

## Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro

### Propósito

El propósito de este documento es establecer la política de The Children's Hospital Corporation y que opera con el nombre de Boston Children's Hospital (el "Hospital") y sus Fundaciones de médicos (las "Fundaciones") relacionadas con respecto a la asistencia financiera para pacientes elegibles que reciben servicios en las sedes del Hospital o en las sedes de la Fundación, en donde los sistemas de apoyo administrativo y el personal se proporcionan a través del hospital.

### Declaraciones de la política

1. El hospital y las fundaciones tienen el compromiso de ser recursos para los niños que tienen necesidad de atención, sin importar su capacidad de pago.
2. Esta política aplica a toda la atención de emergencia y otra médicamente necesaria que proporcionan el hospital y las fundaciones. La atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria excluyen los procedimientos cosméticos electivos.
3. El hospital y las fundaciones, a través de la unidad de Asesoramiento Financiero del Hospital, asistirán a los pacientes/garantes a solicitar programas públicos o de Boston Children's Hospital (BCH) disponibles, incluso la cobertura de MassHealth, Commonwealth Care y Health Safety Net siempre que sea posible.
4. El hospital y las fundaciones pueden proporcionar asistencia financiera a los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad de acuerdo con lo que se define en las secciones Procedimientos para obtener asistencia financiera o Descuento para pacientes sin seguro, a continuación.
5. El hospital y las fundaciones se abstendrán de emprender iniciativas para cobrar pagos por los servicios de emergencia y los médicamente necesarios de pacientes que están exentos de la acción de cobro, de acuerdo con la Política de crédito y cobro del hospital y los reglamentos relacionados de Health Safety Net, reembolsarán todo cobro recibido de tales pacientes por servicios de emergencia y médicamente necesarios, y compartirán información entre sí sobre el seguro de los pacientes y la elegibilidad para participar en programas públicos o de BCH.
6. El hospital y las fundaciones pueden ofrecer tarifas para casos de personas sin seguro en servicios en conjunto especificados, como cirugía cosmética no médicamente necesaria

- y ciertos procedimientos cardíacos. Los descuentos descritos en esta política no aplican a dichas tarifas de casos especiales.
7. El hospital puede, de acuerdo con la Política de crédito y cobro, extender descuentos más allá de los indicados en esta política, según cada caso, para reconocer casos únicos de dificultades financieras.
  8. Las fundaciones pueden mantener políticas financieras adicionales que correspondan a pacientes que reciben servicios de una fundación en un lugar no afiliado con el hospital (p. ej., pacientes cuyos servicios no están programados en los sistemas de información del hospital).
  9. El no seguir los procedimientos descritos en este documento puede dar como resultado una demora o denegación por parte del hospital o de las fundaciones para recibir Asistencia financiera.

## Procedimientos

### Asesoramiento financiero

1. El Hospital, a través de sus asesores financieros, asistirá a los pacientes/garantes del hospital y de las fundaciones en la solicitud de programas de BCH o públicos, como Medicaid, MassHealth, Commonwealth Care y Health Safety Net.
2. A todo paciente que sea registrado en el sistema de registro y programación del hospital como paciente sin seguro se le ofrecerá asistencia para recibir asesoramiento financiero.
  - El personal del hospital y de la fundación responsable de la programación, el registro y la facturación informará a los pacientes sin seguro o a sus padres sobre cómo obtener los servicios de asesoramiento financiero.
  - Los avisos que anuncian la disponibilidad de los servicios de asesoramiento financiero y cómo obtener dichos servicios se publicarán en los lugares para registro de atención de los pacientes y en otras ubicaciones.
  - Las facturas de los pacientes para el hospital y las fundaciones incluirán un aviso sobre la disponibilidad de los servicios de asesoramiento financiero y sobre cómo acceder a esos servicios.
3. El personal de asesoramiento financiero asistirá a los pacientes o a los padres para:
  - solicitar cobertura de Medicaid, MassHealth, Commonwealth Care, Health Safety Net u otros programas de asistencia financiera disponibles;
  - comprender las políticas de descuentos sin seguro disponibles en los cargos del hospital y la fundación y cómo solicitar dichos descuentos;

- obtener información de contacto para los Departamentos de Facturación del hospital y de la fundación

## **Programas de Asistencia financiera**

Los siguientes descuentos de BCH pueden estar disponibles para los pacientes y los padres/tutores legales:

### **1. Asistencia financiera global/complementaria**

- a. El paciente/padre o madre no puede pagar los servicios proporcionados.
- b. El paciente/padre o madre ha solicitado y ha sido aprobado para un programa de asistencia pública. (MassHealth, Health Safety Net, Medicaid fuera del estado)
- c. Los cargos o saldos vencidos por servicios médicamente necesarios no cubiertos por el programa público o hasta 60 días antes de las fechas de elegibilidad del programa se condonarán.

### **2. Dificultad médica**

- a. Se limita a los servicios de emergencia y a la atención de seguimiento médicamente necesaria.
- b. El paciente/padre o madre ha solicitado programas Asistencia médica.
- c. No es elegible para el programa HSN Medical Hardship.
- d. Los descuentos se determinan con base en los ingresos familiares y los gastos médicos permitidos.

### **3. Consideración individual**

- a. Bajo circunstancias especiales, y de acuerdo con cada caso, la asistencia financiera se puede otorgar a pacientes a discreción del Director Financiero, el Director de Servicios financieros para pacientes o el Director de Autorización Financieras y Asesoramiento financiero, después de consultar con el Jefe o designado apropiado de la fundación.

#### 4. Requisitos de elegibilidad

- a. Boston Children's Hospital determina la elegibilidad para los programas de asistencia financiera con base en los ingresos. Las tarifas de descuento se determinan usando las Federal Poverty Guidelines (Directrices federales de pobreza o FPG, en inglés) de la siguiente manera:

Ingresos brutos	Descuento
0 % a 200 % de las FPG	100 %
201 % a 250 % de las FPG	75 %
251 % a 300 % de las FPG	50 %
300 % a 400 % de las FPG	25 %
>400 % de las FPG	0 %

### Procedimientos para obtener asistencia financiera

1. El paciente/padre o madre será remitido con el asesor financiero del hospital para determinar la elegibilidad de asistencia pública o los programas de asistencia financiera del hospital.
2. En el caso de los pacientes que no califican para recibir asistencia pública, la información recopilada se proveerá al Director, Autorización financiera y Asesoramiento financiero, para determinar la elegibilidad en el Programa de asistencia financiera.
3. Los pacientes con posibilidades de calificar para recibir asistencia financiera serán aprobados por el Director Financiero del hospital, el Director de Servicios financieros para pacientes o el Director, Autorización financiera y Asesoramiento financiero, con la consulta y aprobación del Jefe de la fundación correspondiente o un designado, según convenga.
4. El Director, Autorización financiera y Asesoramiento financiero, notificará por escrito a los pacientes/padre o madre que sean aprobados para recibir asistencia financiera y les informará sobre las cantidades aprobadas, las fechas del servicio y los proveedores incluidos.
5. Las cuentas se ajustarán con los códigos de ajuste de asistencia financiera aplicables para la fundación y el hospital. Estos ajustes se aplicarán a los cargos brutos.
6. Es posible que se le pueda solicitar al paciente/padre o madre que complete una Solicitud de Asistencia financiera. La solicitud está disponible para descargarla en el sitio web del Boston Children's Hospital, y está disponible por correo postal o en persona. Los detalles sobre cómo acceder a una copia de la Solicitud de Asistencia financiera se encuentran en la sección de esta política con el nombre "Publicación/Disponibilidad de la Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro, Política de crédito y cobro, y Cálculo de los montos

generalmente facturados”. La Solicitud de Asistencia financiera incluye las instrucciones adjuntas para completarlas.

7. Durante el proceso de solicitud, es posible que se le pida al paciente/padre o madre que proporcione la siguiente documentación: estado de empleo, verificación de empleo e ingresos, prueba de residencia y tamaño de la familia, así como alguna evidencia de cobertura de terceros. La verificación de ingresos puede incluir uno o más de lo siguiente: declaraciones de impuestos del año anterior, 4 recibos de pago actuales o verificación por escrito de los salarios por parte del empleador, cheque de Seguro Social, cheque por discapacidad o declaración jurada firmada en donde se declaran ingresos nulos.
8. Los pacientes/padre o madre/solicitantes pueden recibir ayuda para comprender la Política de asistencia financiera y llenar la Solicitud de Asistencia financiera al llamar a Servicios financieros para pacientes al (617) 355-7201 o al pedir ayuda en persona o por correo postal a través de la División de Asesoramiento financiero del Departamento de Servicios financieros para pacientes en Boston Children’s Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building, oficinas 160.1 o 160.2.

## Limitación en los cargos

1. Todo paciente que sea elegible para recibir asistencia financiera de acuerdo con esta política, no puede ser facturado más allá de los amounts generally billed (montos generalmente facturados o AGB, en inglés) a los pacientes asegurados para emergencias u otra atención médicamente necesaria. Para todos los demás pacientes de atención médica elegibles para recibir asistencia financiera, estos serán facturados por un monto menor a los cargos brutos.
2. Montos generalmente facturados: El hospital calculará los AGB usando el Método "Retroactivo". Cada año fiscal, el hospital determinará un porcentaje de AGB individual con base en todos los reclamos que han sido pagados en su totalidad al hospital para atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria por parte del pago por servicio de Medicare y todos los aseguradores médicos privados juntos como el(los) principal(es) pagador(es) de estos reclamos durante el período anterior de 12 meses.

## Descuento para pacientes sin seguro nacionales

1. El hospital y las fundaciones ofrecen un descuento del 30 % a los pacientes nacionales sin seguro (residentes de los Estados Unidos) que cumplan con los siguientes requisitos:
  - No tienen cobertura de seguro para las fechas de servicio involucradas. Servicios no cubiertos (es decir, aquellos servicios no incluidos en el beneficio del paciente por el que el paciente es 100 % responsable; servicios que están en el beneficio, pero que se proporcionan después de que el paciente haya agotado todos los beneficios de acuerdo con su plan de seguro; y, servicios que están

fuera de las limitaciones de la red de la compañía de seguros) se considerarán como sin seguro.

- El paciente/garante no ha interrumpido voluntariamente el seguro médico en los últimos 60 días.
  - No es elegible para Health Safety Net u otros programas públicos.
  - El paciente/garante debe comunicarse con un representante del hospital o la fundación según corresponda para solicitar el descuento en su factura.
  - El paciente/garante debe hacer el pago en su totalidad del saldo descontado o debe hacer un depósito de buena fe de un monto acordado por el hospital o la fundación y suscribirse a un plan de pagos con el hospital o la fundación en los siguientes treinta (30) días de la fecha del servicio.
2. Se excluyen del descuento para pacientes sin seguro nacionales los copagos, coaseguros y deducibles de seguro del paciente. Los descuentos de acuerdo con esta política no aplican a los servicios que no sean médicamente necesarios (es decir, aquellos servicios dentro del beneficio del paciente pero que han sido denegados por el pagador debido a que no son médicamente necesarios o porque se ajustan en alguna otra categoría que ya recibe un descuento, como servicios en conjunto, pagos de seguro para vehículos motorizados, etc.).
  3. Los descuentos que se ofrecen de conformidad con esta política están sujetos al pago completo del monto acordado y no se aplicarán a los saldos de la cuenta hasta que el monto acordado se haya pagado en su totalidad.
  4. A los pacientes/garantes sin seguro se les puede ofrecer un descuento de tiempo de servicio para un servicio electivo, ya sea antes o en la fecha del servicio.

## Descuento para pacientes sin seguro internacionales

1. El hospital y las fundaciones ofrecen un descuento hasta del 25 % a pacientes sin seguro internacionales (no residentes en los Estados Unidos).
2. Se excluyen del descuento para pacientes sin seguro internacionales los copagos, coaseguros y deducibles de seguro del paciente. Los descuentos de acuerdo con esta política no aplican a las tarifas del caso para servicios en paquete especificados (es decir, cirugía cosmética no médicamente necesaria), reclamos de responsabilidad de terceros o servicios denegados por parte de la aseguradora del paciente como no autorizados o fuera de la red.
3. Los descuentos que se ofrecen de conformidad con esta política están sujetos al pago completo del monto acordado y no se aplicarán a los saldos de la cuenta hasta que el monto acordado se haya pagado en su totalidad.

## **Pacientes exentos de la acción de cobro**

1. Consistente con los reglamentos del estado aplicables a Health Safety Net y con la Política de crédito y cobro del hospital, los siguientes pacientes están exentos de acciones de cobro por los servicios cubiertos por parte del programa aplicable:
  - Un paciente que está inscrito en MassHealth, que recibe beneficios de conformidad con el programa Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children (Ayuda de Emergencia para Adultos Mayores, Personas Discapacitadas y Niños o EAEDC, en inglés) o el programa Health Start (excepto los copagos y deducibles requeridos de acuerdo con el programa)
  - Un participante en el Children's Medical Security Plan (Plan de seguridad médica para niños o CMSP, en inglés) cuyos ingresos familiares son iguales o menores que el 400 % de las Federal Poverty Income Guidelines (Directrices federales de ingresos de pobreza o FPIG, en inglés)
  - Un paciente que se ha determinado que es un paciente de bajos ingresos para propósitos de Health Safety Net, para cualquier servicio elegible de Health Safety Net, como se define en los reglamentos aplicables de Health Safety Net (excepto los copagos y deducibles requeridos de acuerdo con el programa)
  - Un paciente o una familia elegible para la Dificultad médica, con respecto al monto de cualquier factura que exceda la aportación de la Dificultad médica, según se calcula de conformidad con los reglamentos de Health Safety Net

Las acciones que el hospital pueda tomar en el caso de la falta de pago se describen en la Política de Crédito y cobros del Hospital.

## **Publicación/Disponibilidad de la Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro, Política de crédito y cobro, y Cálculo de los montos generalmente facturados**

1. El público puede obtener una copia de esta política, la Política de crédito y cobro, y el Cálculo de los montos generalmente facturados sin ningún costo por cualquiera de los siguientes métodos:
  - a. Publicación en Internet: La Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro del Boston Children's Hospital y un Resumen en lenguaje sencillo están disponibles en línea en: [www.childrenshospital.org/financialassistance](http://www.childrenshospital.org/financialassistance)

- b. En persona: Copias impresas de la Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro del Boston Children’s Hospital y un Resumen en lenguaje sencillo están disponibles en las instalaciones del Hospital en 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building, oficinas 160.1 y 160.2.
  - c. Por correo postal: El público puede solicitar una copia por correo postal llamando a Atención al cliente de Servicios financieros para pacientes al (617)-355-3397 o a Asesoramiento financiero para pacientes al 617-355-7201.
2. Traducciones en idiomas extranjeros de esta política, el Resumen en lenguaje sencillo de la Política de Asistencia financiera, la Solicitud de Asistencia financiera, la Política de crédito y cobro y el Cálculo de los montos generalmente facturados están disponibles en diferentes idiomas para ayudar a aquellas personas que tienen un dominio limitado del idioma inglés.
3. Comunicación en el lugar: El hospital emprenderá iniciativas para comunicar la disponibilidad de asistencia financiera a través de diferentes métodos.
- a. Se colocarán avisos en las áreas de admisión con relación a la disponibilidad de asistencia financiera.
  - b. En todo el hospital, se colocarán visiblemente exhibiciones públicas u otras medidas razonablemente calculadas para atraer la atención de los visitantes.
  - c. Se ofrecerán copias de la Política o del resumen en lenguaje sencillo a todos los pacientes ya sea al momento de la admisión o como parte del proceso del alta.

## Lista de anexos a la Política de asistencia financiera

- 1. Anexo A: Lista de proveedores que ofrecen atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria

## Atributos del documento

<b>Título</b>	Política de asistencia financiera y Política de descuento para pacientes sin seguro		
<b>Autores</b>	Thomas Pellegriti, Director de Cumplimiento reglamentario financiero y tributario	<b>Fecha de vigencia</b>	30 de septiembre de 2016



<b>Revisado/ Revisado por</b>	Director, Servicios financieros para pacientes, Boston Children's Hospital Vicepresidente de Finanzas, Boston Children's Hospital  Vicepresidente y Director Jurídico, Boston Children's Hospital	<b>Fechas en que se revisó/ Revisado:</b>	7 de diciembre de 2017  7 de diciembre de 2017  7 de diciembre de 2017
<b>Aprobado</b>	<hr/> Consejo de Administración de Boston Children's Hospital		