

# policy

8200 Dodge Street Omaha, NE 68114-4113 402-955-5400 ChildrensOmaha.org

<b>Clasificación:</b>	Administrativa	<b>Número de póliza:</b>	ADM071
<b>Tema:</b>	Asistencia económica/ Programa de beneficencia	<b>Fecha de entrada en vigor:</b>	6/04
<b>Punto de contacto:</b>	Vicepresidente a cargo del manejo de fondos (VP/CRO, por sus siglas en inglés)	<b>Fecha de revisión:</b>	12/10, 1/14, 9/18
<b>Página:</b>	1 de 3	<b>Fecha de revisión:</b>	6/004, 3/05, 10/05, 4/07, 1/11, 11/15, 11/16, 1/18, 9/18

**PROPÓSITO:** impulsar la misión de Children's de "mejorar la vida de cada niño", proporcionando asistencia económica a los pacientes que lo necesiten. El objetivo de esta política es identificar a los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia económica.

**LA POLÍTICA DEL HOSPITAL ESTIPULA LO SIGUIENTE:** que de acuerdo con su misión, Children's tiene la obligación de proporcionar atención médica a todos los pacientes que no puedan pagarla o que requieran ayuda para hacerlo. Idealmente, se determina si corresponde brindar asistencia económica antes de brindar los servicios o al momento de hacerlo, según los ingresos de la familia o el garante, el tamaño del grupo familiar y otras circunstancias particulares. Esta política cubre emergencias y otros servicios de atención médica provistos en los centros de Children's y por parte de los prestadores cubiertos. Se encuentra a disposición de forma gratuita una copia de las Políticas de asistencia económica. Los pedidos de copias de estas políticas deben hacerse a través de los asesores económicos, los servicios financieros para los pacientes o a los asistentes sociales. Además, es posible obtener una copia digital de las Políticas de asistencia económica en la página de Children's en Internet, en la siguiente dirección:

<http://www.childrensomaha.org/main/financial-assistance.aspx>

## DEFINICIONES:

**Montos generalmente facturados:** los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) no superarán los montos que usualmente se le facturan a las personas con una cobertura de seguro. Los AGB se calculan según una metodología retrospectiva. Tanto el porcentaje de los AGB como la metodología utilizada para su cálculo se encuentran disponibles a pedido. Los pedidos de copias del porcentaje de los AGB y la metodología utilizada para su cálculo deben enviarse a los asesores económicos, los servicios financieros para los pacientes o a los asistentes sociales.

**Cobros:** es el proceso empleado por Children's para cobrar los pagos hechos a sí mismos y los saldos pendientes luego del vencimiento del seguro del paciente o garante una vez cobradas las indemnizaciones del seguro. Todos los montos adeudados por la pacientes se considerarán de acuerdo con las Políticas de cobro de Children's. Estas políticas se encuentran disponibles a pedido. Los pedidos de copias de las Políticas de cobro deben enviarse a los asesores económicos, los servicios financieros para los pacientes o a los asistentes sociales.

**Proveedores cubiertos:** médicos y demás profesionales que brindan servicios de atención médica a los pacientes en Children's. Se pondrá a disposición a pedido de los asesores económicos, los servicios financieros para los pacientes o a los asistentes sociales una lista en formato papel de los proveedores cubiertos. Esta lista de proveedores cubiertos estará disponible también a través de la página de Internet de Children's. La lista se actualizará de forma cuatrimestral.

**Garante:** es la persona que firma el formulario de Consentimiento de atención médica o la Asignación de beneficios que contiene el Acuerdo económico según el cual el suscriptor asume la responsabilidad por el pago completo de los servicios prestados al paciente.

**Asistencia económica:** es la asistencia económica otorgada a las personas que no puedan pagar las deudas personales por los servicios de atención médica o que sean necesarios desde el punto de vista médico provistos por Children's.

**Índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés):** son las Pautas federales sobre pobreza publicadas anualmente por el gobierno federal.

#### **PROCEDIMIENTO:**

**Identificación de necesidad de asistencia económica:** la función principal de los asesores económicos, los servicios financieros para los pacientes y los asistentes sociales es identificar las necesidades económicas. Estos miembros del personal recibirán capacitación para identificar las necesidades de los pacientes y responder sus preguntas sobre la asistencia económica. Se pondrán a disposición del público copias a pedido de las Políticas de asistencia económica y los formularios de solicitud de asistencia económica. Además, estas copias estarán disponibles en la página de Internet de Children's. Todas las preguntas o inquietudes que no puedan contestarse serán derivadas al encargado o supervisor de Servicios Económicos para Pacientes para su resolución.

**Criterios de selección:** con el fin de administrar los limitados recursos económicos de forma criteriosa, la determinación para el otorgamiento de asistencia económica se basará en los siguientes criterios:

1. Se destinará asistencia económica a los procedimientos y servicios que resulten necesarios desde el punto de vista médico. Los servicios cosméticos no clasifican para recibir asistencia económica, así como tampoco los cascos correctores para bebés ni los programas de desórdenes alimenticios o el programa HEROES.
2. Todos los participantes deben solicitar Medicaid. La certificación o prueba de rechazo de Medicaid es un requisito obligatorio para ser considerado como beneficiario de asistencia económica. En circunstancias extremas y según lo considere necesario, el VP/CRO puede omitir este requisito.
3. Es necesario completar la solicitud de asistencia económica. Los solicitantes deben incluir la siguiente información:
  - ii. Ingresos brutos familiares.
  - iii. Declaración W-2 o declaración fiscal de ganancias más reciente de todos los trabajadores activos de la familia.
  - iv. Mes de verificación de ingresos más reciente (talones de pago, depósitos bancarios, etc.).
  - v. Carta con la determinación de Medicaid
  - vi. Para las unidades familiares que declaren no tener ingresos, un estado financiero completo y firmado.
4. Las solicitudes completadas deben enviarse al hospital en un plazo de 30 días.

**Evaluación y determinación de una solicitud:** el Departamento de Servicios Financieros para los pacientes del hospital procesa todas las solicitudes de asistencia económica.

1. Las solicitudes se procesan en un plazo de 30 días a partir del momento de su recepción.
2. Para determinar si el paciente cumple o no con los requisitos se tomará un porcentaje de los ingresos de la familia y se lo comparará con el FPL del año en curso. Consulte el Anexo A para más información sobre la escala actual del FPL y el ajuste de la asistencia económica correspondiente.
3. Las familias que, según sus ingresos, no cumplen con los requisitos para recibir asistencia económica, pero que, sin embargo, tienen una deuda extra de atención médica comprobable mayor al 20 % de sus ingresos brutos posiblemente puedan recibir asistencia ante catástrofe. La cuenta se ajustará de modo tal que el 1 % de los ingresos brutos familiares queden a su cargo únicamente.
4. Una vez tomada una determinación, el garante recibirá una carta informándole sobre la aceptación o no de su solicitud a la dirección proporcionada en el formulario.

5. De no proporcionarse la documentación solicitada, se rechazará la solicitud o se demorará su procesamiento.
6. Una vez que se haya ajustado la asistencia económica en la cuenta, de quedar un saldo, este estará sujeto a los términos de pago habituales estipulados en la póliza de cobros de Children's
7. A las familias que cumplan con los requisitos para recibir asistencia económica no se les cobrará más que los Montos Generalmente Facturados. Todos los descuentos por asistencia económica serán ajustes hechos a partir de cobros brutos.
8. Los niveles de autorización para su aprobación son los siguientes:
  - a. Cuentas de supervisores de servicios financieros para pacientes inferiores \$3,000.
  - b. Cuentas de encargados de servicios financieros para pacientes de \$3,001 a \$25,000.
  - c. Cuentas de VP/CRO de \$25,001 a \$100,000.
  - d. Cuentas de SVP/CFO de USD 100,001 en adelante.

**Presunción de cumplimiento de requisitos:** Children's tiene en cuenta que es posible que algunos pacientes no acudan al proceso de solicitud del programa de asistencia debido a un cúmulo de razones, como las siguientes:

1. Falta de documentación necesaria para cumplir con los requisitos de solicitud habituales de los programas de asistencia.
2. Nivel educativo insuficiente como para comprender y completar la solicitud del programa de asistencia.
3. Miedo de que la información recopilada durante el proceso de solicitud sea empleada para el proceso de cobro en caso de que se rechace la solicitud.
4. Pacientes no pertenecientes al estado que no hayan completado una solicitud de Medicaid o una solicitud de asistencia económica.

En caso de que el paciente no haya provisto información o que la información proporcionada esté incompleta, se implementará un proceso de evaluación basado en un modelo predictivo a fin de determinar si la persona cumple con los requisitos para participar del programa de asistencia. El modelo predictivo toma en cuenta estimativos sobre ingresos y tamaño de la familia, un factor sobre necesidades socioeconómicas (Programa de Asistencia para el Refuerzo Nutricional, WIC y Programas HUD), datos de bloques censales e información sobre propietarios de viviendas.

El proceso de asignación de puntaje predictivo y presunta necesidad de asistencia económica se llevará a cabo antes de ceder la deuda primaria incobrable de todos los pacientes o garantes que no hayan solicitado entrar en un programa de asistencia ni hayan hecho un pago en sus cuentas. A fin de poder presentar una apelación o recurso similar, Children's notificará al garante si la(s) cuenta(s) del paciente ha sufrido una reducción —por lo general, menor al 100 %— debido a un ajuste por presunta participación en un programa de asistencia. Children's no tiene la obligación de notificar al padre o garante si el ajuste por presunta participación en un programa de asistencia equivale al 100 % del saldo de la cuenta.

**Programas comunitarios de salud:** con el objeto de satisfacer las necesidades de los niños de nuestra comunidad, Children's implementará programas comunitarios de salud para abordar las problemáticas identificadas. La revisión de la asistencia económica y la aprobación de los procedimientos solicitados por los pacientes inscritos en todos los programas comunitarios de salud enumerados más abajo se realizarán mediante el procedimiento de asistencia económica para la salud comunitaria descrito a continuación:

Children's: programa comunitario de salud aprobado para brindar asistencia económica mediante un procedimiento de excepción.

1. Visionmobile

Procedimiento de asistencia económica:

1. No es necesario que el paciente o garante soliciten Medicaid. Se omite el requisito de presentación de solicitud y prueba de rechazo de Medicaid para todos los servicios provistos por un programa comunitario de salud.
2. Se omite el requisito de solicitud de asistencia económica.
3. Se verificará el presunto cumplimiento de los requisitos para recibir asistencia económica antes del ajuste por asistencia económica. El ajuste por asistencia económica se aplicará según el puntaje por presunto cumplimiento de los requisitos.