

**POLÍTICA:** Akron Children's Hospital (Children's) y sus afiliados se comprometen a proporcionar atención médica de calidad a los pacientes que atendemos.

Esta Política de asistencia financiera se aplica a pacientes o familias que no están asegurados, que cuentan con un seguro insuficiente o que están asegurados, y que cumplen con ciertos criterios financieros según se describe en esta política. El objetivo de esta política es definir el proceso mediante el cual Servicios financieros para pacientes puede identificar a aquellas familias y pacientes que cumplen los requisitos para recibir atención gratuita o con descuento en Children's. Esta política definirá el Programa de garantía de atención hospitalaria (HCAP, por sus siglas en inglés/Atención gratuita) y el programa de atención caritativa de Children's y establecerá criterios de elegibilidad y proporcionará un marco para administrar los programas.

Children's cumple con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) y con los requisitos de la Comisión Conjunta en relación con la prestación de tratamiento médico de emergencia, independientemente de las circunstancias financieras o su calificación en virtud de esta Política de asistencia financiera. Además, Children's no desalentará a las personas que buscan tratamiento médico de emergencia y atención médicamente necesaria al exigir un pago previo al tratamiento o al permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación de atención médica de emergencia.

#### **DEFINICIONES:**

**Filiales:** compañías afiliadas propiedad del Centro Médico de Children's Hospital de Akron que brindan atención médicamente necesaria. Children's Home Care Group (CHCG) es una subsidiaria de propiedad absoluta y ofrece asistencia financiera de conformidad con esta política.

**Montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés):** los AGB son la tasa de descuento promedio otorgada a los pacientes comerciales y de Medicare de Children's. Los AGB se calculan utilizando el método retrospectivo en los descuentos del año anterior para esta población. A los pacientes que pagan por cuenta propia no se les cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a aquellos pacientes que cuentan con un seguro.

**Número de miembros de la familia:** para HCAP/Atención gratuita, el número de miembros de la familia incluye al paciente, el cónyuge del paciente (independientemente de que viva o no en el hogar) y todos los hijos del paciente, naturales o adoptivos, menores de 18 años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de 18 años, una "familia" incluye al paciente, los padres naturales o adoptivos del paciente (independientemente de que vivan o no en el hogar) y los hijos de los padres, naturales o adoptivos, menores de 18 años que vivan en el hogar. Si el paciente es hijo de un padre menor de edad y dicho padre menor de edad aún reside en el hogar de los abuelos del paciente, una "familia" incluye solo a los padres y a todos los hijos de los padres, naturales o adoptivos, que residan en el hogar. Independientemente de las condiciones de alojamiento, cualquier paciente cuya edad sea 18 años o más se considera la base de su propia familia e incluye a su cónyuge, si corresponde, y se incluirá a todos sus hijos naturales o adoptivos.

Para los efectos de la Atención de caridad de Children's, los miembros de la familia incluirán niños, padres, padres adoptivos y hermanos/hermanas (putativos) que residan en el hogar del paciente.

**Comité de asistencia financiera:** un comité responsable de revisar y aprobar la asistencia financiera en el caso de cualquier excepción a esta política. El Comité se encuentra copresidido por el Director financiero y el Director médico.

**Garante:** las personas que sean financieramente responsables de cualquier saldo personal relacionado con los servicios.

**Ingreso:** incluye salarios, sueldos y recibos de efectivo totales antes de la deducción de impuestos. Los recibos que reflejen deducciones razonables por gastos comerciales se contarán tanto para el trabajo por cuenta propia del sector agrícola como para el del sector no agrícola. Los gastos comerciales incluyen gastos de nómina (nómina pagada a personas que no sean personas que trabajan por cuenta propia), impuestos de nómina, prestaciones adicionales, suministros de oficina, costo de bienes vendidos y servicios comprados. No se incluyen gastos de subsistencia personales como gastos comerciales.

La manutención de menores puede contarse como ingreso para una familia solo cuando el paciente es el destinatario original del pago de manutención de menores. Los ingresos serán calculados de la siguiente manera:

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

**Pago por cuenta propia:** pacientes/garantes que no tienen cobertura de terceros, es decir, que no están asegurados.

#### **RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE, CICLO DE FACTURACIÓN, DECLARACIONES DEL PACIENTE, ESFUERZOS RAZONABLES DE COBRO Y ACCIONES EXTRAORDINARIAS DE COBRO (ECA, por sus siglas en inglés):**

Children's buscará el reembolso de todos los pagadores independientes cuando los mismos se encuentren disponibles. Luego de que se hayan recibido los pagos de terceros, se facturará al garante la responsabilidad del paciente (copagos, coseguros y/o deducibles).

En general, se entregará un estado de cuenta inicial con los cargos a un garante que paga por cuenta propia dentro de los 5 días posteriores al alta o después de que se hayan recibido todos los pagos de terceros, solicitando el pago en su totalidad. El garante tendrá la facilidad de discutir los cargos, solicitar asistencia financiera y/o realizar un pago en su totalidad. 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 enviado incluirá una copia del Resumen en lenguaje sencillo y la ubicación donde el garante puede obtener asistencia financiera.

Si no se llevan a cabo arreglos de pago y no hay éxito con la obtención de asistencia financiera o un plan de pago, previa aprobación de la Administración de Servicios financieros para pacientes, Children's puede enviar la cuenta a una agencia de cobro independiente para el cobro de saldos pendientes. Si bien Children's hace intentos importantes para evitar los esfuerzos de cobro escalados, el involucrar a una agencia de cobros podría generar las siguientes ECA:

- informes de crédito como una deuda impaga
- juicio legal
- embargos salariales
- embargos de cuentas bancarias
- un derecho de retención impuesto contra bienes personales

*Antes de que se lleven a cabo cualesquiera ECA:*

1. Los agentes de Children's esperarán al menos 120 días luego del primer estado de cuenta posterior al alta;

2. Children's o sus agentes llevarán a cabo un esfuerzo razonable, tanto de manera verbal como por escrito, para notificar al garante sobre la política de asistencia financiera de Children's, la forma en que el garante puede obtener asistencia para completar una solicitud de asistencia financiera, y la intención de Children's de iniciar las ECA, y
3. La Administración de los Servicios financieros para pacientes debe determinar que se han llevado a cabo todos los esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

### **ASISTENCIA FINANCIERA:**

Children's está consciente de las necesidades de las familias y de las muchas presiones financieras que estas pueden enfrentar en la vida. Nuestros asesores financieros están disponibles para ayudar a las familias a navegar el proceso de facturación y pago médico.

La elegibilidad para recibir asistencia financiera requiere que todos los beneficios de terceros se hayan agotado o que el paciente no sea elegible para beneficios de terceros. La asistencia financiera solo se ofrecerá sobre el saldo personal del paciente.

La asistencia financiera incluye servicios gratuitos o con descuento proporcionados por Children's a pacientes y sus familias que se consideran incapaces pagar la totalidad o una parte de estos servicios. La asistencia financiera está disponible para todos los servicios de emergencia y básicos médicamente necesarios prestados por Children's y sus médicos empleados y otros proveedores profesionales empleados en cualquiera de las ubicaciones de Children's. Se excluyen de la asistencia financiera aquellos servicios que son prestados por otras personas que están aprobadas para atender pacientes en las ubicaciones de Children's, pero que no son empleados de Akron Children's. Se adjunta un listado de esos proveedores y se pondrá a disposición a solicitud. (Consulte el documento adjunto Proveedores excluidos). La lista de proveedores excluidos también se puede encontrar en el sitio web externo de ACH (insertar URL).

### **PACIENTES QUE PAGAN POR CUENTA PROPIA**

A los pacientes que no están asegurados no se les cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados a aquellos pacientes que cuentan con un seguro. Todos los saldos de pagos por cuenta propia se ajustarán a los AGB.

### **PROGRAMA DE GARANTÍA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA (HCAP)/ATENCIÓN GRATUITA**

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

- Residente de Ohio;
- Tener un ingreso bruto igual o inferior a los lineamientos federales del nivel de pobreza; y
- No ser un receptor de Medicaid.

Para ser considerado para HCAP, un paciente, o su representante legal, debe completar la solicitud de asistencia financiera que documenta el ingreso bruto y los miembros de la familia, entre otros elementos. Children's presentará reclamos por servicios hospitalarios a pacientes y pagadores independientes de conformidad con sus procedimientos habituales. Si se determina que un paciente califica para HCAP, Children's reembolsará cualquier cantidad pagada por el paciente o la familia por los servicios cubiertos por HCAP.

HCAP no cubre servicios de trasplante, honorarios médicos, cargos de ambulancia y artículos de conveniencia para pacientes, como teléfono, estacionamiento, televisión y artículos personales. Para una persona elegible para HCAP, Children's proporcionará el ajuste de atención de caridad del 100% de Children's a cualquier otro servicio que haya sido facturado por Children's. Un paciente puede solicitar HCAP hasta tres años después de la fecha del segundo estado de cuenta de facturación de los servicios prestados.

#### PROGRAMA DE ATENCIÓN DE CARIDAD DE CHILDREN'S

El Programa de Atención de Caridad de Children's en Akron ofrece asistencia a familias que no califican para HCAP, pero cuyos ingresos brutos se encuentran entre 101% y 300% del nivel de pobreza federal. Para calificar para el Programa de Atención de Caridad de Children's, el solicitante debe:

- No estar actualmente recibiendo o ser elegible para recibir Medicaid; y
- No ser actualmente elegible para recibir HCAP.

Los residentes de Ohio que solicitan asistencia financiera primero deben solicitar Medicaid y HCAP. Aquellas personas que califiquen para el Programa de Atención de Caridad de Children's recibirán el siguiente descuento sobre los cargos facturados en función de los ingresos y los miembros de la familia:

RESIDENTES DE OHIO		RESIDENTES FUERA DEL ESTADO	
Ingreso familiar como un porcentaje del nivel de pobreza federal	Descuento	Ingreso familiar como un porcentaje del nivel de pobreza federal	Descuento
100% al 200% del NPF	100% de descuento de los cargos facturados	100% al 200% del NPF	100% de descuento de los cargos facturados
201% a 225% del NPF	80% de descuento de los AGB	201% a 225% del NPF	70% de descuento de los AGB
226% a 250% del NPF	60% de descuento de los AGB	226% a 250% del NPF	50% de descuento de los AGB
251% a 275% del NPF	40% de descuento de los AGB	251% a 275% del NPF	30% de descuento de los AGB
276% a 300% del NPF	20% de descuento de los AGB	276% a 300% del NPF	10% de descuento de los AGB

Aquellas personas cuyos ingresos familiares estén entre el 301% y el 500% del NPF y cuya factura exceda el 30% de los ingresos del hogar serán consideradas médicamente indigentes para los efectos de esta política y calificarán para una apelación automática para recibir asistencia financiera y se les puede otorgar un descuento mayor de los cargos facturados. Esta apelación será revisada y cualquier descuento será determinado por el Comité de asistencia financiera.

#### **ASESORÍA FINANCIERA**

Se prestarán servicios de asesoría financiera para ayudar a las familias a obtener cobertura de terceros, incluidos seguros comerciales, Medicaid, HCAP, BCMH y otros programas estatales y locales, incluyendo subvenciones y otros programas de asistencia para satisfacer sus necesidades de atención médica. Cuando no haya cobertura disponible y/o se adeuden saldos personales que sean mayores que la capacidad de pago, el personal de asesoría financiera ayudará a obtener la elegibilidad para recibir asistencia financiera de Children's. La asesoría financiera ayudará a las personas a solicitar asistencia por teléfono llamando al 330-543-2455 o enviando un correo electrónico a nuestros asesores financieros a [FinCounsel@akronchildrens.org](mailto:FinCounsel@akronchildrens.org). Además, las familias y los

pacientes pueden visitar la Oficina de admisión en el tercer piso del hospital principal en One Perkins Square, Akron, OH 44308 y hablar con un asesor financiero.

### **SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Las personas pueden solicitar asistencia financiera en cualquier momento del ciclo de facturación y cobro. Cuando sea factible, se lleva a cabo una evaluación preliminar como parte del proceso previo a la admisión y las familias potencialmente elegibles son derivadas a un asesor financiero para recibir ayuda en identificar posibles oportunidades de cobertura de terceros. Luego de la admisión, y durante todo el proceso de facturación y cobro, los asesores financieros, los representantes de servicios financieros para pacientes y los proveedores autorizados pueden examinar las cuentas y la información financiera para identificar a las familias que pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera y comunicarse con todas dichas familias para ofrecer asistencia en el proceso de solicitud.

Los solicitantes deben proporcionar documentación para verificar la información relevante para lograr una determinación de elegibilidad, incluida la información sobre ciudadanía, residencia e ingresos. Lo siguiente constituye documentación aceptable de ingresos y/o si es requerido cuando haya la necesidad de validación de activos:

- Talones de pago
- Estados de cuenta bancarios
- Declaraciones de impuestos federales o formularios W-2
- Una carta de un empleador
- En ausencia de los elementos anteriores, se puede aceptar una declaración de ingresos de manera verbal o por escrito hecha por el paciente o el representante legal. Las declaraciones verbales deben ser presenciadas y documentadas por un asesor financiero o un representante calificado.

Se debe presentar una solicitud de asistencia financiera por separado para cada admisión como paciente hospitalizado, salvo que un paciente sea readmitido dentro de los 45 días posteriores al alta por la misma afección subyacente. Las solicitudes de asistencia financiera 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 financiera está incompleta, el asesor financiero notificará al solicitante y le ofrecerá asistencia para completar y volver a presentar la solicitud. Al recibir una solicitud incompleta, Children's suspenderá cualquier acción extraordinaria de cobro, si corresponde, mientras espera que la familia del paciente presente la solicitud completa y proporcione la información necesaria. Si no hay respuesta dentro de los siguientes 30 días, se reanudarán las ECA. Children's no puede negar asistencia financiera en virtud de esta Política por la omisión, por parte de una persona, de información no solicitada en la solicitud de asistencia financiera.

### **NOTIFICACIÓN**

Las solicitudes para recibir asistencia financiera se procesarán tal como se recibieron. Se notificará a los solicitantes sobre la determinación de elegibilidad para HCAP o el Programa de Atención de Caridad de Children's y, si corresponde, la cantidad descontada que se espera que paguen. Cualquier pago por cuenta propia se reembolsará o transferirá a otros saldos pendientes (si corresponde) si el solicitante es aprobado para recibir asistencia financiera.

Los solicitantes que no sean elegibles para recibir asistencia financiera recibirán información sobre otras opciones de asistencia, que pueden incluir un descuento por pronto pago de los montos de pagos por cuenta propia o el establecimiento de un plan de pago.

### **CONSIDERACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES**

Si no se cumplen los criterios anteriores, el paciente/familia puede continuar siendo elegible para recibir asistencia financiera en base a cada caso particular. Pueden existir circunstancias atenuantes en las que es posible que una familia no sea elegible para el Programa de Atención de Caridad de Children's únicamente en base a los ingresos o residencia, pero donde proceder con el pago afectaría negativamente el bienestar del paciente o su familia o causaría una situación de adversidad excesiva para el paciente y/o familia (por ejemplo, pérdida de empleo, etc.). Las solicitudes para pacientes que presentan circunstancias atenuantes se enviarán directamente al Comité de asistencia financiera para su consideración. El Comité considerará factores que incluyen, 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 el potencial de ingresos. Si se han realizado pagos por cuenta propia, no se procesarán reembolsos ni transferencias cuando circunstancias atenuantes hayan dado como resultado una determinación de atención de caridad.

Las apelaciones para consideración a la luz de circunstancias atenuantes pueden presentarse en línea o por medio de los asesores financieros. Consulte (insertar URL) para la presentación de la apelación.

### **SUPERVISIÓN DE ESTA POLÍTICA**

Cualquier revisión/cambio realizado a esta política de asistencia financiera debe ser aprobado por el Comité de finanzas de la Junta de directores del Akron Children's Hospital.

#### **Documentos adjuntos:**

- Lista de proveedores excluidos
- HCAP y Tabla de tarifas móviles de caridad
- Ejemplos de HCAP y Atención de Caridad