evite imponer a los pacientes tarjetas de crédito médicas y planes de pago**, especialmente mientras esté pendiente una solicitud de ayuda financiera o de un programa público. Evitar la promoción de opciones de pago sin intereses a menos que sean realmente sin intereses independientemente del retraso o impago. Debe de requerirse que estos planes completamente revelen las consecuencias de pagar tarde o no pagar.

Inclusividad

Como anclas importantes de las comunidades a las que sirven, los hospitales deben responder a las necesidades de la comunidad, ser inclusivos y asociarse con los representantes de las poblaciones que probablemente se beneficien de la asistencia. Para asegurarse de que responden a los cambios demográficos, la situación financiera y las tendencias de acceso a la salud de las comunidades a las que sirven, los hospitales deben hacer lo siguiente:

- **Pedir opiniones a los pacientes que han recibido ayuda financiera, así como a los que la solicitaron**, pero no cumplieron los requisitos, y recopilar, actualizar y difundir información de forma proactiva sobre el funcionamiento de estas políticas y procedimientos.
- **Solicitar la opinión de los pacientes, así como de otras partes interesadas**, incluidas las agencias comunitarias de salud y servicios humanos, los médicos y otras organizaciones comunitarias y religiosas para garantizar que las estrategias de divulgación sean inclusivas, pertinentes y culturalmente apropiadas.
- **Asociarse con programas de asistencia al consumidor, trabajadores de salud de la comunidad, organizaciones de base o comunitarias** para identificar y proporcionar alcance enfocado y apoyo a las comunidades demográficas y geográficas con más probabilidades de necesitar ayuda financiera.

Rendición de cuentas

Principios para mejorar la salud y la estabilidad económica de la comunidad mediante políticas hospitalarias

Para garantizar que el personal del hospital cumple las leyes y normativas 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 las políticas y procesos de asistencia financiera para garantizar que los pacientes reciben una orientación clara y coherente, así como información sobre las directrices de elegibilidad y la documentación requerida con una solicitud. Para evitar confusiones o disuadir inadvertidamente a los pacientes inmigrantes sin estatus legal de solicitar ayuda financiera, es importante explicarles claramente que la información que envíen sólo se utilizará para determinar si reúnen los requisitos, haciendo especial énfasis en que los inmigrantes sin estatus legal no serán denunciados a las autoridades.
- **Proporcionar a los asesores financieros formación y educación continua sobre otras opciones de cobertura, como Medicare, Medicaid y los seguros del mercado.** Pedir simplemente los ingresos de un mes no es suficiente para determinar la elegibilidad para la cobertura. Los asesores financieros deben ser capaces de identificar cualquier opción de cobertura posible para los pacientes a fin de garantizar que no sólo estén protegidos frente a las facturas de la estancia actual, sino que puedan buscar con confianza cualquier cobertura futura que necesiten sin preocuparse por el costo.
- **Crear y dotar de personal a un panel interno de apelaciones formado por un grupo diverso de empleados del hospital** que incluya, entre otros, al personal de beneficios comunitarios, el personal de ingresos de los pacientes, los servicios lingüísticos y la atención clínica. El único mandato de este panel será revisar las apelaciones de los pacientes a las determinaciones de asistencia financiera. Los paneles deben informar activamente a los pacientes de los recursos externos disponibles para revisar la elegibilidad de la asistencia financiera.
- **Implantar mecanismos de aplicación para garantizar el cumplimiento,** que pueden incluir medidas disciplinarias, hasta e incluso el despido de los empleados o la terminación del contrato para el personal de terceros, los médicos contratados 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 para abordar las necesidades cambiantes de la comunidad basándose en prácticas de retroalimentación inclusivas. Estas revisiones deben ser realizadas por un auditor externo, contar con la participación de la comunidad y ponerse a disposición del público en general.

***Agradecimientos:** Nos gustaría dar las gracias a nuestros asociados de ABC for Health, Casa de Salud, Catalyst Miami, Citizens Action Wisconsin, Colorado Center on Law and Poverty, Colorado Center for Health Progress, Colorado Consumer Health Initiative, Community Service Society of New York, Consumers for Affordable Healthcare, Enlace Chicago, Florida Health Justice Project, Georgia Watch, Georgians for a Healthy Future, Illinois Coalition for Immigrant and Refugee Rights, Legal Council for Health Justice, Maine Access Immigrant Network, Mano a Mano Family Resource Center, Mujeres Latinas en Acción, New Mainers Public Health Initiative, New Mexico Center on Law and Poverty, Pennsylvania Health Access Network, Southwest Suburban Immigrant Project, SOWEGA Rising y Strong Families New Mexico, por su contribución a estos principios.*