



Política de atención caritativa no hospitalaria y de asistencia económica

La misión de Mayo Clinic es brindar la mejor atención médica a todos los pacientes al integrar la práctica clínica, la educación y la investigación. En Mayo Clinic nos esforzamos por beneficiar a la humanidad mediante las contribuciones a estas tres áreas, a la vez que apoyamos a las comunidades en las que vivimos y trabajamos. Mayo Clinic atiende razonablemente a los pacientes que están en circunstancias económicas difíciles y ofrece asistencia económica a quienes tienen la necesidad establecida de recibir servicios médicos esenciales desde el punto de vista médico y que además cumplen con los requisitos para acceder a dicha asistencia.

La atención caritativa y la asistencia económica son solo un componente de la misión benéfica de Mayo Clinic. Capacitar a la nueva generación de profesionales de atención médica y respaldar la investigación biomédica a fin de reducir el impacto de las enfermedades humanas son aspectos cruciales del propósito caritativo de Mayo Clinic.

Propósito

Esta política busca establecer y garantizar un método justo y coherente para que los pacientes que no tienen seguro médico, o los que cuentan con un seguro médico insuficiente, soliciten asistencia económica relacionada con la atención médica de emergencia y con cuidados no hospitalarios y esenciales desde el punto de vista médico. Tenga en cuenta que esta Política de asistencia no se aplica a todos los servicios médicos. La asistencia económica permite acceder a atención médica gratuita o con descuento en función de los ingresos del hogar y el patrimonio que se le exige revelar en el proceso de solicitud. Las ubicaciones designadas por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (NHSC, por sus siglas en inglés) restringen la valoración de activos a hogares que están en el 200 % del nivel de pobreza federal o por debajo de este.

Alcance

Todos los campus no hospitalarios de Mayo Clinic que estén exentos de impuestos, entre ellos los campus no hospitalarios y exentos de impuestos del Sistema de Salud de Mayo Clinic, deben utilizar esta política. En lo que queda del documento, el término «Mayo Clinic» hará referencia a todos los campus no hospitalarios y exentos de impuestos asociados con Mayo Clinic.

Definiciones

Solicitante: un paciente u otra persona responsable del pago de la atención médica del paciente que solicita asistencia económica.

Deuda incobrable: el costo de proporcionar atención médica a personas que pueden pagar la totalidad o una parte de las facturas médicas que les corresponden, pero que no están dispuestas a hacerlo.

Atención caritativa: el costo de proporcionar atención médica gratuita o con descuento a personas que no pueden pagar la totalidad ni una parte de sus facturas médicas no hospitalarias de acuerdo con los criterios de elegibilidad descritos en esta Política.

Costos brutos: el precio total establecido para la atención médica proporcionada a los pacientes.

Saldo de pago por cuenta propia: el monto adeudado al proveedor de atención médica después de que se prestaron los servicios y de que se agotaron todas las otras opciones de pago o de reembolso.

Declaraciones de la Política

El personal del equipo del ciclo de ingresos de Mayo Clinic se encarga de la administración de la asistencia económica.

Mayo Clinic tiene como política ofrecer asistencia económica a los pacientes que no pueden pagar sus facturas médicas debido a una situación económica difícil y que cumplen con los criterios para acceder a este beneficio. Un consejero económico de Mayo Clinic, un representante designado de la Oficina Comercial o un comité que tenga la autoridad para ofrecer asistencia económica revisará cada caso y determinará si es posible ofrecer dicha asistencia.

Mayo Clinic determina la necesidad de asistencia económica al revisar los servicios particulares que se solicitaron o la atención médica que se brindó, la cobertura del seguro médico y otras fuentes de pago, el historial del perfil económico de la persona y su situación económica actual. Este método permite que haya una manera justa y precisa de ayudar a los pacientes que tienen dificultades económicas. Se concederá acceso a atención caritativa parcial o total en función de la capacidad de la persona para pagar.

Las personas elegibles pueden ser pacientes con o sin cobertura del seguro médico, y Mayo Clinic ofrece asesoramiento económico para ayudar y respaldar a los pacientes a la hora de identificar las coberturas disponibles y aplicar a estas, así como para servicios de traducción de documentos. Es importante que los pacientes cooperen. Esto implica que deben enviar solicitudes a fin de acceder a todas las coberturas para las que sean elegibles y autorizar a Mayo Clinic para que envíe reclamaciones y finalice el proceso de adjudicación respectivo. Se deben considerar todas las opciones de cobertura y reembolso, y los pacientes que no cuenten con ninguna opción de cobertura serán elegibles para recibir asistencia económica en virtud de lo descrito en esta política.

Otros factores que afectan la elegibilidad son los siguientes:

- **Ingresos:** se utilizarán las pautas de pobreza federal para determinar qué nivel de asistencia económica se ofrece. Estas pautas se actualizan cada año. Esta es una lista no exhaustiva de lo que puede considerarse ingreso: sueldos brutos, salarios, propinas, ingresos que resulten de una actividad comercial o de un empleo independientes, compensación por desempleo, compensación por accidentes laborales, beneficios del seguro social para personas discapacitadas o de la seguridad de ingreso suplementario, pensiones, ingresos de jubilación, intereses, dividendos, regalías, propiedades en alquiler, patrimonios y fideicomisos, que pueden implicar manutención infantil, pensión alimentaria y otras fuentes varias según corresponda.
 - El criterio mínimo para recibir una deducción total (100 %) con el recurso caritativo será tener ingresos que no superen el 200 % del nivel de pobreza federal establecido en las pautas más recientes.
 - El criterio mínimo para recibir una deducción parcial será otorgar algún tipo de asistencia económica a los pacientes cuyos ingresos están en el rango de 201 % a 400 % del nivel de pobreza federal establecido por las pautas respectivas, dependiendo de las circunstancias para cada caso. En promedio, los pacientes en este rango de ingresos reciben una deducción del 50 %.
 - Tal vez alguna política particular de un campus de Mayo Clinic permita que se ofrezca asistencia económica a los pacientes cuyos ingresos superan el 400 % del nivel de pobreza establecido por las pautas vigentes, dependiendo del mercado en que se presten los servicios y de otras opciones de atención caritativa y asistencia económica que estén a disposición de la comunidad.
- **Valoración de activos:** en ciertas ubicaciones y circunstancias que lo permitan, se considerarán los ahorros del hogar, las cuentas corrientes, los activos de inversión, los activos de bienes inmuebles y la situación económica general del paciente. No se revisarán los activos de hogares que están en el 200 % del nivel de pobreza federal, o por debajo de este, para todas las ubicaciones designadas por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud.
- **Número de integrantes de la familia:** además de los ingresos anuales del hogar, tal vez se considere el número de integrantes de la familia, que incluye la cantidad de personas que dependen del solicitante, de acuerdo con las pautas de pobreza federal.
- **Índole de la enfermedad o de la atención médica necesaria:** todos los servicios que se consideren urgentes o de emergencia se prestarán independientemente de la capacidad para pagar. También se tendrán en cuenta los servicios esenciales desde el punto de vista médico particular de Mayo Clinic.
- **Lugar de residencia y disponibilidad local de atención médica:** la atención médica para pacientes locales y regionales se priorizará, así como los servicios de atención ofrecidos exclusivamente por Mayo Clinic. Los pacientes que viven por fuera de la región geográfica donde se encuentra una sede de Mayo Clinic necesitarán una remisión por parte del proveedor local de atención médica, en la que se confirmará que la atención necesaria la ofrece exclusivamente Mayo Clinic y que no puede brindarse en ningún lugar más cerca de donde vive el paciente. Los pacientes internacionales no son elegibles para recibir asistencia económica excepto en circunstancias poco frecuentes, cuando la atención médica necesaria la ofrece exclusivamente Mayo Clinic y no puede brindarse en ningún sitio más cercano al lugar de residencia legal del paciente. Lo anterior no hace referencia a la condición de ciudadano de los Estados Unidos y se aplica a pacientes que no viven en dicho país. No se aplica a las ubicaciones designadas por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud.
- **Consideraciones adicionales**
 - Mayo Clinic revisará cualquier circunstancia especial que el paciente desee poner a consideración.
 - La elegibilidad depende de la cooperación del paciente y de que envíe toda la información que Mayo Clinic considera necesaria para determinar qué grado de asistencia económica podría ofrecerle. Dicha información incluye una autorización escrita que permita a Mayo Clinic verificar la información crediticia del consumidor.
 - La elegibilidad para recibir atención caritativa está sujeta a la participación plena del paciente en el proceso de solicitud, lo que implica enviar una solicitud para el programa Medicaid y Medical Assistance en caso de ser elegible, así como proporcionar un documento firmado de autorización que permita que se presenten reclamaciones ante la aseguradora. Los pacientes se considerarán inelegibles para recibir atención caritativa si no envían una solicitud para ser parte de un programa de seguros del gobierno aunque sean elegibles para estos, o si no permiten el envío de reclamaciones si se aprueba dicha solicitud. Lo anterior no se aplica a las ubicaciones designadas por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud.

Limitaciones

La asistencia económica de Mayo Clinic no incluye todos los costos que pueden asociarse a los servicios médicos. A continuación, se presenta una lista no exhaustiva de elementos o de servicios que no forman parte de nuestro programa de asistencia económica:

- **Transporte y alojamiento:** el paciente se encargará de su propio transporte para el viaje de ida y de regreso de Mayo Clinic.
- **Alimentación:** el Departamento de Servicios Sociales puede ofrecer bonos limitados para ayudar a cubrir los gastos de alimentación durante la visita a Mayo Clinic.
- **Equipos médicos duraderos:** el Departamento de Servicios Sociales puede ofrecer bonos limitados para ayudar a cubrir los gastos asociados con los equipos médicos duraderos.
- **Suministros farmacéuticos:** la Tienda de Mayo Clinic cuenta con un programa de atención caritativa y asistencia económica que proporciona suministros a menor precio a los pacientes que necesitan esta asistencia.

- **Prescripciones que se surten en una farmacia diferente de las de Mayo Clinic:** quizás haya disponibilidad de una cobertura limitada para recetas médicas de una farmacia de Mayo Clinic, a fin de que el paciente logre la transición al hogar después de recibir la atención médica.
- **Abandono del tabaco** (se aplica únicamente a Rochester): el Fondo del Centro de Mayo Clinic para Dependencia de la Nicotina (NDC, por sus siglas en inglés) en Rochester ofrece asistencia económica limitada a los pacientes interesados en dejar de fumar y que tienen necesidades económicas.
- **Nota:** el Departamento de Servicios Sociales en Mayo Clinic puede brindar fondos limitados en situaciones específicas. Por lo general, estos fondos no superan los 50 dólares, se ofrecen una sola vez y para situaciones a corto plazo.

Cuidado para pacientes terminales (se aplica únicamente a Rochester)

En situaciones especiales, tal vez se apruebe la cobertura correspondiente a los servicios para el final de la vida del Programa de Cuidado para Pacientes Terminales en Mayo Clinic en Rochester, siempre y cuando dicho programa tenga un contacto fijo en el hogar del paciente o en la instalación donde recibe atención (por ejemplo, en ciertas residencias locales de ancianos o en la Charter House). La siguiente lista no exhaustiva enumera algunos de los criterios que se tienen en cuenta:

- El paciente cumple con los criterios de elegibilidad del cuidado para pacientes terminales: tanto el médico del paciente como el director médico del programa de cuidado para pacientes terminales determinan que la afección del paciente es terminal y el objetivo del tratamiento no es curarlo, sino brindarle comodidad.
- Implementar los cuidados para pacientes terminales evitará que se deba hospitalizar al paciente en un hospital de Mayo Clinic en Rochester o permitirá darle el alta de alguno de estos hospitales.
- La valoración médica sugiere que sería difícil trasladar al paciente a casa o no hay disponibilidad de atención médica en la casa del paciente.
- El paciente vive en el área donde funciona el programa de cuidado para pacientes terminales en Mayo Clinic o no puede regresar a casa para recibir los cuidados paliativos.

Salud en casa y cuidados posteriores al alta

Mayo Clinic puede proporcionar servicios de salud en casa, farmacéuticos y otros servicios relacionados con la planificación del alta hospitalaria de manera limitada, en función de las necesidades del paciente y los servicios de atención médica prestados y facturados en cada lugar de funcionamiento. Si llegara a determinarse que la recuperación del paciente se vería beneficiada por la atención de seguimiento o por los cuidados ambulatorios, y además estos disminuirían los costos generales que implica proporcionar atención médica al paciente, Mayo Clinic considerará las opciones de atención para pacientes ambulatorios. Los servicios pueden incluir, entre otros, los siguientes: cuidados de enfermería en casa, atención médica para heridas, fisioterapia y otros servicios de cuidados paliativos. Mayo Clinic se reserva el derecho de limitar en qué medida y durante cuánto tiempo presta los servicios de salud en casa. Los servicios podrían limitarse únicamente a los prestados por la instalación que brinda la atención médica inicial o a los prestados por un proveedor de salud en casa aprobado y contratado.

Identificación de los pacientes que pueden ser elegibles

Hay varias maneras de identificar a un paciente y de valorarlo para concluir si puede acceder a la asistencia económica antes, durante o después de la atención médica. Esta es una lista no exhaustiva que enumera ejemplos de identificación antes de recibir los servicios:

- Los pacientes o sus representantes pueden solicitar asistencia económica.
- Los empleados de Mayo Clinic pueden remitir a los pacientes a un consejero económico o a un representante de la Oficina Comercial.
- El Departamento de Servicios Comerciales o el de Servicios Económicos para Pacientes pueden remitir a los pacientes a un representante de la Oficina Comercial.
- Los médicos remitentes pueden hacer la remisión de los pacientes.
- Los médicos especialistas de Mayo Clinic pueden remitir a los pacientes. Los médicos especialistas adjuntos y los médicos especialistas adjuntos sénior necesitan la aprobación del jefe del departamento.
- Las agencias locales gubernamentales pueden remitir a los pacientes.
- Las agencias de cobranza o los abogados pueden remitir nuevamente a los pacientes a Mayo Clinic.
- El área donde funcionan los Servicios Comerciales y los Servicios para Cuentas de Pacientes pueden identificar las necesidades económicas a través de conversaciones con los pacientes sobre las opciones de facturación y pago.

Método para solicitar asistencia económica

Los pacientes que deseen solicitar asistencia económica, o que se los haya identificado como posibles candidatos para acceder a dicho beneficio, obtendrán información sobre el proceso de solicitud antes de recibir los servicios si los hechos los clasifican como pacientes que podrían ser elegibles, o bien, después de que el proceso de facturación y cobranza haya iniciado. Se podrá eximir del proceso de solicitud o este podría suspenderse en caso de que haya una necesidad médica, por ejemplo, el momento en que se deba proporcionar la atención médica o si es una urgencia. Los pacientes o sus representantes pueden adquirir por correo una solicitud para asistencia económica al contactar con los Servicios para Cuentas de Pacientes al número de teléfono 1-844-217-9591 o al descargar e imprimir, de forma gratuita desde nuestro sitio web, el documento de solicitud de atención caritativa y asistencia económica.

Si el paciente tiene obligaciones económicas tanto por costos hospitalarios como por costos de la clínica, solo es necesario que envíe una solicitud de asistencia económica aunque las políticas del hospital y de la clínica sean distintas.

Todos los pacientes y fiadores que reciban una solicitud de declaración económica deben cumplimentarla y enviarla de regreso en un plazo de 30 días. Además, tienen que adjuntar los siguientes documentos, que constituyen la información mínima necesaria para procesar una solicitud de asistencia económica. Mayo Clinic se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales antes de concretar una solicitud de asistencia:

- Evidencia de que se finalizó el proceso de solicitud de asistencia médica y que incluya la aprobación o la denegación, según corresponda.*
- Una copia de las dos declaraciones más recientes del impuesto a la renta, así como todos los documentos complementarios del paciente, del cónyuge o de cualquier persona que afirme que el paciente es su dependiente fiscal.
- Una copia de los tres extractos bancarios más recientes de todos los bancos o de las cooperativas de crédito que utilicen en el hogar.*
- Comprobantes de los ingresos del hogar (recibos de pago de los últimos 90 días).*
- Revelación completa de reclamaciones o de ingresos derivados de reclamaciones por daños personales o por accidentes.*

*Elementos que no se aplican a las ubicaciones designadas por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud.

Un representante del ciclo de ingresos de Mayo Clinic revisará todas las solicitudes devueltas de asistencia económica. Tal vez los campus individuales de Mayo Clinic requieran información adicional para identificar un monto mínimo para la solicitud de asistencia económica antes de pedir una solicitud de declaración económica. El consejero económico o el representante de la Oficina Comercial consultará las pautas para la autorización de asistencia económica y pondrá la declaración económica a consideración de la persona o del comité pertinentes. Una vez se haya tomado una decisión respecto a la asistencia económica, se enviará una carta al solicitante en la que se le notifica la determinación. Si hay suficiente tiempo, se enviarán notificaciones para las solicitudes de asistencia económica previa prestación del servicio.

Los lugares de funcionamiento de Mayo Clinic y el Sistema de Salud de Mayo Clinic, entre estos los hospitales, pueden compartir información sobre las solicitudes de asistencia económica de los pacientes con las demás ubicaciones, a fin de beneficiar y facilitar el proceso de administración de la asistencia económica de los pacientes que reciben atención médica en varios lugares. No se compartirá información fuera de Mayo Clinic excepto si lo autoriza o lo requiere la ley.

Fundamentos para calcular el monto que se cobra a los pacientes

El monto que se espera que el paciente pague y el valor ofrecido como asistencia económica dependen de la cobertura del seguro médico, así como de los ingresos y los activos, excepto si el paciente recibe atención médica en una ubicación designada por el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud, según lo establecido en la sección de elegibilidad de la presente Política. Las pautas federales de pobreza según los ingresos se utilizarán para determinar qué monto se deducirá y, dado el caso, qué valor se les cobrará a los pacientes después del ajuste.

Elegibilidad y criterios tenidos en cuenta para la atención caritativa y la asistencia económica

La oficina comercial pertinente revisará todas las circunstancias que condicionen la solicitud. La entidad encargada en Mayo Clinic notificará al paciente la decisión en un plazo razonable después de que haya enviado una solicitud cumplimentada de asistencia económica. La petición de un paciente se considerará completa una vez Mayo Clinic haya recibido la solicitud cumplimentada de asistencia económica, así como toda la documentación obligatoria, como los recibos actuales de pago, las declaraciones del impuesto a la renta y los extractos bancarios, si corresponde.

Mayo Clinic analizará las solicitudes de atención caritativa y asistencia económica para la atención médica y priorizará los pacientes locales y los regionales, además de aquellos cuidados médicos prestados exclusivamente por Mayo Clinic. Los pacientes locales y regionales no necesitan una remisión de un médico antes de solicitar asistencia económica. Los pacientes que no viven en el área donde se presta el servicio, que por lo general corresponde al estado donde estos se ofrecen, necesitarán que un médico los remita para acceder a los servicios ofrecidos exclusivamente por Mayo Clinic o requerirán una solicitud aprobada de una organización benéfica de renombre y reconocida por Mayo Clinic. Será posible consultar con los médicos o con el personal médico administrativo pertinentes a fin de determinar si un servicio de atención médica es exclusivo de Mayo Clinic. El jefe del departamento revisará las decisiones que tomen los médicos especialistas adjuntos sénior. La solicitud de atención caritativa y asistencia económica para la atención médica debe estar respaldada por un médico tratante en Mayo Clinic.

La prestación de estos tipos de atención no obliga a Mayo Clinic a proporcionar atención médica continua, a menos que los servicios y el apoyo sean exclusivos de Mayo Clinic. Quizás se requiera que los pacientes reenvíen cada 180 días una solicitud de atención caritativa y asistencia económica para la atención médica. Cada campus local de Mayo Clinic se reserva el derecho de exigir en cualquier momento a un paciente que reenvíe la solicitud.

Mayo Clinic exige que se cumpla con el proceso de solicitud de las organizaciones pertinentes de prestación de servicios que pueden ofrecer cobertura para la atención médica, como Medicaid o Medical Assistance.

Mayo Clinic hace todos los intentos razonables por cobrar a las compañías de seguros y otros terceros encargados de los pagos. Los ajustes por dificultad financiera y atención caritativa pueden considerarse para aquellos pacientes cuyos ingresos y activos no les permitan efectuar el pago completo en un plazo razonable. Si el paciente obtiene la aprobación para recibir asistencia médica, Mayo Clinic también puede considerar la posibilidad de pagar las primas de la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria durante un tiempo limitado. Algunos de los factores que se tienen en cuenta son el lugar de residencia del paciente, ya sea local, regional, nacional o internacional, y la disponibilidad de la atención médica fuera del sistema de Mayo Clinic. La asistencia puede consistir en lo siguiente:

- Ajuste total del saldo de pago por cuenta propia.
- Ajuste parcial del saldo de pago por cuenta propia.
- Prolongación de plazos para el plan de pagos.

Los lugares de funcionamiento de Mayo Clinic y el Sistema de Salud de Mayo Clinic se reservan el derecho de cancelar los ajustes de asistencia económica y demandar los reembolsos o los cobros pertinentes. Esto puede ocurrir debido a diversas razones, por ejemplo, si se descubre información nueva como la existencia de una cobertura del seguro o si se tramita una reclamación de daños personales relacionada con los servicios prestados.

Asistencia gubernamental

A la hora de determinar si una persona reúne los requisitos para acceder a atención caritativa y asistencia económica para la atención médica, se podrán considerar otros programas del condado o gubernamentales de asistencia. Muchos solicitantes no saben que tal vez sean elegibles para programas públicos de seguro médico o no han intentado acceder a estos.

Si corresponde, el personal de Mayo Clinic ayudará a la persona a determinar si es elegible para recibir asistencia gubernamental o de otro tipo.

Las personas elegibles para programas, por ejemplo, aquellos patrocinados por el estado como Medicaid, pero que no estén cubiertas en el momento en que se presten los servicios médicos podrán recibir asistencia económica, siempre y cuando el paciente tramite una solicitud de asistencia gubernamental. Esto podría ser una medida sensata, en especial si el paciente requiere servicios continuos.

Motivos para denegar una solicitud

Mayo Clinic puede denegar una solicitud de asistencia económica por diversas razones, por ejemplo, entre otras, las siguientes:

- El nivel de ingresos o de activos es suficiente.
- El paciente no coopera o se resiste a actuar respecto a los esfuerzos razonables que se hacen por trabajar con este, por ejemplo, en lo relacionado con la finalización del proceso de solicitud de Medicaid o Medical Assistance y la autorización para presentar reclamaciones.
- Las solicitudes de atención médica en las que no hay maneras identificables de obtener apoyo a largo plazo, por ejemplo, medicamentos o dispositivos implantables, necesarios para que los primeros resultados exitosos de la atención sean sostenibles.
- La solicitud de asistencia económica no está completa, es decir, hay documentos complementarios faltantes o incompletos, aunque se hayan hecho esfuerzos razonables por colaborar con el paciente.
- Una reclamación pendiente de seguro o de responsabilidad.
- Retener un pago del seguro o los fondos de liquidación del seguro, por ejemplo, pagos que este envía al paciente para cubrir los servicios que Mayo Clinic le presta, así como las reclamaciones por daños personales y relacionadas con accidentes.

Acciones de cobranza

Mayo Clinic no iniciará demandas de cobro antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para recibir asistencia económica en virtud de la presente política. Las acciones de cobranza se tramitarán de acuerdo con una política independiente de cobranzas.

Si la agencia de cobranzas identifica que un paciente cumple con los criterios de elegibilidad de Mayo Clinic para recibir asistencia económica, se considerará la posibilidad de ofrecer asistencia económica al paciente para cubrir su factura. Se suspenderán las acciones de cobranza para estas facturas y Mayo Clinic analizará la solicitud de asistencia económica. Si se ajusta el saldo total de la factura, esta se enviará de regreso a Mayo Clinic. Si hay un ajuste parcial, si el paciente no coopera con el proceso de asistencia económica o si no es elegible para recibir dicho beneficio, las acciones de cobranza continuarán.

Igualdad de oportunidades

Mayo Clinic se compromete a defender las leyes federales y estatales que evitan la discriminación por motivos de raza, género, edad, religión, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidades, condición de servicio militar y cualquier otra categoría protegida por la legislación federal, estatal o local.

Mayo Clinic no considerará las deudas incobrables, las indemnizaciones contractuales, los pagos percibidos como incompletos para operaciones, los programas públicos, los casos liquidados por medio de contribuciones benéficas, los descuentos de cortesía profesional, el servicio comunitario o los programas de extensión, ni el estado laboral como maneras de determinar la asistencia económica.

Confidencialidad

El personal de Mayo Clinic respetará la confidencialidad y la dignidad individual de cada paciente. Mayo Clinic y el Sistema de Salud de Mayo Clinic cumplirán con todos los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud respecto a la gestión de información personal de naturaleza médica, sanitaria o económica.

La presente política se revisará anualmente. Última actualización: agosto de 2022.