

## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:** NO SE HA FIJADO **DISTRIBUCIÓN:** EN TODO EL SISTEMA

**PÁGINA:** 1 DE 7

**VERSIÓN N.º:** 1 REEMPLAZA:

**EMITIDA POR:** GESTIÓN DEL CICLO DE INGRESOS

**APROBADA POR:** COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS, DAWN JAVERSACK (VICEPRESIDENTE SÉNIOR/DIRECTOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD), MAGALY CERVERA ESCOBAR (DIRECTORA DE SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES), WENDY BUICE (CONTRATISTA - VICEPRESIDENTA DE CICLO DE INGRESOS [ENSEMBLE])

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA Y EL PROCEDIMIENTO:** POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

### ALCANCE:

En todo el sistema: Nicklaus Children's Health System (NCHS) está compuesto por el Hospital, la Fundación, Nicklaus Children's Pediatric Specialists y otras entidades de propiedad absoluta de NCHS y todos los empleados y contratistas de esas entidades.

### PROPÓSITO:

Garantizar que los ciudadanos estadounidenses y los inmigrantes legalmente presentes que no puedan pagar los cargos del hospital sean evaluados para determinar la elegibilidad para recibir asistencia financiera, independientemente de su raza, religión, origen étnico, nación de origen, sexo, condición preexistente, discapacidades físicas o mentales.

### N.º DE POLÍTICA:

Las determinaciones de asistencia financiera NO se basarán ni se verán afectadas por raza, religión, origen étnico, origen nacional, sexo, condición preexistente, discapacidades físicas o mentales de acuerdo con las regulaciones de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

El Departamento de Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services, PFS) determinará qué pacientes cumplen con los criterios de asistencia financiera/atención no compensada mediante un proceso verificable basado en las Pautas federales de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS) de los Estados Unidos, sujeto a la siguiente disposición: Se deben agotar todos los intentos de reembolso del seguro (es decir, solicitar Medicaid, suministrar toda la información de terceros, incluida la información del vehículo automotor u otra información necesaria para adjudicar reclamaciones) antes de que se pueda considerar la elegibilidad para la asistencia financiera.

Los pacientes serán considerados para recibir el 100 % de asistencia financiera/no compensada si sus ingresos familiares de los 12 meses anteriores son del 200 % o menos de lo establecido en las Pautas federales de pobreza del año en curso (publicadas en el Registro Federal). Consulte el Anexo A.

Los pacientes con un nivel de ingresos del 201 % al 400 % respecto a lo establecido en las Pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) reciben atención con descuento según la tabla a continuación. Los descuentos porcentuales específicos para los niveles de las FPG del 201 al 400 % se actualizarán anualmente. Sin perjuicio de los porcentajes calculados, como se indicó anteriormente, después de una determinación de elegibilidad en virtud de esta política, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrará más por la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que el monto generalmente facturado (Amount Generally Billed, AGB).



### **POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:** NO SE HA FIJADO **DISTRIBUCIÓN:** EN TODO EL SISTEMA

**PÁGINA:** 1 DE 7

**VERSIÓN N.º:** 1 REEMPLAZA:

**EMITIDA POR:** GESTIÓN DEL CICLO DE INGRESOS

**APROBADA POR:** COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS, DAWN JAVERSACK (VICEPRESIDENTE SÉNIOR/DIRECTOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD), MAGALY CERVERA ESCOBAR (DIRECTORA DE SERVICIOS FINANCIEROS PARA PACIENTES), WENDY BUICE (CONTRATISTA - VICEPRESIDENTA DE CICLO DE INGRESOS [ENSEMBLE])

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA Y EL PROCEDIMIENTO:** POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

**POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO**

PÁGINA: 3 DE 7:

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

0 AL 200 % DE FPG	201 % AL 400 % DE FPG
Ajuste del 100 %	Ajuste del 76 %

**\*\*Las Pautas federales de pobreza se actualizan en el Apéndice A anualmente\*\*****EPISODIOS CATASTRÓFICOS DE ATENCIÓN:**

Los pacientes serán considerados para recibir asistencia financiera del 100 % si la responsabilidad del paciente por parte de los servicios hospitalarios o médicos afiliados en total de un solo episodio de atención supera el 25 % de los ingresos familiares anuales. Los pacientes que reúnan los requisitos para la beneficencia catastrófica seguirán siendo evaluados y se aplicará la responsabilidad aplicable del paciente utilizando el AGB y la escala móvil basada en las FPG.

**ELEGIBILIDAD PRESUNTA:**

Se presume que los pacientes son elegibles para recibir asistencia financiera en función de circunstancias de vida individuales, incluidas, entre otras, las siguientes:

- Los ingresos del paciente están por debajo del 200 % de las Pautas federales de pobreza y se consideran pagos por cuenta propia.
- El paciente ha sido enviado a un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF).
- El paciente falleció sin patrimonio conocido y por debajo del 200 % de las Pautas federales de pobreza.
- Programas de medicamentos recetados financiados por el estado.
- Personas sin hogar o que recibieron atención de una clínica para personas sin hogar.
- Participación en programas para mujeres, bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC);
- Elegibilidad para cupones de alimentos.
- Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado.
- Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales sin financiamiento (p. ej., responsabilidad económica por parte del paciente de Medicaid).
- Pacientes que son derivados a través de una Asociación Nacional de Clínicas Gratuitas.
- La vivienda subsidiada/de bajos ingresos se proporciona como una dirección válida.

## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

PÁGINA: 4 DE 7:

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

- Cuando existen otras barreras significativas.

A los pacientes que se determine que tienen una elegibilidad presunta para recibir asistencia financiera se les proporcionará asistencia financiera al 100 % y no se les exigirá que cumplan con los criterios de ingresos, los criterios de elegibilidad de activos ni que completen una solicitud de asistencia financiera. Nicklaus Children's Health System puede utilizar los recursos disponibles (p. ej., soluciones tecnológicas, organizaciones de servicios, etc.) para obtener información como puntaje de crédito para ayudar a determinar si un paciente es presuntamente elegible para recibir asistencia financiera.

### **COMPROMISO DE BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:**

El hospital brinda, sin discriminación, atención para cuadros clínicos de emergencia a las personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia en virtud de esta Política de asistencia financiera.

El Hospital no participará en acciones que desalienten a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencias paguen antes de recibir tratamiento para cuadros clínicos de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, sin discriminación, de atención médica de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidas las transferencias de emergencia, de conformidad con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), se proporcionan a todos los pacientes del hospital de manera no discriminatoria, de conformidad con la política de EMTALA del hospital.

### **SERVICIOS ELEGIBLES:**

Esta política se aplica solo a los cargos por servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios proporcionados por el Hospital y en todos los centros de atención ambulatoria de NCHS. Los servicios electivos no son elegibles para recibir asistencia financiera. Se adjunta a esta política, como Anexo B, una lista de todos los proveedores, además del Hospital mismo, que brindan atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria en el Hospital y que especifica qué proveedores están cubiertos por esta política y cuáles no.

### **PROCEDIMIENTO:**

1. Para determinar si un paciente califica en virtud de esta Política de asistencia financiera, el garante debe completar y firmar un formulario de solicitud de evaluación financiera (consulte el Anexo C). Las solicitudes se aceptarán durante 240 días después de la primera factura al paciente. Se aceptarán los siguientes documentos como prueba de ingresos:

- a. Formularios de retención federal
- b. Talones de pago de nómina
- c. Declaraciones de impuestos sobre la renta
- d. Formularios que aprueban o rechazan la compensación por desempleo o la compensación del trabajador
- e. Verificación escrita de salarios del empleador

## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

PÁGINA: 5 DE 7:

### DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

- f. Verificación por escrito de agencias de bienestar público o cualquier otra agencia gubernamental, que puede ser evidencia del estado de ingresos del paciente durante los últimos 12 meses
  - g. Una declaración firmada por el paciente o la parte responsable que reconoce que proporcionar información falsa para estafar a un hospital con el fin de obtener bienes o servicios es un delito menor
2. Las cuentas que han cumplido con el proceso de calificación establecido se aprueban según los criterios de saldo:
- a. 200 000 USD o más: Director financiero
  - b. Entre 100 000 y 199 999 USD Vicepresidente Adjunto, acceso previo (Departamento de Servicios de Asistencia sobre Elegibilidad)
  - c. Entre 25 000 y 99 999 USD: Director, acceso previo (Departamento de Servicios de Asistencia sobre Elegibilidad)
  - d. Entre 15 000 y 24 900 USD: Gerente, acceso previo (Departamento de Servicios de Asistencia sobre Elegibilidad)
  - d. Entre 5000 y 14 999 USD: Supervisor, acceso previo (Departamento de Servicios de Asistencia sobre Elegibilidad)
- a. Aprobada:
- a. Las solicitudes aprobadas se respetarán por un período de 90 días a partir de la fecha inicial de servicio.
  - b. Para cada admisión como paciente internado, se puede completar una revisión para determinar que se sigan cumpliendo todos los factores de elegibilidad.
  - c. Se notifica al garante por escrito
- b. Denegada: se notifica por escrito al garante y se inicia el proceso normal de cobro.

*\*\*En algunos casos, para el punto n.º 2, Ensemble Health Partners administra la gestión del acceso previo y es aceptable, como parte de ese acuerdo de gestión, que las aprobaciones de ajuste se deleguen al equipo de liderazgo de Ensemble\*\**

### BASE PARA CALCULAR LOS MONTOS COBRADOS A LOS PACIENTES:

Tras la determinación de la elegibilidad en virtud de esta política, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrará un cargo mayor por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los montos generalmente facturados (AGB) a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención. El Hospital calcula el AGB en virtud del Método retrospectivo, lo que significa que el Hospital determina el AGB para cualquier emergencia u otra atención médicamente necesaria proporcionada a una persona elegible para recibir asistencia financiera en función de las reclamaciones permitidas por el pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamaciones al centro hospitalario durante un período de 12 meses (según lo



## POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO

PÁGINA: 6 DE 7:

### DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

definido por las Regulaciones del Tesoro en virtud de la sección 501(r) del Código de Impuestos Internos de 1986, con sus enmiendas).

El Hospital no factura ni espera el pago de los cargos brutos/totales de las personas que califican para recibir asistencia financiera en virtud de esta política.

**MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE FALTA DE PAGO:** La información adicional sobre las acciones que el Hospital puede adoptar en caso de falta de pago se describen en una Política de facturación y cobro por separado. Los miembros del público pueden obtener una copia gratuita de esta política por separado del Hospital a través de la información de contacto que se indica a continuación.

**MEDIDAS PARA PUBLICITAR AMPLIAMENTE LA DISPONIBILIDAD DE ASISTENCIA FINANCIERA:** El Hospital pone a disposición esta Política de asistencia financiera, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política en su sitio web, e implementa medidas adicionales para publicitar ampliamente la política en las comunidades atendidas. Además, el Hospital se adapta a todas las poblaciones significativas que tienen dominio limitado del inglés al traducir esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política al idioma(s) primario(s) que hablan dichas poblaciones.

**Esta política es retroactiva al 1/1/2019 y puede aplicarse a cualquier saldo abierto entre el 1/1/2019 y en adelante.**

### REFERENCIAS: INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL HOSPITAL:

Sitio web: <https://www.nicklauschildrens.org/pacientes-y-familias/servicios-financieros/programa-de-ayuda-economica>

Teléfono: 786-624-5888

Por correo postal:

Nicklaus Children's Hospital

Atención: Servicio al Cliente de Servicios financieros para pacientes (PFS)

3100 SW 62 Avenue

Miami, FL 33155

En persona:

Departamento de Servicios de Asistencia sobre Elegibilidad

3100 SW 62 Avenue

Miami, FL 33155

Enlaces: <https://www.federalregister.gov/documents/2018/01/18/2018-00814/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>



**POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO**

**PÁGINA: 7 DE 7:**

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

Apéndice A: Pautas de FPG del año actual (anuales y mensuales)

**Guías federales de pobreza 2021**

ANUAL		2021	
Duración de la estadía		100 % de descuento	76 % de descuento
Tamaño de la familia	Pauta federal de pobreza (FPG)	Si es inferior al 200 %	Si es superior al 200 % pero menos del 400 %
1	12 880 USD	25 760 USD	51 520 USD
2	17 420 USD	34 840 USD	69 680 USD
3	21 960 USD	43 920 USD	87 840 USD
4	26 500 USD	53 000 USD	106 000 USD
5	31 040 USD	62 080 USD	124 160 USD
6	35 580 USD	71 160 USD	142 320 USD
7	40 120 USD	80 240 USD	160 480 USD
Cada adicional	44 660 USD	89 320 USD	178 640 USD



**POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO**

**PÁGINA: 8 DE 7:**

**DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA**

MENSUALMENTE		100 % de descuento	76 % de descuento
Duración de la estadía			
Tamaño de la familia	Pautas federales de pobreza (FPG)	Si es inferior al 200 %	Si es superior al 200 % pero menos del 400 %
1	1451,67 USD	2903 USD	5807 USD
2	1830 USD	3660 USD	7320 USD
3	2208,33 USD	4417 USD	8833 USD
4	2586,67 USD	5173 USD	10 347 USD
5	2965,00 USD	5930 USD	11 860 USD
6	3343,33 USD	6687 USD	13 373 USD
7	3721,67 USD	7443 USD	14 887 USD
Cada adicional	378,33 USD	757 USD	1513 USD