

**POLÍTICA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL CHILDREN'S MERCY**

TÍTULO: Ayuda Financiera

EFFECTIVO EL: 02/96

FECHA DE REVISIÓN: 10/98, 5/04, 10/04, 07/07, 2/11, 8/13, 6/16, 7/17, 12/17

REVISADO SIN CAMBIOS: 3/99

SIN VALIDEZ:

PROPÓSITO: Asegurar que la ayuda financiera se encuentre disponible para todas las Partes Responsables elegibles que no puedan cumplir con su Responsabilidad Financiera por los servicios médicos que el hospital Children's Mercy ("Hospital") haya cobrado.

ESTABLECIMIENTO/ALCANCE: El hospital Children's Mercy, el hospital Children's Mercy Kansas y todos los demás establecimientos.

DEPARTAMENTO RESPONSABLE DEL MANEJO Y LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA: Departamento de Acceso y Servicios para el Paciente.

DECLARACIÓN POLÍTICA:

Se brinda ayuda y consejería financiera a las Partes Responsables que no puedan cumplir con su Responsabilidad Financiera en su totalidad por los Servicios Competentes, en donde estas Partes Responsables puedan documentar su necesidad financiera de acuerdo con esta Política.

I. Parámetros de Elegibilidad para Recibir Ayuda Financiera

- A. **Residencia:** Para que pueda cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera, el paciente o Parte Responsable deberá vivir en Missouri o Kansas y tener una residencia establecida en Missouri o Kansas por un año, antes de realizar el pedido de ayuda. Se asignarán a los pacientes internacionales al Departamento de Servicios Internacionales de acuerdo con el Programa de Pacientes Internacionales y la Política de Tratamiento Electivo para Pacientes Menores que No Sean Ciudadanos (Elective Treatment for Non Citizen Minor Patients Policy).
1. Los Consejeros Financieros podrían otorgar ayuda financiera a los pacientes que vivan fuera de Missouri y Kansas por fechas de servicio debidamente identificadas solamente cuando los pacientes hayan tenido una aparición de enfermedad grave y repentina y la Parte Responsable cumpla con todos los demás requisitos para recibir ayuda financiera bajo esta Política.
- B. **Económicamente Indigente:** Las Partes Responsables se consideran económicamente indigentes y cumplen con los requisitos para recibir el 100% de ayuda financiera si la Parte Responsable tiene un ingreso familiar igual o menor al 300% de las Guías de Pobreza ajustadas según el tamaño de la familia.
- C. **Edad:** Todos los pacientes, sin importar la edad, pueden solicitar ayuda financiera

siempre y cuando el paciente se encuentre actualmente recibiendo cuidado como paciente interno del Hospital o está siguiendo un plan de tratamiento actualmente en el Hospital como paciente externo.

- D. **Programas Disponibles:** Las Partes Responsables deben agotar todas las demás opciones de ayuda a las que puedan ser elegibles, incluyendo Medicaid y cualquier otra tercera entidad que ofrezca cobertura (“Programas Disponibles”) antes de que puedan estar aptos para recibir ayuda financiera. El Hospital se reserva el derecho de obtener una confirmación que establezca que un paciente no cumple con los requisitos para los Programas Disponibles que incluyen, sin límite, negativas escritas (o negativas orales seguidas de documentación escrita) de Programas Disponibles correspondientes.
- E. **Fuera de la Red de Cobertura:** Se recomienda a los pacientes que tienen cobertura del seguro que obtengan sus servicios dentro de la red o que aseguren una excepción fuera de la red una vez identificados (si la excepción la ofrece el plan de seguro por los servicios necesitados). Los pacientes que reciban servicios en el Hospital y que tengan un plan de seguro que no incluye al Hospital en su red de cobertura no cumplen con los requisitos para recibir ayuda financiera por esos servicios.
- F. **Bienes Monetarios:** Se considerarán los Bienes Monetarios en el proceso de solicitud. La Parte Responsable que cumpla con los requisitos para recibir ayuda financiera pero tenga Bienes Monetarios iguales o mayores a \$100 000 no cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera.
- G. **Medicamento Indigente:** Las Partes Responsables con un Ingreso Familiar que supera el 300% de la Guía de Pobreza (ajustado de acuerdo al tamaño de la familia) y que tenga saldos de cuentas incurridos que no cumplan con los requisitos para la financiación de los Programas Disponibles que superan el 25% del Ingreso Familiar podrían pedir el estado de Medicamento Indigentes bajo esta Política. La cantidad de Responsabilidad Financiera de las Partes Responsables que supera el 25% del Ingreso Familiar podría tener una compensación del 100% de ayuda financiera. La Responsabilidad Financiera que sea menor o igual al 25% del Ingreso Familiar queda a responsabilidad de la Parte Responsable, sin exceder la metodología de los Montos Generalmente Facturados (AGB por sus siglas en inglés) de acuerdo al Adjunto C.
- H. **Farmacia Minorista:** Se encuentra disponible la ayuda financiera para las Partes Responsables para recibir medicamentos en una farmacia minorista si cumplen con los parámetros de ayuda financiera establecidos en esta Política. La ayuda financiera para una farmacia minorista se ofrece solamente a través de las farmacias para pacientes externos del Hospital.
- i. La Parte Responsable debe completar solicitudes para programas pagadores elegibles para agotar todas las opciones de cobertura antes de obtener ayuda financiera para una farmacia minorista.
 - ii. La ayuda financiera no cubrirá el surtido de medicamentos frecuente para personas que no sean residentes de Missouri y Kansas.
 - iii. El Consejero Financiero del Hospital deberá revisar cada pedido de ayuda financiera para una farmacia minorista.

- I. **Elegibilidad Presuntiva de Caridad:** En casos en los que un Consejero Financiero realice una determinación razonable en la que una Parte Responsable debe fiarse de cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera, incluso si el proceso de solicitud estándar no se puede completar debido a circunstancias catastróficas u otras atenuantes, el Consejero Financiero podría tomar una decisión administrativa para que la Parte Responsable sea elegible para recibir ayuda financiera incluso si toda la información requerida no se entrega en la solicitud. Cualquier compensación tendrá validez solamente para un solo tratamiento dado en la(s) fecha(s) del servicio debidamente identificadas o para el saldo actual de la Parte Responsable. Los Consejeros Financieros serán responsables de recopilar toda la información posible para apoyar toda determinación de elegibilidad presunta, incluyendo la Solicitud y documentación adicional como se refiere a continuación en la Sección III y IIIA.-IIIB; a medida que esta información se encuentre disponible. No se dará ayuda financiera para un cuidado continuo si la Parte Responsable no presenta la documentación adecuada. El hospital podría usar un modelo de predicción para identificar a los pacientes o Partes Responsables que puedan cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera. Un paciente o Parte Responsable podría cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera basado en las circunstancias de vida del individuo que podrían incluir:
- i. Actualmente cumple con los requisitos para un programa de ayuda del gobierno basado en el nivel de recursos que basa su elegibilidad de acuerdo al ingreso familiar. Estos programas pueden incluir pero no se limitan a los programas como el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC por sus siglas en inglés), elegibilidad para bonos de alimentos y programas subvencionados de almuerzo escolar;
 - ii. Recibe un cuidado gratuito de una clínica comunitaria que basa su elegibilidad para recibir servicios según el ingreso familiar;
 - iii. Declara que es indigente y que la dirección del paciente es un albergue para desamparados conocido y que no existe evidencia de lo contrario;
 - iv. Ingresos bajos o establece como dirección válida a una casa subvencionada;
 - v. Una declaración de bancarrota en el último año; o
 - vi. Resultados de un modelo de predicción que indican que no puede pagar.
- J. **Autoridad:** Los Consejeros Financieros tienen la autoridad de otorgar ayuda financiera a las personas que cumplan con los parámetros indicados en la sección I.A – I.I.

II. **Comité de Ayuda Financiera**

El Hospital establecerá y mantendrá un Comité de Ayuda Financiera (“Comité”). Este Comité será un grupo multidisciplinario formado por representantes del Hospital y Personal Médico. La responsabilidad del Comité incluye pero no se limita a revisar apelaciones que sean producto de una solicitud de ayuda financiera negada que no cumple con los parámetros de la sección I.A. – I.I. Se describen en el Adjunto B detalles y responsabilidades de membresía adicional.

III. **Proceso de Solicitud y Determinación**

El Hospital utiliza un proceso de solicitud para determinar la elegibilidad para recibir ayuda financiera. Para que sea considerado y pueda recibir ayuda financiera, la Parte Responsable deberá completar una solicitud y presentarla al Consejero Financiero del Hospital con la

documentación requerida como se describe en la sección III.A. y III.B.

Para comunicarse con un Consejero Financiero y presentar una solicitud o si tiene otras preguntas:

- Correo electrónico admfc@cmh.edu
- Teléfono: (816) 234-3567 | Fax: (816) 302-9907
- Visite a un Consejero Financiero en uno de los siguientes establecimientos:

Children's Mercy Adele Hall Campus
2401 Gillham Rd, Kansas City, MO 64108, recepción de Acceso y Servicios para el Paciente ubicado en la planta baja.

De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Sábados y domingos de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Children's Mercy Hospital Kansas, recepción de Acceso y Servicios para el Paciente ubicado en el 1^{er} piso.

5808 W 110th, Overland Park, KS

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

Children's Mercy Broadway, recepción de Acceso y Servicios para el Paciente en el vestíbulo de la planta baja.

3101 Broadway Blvd, Kansas City, MO 64111

De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Si desea información adicional acerca del programa de Ayuda Financiera de Children's Mercy que incluye la Política de Ayuda Financiera del Hospital y el Formulario de Solicitud de Ayuda Financiera, los solicitantes pueden:

- Obtener una copia gratuita por correo si lo solicitan
- Pedir los formularios o la política a un empleado de Acceso y Servicios para el Paciente en cualquier establecimiento de Children's Mercy
- Obtener la política y el formulario en la página de internet
<http://www.childrensmercy.org/financialcounseling/>

No se brindará ayuda financiera a menos que el proceso de solicitud se haya completado excepto para circunstancias inusuales descritas en esta Política (como cumplir con el parámetro de elegibilidad presunta en la sección I.I). Las Partes Responsables deben notificar a un Consejero Financiero de cualquier cambio de su estado financiero dentro de los treinta (30) días de este cambio. Toda la información relacionada a la solicitud será considerada confidencial. Todos los documentos y decisiones de determinación las conservará el Departamento de Acceso y Servicios para el Paciente de acuerdo a la Política de Manejo y Retención de Registros (Records Retention and Management Policy).

A. **Verificación de Ingresos:** Se deberán entregar documentos para verificar la información del Ingreso Familiar indicado en el formulario de solicitud como parte de la solicitud.

Estos documentos pueden incluir:

- Talonario de recibos de pago (de los tres meses más recientes);
- Declaración del impuesto federal del IRS (del año más reciente);
- Declaración de retención de impuestos W-2;
- Cartas de ayuda educacional;
- Carta de ayuda pública;

- Formularios de aprobación o negación de elegibilidad para compensación por desempleo o compensación de trabajo;
 - Cartas escritas de empleadores o agencias de beneficios que confirmen entregas de compensación o monetarias de ayuda pública;
 - Verificación de cobertura actual de Medicaid;
 - Evidencia de otros ingresos como SSA (Administración de Seguro Social) para SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario), pensión alimenticia o manutención infantil;
 - Documentación de cualquier otra forma de ingreso que no esté en la declaración de impuestos actual;
 - Registro de bienes monetarios en cartas de banco; bienes como planes de jubilación, edificios, vehículos y tierras no se considerarán como bienes monetarios en el proceso de solicitud; y
 - Para las familias que no tengan ingresos, una carta firmada y con fecha de quién brinda comida y albergue.
1. La Parte Responsable deberá presentar todos los documentos de apoyo requeridos para verificar sus ingresos dentro de 30 días de haber presentado la solicitud de ayuda financiera. Si no ha completado los documentos de apoyo después de 30 días se cancelará la solicitud sin una determinación de elegibilidad.

B. **Verificación de Residencia:** Se deben entregar documentos para verificar la residencia, indicados en el formulario de solicitud como parte de la solicitud. Los documentos de verificación de residencia pueden incluir los siguientes:

- Licencia de conducir emitida por el estado
- Facturas de utilidades recientes
- Declaración de impuestos completa del año más reciente
- Talonario de recibos de pago recientes

Se requiere una identificación con fotografía de la Parte Responsable para la solicitud de ayuda financiera. Para las personas que no sean ciudadanos estadounidenses se aceptarán documentos de identificación como el acta de nacimiento, visa o tarjeta de residencia permanente.

C. **Determinación:** Un Consejero Financiero procesará la solicitud de ayuda financiera en un promedio de veintiún (21) días desde la fecha de recepción de toda la información requerida. Para una solicitud que haya sido revisada por el Comité, se proveerá una notificación con una decisión por escrito dentro de veintiún (21) días de la decisión del Comité. Si se cumplen los parámetros para tener una elegibilidad completa, la determinación puede llegar hasta e incluir el 100% de descuento del cuidado para servicios elegibles del Hospital durante un periodo de tiempo designado como se describe en la sección III.C.4.

1. Aprobación: Se enviará una carta a la Parte Responsable comunicando la aprobación de la ayuda financiera y el periodo de elegibilidad pertinente.
2. Negación: En caso de que el Hospital determine que la Parte Responsable no cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera se entregará una carta por escrito a la Parte Responsable dentro de los mismos veintiún (21) días y se incluirá la razón de la negación, la fecha de la decisión y las instrucciones para apelar o tener una reconsideración.

3. **Apelación:** La Parte Responsable podría apelar la determinación de elegibilidad para recibir ayuda financiera entregando información adicional relacionada al Ingreso Familiar, el tamaño de la familia o la Indigencia Médica al Hospital dentro de treinta (30) días de la recepción de la notificación. El Comité revisará todas las apelaciones de las decisiones hechas por un Consejero Financiero. Se presentará a los Vicepresidentes Ejecutivos cualquier apelación que venga de la decisión del Comité para su consideración. Si la apelación hace que la negación previa de la ayuda financiera se apruebe, se enviará una notificación escrita a la Parte Responsable. Si la determinación original se anula, se emitirá una carta de adjudicación.

4. **Fecha de Vencimiento:** Excepto como se establece en la Sección I.I., la ayuda financiera se vence en una de las siguientes situaciones:

- a) En un año (1) de la fecha de la solicitud;
- b) Si se otorgó ayuda financiera solamente por un servicio médico aprobado una sola vez, cuando terminó este servicio que se realizó una sola vez;
- c) Una vez que se notifique un cambio en la situación financiera de la Parte Responsable o en su capacidad para pagar haciendo que la Parte Responsable no cumpla con los requisitos de ayuda bajo esta Política;
- d) Una vez que se notifique un cambio en la elegibilidad de participación de la Parte Responsable en Programas Disponibles que podrían afectar la elegibilidad de la Parte Responsable para recibir ayuda financiera.

Para las nuevas solicitudes de ayuda financiera se extenderá cualquier compensación a todas las cuentas existentes al momento de la solicitud y a todas las cuentas creadas durante el año después de la fecha de la solicitud. Se requerirá una nueva solicitud cuando la ayuda financiera haya vencido.

Si un paciente ya ha sido aprobado para tener un descuento específico de ayuda financiera en saldos de cuentas previas en un año anterior y su saldo pendiente adeudado se traslada a un nuevo año de aprobación de ayuda financiera, el descuento que se aprobó previamente para el saldo del año anterior permanecerá en vigencia para tal saldo. El descuento aprobado para el año siguiente se aplicará solamente a los servicios disponibles que hayan sido dados durante el año siguiente.

5. **Desinformación de la Parte Responsable:** El hospital deberá tener conocimiento en caso de cualquier desinformación de hechos, por ejemplo si la Parte Responsable no cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera, según esta Política, se revocará la compensación de ayuda financiera correspondiente. La Parte Responsable rendirá cuentas por todos los saldos pendientes sujeto a la Política de Crédito y Descuento (Discount and Credit Policy).

6. **Esfuerzos de Cobranza:** Se otorgará ayuda financiera en cualquier momento del ciclo de facturación. El hospital no se comprometerá en acciones de cobranza extraordinarias, por ejemplo procedimientos de corte y otras acciones que vayan más allá de la generación de una facturación normal y un seguimiento de cuenta antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si la Parte Responsable cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera. Las cuentas que hayan sido identificadas previamente como deuda incobrable y/o que hayan sido asignadas a una agencia de cobranzas podrían estar sujetas a una revisión retroactiva. Se podría hacer una revisión para considerar hechos subsecuentes y se podría usar un modelo

predictivo para determinar si estas cuentas han cumplido con las normas de ayuda financiera y, en caso afirmativo, para volver a clasificar estas cuentas de tipo deuda incobrable a ayuda financiera. Una vez que se haya hecho la determinación final de elegibilidad, si el paciente tiene alguna deuda se harán esfuerzos de acuerdo a la política de cobranza del Hospital para cobrar la deuda. Estas acciones pueden incluir entrar a un plan de pago y/o referir la deuda a una agencia de cobranza externa o interna. El hospital se reserva el derecho de realizar consultas con fuentes externas, como agencias de crédito para obtener información relacionada al tamaño de la familia, ingresos y puntaje crediticio de la Parte Responsable para evaluar la predisposición de pago. Si estas consultas indican que se han cumplido los parámetros de elegibilidad de caridad, tal como se indica en la sección I.I, el saldo de la cuenta pendiente que desencadene la consulta se categorizará como un cuidado de caridad.

La Parte Responsable continuará recibiendo facturas durante la consideración de una Solicitud completa. No se notificará ninguna cuenta de la Parte Responsable a la agencia de cobranzas (interna o externa) hasta que se haya tomado una decisión. Se podrá transferir una visita al departamento de cobranzas interno del Hospital si el garante ha recibido 3 o más facturas y el saldo no se ha pagado en su totalidad o no se ha establecido un plan de pago mensual. Si se ha establecido una cuenta a un estado de deuda incobrable se suspenderán las iniciativas de cobranza hasta que se haya tomado una decisión. En caso de que la Parte Responsable pague todo o una parte de su Responsabilidad Financiera por los Servicios Competentes y está considerado posteriormente para cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera por estos servicios se reembolsarán los pagos según las normas establecidas en la Política de Identificación y Resolución de los Balances de Crédito (Identification and Resolution of Credit Balances Policy).

7. **Acuerdos de Pago:** Después de que se haya hecho un ajuste para recibir ayuda financiera, cualquier saldo restante será tratado de acuerdo a las prácticas de cobranza estándares del Hospital. Se encuentran disponibles los acuerdos de pago y se recomiendan para las personas que no puedan pagar su saldo restante en su totalidad. Los acuerdos de pago se hacen a través de los Servicios Financieros del Paciente y deberán estar de acuerdo con la Política de Crédito y Descuento del Hospital (Discount and Credit Policy).

D. **No discriminación:** De acuerdo con la ley aplicable, las decisiones para recibir ayuda financiera se toman sin importar la raza, el sexo, la creencia, el grupo étnico, la religión, la identidad de género, la orientación sexual u otro estado protegido de los solicitantes.

De acuerdo al Acta de Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA por sus siglas en inglés) el Hospital, sin discriminar y dentro de sus capacidades particulares en cada establecimiento sujeto a EMTALA, detectará y estabilizará condiciones de emergencia médica sin importar la elegibilidad de la persona para recibir ayuda financiera.

E. **Cargos limitados para Pacientes Elegibles:** Seguido de una determinación que especifique que un paciente cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera bajo esta Política, se aplicarán las siguientes limitaciones a los cargos para estos pacientes elegibles:

i. Montos Generalmente Facturados

1. En caso de una *emergencia u otro cuidado médicamente necesario*, no se cobrará a un paciente elegible más de los Montos Generalmente Facturados (AGB por sus siglas inglés) a los pacientes que no cuentan con seguro. Para propósitos de este límite en los cargos, se considera que a un paciente se le debe “cobrar” solamente la cantidad que es personalmente responsable de pago, después de que se hayan aplicado todas

las deducciones, descuentos y reembolsos del seguro. Por ejemplo, en el caso de un paciente que cumple con los requisitos para recibir ayuda financiera bajo esta Política que cuenta con la cobertura de un seguro, el hospital cumple con los requisitos anteriores si esta persona no es personalmente responsable por pagar (por ejemplo, en forma de un copago, coseguro y deducibles) más de lo que se ha aplicado de acuerdo a la Metodología AGB, una vez que el seguro haya aplicado todos los reembolsos, incluso si el monto total pagado por esta persona y su compañía de seguro exceden el AGB en conjunto.

2. El Hospital calcula el AGB utilizando el “método retroactivo” para determinar los descuentos para los pacientes que reciban ayuda financiera.
 3. El Adjunto C brinda información adicional acerca de la metodología AGB.
- ii. **Cargos generales.** En caso de *cualquier otro* cuidado médico cubierto bajo esta Política (por ejemplo, un cuidado que no califica como de emergencia u otro cuidado médicamente necesario y un cuidado que no sea cubierto en el Adjunto A de esta Política), se cobrará a un paciente elegible menos que los cargos generales por dicho cuidado. “Cargos generales” es el precio completo y establecido por el Hospital por el cuidado que se cobra de forma uniforme a todos los pacientes antes de que se aplique cualquier tipo de provisiones contractuales, descuentos o deducciones.

F. Aviso: El Hospital publicará información relacionada al programa de ayuda financiera que incluya la información de contacto de los Consejeros Financieros para que ayuden en el proceso de solicitud. La Solicitud de Ayuda Financiera, la Política de Ayuda Financiera y el Resumen en Lenguaje Sencillo de Ayuda Financiera se encontrarán disponible en inglés, español, árabe, somalí, vietnamita y birmano. Se encontrarán disponibles servicios de interpretación para otros idiomas. Como mínimo, la información se encontrará disponible de la siguiente manera:

- Áreas de registro para pacientes internos, externos y del Departamento de Emergencia
- Páginas de internet de Servicios Financieros del Paciente y Registro previo
- Mensajes actualizados en el estado de cuenta del garante
- Folleto de garante para Servicios Financieros del Paciente y folletos de Ayuda Financiera
- Libros de consejería en las habitaciones de los pacientes internos
- Conversaciones de consejería financiera con los pacientes o garantes realizados por Consejeros Financieros o personal de Servicios Financieros del Paciente específicamente capacitados

G. Proveedores Disponibles: El Anexo A establece la lista de grupos de proveedores del Hospital que brindan un cuidado de emergencia o médicamente necesario en las instalaciones del Hospital y que están cubiertos por ayuda financiera y también una lista de proveedores que podrían representar servicios del Hospital pero cuyos servicios NO son elegibles para la cobertura de ayuda financiera. Se puede obtener esta lista en cualquier momento gratuitamente en internet y en papel, si lo solicita.

DEFINICIONES:

Responsabilidad Financiera: Cantidad de dinero cuya responsabilidad es de los pacientes o garantes por servicios de cuidado de salud que factura el Hospital, estos incluyen montos por cargos médicos que

vienen de médicos empleados o médicos contratados que reasignaron un pago al Hospital.

Consejeros Financieros: Empleados del hospital que cumplen las funciones de Consejeros Financieros expuestos en esta Política.

Económicamente Indigente: Personas que según el Hospital son consideradas incapaces de pagar sus facturas médicas debido a que su Ingreso Familiar se encuentra por debajo de los límites, tal como se especifica en esta política, basado en las Guías de Pobreza.

Ingreso Familiar: La suma del ingreso bruto anual total de la(s) Parte(s) Responsable(s) que viven en la misma casa. Basado en las definiciones usadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, esto incluye ingresos, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguridad Social, Ingreso Suplementario de Seguridad, pagos de ayuda pública, pagos a veteranos, beneficios de sobrevivientes, ingresos de una pensión o plan de jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de estados, fideicomisos, ayuda educacional, pensión alimenticia, manutención infantil, ayuda fuera del hogar y cualquier otra fuente de ayuda. Los ingresos se miden antes de los impuestos y no incluyen plusvalías latentes y pérdidas o beneficios no monetarios como cupones de alimentos y subsidios de vivienda.

Medicamento Indigente: Personas que según el Hospital son consideradas incapaces de pagar parte o todas sus facturas médicas debido a que esas facturas exceden un porcentaje de su Ingreso Familiar, aunque su ingreso pudiera exceder los requisitos de elegibilidad para que estas personas sean consideradas Económicamente Indigentes.

Bienes Monetarios: El valor neto (teniendo en cuenta cualquier gasto de reembolso u otras penalidades que correspondan) de dinero y todos los bienes que podrían fácilmente convertirse en dinero en efectivo que incluye pero no se limita a cuentas corrientes y de ahorro, certificados de depósito, inversiones en valores, anualidades, derecho a pagos futuros y pólizas de seguro.

Guías de Pobreza: Las guías de pobreza tienen una actualización anual en el Federal Register por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de 42 U.S.C. 902(2).

Servicios Competentes y Necesidad Médica: Los Servicios Competentes incluyen: (a) todos los servicios profesionales médicamente necesarios, el establecimiento y otros servicios relacionados a cualquier establecimiento hospitalario y (b) todos los servicios profesionales médicamente necesarios que los brinda y los factura el Hospital en establecimientos que no pertenecen al Hospital.

Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos que diagnostican, corrigen o previenen condiciones médicas que podrían poner en riesgo la vida y/o producir dolor o una enfermedad o condición avanzada.

Un proveedor del Hospital determina una Necesidad Médica. En casos de controversia, el Jefe de Departamento del proveedor o el Director Médico Ejecutivo del Hospital determinará la necesidad médica, si se considera adecuado bajo las circunstancias. El Hospital no brinda ayuda financiera para algunos servicios que incluyen pero no se limitan a aquellos establecidos en el Adjunto A.

Parte Responsable: Un paciente o los padres del paciente (de nacimiento o adoptivos), padrastros, tutores legales u otra persona que es legalmente responsable de los pagos al Hospital por los servicios del cuidado de salud provistos al paciente.

PEDIDOS POR INCUMPLIMIENTO DE POLÍTICA: Los pedidos por incumplimiento de esta política se destinarán al Patrocinador del Consejo Administrativo para esta política.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

Política de Tratamiento Electivo para Pacientes Menores que No Sean Ciudadanos

Política de Requisitos Financieros para Trasplante

Política de Crédito y Descuento

Política de Manejo y Retención de Registros

Identificación y Resolución de los Balances de Crédito

FORMULARIOS RELACIONADOS:

8241-072 MR 05/16 Solicitud de Ayuda Financiera.

8071-353 MR Resumen en Lenguaje Sencillo de Ayuda Financiera (PLS por sus siglas en inglés)

Requisitos Financieros para Trasplante – Adjunto A.

REFERENCIAS:

Las Guías de Pobreza tienen una actualización periódica en el Federal Register por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de 42 U.S.C. 902(2).

REGLAMENTACIÓN:

Ley de Protección al Paciente y de Cuidado de Salud a Bajo Precio, Sección 9007: Requisitos

Adicionales para Hospitales Caritativos (Derecho Público 111-148)

26 C.F.R. 501(r)

*Fair Collections Reporting Act (FCRA por sus siglas en inglés): Uso permitido, sección 604. 15 U.S.C. 1681b (página 10)

BÚSQUEDA DE PALABRAS CLAVE:

Cuidado de caridad, ayuda financiera, caridad, financiero, facturación, acceso y servicios para el paciente, consejero financiero, consejería financiera, exención de impuestos, ayuda, ayuda de pago, factura, presunta elegibilidad, presunta ayuda financiera, acceso y servicios para el paciente.

PROPIETARIO DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA:

Amy Crawford, MHSA, Directora de Acceso y Servicios para el Paciente

PATROCINADOR DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO:

Jennifer Kingry, Vicepresidenta, Finanzas

REVISADO POR:

Vicepresidente, Finanzas

Vicepresidente, Ciclo de Entrada

Vicepresidente, Auditoría y Cumplimiento

Vicepresidente ejecutivo/Director Financiero

PERIODO DE REVISIÓN:

3 años

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL COMITÉ:

Comité de Ayuda financiera

APROBACIÓN FINAL:

Randall L. O'Donnell, Ph.D. Fecha
Presidente y Director Ejecutivo Principal

APROBACIÓN DEL CONSEJO:

Debbie Sosland-Edelman Fecha
Presidenta del Consejo de Directores de Children's Mercy

Adjunto A

Servicios no elegibles para recibir Ayuda Financiera*

- Un miembro del personal médico que factura cargos directamente a la Parte Responsable (por ejemplo cargos que el Hospital no factura directamente).
- Cualquier servicio de compra que incluye pero no se limita a lo siguiente:
 - o Garantías ópticas
 - o Lentes de contacto cosméticos
 - o Armazones para lentes correctores que estén por encima de cualquier diseño del plan de beneficios
- Procedimientos electivos que incluyen pero no se limitan a lo siguiente:
 - o Cirugía cosmética
 - o Evaluación genética pedido por uno de los padres pero que no necesariamente es para confirmar el diagnóstico del niño o que es necesario para el plan de tratamiento del niño
- Servicios que no son médicos como servicios sociales, de educación o servicios vocacionales.

* Se revisarán los casos de excepciones, como apelaciones, a discreción del Comité.

Adjunto B

Comité de Ayuda Financiera Membresía y Responsabilidades

El Comité de Ayuda Financiera (“Comité”) revisará circunstancias especiales o mitigantes relacionadas a pedidos de ayuda financiera que se encuentren fuera de los parámetros de la Política, que incluyen pero no se limitan a las familias médicamente indigentes que sobrepasen las guías de ingreso para recibir ayuda financiera y solicitudes de ayuda que estén fuera del área. El Comité también se encargará de cualquier apelación recibida relacionada a negaciones hechas de acuerdo a la Política.

Las compensaciones hechas por el Comité se encontrarán en una escala gradual de hasta e incluyendo el 100% de ayuda financiera de acuerdo con la Sección III.E. de la *Política de Ayuda Financiera* del hospital Children’s Mercy. La lista de verificación se usará para cuantificar la elegibilidad de la Parte Responsable para recibir ayuda financiera.

Las compensaciones se pueden otorgar una sola vez, eliminando una deuda incobrable o una aprobación para visitas en el futuro de hasta por un periodo de un año. El Comité estará presidido por el Vicepresidente del Ciclo de Entrada o su designado y deberá mínimamente incluir una representación en las siguientes áreas:

- Dirección de Consejería Financiera de Acceso y Servicios para el Paciente
- Ciclo de Entrada (miembro votante)
- Cumplimiento (miembro votante)
- Servicio de Cuidado del Paciente (miembro votante)
- Personal Médico (miembro votante)
- Representante del Paciente (miembro votante)
- Trabajo Social (miembro votante)
- Cuidado Centrado en la Familia (miembro votante)
- Equidad y Diversidad (miembro votante)

Los Consejeros Financieros del Departamento de Acceso y Servicios para el Paciente brindarán información al Comité por adelantado sobre reuniones programadas pero no participarán en las deliberaciones del Comité.

Las reuniones se realizarán de forma periódica y por lo menos serán una vez al mes. Se requiere un quórum para que se lleven a cabo y se mantendrán las actas de las sesiones. Los miembros del Comité deberán comunicar cualquier posible conflicto de intereses a través de una Solicitud y disculparse por no formar parte del diálogo y la deliberación.

El jefe del Comité (o delegado en su ausencia a una reunión) y otro representante del Comité deben firmar cada Solicitud o Lista de Verificación para documentar la aprobación del Comité.

Adjunto C:

Metodología de los Montos Generalmente Facturados (AGB)

A los pacientes que reciban ayuda financiera para servicios de emergencia o medicamento necesarios no se les cobrará más de los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a los pacientes asegurados. Las cantidades atribuidas a una Parte Responsable que reciba ayuda financiera para cualquier otro cuidado médico no sobrepasarán los cargos brutos por este cuidado.

En Children's Mercy, el AGB se determina a través del "método retroactivo" que se calcula de la siguiente manera:

- El AGB se calcula revisando *todos* los montos permitidos de reclamos hechos al establecimiento hospitalario por cuidados de emergencia y otros medicamento necesarios por un pago de servicio de Medicare junto con todos los reclamos de pago de seguros de salud privados hechos al hospital en un periodo previo de 12 meses. Esta cantidad puede incluir coaseguro, copagos y deducibles.
- El AGB se determina multiplicando los cargos brutos por el cuidado recibido por uno o más porcentajes de los cargos brutos.
 - Los porcentajes se calculan al menos anualmente, dividiendo la suma de algunos reclamos, descritos a continuación, por la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos.
 - El numerador del porcentaje AGB es igual a la suma de todos los reclamos por casos de emergencia y otros cuidados medicamento necesarios que han sido permitidos por un pago de servicio de Medicare y todos los seguros de salud privados que realizan pagos por reclamos al hospital (u otro establecimiento) durante un periodo previo de 12 meses. El uso de un reclamo para calcular los porcentajes AGB de Children's Mercy dependerá de si el seguro de salud aceptó el reclamo durante el periodo de 12 meses que se usó en el cálculo, no si el cuidado que generó el reclamo se realizó durante ese periodo de 12 meses.
 - El denominador del porcentaje AGB es igual a la suma de los cargos brutos asociados a esos reclamos.
- Los porcentajes se aplican para el día 120 después de la finalización del periodo de 12

meses que

Children's Mercy usó para calcular los porcentajes AGB.

Los AGB de Children's Mercy se calcularon, tal como se describe arriba, en función de todos los reclamos de Children's Mercy aceptados por aseguradores desde el 1 de marzo, 2018 hasta el 28 de febrero, 2019. Esto tuvo como resultado un porcentaje AGB de 57.08%. El resultado de descuento mínimo que permite la Política de Ayuda Financiera, según los reglamentos 501 del IRS, para el periodo del 28 de junio, 2019 al 27 de junio, 2020 es 42.92% (1 menos del AGB de 57.08%).

El hospital Children's Mercy ha decidido retener un descuento mínimo de la Política de Ayuda Financiera más alto (el cual es más favorable para los pacientes) de 52.00% que es consistente con el descuento mínimo que se ofreció el año anterior.

Según el método retroactivo descrito anteriormente, el porcentaje AGB para el periodo del 28 de junio, 2019 al 27 de junio, 2020 es:

- **El AGB del hospital Children's Mercy** **57.08%**
- Descuento mínimo requerido de la Política de Ayuda Financiera (1 menos del AGB) 42.92%
- Descuento mínimo de la Política de Ayuda Financiera de Children's Mercy 52.00%

Si tiene preguntas relacionadas con el cálculo y porcentaje AGB, se deberá comunicar con Servicios Financieros del Paciente, Departamento de Servicio al Cliente. El Departamento de Servicio al Cliente de los Servicios Financieros del Paciente se encuentra disponible de lunes a viernes de 7:30a. m. a 5:00 p. m. CST al (816) 701-5100.