

POLÍTICA: Akron Children's Hospital (Children's) y sus afiliados están comprometidos con dar atención médica de calidad a los pacientes que atienden.

Esta Política de asistencia económica se aplica a pacientes o familias sin seguro, que tienen seguro insuficiente y a las que tienen seguro y cumplen ciertos criterios económicos como se describe en esta política. El propósito de esta política es definir el proceso mediante el que Patient Financial Services (Servicios Económicos para Pacientes) puede identificar a las familias y los pacientes que son elegibles para recibir atención gratis o con descuento en Children's. Esta política definirá el Programa de Garantía de Atención en el Hospital (Hospital Care Assurance Program, HCAP/Free Care) y el programa de ayuda benéfica de Children's, establecerá los criterios de elegibilidad y dará un marco para administrar los programas.

Children's cumple la Ley Emergency Medical Treatment and Labor, EMTALA (Ley de tratamiento médico de emergencia y trabajo de parto activo) los requisitos de The Joint Commission relativos a la provisión de tratamiento médico de emergencia, independientemente de las circunstancias económicas o su calificación según esta Política de asistencia económica. Además, Children's no desalentará a las personas que buscan tratamiento médico de emergencia y atención médicamente necesaria, exigiendo el pago antes del tratamiento o permitiendo actividades de recolección de deudas que interfieran con la prestación de la atención médica de emergencia.

Puede obtener cálculos por medio de Financial Counseling (Orientación Económica) en cualquier momento llamando al 330-543-2455, [MyChart](#) o [sitio web](#) externo de ACH.

DEFINICIONES:

Afiliados: Las empresas afiliadas son propiedad de Children's Hospital Medical Center of Akron que dan atención médicamente necesaria. Children's Home Care Group (CHCG) es una subsidiaria de propiedad total y ofrece asistencia económica de acuerdo con esta política.

Cantidades generalmente facturadas (AGB): Las AGB son la tasa de descuento promedio que se dan a los pacientes comerciales y de Medicare de Children's. Las AGB se calculan usando el método retrospectivo de los descuentos del año anterior dados para esa población. No se cobrará más a los pacientes que pagan por cuenta propia por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria que las cantidades generalmente facturadas a los pacientes que tienen seguro.

Tamaño de la familia: Para HCAP/Free Care, el tamaño de la familia incluye al paciente, el cónyuge del paciente (independientemente de si vive en la casa) y todos los hijos del paciente, naturales o adoptivos, menores de 18 años que viven en la casa. Si el paciente es menor de 18 años, una "familia" incluye al paciente, los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de si viven en la casa) y los hijos de los padres, naturales o adoptivos menores de 18 años que viven en la casa. Si el paciente es hijo de un padre/madre menor de edad y el padre/madre menor de edad aún vive en la casa de los abuelos del paciente, una "familia" incluye solo a los padres y cualquiera de los hijos de los padres, naturales o adoptivos, que viven en la casa. Independientemente de las disposiciones de vivienda, se considera base de su propia familia a todo paciente mayor de 18 años, incluyendo su cónyuge, si corresponde, y cualquiera de sus hijos naturales o adoptivos.

Para los propósitos de la Ayuda Benéfica de Children's, el tamaño de la familia incluirá a los hijos, padres, padrastros y hermanos o hermanas (hermanastros o hermanastras) que vivan en la casa del paciente.

Comité de Asistencia Económica: Es el comité responsable de revisar y aprobar la asistencia económica para cualquier excepción a esta política. El Comité está copresidido por el director financiero y el director médico.

Garante: Las personas económicamente responsables de cualquier saldo personal relacionado con los servicios.

Ingresos: Incluye el total de sueldos, salarios y recepción de dinero en efectivo antes de impuestos. Los recibos que reflejen deducciones razonables por gastos comerciales se contarán tanto para el trabajo por cuenta propia agrícola como no agrícola. Los gastos comerciales incluyen gastos de nómina (nómina pagada a personas que no sean personas que trabajan por cuenta propia), impuestos sobre la nómina, beneficios complementarios, suministros de oficina, costo de los bienes vendidos y servicios adquiridos. Los gastos personales de subsistencia no se incluyen como gastos comerciales.

La manutención de menores puede contarse como ingresos para una familia solo cuando el paciente es el destinatario previsto del pago de manutención de menores. Los ingresos se calcularán así:

- Multiplicando por cuatro los ingresos del paciente o de la familia, según corresponda, durante los 3 meses anteriores a la fecha en que se prestaron los servicios de hospital
- Usando los ingresos del paciente o de la familia, según corresponda, durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se prestaron los servicios de hospital.

Pago por cuenta propia: Los pacientes o garantes que no tienen cobertura de terceros, por ejemplo, actualmente sin seguro.

RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE, CICLO DE FACTURACIÓN, DECLARACIONES DEL PACIENTE, ESFUERZOS RAZONABLES PARA LA RECOLECCIÓN DE DEUDA Y MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE COBRANZA (ECA):

Children's buscará el reembolso de todos los terceros pagadores cuando estén disponibles. Los pacientes o garantes deberán cooperar para dar información de terceros, incluyendo la información sobre automóviles u otros accidentes, la coordinación de beneficios o cualquier otra información necesaria para completar el proceso de facturación. Se puede negar la asistencia económica de Akron Children's si el paciente o garante no coopera. Después de recibir los pagos de terceros, la responsabilidad del paciente (copagos, coseguros o deducibles) se facturará al garante.

Por lo general, se entregará una declaración inicial de cargos a un garante de pago por cuenta propia en el plazo de 5 días después del alta o después de que se hayan recibido todos los pagos de terceros, pidiendo el pago total. El garante podrá hablar sobre los cargos, pedir asistencia económica o hacer un pago completo. Los estados de cuenta se enviarán en ciclos de 28 días y el garante recibirá cuatro estados de cuenta. El cuarto y último estado de cuenta que se envíe incluirá una copia del Resumen en lenguaje simple y el lugar donde el garante puede obtener asistencia económica.

Si no se hacen acuerdos de pago y no se logra obtener asistencia económica o un plan de pago, con la aprobación de Management in Patient Financial Services (Administración de Servicios Económicos para Pacientes), Children's puede enviar la cuenta a una agencia de recolección externa para obtener los saldos pendientes. Aunque Children's hace intentos significativos para evitar esfuerzos de recolección intensificados, la colocación en una agencia de cobranza podría dar como resultado las siguientes ECA:

- informes de crédito como una deuda pendiente
- demanda legal
- embargos de salario
- embargos de cuentas bancarias
- un gravamen contra bienes personales

Antes de hacer cualquier ECA:

1. Los agentes de Children's esperarán al menos 120 días después de la primera declaración posterior al alta, y
2. Children's o sus agentes harán un esfuerzo razonable, tanto de manera oral como por escrito, para notificar al garante sobre la política de asistencia económica de Children's, cómo el garante puede obtener ayuda para completar una solicitud de asistencia económica y la intención de Children's de iniciar las ECA, y
3. La Administración de Servicios Económicos para Pacientes debe determinar que se hayan hecho todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para la asistencia económica.

ASISTENCIA ECONÓMICA:

Children's es sensible a las necesidades de las familias y a las muchas presiones económicas que pueden enfrentar en la vida. Nuestros asesores económicos están disponibles para ayudar a las familias a explorar el proceso de facturación y el pago de servicios médicos.

Para ser elegible para la asistencia económica es necesario que se hayan agotado todos los beneficios de terceros (incluyendo las cuentas de ahorro para atención médica y las cuentas de gastos flexibles) o que el paciente no sea elegible para los beneficios de terceros. La asistencia económica solo se ofrecerá para el saldo personal del paciente. Todos los solicitantes serán evaluados para la cobertura de programas gubernamentales (por ejemplo, Medicaid) y deben completar el proceso de solicitud gubernamental para ser considerados para HCAP o para la ayuda benéfica de Children's. Antes de ser considerado para la ayuda benéfica de Akron Children's, los residentes de Ohio exentos de los impuestos del Seguro Social y Medicare deben completar el formulario 4029 "Solicitud de exención de los impuestos del Seguro Social y Medicare y exención de beneficios" para no cumplir este requisito. La asistencia económica incluye servicios gratis o con descuento que Children's presta a los pacientes y sus familias que se considera que no pueden pagar la totalidad o una parte de los servicios. La asistencia económica está disponible para todos los servicios básicos médicamente necesarios y de emergencia que Children's y sus médicos empleados y otros proveedores profesionales empleados prestan en cualquiera de los centros de Children's. Quedan excluidos de la asistencia económica aquellos servicios que otras personas que están aprobadas para atender pacientes en los centros de Children's prestan, pero que no son empleados de Akron Children's. Puede encontrar una lista de proveedores excluidos en [asistencia económica externa de ACH | Akron Children's Hospital \(akronchildrens.org\)](https://www.akronchildrens.org/asistencia-economica-externa-de-ach) o estará disponible cuando se pida.

PACIENTES QUE PAGAN POR CUENTA PROPIA

A los pacientes sin seguro no se les cobrará más por atención de emergencia o por otra atención médicamente necesaria que las cantidades generalmente facturadas a los pacientes que tienen seguro. Todos los saldos de pacientes que pagan por cuenta propia se ajustarán a las AGB.

PROGRAMA DE GARANTÍA DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL (HCAP)/FREE CARE

Como hospital con participación desproporcionada en el programa Medicaid de Ohio, Children's recibe fondos del Programa de Garantía de Atención en el Hospital, también conocido como HCAP o Programa Free Care. Como receptor de los fondos, Children's debe prestar servicios básicos, médicamente necesarios, de nivel hospitalario sin cargo a las personas que califican. Para calificar para HCAP, el paciente/familia debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser residente de Ohio;
- Tener ingresos brutos iguales o por debajo de las directrices de los niveles federales de pobreza
- No ser beneficiario de Medicaid; y
- Haber enviado una solicitud a Medicaid y que no se la hayan negado por estos motivos:
 - Por no seguir con el proceso de solicitud
 - Por no dar la documentación que se pidió

Para ser considerado para HCAP, un paciente o su representante legal debe completar la Solicitud de asistencia económica que documenta los ingresos brutos y el tamaño de la familia, entre otros requisitos. Children's presentará reclamos por servicios de hospital a pacientes y terceros pagadores de acuerdo con sus procedimientos habituales. Si se determina que un paciente califica para HCAP, Children's reembolsará cualquier cantidad pagada que el paciente o la familia haya pagado por los servicios cubiertos por HCAP.

HCAP no cubre servicios de trasplante, cargos médicos, ambulancia y artículos de conveniencia para el paciente, como teléfono, estacionamiento, televisión y artículos personales. Para una persona elegible para HCAP, Children's dará un ajuste de ayuda benéfica del 100 % de Children's a cualquier otro servicio que Children's haya facturado. Un paciente puede enviar una solicitud para HCAP hasta tres años después de la fecha del segundo estado de cuenta por los servicios prestados.

PROGRAMA DE AYUDA BENÉFICA DE CHILDREN'S

El Programa de Ayuda Benéfica de Akron Children's ofrece asistencia a familias que no califican para HCAP, pero cuyos ingresos brutos están entre el 101 % y el 400 % del Nivel federal de pobreza. Para calificar para el Programa de Ayuda Benéfica de Children's, el solicitante debe:

- No estar actualmente ni ser elegible para Medicaid o que se lo hayan denegado por los siguientes motivos:
 - Por no seguir con el proceso de solicitud
 - Por no dar la documentación que se pidió
- No ser elegible actualmente para HCAP
- No tener seguro
- Asegurado con un plan médico en la red de Akron Children's (para servicios electivos programados)

Las personas que califican para el Programa de Ayuda Benéfica de Children's recibirán el siguiente descuento en los cargos facturados según los ingresos y el tamaño de la familia:

RESIDENTES DE OHIO		RESIDENTES FUERA DEL ESTADO	
Ingresos del grupo familiar como un % del nivel federal de pobreza	Descuento	Ingresos del grupo familiar como un % del nivel federal de pobreza	Descuento
Del 101 % al 200 % del nivel federal de pobreza (FPL)	100% de descuento sobre los cargos facturados	Del 101 % al 200 % del nivel federal de pobreza (FPL)	100% de descuento sobre los cargos facturados
del 201 % al 225 % del FPL	80 % descuento sobre las cantidades generalmente facturadas (AGB)	del 201 % al 225 % del FPL	70 % de descuento sobre las AGB
del 226 % al 250 % del FPL	60 % de descuento sobre las AGB	del 226 % al 250 % del FPL	50 % de descuento sobre las AGB
del 251 % al 275 % del FPL	40 % de descuento sobre las AGB	del 251 % al 275 % del FPL	30 % de descuento sobre las AGB
del 276 % al 300 % del FPL	20 % de descuento sobre las AGB	del 276 % al 300 % del FPL	10 % de descuento sobre las AGB
del 301 % al 400 % del FPL	10 % de descuento sobre las AGB	del 301 % al 400 % del FPL	5 % de descuento sobre las cantidades generalmente facturadas

Las personas cuyo ingreso familiar está entre el 401 % y el 500 % del FPL y cuya factura supere el 30 % de los ingresos del grupo familiar se considerarán médicamente indigentes para los propósitos de esta política y podrán apelar al Comité de Asistencia Económica para obtener un descuento. La apelación se revisará y cualquier descuento lo determinará el Comité de Asistencia Económica.

ORIENTACIÓN ECONÓMICA

Se prestan servicios de orientación económica para ayudar a las familias a obtener cobertura de terceros, incluyendo seguros comerciales, Medicaid, HCAP, BCMH y otros programas estatales y locales, incluyendo subsidios y otros programas de asistencia para cubrir sus necesidades de atención médica. Cuando no haya cobertura disponible, o los saldos personales adeudados sean mayores que la capacidad de pago, el personal de Orientación Económica lo ayudará a buscar la elegibilidad para la asistencia económica de Children's. Las personas que quieran enviar una solicitud de asistencia pueden hacerlo por teléfono, llamando al 330-543-2455 o enviando un correo

electrónico a FinCounsel@akronchildrens.org o por medio de su cuenta de MyChart. Además, las familias y los pacientes pueden visitar la Admitting Office (Oficina de Ingresos) en el tercer piso del hospital principal en One Perkins Square, Akron, OH 44308 y hablar con un asesor económico.

CÓMO ENVIAR UNA SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA

Las personas pueden enviar una solicitud de asistencia económica en cualquier momento del ciclo de facturación y recolección de pago. Cuando es factible, se hace una evaluación preliminar como parte del proceso de preingreso y las familias potencialmente elegibles son remitidas con un asesor económico para que las ayude a identificar posibles oportunidades de cobertura de terceros. Después del ingreso y durante todo el proceso de facturación y recolección, los asesores económicos, los representantes de Servicios Económicos para Pacientes y los proveedores autorizados pueden revisar las cuentas y la información económica para identificar a las familias que pueden ser elegibles para recibir asistencia económica y comunicarse con todas esas familias para ofrecerles ayuda en el proceso de solicitud.

Los solicitantes deben dar la documentación para verificar la información relevante para la determinación de elegibilidad, incluyendo la información sobre ciudadanía, residencia e ingresos. Children's se reserva el derecho de pedir la siguiente documentación para la validación de bienes:

- Estados contables personales
- Declaraciones sobre la nómina
- Formulario W-2 más reciente
- Formulario de declaración de impuestos federales más reciente
- Estados de cuenta bancarios
- Otras formas de documentación que respaldan los ingresos reportados

A falta de los documentos mencionados arriba, se podrá aceptar una declaración de ingresos verbal o por escrito hecha por el paciente o su representante legal. Las declaraciones verbales deben ser presenciadas y documentadas por un asesor económico o un representante calificado.

Se debe presentar una solicitud de asistencia económica por separado para cada ingreso como paciente hospitalizado, a menos que el reingreso del paciente sea en el plazo de 45 días después del alta por la misma condición médica subyacente. Las solicitudes de asistencia económica para pacientes ambulatorios tienen una vigencia de 90 días a partir de la primera fecha de servicio.

SOLICITUDES INCOMPLETAS O FALTANTES

Si una solicitud de asistencia económica está incompleta, el asesor económico notificará al solicitante y ofrecerá ayuda para completar y volver a enviar la solicitud. Cuando se recibe una solicitud incompleta, Children's suspenderá cualquier acción extraordinaria de recolección, si corresponde, mientras espera que la familia del paciente presente la solicitud completa y dé la información necesaria. Si no hay respuesta en el plazo de 30 días, se reanudarán las ECA. Children's no puede negar la asistencia económica según esta Política si una persona omite información que no se pide en la solicitud de asistencia económica.

NOTIFICACIÓN

Las solicitudes de asistencia económica se procesarán según se reciban. Se notificará a los solicitantes sobre la determinación de elegibilidad para el HCAP o el Programa de Ayuda Benéfica de Children's y, si corresponde, la cantidad descontada que se espera que paguen. Cualquier pago por cuenta propia se reembolsará si se aprueba al solicitante para HCAP.

A los solicitantes que no sean elegibles para asistencia económica se les informará sobre otras opciones de asistencia.

CONSIDERACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

Si no se cumplen los criterios mencionados arriba, el paciente o la familia aún pueden ser elegibles para recibir asistencia económica según sea el caso. Puede haber circunstancias atenuantes en las que una familia no sea elegible para el Programa de Ayuda Benéfica de Children's basándose únicamente en los ingresos o la residencia, pero en las que la búsqueda del pago afectaría negativamente el bienestar del paciente o su familia o causaría privaciones excesivas para el paciente o la familia (por ejemplo, pérdida de empleo, etc.). Las solicitudes para pacientes que tienen circunstancias atenuantes se enviarán directamente al Comité de Asistencia Económica para su consideración. El Comité considerará factores incluyendo, entre otros: la relación del saldo de la cuenta con los ingresos, los activos y pasivos disponibles, los gastos médicos proyectados, los gastos de subsistencia y las posibles ganancias. Si se hacen pagos por cuenta propia, no se procesarán los reembolsos ni las transferencias cuando las circunstancias atenuantes hayan dado como resultado una determinación de ayuda benéfica.

Las apelaciones para su consideración a la luz de circunstancias atenuantes pueden presentarse comunicándose con Orientación Económica al 330-543-2455 o por correo electrónico FinCounsel@akronchildrens.org.

SUPERVISIÓN DE ESTA POLÍTICA

Cualquier revisión o cambio que se haga a esta política de asistencia económica lo debe aprobar el Finance Committee (Comité de Finanzas) de la Junta Directiva de Akron Children's Hospital.

Adjuntos:

Lista de proveedores excluidos

Programa de Escala Variable de Tarifas de HCAP y organizaciones benéficas

Ejemplos de HCAP y ayuda benéfica