



Política de asistencia financiera

Política:

Children's ofrecerá opciones de asistencia financiera para los pacientes o garantes. Esta política describe el proceso para solicitar ayuda financiera, la existencia de información sobre la política y los criterios utilizados para determinar que se cumplan los requisitos para recibir asistencia. Children's entiende que los pacientes o garantes pueden verse imposibilitados para pagar por los servicios hospitalarios debido a circunstancias imprevistas, falta de cobertura de seguro o por montos que deben pagar por cuenta propia que rebasan su capacidad de pago. Esta política ha sido modificada en conformidad con el Artículo 501(r) del Código Tributario.

Children's limitará las cantidades cobradas a los pacientes que cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera a no más de las cantidades generalmente facturadas a los pacientes asegurados, para la atención médica de emergencia y para otros servicios prestados médicamente necesarios.

Los descuentos para reducir las cantidades a las cantidades generalmente facturadas se concederán en forma de un porcentaje descontado de los cargos totales con base en los criterios y aprobación establecidos en esta política.

Los descuentos para aquellas familias que reciban un descuento por dificultades económicas que tengan cobertura médica se basarán en las cantidades restantes de deducibles o coseguro.

Los servicios no cubiertos recibirán un descuento igual al descuento otorgado a los pacientes que no tienen seguro.

Esta política cubre todos los servicios, incluidos los servicios de emergencia, con la excepción de los servicios de venta al por menor como farmacia, cafetería y estacionamiento.

Esta política cubre los servicios prestados en Children's y facturados a través de

Children's en su hospital y centros de atención ambulatoria, entre ellos el hospital y las clínicas de atención primaria y de especialidades comunitarias. Esta política no cubre los médicos que no son empleados de Children's o que no facturan servicios profesionales a través de Children's. Se adjunta una lista de los centros específicos cubiertas por esta política en el Apéndice A, el cual se actualiza trimestralmente.

Definiciones:

Cantidades generalmente facturadas: Limita las cantidades cobradas por atención de emergencia u otros cuidados médicamente necesarios prestados a los pacientes que cumplen los requisitos para recibir asistencia financiera, a no más de las cantidades generalmente facturadas (AGB, por sus siglas en inglés) a los pacientes asegurados.

Children's ha elegido el método de "mirar hacia atrás" (*look-back*). El AGB se calcula anualmente dividiendo los 12 meses de reclamaciones autorizadas entre los cargos brutos asociados. El cálculo incluye las reclamaciones a Medicare, Medicaid y todas las aseguradoras de salud privadas. Un nuevo porcentaje del AGB debe entrar en vigor a más tardar 120 días después del período de 12 meses utilizado para calcular el AGB.

Deuda morosa: La deuda morosa se define como una obligación sin pagar por atención prestada a pacientes quienes se ha determinado pueden pagar, pero quienes no han demostrado una disposición a pagar.

Medidas extremas de cobro: Hay cuatro tipos de medidas de cobro que se consideran medidas de cobro extremas (ECA, por sus siglas en inglés):

- 1) Tomar medidas que requieran un proceso legal o judicial (p. ej., gravámenes, ejecuciones hipotecarias, embargos de salario, decomiso de cuentas bancarias o bienes, acción civil, detención)
- 2) Vender la deuda a terceros
- 3) Comunicar información desfavorable a las agencias de crédito
- 4) Aplazar o negar (o exigir el pago antes de prestar) atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de atención médica previamente prestada que está cubierta por la política de asistencia financiera.

Asistencia financiera: Children's ofrece programas de asistencia financiera para los pacientes o garantes, entre ellos un programa de descuento por dificultades económicas y un descuento ofrecido a los pacientes que no tienen seguro médico. Para determinar si una familia cumple con los requisitos para recibir este apoyo económico, se tomarán en cuenta los ingresos, el tamaño de la familia, la capacidad de pago y la existencia de cobertura médica. El tamaño de la familia se basará en la definición dada en la legislación aplicable.

Descuento por dificultades: El descuento por dificultades económicas es un descuento de los cargos brutos otorgado a las familias que tengan o no tengan seguro, cuyos ingresos y tamaño de la familia son inferiores a los umbrales de las guías federales de pobreza resumidas en esta política.

Tamaño de la familia: La definición de tamaño de la familia se basa en el número de hijos mantenidos por la familia; toda manutención infantil recibida debe ser incluida como ingresos. También puede incluir a los padres y a los hijos hasta la edad de 20 años (en consonancia con las directrices de Medicaid). Los abuelos no están incluidos.

Servicios no cubiertos: Los servicios médicos no cubiertos por Medicaid ni Medicare ni por la cobertura de seguro individual del paciente; por ejemplo, circuncisiones, colocación de tubos en los oídos y cirugía estética.

Resumen en lenguaje sencillo: Una breve descripción de los requisitos, del proceso de solicitud y de la asistencia disponible establecidos en la política de asistencia financiera.

Presunta elegibilidad: Algunas cuentas pueden considerarse deudas canceladas de la asistencia financiera como resultado de la determinación por parte de la dirección de que el paciente o garante no puede pagar la totalidad ni parte de los saldos de las cuentas. Esto incluye las cuentas al final del ciclo de cobro que no tenían cobertura de Medicaid en la fecha del servicio, pero para las cuales actualmente hay indicios de cobertura de Medicaid, e incluye, asimismo, los servicios prestados a las familias sin hogar que no tienen cobertura. La documentación de justificación se incluirá en las notas del sistema de la oficina administrativa y requiere la aprobación del director de Gestión de Ingresos o su designado.

Procedimiento:

Criterios de elegibilidad: La determinación de si un paciente o garante cumple con los criterios para recibir asistencia financiera se basa en una evaluación de las necesidades.

Children's tiene diferentes umbrales de descuento dependiendo de si el paciente o garante tiene un seguro de terceros.

El paciente o garante debe cumplir plenamente con el proceso de solicitud de Children's para recibir un descuento de asistencia financiera.

El paciente o garante debe solicitar toda la financiación federal y estatal que tenga a su disposición antes de poder recibir asistencia financiera de Children's.

Esta política se aplica a los pacientes y familias que residen en el área de servicio de cinco estados (Minnesota, Iowa, Dakota del Norte, Dakota del Sur y Wisconsin). Los casos de los pacientes que residen fuera de esta área serán revisados individualmente.

En nuestro sitio web hay una calculadora de asistencia financiera para ayudar a los pacientes o garantes a entender si cumplen con las condiciones para recibir asistencia. <http://www.childrensmn.org/forms/financialcalculator/index.php>

Children's, a su discreción, puede optar por que esta política no se aplique a las familias o personas que no actúen de buena fe al no añadir a los hijos a las pólizas de seguros disponibles o a los programas financiados por el estado, o que no devuelvan la coordinación de beneficios solicitada dentro del marco de tiempo requerido por Children's o la compañía de seguros.

A las fundaciones y grupos de iglesias patrocinadores de niños que reciben atención en Children's se les dará un descuento igual a no más de las cantidades generalmente facturadas a los pacientes asegurados. Children's tendrá en cuenta otros factores que podrían influir en la decisión de aprobar o denegar la asistencia financiera. El proceso de excepción se define en una sección aparte de esta política.

Disponibilidad de información sobre la política de asistencia financiera: Es responsabilidad de cada empleado de Children's identificar e informar a las familias de la existencia de asistencia financiera.

Children's evalúa de rutina a todos los pacientes hospitalizados y a los pacientes ambulatorios con pocos recursos económicos, pacientes con planes con deducibles altos o a los pacientes con discapacidades por las cuales pueden recibir Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) para ver si pueden obtener:

- **Beneficios de SSI**
- **Medicaid (incluida la asistencia médica de emergencia)**
- **COBRA**
- **Planes de seguro de salud individuales**
- **Plan de seguro de salud de grupo**

Los formularios de solicitud de asistencia financiera se pueden obtener gratuitamente en cualquier centro hospitalario de Children's o se pueden solicitar por teléfono, fax o correo electrónico, o sin cita previa durante el horario de oficina normal del departamento de asesoramiento financiero. Las solicitudes también están disponibles en la recepción de cada campus y en la sala de emergencias a todas horas todos los días de la semana.

Children's – Minneapolis

Teléfono: 612-813-6432

Fax: 612-813-6429

Dirección postal: Financial Counseling #32-2109, Children's of Minnesota, 2525 Chicago Ave S, Minneapolis, MN 55404

Ubicación: Centro de Recursos para la Familia, 2º piso, enfrente del mostrador de la recepción del hospital (Welcome Desk)

Children's – St. Paul

Teléfono: 651-220-6367

Fax: 651-220-6125

Dirección postal: Financial Counseling #60-247, Children's of Minnesota, 345 N Smith Avenue, St Paul, MN 55102

Ubicación: Centro de Recursos para la Familia, River Tower, 3er piso, #3107

La política de asistencia financiera, la solicitud y el resumen en lenguaje sencillo se traducen para las poblaciones con dominio limitado del inglés.

- Métodos para dar a conocer la política de asistencia financiera de Children's:**
- La información sobre la política de Children's se ofrece a todos los pacientes y familias
- tras el ingreso al hospital
 - durante la visita del asesor financiero
 - en el sitio web externo de Children's, www.childrensmn.org
 - en las facturas y cartas de cobro para los pacientes o garantes
 - por medio de letreros en inglés y en el idioma principal colocados visiblemente en todos los centros de Children's, en todos los puntos de ingreso de pacientes y en las áreas de registro, incluido el Departamento de Emergencias

Responsabilidad del paciente o garante: El paciente o garante debe solicitar toda la financiación federal y estatal que tenga a su disposición antes de poder recibir asistencia financiera de Children's.

El formulario de solicitud de asistencia financiera debe presentarse junto con los documentos necesarios en cualquiera de las direcciones que aparecen en esta política, a la atención de Financial Counseling (asesoramiento financiero) para su consideración.

Información de verificación de ingresos que necesitamos del paciente o garante

- Si usted está empleado, envíe copias de sus cheques de pago de los últimos 30 días. Si sus ingresos cambian de mes a mes, por favor proporcione comprobantes de 90 días
- Si usted trabaja por cuenta propia y no recibe un cheque de pago, envíe una copia de su declaración de impuestos federales más reciente
- Si usted tiene otros ingresos, incluidos los ingresos de alquiler o manutención de los hijos, envíe una declaración de la cantidad mensual
- Si usted recibe beneficios como la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o desempleo, envíe una copia de su carta de beneficios

Si la solicitud de asistencia financiera no está completa y si no se recibe toda la documentación de apoyo en un plazo de 30 días después de que un asesor financiero la haya vuelto a pedir, se cerrará la solicitud y el paciente o garante recibirá una factura por el saldo pendiente. Se puede reabrir la solicitud si se recibe una solicitud de asistencia financiera completa. El paciente o garante tendrá un máximo de 240 días desde la primera factura después del alta para solicitar asistencia financiera.

No se considerará ninguna solicitud incompleta y se enviará al solicitante por correo electrónico una carta junto con el resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera para pedir los documentos que falten.

- Responsabilidad de la oficina de Asesoramiento Financiero:**
- Una vez que se reciba una solicitud completa, el asesor financiero revisará la solicitud debidamente cumplimentada y toda la documentación de apoyo de acuerdo con las siguientes directrices:
- Si el paciente o garante no tiene seguro, la evaluación de la elegibilidad se basará en el tamaño de la familia y en los ingresos, empleando las directrices federales de pobreza vigentes en ese momento (consulte el Apéndice B), y en el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta política.
 - Si el paciente o garante tiene seguro, la elegibilidad se determina por medio de la revisión de la solicitud de asistencia financiera y de las directrices federales de pobreza vigentes en ese momento. Los pacientes o garantes que cumplan los requisitos recibirán un descuento del 30% del deducible y coseguro. No habrá ningún descuento para ningún copago debido en el momento del servicio.

Tras la conclusión del proceso de evaluación, la oficina de asesoramiento financiero enviará una carta de determinación de elegibilidad al paciente o garante para comunicar el resultado de la evaluación de la necesidad de asistencia financiera.

La oficina de asesoramiento financiero notificará al paciente o garante si la solicitud de asistencia financiera está incompleta durante el período de solicitud.

El proceso de evaluación puede tardar hasta tres semanas a partir de que se reciben la solicitud y todos los documentos de apoyo. Las cuentas abiertas se detendrán temporalmente por 30 días durante el proceso de solicitud.

De ser aprobado para la asistencia financiera de Children's, la fecha en que entró en vigor la aprobación y el nivel de asistencia se comunicarán al paciente o garante por carta junto con el descuento que se haya hecho a los saldos pendientes.

Las resoluciones de asistencia financiera son vigentes durante un año.

Responsabilidad de la oficina de facturación: Se incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la política de asistencia financiera de Children's en la primera factura del hospital después del alta.

El paciente o garante tiene hasta 240 días para solicitar asistencia financiera, después de la fecha en que se envía la primera factura. No será necesario volver a tramitar una solicitud de asistencia financiera durante los tres meses posteriores a la fecha de la última solicitud.

Si se presenta una solicitud completa dentro del plazo permitido de 240 días, el hospital suspenderá de manera oportuna cualquier medida extrema de cobro que se haya iniciado. Determinará, asimismo, si el paciente o garante reúne los requisitos para recibir asistencia, notificará al individuo por escrito de su determinación y proporcionará una factura actualizada que indique la cantidad adeudada y cómo se calculó ésta.

Children's se abstendrá de iniciar cualquier medida extrema de cobro durante al menos 120 días a partir de la fecha de la primera factura enviada después del alta.

Si el paciente paga la factura, pero después se aprueba su solicitud para recibir asistencia financiera, Children's reembolsará toda cantidad pagada que sobrepase el importe requerido por la política de asistencia financiera, con la excepción de los copagos pagaderos en el momento del servicio en el caso de los pacientes con seguro.

Si se otorga un descuento parcial, el paciente o garante recibirá un comunicado tras la aplicación del descuento. El saldo restante deberá pagarse en su totalidad o por medio de un plan de pago. Puede haber planes de pago sin interés disponibles dependiendo del saldo de la cuenta.

Política de cobro y facturación: Children's mantiene una política del proceso de facturación y de cobro separada. Este documento se puede obtener fácilmente en la página web de Children's, por correo postal, si se solicita, en el departamento de emergencias y en las áreas de registro de pacientes.

Aprobación de la asistencia financiera: Todas las cancelaciones de deudas requieren autorización previa de la siguiente manera:

financiera: Copago de servicios profesionales (clínica) – gerente de la clínica
Saldos de cuentas de \$0-4,999 – asesor financiero
Saldos de cuentas de \$5,000-\$100,000 – director de finanzas
Saldos de cuentas mayores de \$100,000 – director financiero

Excepciones: El paciente o garante puede optar por solicitar una excepción o apelar la decisión concerniente a la asistencia financiera de Children's.

Las solicitudes de apelación se tienen que presentar en un plazo de 45 días después de la denegación de la asistencia financiera.

La solicitud de apelación o excepción debe ser enviada al departamento de asesoramiento financiero a la dirección que se indica en esta política. La solicitud será revisada por el director de registro y asesoramiento financiero y el director de gestión de ingresos.

La respuesta a la apelación se dará en un plazo de dos semanas después de recibir la solicitud.

Se podrán conceder excepciones a esta política a familias que, o bien tienen ingresos superiores a las directrices establecidas o que tienen medios insuficientes para pagar de acuerdo con la información proporcionada por la familia y revisada por Children's.

Se usarán las siguientes relaciones para la determinación de la capacidad de pago:

1. Las familias con ingresos superiores al 350% de las directrices federales de pobreza, con un saldo de cuenta de más del 10% de los ingresos brutos, recibirán un descuento igual al porcentaje determinado para las cantidades

generalmente facturadas (AGB)

2. Todas las demás solicitudes de excepciones o apelaciones requieren documentación escrita que apoye las circunstancias y la necesidad.
3. El paciente o garante podrá presentar una nueva solicitud si sus necesidades de atención médica o circunstancias económicas cambian.

Responsabilidad de la Junta Directiva: La Junta Directiva, o un comité delegado de la Junta, deberá realizar una revisión anual de las políticas referentes al cobro de deudas médicas, descuentos para los no asegurados y asistencia financiera. La Junta revisará también los resultados de la auditoría anual relacionada con estos asuntos en conformidad con el acuerdo con la Fiscalía General de Minnesota.