



Facility Name:	Mercy Revenue Cycle	
Policy / Procedure:	MRC PSERV Financial Assistance Program Policy_ Professional Services_Spanish	
Original Effective Date:	7/1/2015	
Version Effective Date:	02/06/2026	
Approved:	Garrett Kates (Exec Dir-Pat Receivables Mgmt)	Date: 02/06/2026

PROPÓSITO

Identificar y proveer asistencia a los pacientes cuya situación financiera o medicamento sin recursos y demuestren inhabilidad para pagar los gastos medicamento necesarios proveidos a ellos o a sus dependientes quienes califiquen bajo las pautas de elegibilidad y procesos de evaluación definidos en esta política.

POLÍTICA

Mercy afirma y mantiene su compromiso de cubrir las necesidades médicas y de salud de nuestras comunidades de manera consistente con nuestra Misión, Visión y Valores. Mercy se reserva el derecho de definir y revisar los criterios que determinan la asistencia financiera.

Mercy utilizará la consejería financiera, la evaluación en el punto de servicio, las declaraciones de los pacientes, y/o herramienta de terceros tan pronto como sea practico a la hora de admitirse y/o en el proceso de cobros para identificar patients que puedan calificar para asistencia financiera.

Mercy ofrece asistencia financiera al paciente en caso de emergencia u otras necesidades médicas. Las Pautas Federales de Ingresos y Pobreza, las cuales toman en cuenta ingresos económicos, bienes y número de familiares, se usan para determinar el nivel de asistencia financiera disponible. Las pautas de ingreso para asistencia financiera seran revisadas al arrojarse las pautas de pobreza y actualizadas en la política de Mercy.

Mercy proveerá información acerca del Programa de Asistencia Financiera en la comunidad por medio de estados de cuenta, rotules y panfletos en la áreas de acceso al paciente y/o en el área del tratamiento. La solicitud de Asistencia Financiera y las políticas de la empresa están disponibles tanto en inglés como en los otros idiomas que predominan en el área, y puede ser obtenida en las oficinas del proveedor, en la oficina de registro, en Servicio al Cliente o en línea en: www.mercy.net/fa.

- Las solicitudes completadas de asistencia financiera se pueden devolver a:
Mercy Health
Atención: Asistencia Financiera
2115 S Fremont Avenue, Suite 5300
Springfield, MO 65804

Fax: 417-829-4604



Las preguntas sobre la política de asistencia financiera pueden dirigirse al servicio al cliente de Mercy Health al 855-420-7900.

DEFINICIONES DE LA POLÍTICA

Necesidad Médica – Los servicios médicos o suministros necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, o síntomas que cumpla los estándares de medicina aceptados. De acuerdo a su cobertura, la necesidad médica de un individuo se describe en la póliza de asistencia médica. En caso que el individuo no cuente con seguro médico, el concepto de Necesidad Médica, Mercy definirá el mismo. La Necesidad Médica excluye servicios no médicos generalmente provistos a solicitud del paciente o bajo otros beneficios, incluyendo más no limitado a, dental, ocular, y servicios de aparatos auditivos.

Herramienta de Terceros – Contrato con un vendedor que provee a Mercy con un estimado del ingreso del hogar.

Ingresos del Hogar – Incluye pero no esta limitado a: incluye pero no limitado a: ingresos, compensación por desempleo, compensación al trabajador, Seguro Social, seguro de ingreso suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios de sobreviviente, pensión o ingresos de jubilación, interés, dividendos, rentas, regalías, renta de propiedades, fideicomisos, pensión alimenticia y otras fuentes diversas. El ingreso de los hogares no incluye manutención al menor, préstamos estudiantiles y beneficios becas o subvenciones estudiantiles no monetarias (tales como estampillas para alimentos y subsidios de vivienda).

Tamaño del Hogar - Número de personas viviendo en la misma residencia.

PROCEDIMIENTO

I. Solicitudes de Asistencia Financiera

Tipos de Solicitudes

- i. La Solicitud de Asistencia financiera puede ser entregada por escrito (solicitud en papel), verbal (proveer información financiera verbalmente), o una combinación de ambos.
 1. **Solicitudes por escrito:** Los pacientes pueden pedir una solicitud por escrito para pedir asistencia en cualquier momento o encontrar la solicitud en mercy.net/fa. la información de una solicitud de Medicaid poder ser usada en lugar de la Solicitud de Asistencia Financiera en papel.
 2. **Solicitudes Verbales:** Los pacientes pueden solicitar verbalmente expresando interés en asistencia financiera a la hora de obtener cuidado, durante la



registración por teléfono, después de comunicarse con Elegibilidad de Servicios o a través de Servicio al Cliente. Durante el proceso de solicitud verbal, se les preguntará a los pacientes información básica del hogar para ayudar a Mercy a determinar elegibilidad. Si el vendedor utilizado como herramienta de terceros determina que el paciente tiene alta propensión a pagar o que el vendedor utilizado como herramienta de terceros no pueda arrojar información de su situación financiera (retorno nulo) y/o en caso de discrepancia entre información del hogar prevista por el paciente y los resultados de la herramienta de terceros, que sugiera diferentes descuentos de asistencia financiera.

II. Evaluación de Elegibilidad de Seguro

- a. Mercy requiere que los pacientes que califiquen para cobertura de Seguro obtengan cobertura antes de pedir asistencia financiera o llenar una Evaluación de Elegibilidad de Seguro. Si la Evaluación de Elegibilidad de Seguro indica que el paciente puede ser elegible para Medicaid, el paciente debe hacer un esfuerzo en buena fe para obtener cobertura.
- b. A los pacientes asegurados no se les requiere que llenen la Evaluación de Elegibilidad de Seguro antes de solicitar asistencia financiera.

III. Determinación de Elegibilidad

- a. La asesoría del estado financiero del paciente utilizará las respuestas proveídas en las solicitudes verbales o escritas, verificación de estas respuestas utilizando una herramienta de terceros, y/o documentación necesitada para validar el ingreso actual del hogar, y el número de personas en el hogar.
- b. Mercy utiliza las Pautas Federales de Pobreza descritas en el Inciso A para determinar el nivel de asistencia financiera disponible para el paciente.
- c. Mercy pedirá que los pacientes agoten todas las opciones alternas de pago incluyendo, pero no limitadas a, programas de asistencia local, estatal y federal disponibles al paciente (e.g. llenando una Solicitud de Medicaid u obteniendo seguro médico disponible) y requiriendo que los pacientes busquen cuidado dentro de la red, antes de considerar una solicitud de asistencia financiera

IV. Periodo de Cobertura

- a. A los pacientes quienes solicitan asistencia financiera serán notificados de elegibilidad (aprobados o negados) para asistencia financiera por medio de carta.
- b. Si es aprobado, el paciente recibirá el descuento financiero apropiado en los servicios elegibles que se facturaron por primera vez al paciente en los 240 días anteriores. Además, el paciente recibirá el descuento por los servicios elegibles que se le facturarán *durante* 6 meses a partir de la fecha de la carta de aprobación. Al final de 6 meses, el paciente puede solicitar una reevaluación o completar una nueva Solicitud de Asistencia Financiera.
- c. Al procesarse la cuenta aprobada para asistencia financiera, todas las fechas de servicio que califiquen para Ajustes de Asistencia Financiera serán revisadas para identificar cualquier pago personal que exceda la responsabilidad del paciente. En caso que un Ajuste de Asistencia Financiera causen un crédito en un HAR, este será



relocado hacia cualquier otro balance que se le deba a Mercy antes de considerarse un reembolso.

I. Servicios Incluidos y Excluidos

- a. Hacer referencia al ***Inciso C adjunto*** para una lista de servicios de Facturación Profesionales excluidos.
- b. Servicios no emergentes recibidos por pacientes con seguro que no so cubiertos dentro de la red por su seguro no calificaran para asistencia financiera a menos que su plan ofrezca beneficios fuera de la red.
- c. La asistencia financiera solo aplicara a la porción que le corresponda a paciente después de que pagos hechos por terceros sean aplicados.
- d. La asistencia financiera no será otorgada si la(s) cuenta(s) están relacionadas a un reclamo de herida personal, demanda, compensación al trabajados o sucesión de herencia como ejemplos.
- e. Los pacientes que tienen cobertura de seguro deben cumplir con todos los requisitos de autorización previa según lo estipulado por su proveedor de seguros. El incumplimiento de estos requisitos puede resultar en la denegación de la cobertura de los servicios asociados.
 - i. Los pacientes que no cumplan con los pasos necesarios para la autorización previa, según lo requerido por su proveedor de seguros, no serán elegibles para recibir asistencia financiera o atención caritativa para esos servicios específicos. Es responsabilidad del paciente asegurarse de que se cumplan todos los requisitos de autorización previa antes de recibir los servicios.

II. Presunta Asistencia Financiera

- a. Tratando de identificar a los de mayor necesidad financiera, Mercy utilizará una herramienta de terceros para identificar a los pacientes que están en o por debajo del 200% del nivel federal de pobreza con baja propensión a pagar. Mercy otorgará a estos pacientes asistencia financiera presuntamente, sin el requisito de una solicitud.
- b. Inicial Presunta
 - i. Los pacientes pueden recibir asistencia financiera (sin solicitar) al momento en que *deuda cae al balance que se debe*, si su situación financiera, por herramienta de terceros, indica que esta por debajo del 200% de la FPL (Tabla de Pobreza Federal) y su habilidad de pagar es baja lo cual se identificara al paciente elegible para un 100% ajuste de caridad para ese encuentro individual.
- c. Presunta al Final
 - i. Los pacientes pueden recibir asistencia financiera (sin solicitar) *antes de enviar la cuenta a colecciones* si su situacion financiera (por medio de herramienta de terceros) cambió (y ahora califica) desde que el balance cayó a responsabilidad del paciente y fue originalment asesorado. El mismo criterio sera usado. La FPL (Tabla de Pobreza Federal) es 200% o mas baja y si su habilidad de pagar es baja, lo cual identificará que el paciente sea elegible para un 100% ajuste de caridad para encuentro individual.
- d. Evaluación de Elegibilidad para Seguro Médico



- i. Aunque no se requiere una evaluación para seguro médico para los pacientes sin seguro antes de recibir presunta asistencia financiera, si en algún momento se identifica que un paciente califica para cobertura, se espera que el paciente haga el esfuerzo para obtener cobertura cuando sea posible.
- e. Determinación de Elegibilidad
 - i. Ver VI. a
 - ii. Si un paciente tiene fuentes alternas de pago (seguro, planes de costo compartido que permiten enviar un reclamo del proveedor, programas de asistencia de copagos etc.) se enviarán los reclamos/peticiones apropiados y serán considerados como recursos antes de que el paciente reciba descuento Presunto
- f. Encuentros que Califican
 - i. Vea la sección V
- g. Solicitud vs. Presunta
 - i. Si un paciente ha solicitado (verbal u oralmente) asistencia financiera y También califica para un presunto descuento, el descuento presunto tomará precedencia, dando al paciente el descuento más alto posible.

III. Incumplimiento de Pagos

- a. Mercy cobra la responsabilidad del paciente por medio de estados de cuentas mensuales. Los pacientes son responsables de pagar sus cuentas. Los pacientes que reciben Asistencia Financiera deberán planear los pagos restantes dentro del plazo establecido en el estado de cuenta. Si no se recibe un pago o no se proporciona un domicilio válido durante 3 meses del envío del estado de cuenta, la misma será enviada a una agencia de colecciones. Para evitar acudir a la agencia de colecciones, Mercy cuenta con asesores financieros y representantes de servicio al cliente a disposición del paciente para aclarar dudas, de lunes a viernes y en los horarios mencionados en el estado de cuenta
- b. Comunidad del Suroeste de Missouri de Mercy: Si los pacientes que se presentan para recibir servicios en la comunidad del Suroeste de Missouri de Mercy (que incluye: Hospital de Joplin, Hospital de Carthage, Hospital de Columbus, Hospital de Especialidades del Suroeste de Kansas y Clínicas Comunitarias del Suroeste de Missouri) califican para los Niveles 2 y no pagan la cantidad porcentual requerida, los servicios pueden ser diferidos o el acuerdo de atención terminado. Consulte [MHJC PSERV Patient Financial Clearance Guidelines](#).
- c. Las cuentas remitidas a la agencia de cobranza estarán sujetas a esfuerzos adicionales de cobro; incluyendo Acción Extraordinaria de Cobro, hasta e incluyendo, gravámenes, informes de crédito, embargo de salarios y aplazamiento de servicios por servicios recibidos en ubicaciones específicas de acuerdo con las Pautas de Liquidación Financiera del Paciente. Incluso con saldos colocados en una agencia de cobranza, los pacientes pueden presentar una solicitud de asistencia financiera durante el período de solicitud de 240 días a partir de la primera fecha de estado de cuenta facturado. Los pacientes pueden enviar esas solicitudes de solicitud poniéndose en contacto con un



asesor financiero como se detalla en nuestra sección de Política al principio de este documento.

EXCEPCIONES

- I. Clínicas del Servicio Nacional de Salud (NHSC): Se ha designado una solicitud y política separada para servicios recibidos en localidades designadas NHSC. La Solicitud NHSC no incluye uso de herramienta de terceros y la situación financiera del paciente se revisa basada solamente en los documentos requeridos o descritos en la política para estos balances, la solicitud NHSC-específica deberá ser entregada por el paciente. Los pacientes que soliciten la consideración de Asistencia Financiera para servicios de Mercy recibidos fuera de la ubicación NHSC no tendrán que llenar ambas solicitudes, Mercy y NHSC. Únicamente deberá completarse el proceso de aprobación estándar de Asistencia Financiera Mercy (la solicitud de Asistencia Financiera tradicional *puede ser por teléfono, etc.*).
 - a. Para aquellos pacientes que entreguen tanto balances de NHSC como otros para ser considerados, el porcentaje de descuento de asistencia financiera determinado por el proceso de evaluación y aprobación de la Asistencia Financiera Mercy será aplicado a ambos balances, NHSC y balances que no sean NHSC.
 - b. En caso de que el paciente reciba asistencia financiera a través del proceso de solicitud NHSC y posteriormente recibe servicios fuera de la ubicación NHSC, Mercy aplicará la determinación del porcentaje NHSC al balance apropiado de Mercy durante el periodo aprobado, a menos que surja una diferencia significativa en el proceso de aprobación.
 - c. Si un saldo no de NHSC no califica para recibir asistencia financiera, el saldo NHSC será considerado separadamente.
- II. Servicios de Clínica Comunitaria: Hay otros programas Clínicos Comunitarios de asistencia financiera que sustituyen la Política de Asistencia Financiera de los Hospitales Mercy y los Servicios de Salud, con la excepción de las ubicaciones NHSC identificadas, en donde la excepción antes mencionada se aplica. De otra forma, refiérase a las políticas de comunidad local.
- III. Patients en Reducción de gastos: Mercy utilizara information verificada por el estado para atribuir los ingresos del hogar para determinar si el pacietne califica para asistencia financiera.
- IV. Hospital Mercy Clínica JFK: Las pautas de asistencia financiera para pacientes de JFK están definidas en el Inciso B. Los pacientes interesados en solicitar servicios de asistencia caritativa recibidos en una Clínica JFK, tendrán que llenar una Solicitud de Asistencia Financiera de la Clínica JFK en lugar de la Solicitud de Asistencia Financiera de Mercy. Solicitud para el programa de Asistencia Financiera de Mercy. Los pacientes que se presentan en las clinicas de JFK no seran evaluados bajo las pautas resumidas en la seccion de la Asistencia Financiera Presunta (VI).



- V. Comunidad del Suroeste de Missouri de Mercy: Los pacientes que se presenten para recibir servicios en la comunidad del Suroeste de Missouri de Mercy (que incluye: Hospital de Joplin, Hospital de Carthage, Hospital de Columbus, Hospital de Especialidades del Sureste de Kansas y Clínicas Comunitarias del Suroeste de Missouri) no serán evaluados bajo las pautas de la sección de Asistencia Financiera Presunta (VI).

- VI. Política de Caridad Internacional: La Política de Caridad Internacional reemplaza esta política. Ver la Política de Caridad Internacional

- VII. Estado Financiero del Paciente – Los pacientes que están encarcelados o sin hogar y confirmados que no se puede facturar a ninguna otra parte responsable, se considerarán 100% de asistencia financiera. Las cuentas de bancarrota tras la notificación de la presentación se considerarán 100% caritativas. Los fallecidos serán revisados por un proveedor externo y, una vez que se determinen como incobrables, se considerarán 100% caritativos a menos que la colocación de deudas incobrables haya excedido los 365 días, y luego se considerarán deudas incobrables al 100%.

- VIII. Administración del Ciclo de Ingresos – Las cuentas administradas bajo una relación de cliente o tercera persona recibirán asistencia caritativa de acuerdo al porcentaje de descuento en su propia póliza, exclusiva de la escala de porcentaje de descuento de Mercy.

- IX. Servicios establecidos como “Excluidos” en el Inciso C.

- X. Comunidad de Mercy Southeast Missouri: Los servicios proporcionados por Mercy Hospital Southeast, Mercy Hospital Stoddard, Mercy Hospital Stoddard RHC y Mercy Clinic Southeast están excluidos de esta política. Los pacientes deberán cumplir con la política específica y única relacionada con esas ubicaciones para recibir asistencia con sus gastos médicos. Los pacientes que hayan recibido servicios en estas ubicaciones pueden obtener una copia de la solicitud de asistencia financiera, un resumen en lenguaje sencillo o obtener más información mediante:
 - a. Ponerse en contacto con un asesor financiero al 573-651-5511
 - b. Visitar nuestro sitio web en <https://www.sehealth.org/patients-visitors/billing-services/financial-assistance/>
 - c. Visitar una ubicación de servicios financieros en el lugar en las siguientes direcciones:
 - i. Mercy Hospital Southeast: 301 S. Broadview St, Cape Girardeau, MO 63703
 - ii. Mercy Hospital Stoddard: 1200 N. One Mile Road, Dexter, MO 63841



DISTRIBUCIÓN

- I. Agencias de Cobranza
- II. Liderazgo Financiero
- III. Liderazgo MRM
- IV. Cumplimiento y Riesgo de Negocio

INCISOS

- A. Pautas de Pobreza Federal Actualizadas al Año en Curso – Niveles de Asistencia Financiera Fiscal Actualizadas
- B. Pautas de Ajuste de Asistencia Financiera de Hospital Mercy Clínica JFK
- C. Lista de Servicios Incluidos y No Incluidos

ADJUNTOS

- I. [MRC PSERV Financial Assistance Application_Spanish](#)



INCISO A

Pautas de Caridad de Servicios de Hospital

Basadas en las Pautas de Ingresos de Pobreza 2026

Tamaño de la Familia				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel	% del Nivel de Pobreza	Descuento Hospitalario	Descuento Médico	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango	Rango
I	0 - 200%	100%	100%	\$0.00 - \$31,920	\$0.00 - \$43,280	\$0.00 - \$54,640	\$0.00 - \$66,000	\$0.00 - \$77,360	\$0.00 - \$88,720	\$0.00 - \$100,080	\$0.00 - \$111,440	\$0.00 - \$122,800	\$0.00 - \$134,160
				\$31,921 - \$47,880	\$43,281 - \$64,920	\$54,641 - \$81,960	\$66,001 - \$99,000	\$77,361 - \$116,040	\$88,721 - \$133,080	\$100,081 - \$150,120	\$111,441 - \$167,160	\$122,801 - \$184,200	\$134,161 - \$201,240
II	201% - 300%	80%	70%										

Para familias de mas de 10 personas, sume \$5,680 al rango del ingreso del hogar por cada persona. *Efectivo 02.01.2026

INCISO B

Hospital Mercy Clínica JFK-St. Louis, MO

Pautas de Ajuste para Asistencia Financiera

Nivel	% FPG	Cuota	Ubicación	Médico	Total
I	0-200	\$5.00	-	\$5.00	\$5.00
II	201-300	\$25.00	\$5.00	\$20.00	\$25.00

HOSPITAL MERCY CLINICA JFK-PACIENTES QUE CALIFICAN

Los pacientes calificarán como pacientes esables en la clínica si no cuentan con seguro médico. Si tiene acceso a seguro, no califican para recibir servicios en el Hospital Mercy Clínica JFK; incluyendo niños quienes puedan calificar para Medicaid.

EXCEPCIONES

Servicios de Laboratorio

Los pacientes que reciban servicios de laboratorio el mismo día de la consulta se les requirira que paguen el copago del nivel aprobado de asistencia financiera, más el laboratorio ya descontado.

Servicios de Obstetricia

Los cargos de la clínica cubre todas las visitas, laboratio, ultrasonido, parto, y revisión de posparto. En adición, loc cargos del recién nacido y una visita para el baby están incluidos. Los cargos son revisados anualmente para un descuento y aplica a quienes están establecidos con el Hospital Mercy Clínica JFK.

DENTAL

Limpezas dentales para quienes no tienen seguro son \$30.00 para adultos y \$25.00 para niños. Si se requiere trabajo para restaurar, esos servicios se les requiere pago por adelantado.



*Favor de usar la Solicitud de Asistencia financiera del Hospital Mercy Clínica JFK (Inglés y Español)

https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/financial_assistance_application_jfk_clinic_english_posted_20160915.pdf

https://www.mercy.net/content/dam/mercy/en/pdf/mercy_hospital_jfk_clinic_financial_assistance_application_spanish_posted_20161207.pdf

INCISO C

Servicios Excluidos

SERVICIOS NO HOSPITALARIOS

Servicios Residenciales (nota:camas balanceadas son elegibles para caridad)

Farmacia a menudeo

Tienda Óptica

Servicios de Enfermería Privada

Salud Corporativa

Medicina Integrada

NO MÉDICAMENTE NECESARIOS

Cosmético

Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar Fase III

Aparatos Auditivos

Evaluaciones de Manejo

OTROS DESCUENTOS

Arreglos de Precios Especiales (precio por paquete) no califican para Asistencia Financiera

Una cuenta no puede recibir ambos un descuento por no tener seguro y Asistencia Financiera. Si se le otorga Asistencia Financiera, el descuento por no tener seguro será revertido.