

Estatus

Activa

ID de PolicyStat

16192471



Procedencia 06/2004

Última aprobación 07/2024

En vigor 07/2024

Última modificación 06/2024

Próxima revisión 07/2027

Responsable Sarah Stevens
VP de Ciclo de
Ingresos

Área Ciclo de Ingresos

Referencias En funcionamiento

Asistencia financiera

ALCANCE

El alcance de este documento incluye a:

- Todos los miembros del equipo, incluidos los contratados
- Todos los miembros del equipo clínico, incluidos los médicos
- Todos los estudiantes/residentes
- Todos los campus

NOTA: si el alcance no se aplica a todos los departamentos de Children's Nebraska (Children's), esto debe indicarse. No se indican excepciones.

PROPÓSITO:

Promover la misión de Children's Nebraska de "mejorar la vida de cada niño". Children's es consciente de que muchas personas en la comunidad requieren servicios médicamente necesarios, pero no tienen seguro, tienen seguro insuficiente, no son elegibles para los programas de salud del gobierno o carecen de los recursos financieros adecuados para pagar por los servicios de atención médica. Esta política no sustituye la responsabilidad personal. Se espera que los pacientes y sus familias cooperen con los procedimientos de Children's para obtener asistencia financiera o pagos de terceros, y que contribuyan al costo de su atención según su capacidad de pago. Se animará a las personas con capacidad financiera para contratar un seguro médico a que lo hagan para garantizar el acceso a los servicios de atención médica y para proteger su patrimonio individual.

LA POLÍTICA DEL HOSPITAL ESTABLECE:

De acuerdo con su misión, Children's tiene la obligación de proporcionar atención de emergencia y otros cuidados médicamente necesarios a los pacientes que no pueden pagar o que necesitan asistencia para hacerlo. Lo ideal es que la elegibilidad para la asistencia financiera se determine antes de que se proporcionen los servicios o en el momento en que estos sean prestados, y se basa en los ingresos de la familia/garante, el número de miembros de la familia y otras circunstancias especiales. Esta política cubre la atención de emergencia y otros tipos de atención médicamente necesaria prestados en los centros de Children's y por parte de proveedores cubiertos. Se puede solicitar, de forma gratuita, una copia de la Política de asistencia financiera. Las solicitudes de copias de esta política deben enviarse a los defensores de Servicios Financieros por correo electrónico a cboadvocates@childrensnebraska.org. También está disponible una copia digital de la Política de asistencia financiera en el sitio web de Children's en: <https://www.childrensnebraska.org/financial-assistance>

DEFINICIONES:

Montos generalmente facturados: los montos generalmente facturados (AGB, por sus siglas en inglés) no superarán los montos que usualmente se les facturan a las personas que tienen seguro. Los AGB se calculan con base en la metodología retrospectiva. El porcentaje de los AGB y la metodología utilizada para su cálculo se encuentran disponibles para el público a solicitud. Las solicitudes de copias del porcentaje de los AGB y de la metodología de cálculo deben dirigirse a los defensores de Servicios Financieros o puede encontrarse una copia en el sitio web de Children's.

Cobros: es el proceso utilizado por Children's para recibir los pagos por cuenta propia y el saldo adeudado por el paciente/garante después de deducir el dinero del seguro. Todos los montos adeudados por los pacientes se gestionarán de acuerdo con la Política de cobros CBO 2015-5 de Children's. La Política de cobros está disponible para el público a solicitud. Las solicitudes de copias de la Política de cobros deben enviarse a los defensores de Servicios Financieros.

Proveedores cubiertos: médicos y demás miembros del equipo profesional que brindan atención a pacientes en Children's. La lista de proveedores cubiertos por esta política se pondrá a disposición del público en formato impreso previa solicitud a los defensores de Servicios Financieros; dicha lista también estará disponible a través del sitio web de Children's en Internet. La lista se actualizará de forma trimestral.

Atención de emergencia: Una afección médica o del comportamiento, de aparición repentina, que se manifiesta con síntomas de gravedad suficiente, incluidos, entre otros, dolor intenso, de tal manera que una persona legamente sensata con conocimientos promedio en cuanto a medicina y salud podría esperar, de forma razonable, que la ausencia de atención médica inmediata tuviera como resultado:

- A. Poner en grave peligro la salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, su salud y la de su hijo no nacido) afectada por dicha afección o, en el caso de una afección del comportamiento, poner en grave peligro la salud de esta o de otras personas.
- B. Deterioro grave de las funciones corporales de dicha persona.
- C. Deterioro grave de cualquier órgano o parte del cuerpo de dicha persona.
- D. Desfiguración grave de dicha persona.

Asistencia de servicios médicos de emergencia (EMSA, por sus siglas en inglés):

- Nebraska / (EMSA) Sección 009 del Capítulo 27 del Título 477 del Código Administrativo de Nebraska: <https://www.law.cornell.edu/regulations/nebraska/477-Neb-Admin-Code-ch-27-SS-009>
- Iowa / cobertura de tres días para emergencias <https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service>

Garante: es la persona que firma el formulario de consentimiento para tratamiento/asignación de beneficios que contiene el acuerdo financiero según el cual el suscriptor asume la responsabilidad del pago completo por los servicios prestados al paciente.

Asistencia financiera: es la asistencia financiera que se proporciona a las personas que no pueden hacer frente a su obligación personal en cuanto al copago resultante de la prestación de servicios de atención médica de emergencia o medicamentos necesarios proporcionados por Children's. Tradicionalmente, a la asistencia financiera también se le ha llamado "atención de caridad"; ambos términos son idénticos en virtud de esta política.

Nivel federal de pobreza o NFP: son las directrices federales sobre pobreza publicadas anualmente por el gobierno federal.

Necesidad médica: se entenderá por necesidad médica o médicamente necesario los servicios de atención médica que un proveedor de atención médica, ejerciendo un juicio clínico prudente, le proporcionaría a un paciente con el fin de evaluar, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, dolencia o sus síntomas, y que:

- A. Van de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la práctica médica.
- B. Son clínicamente apropiados, en términos de tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración, y considerados eficaces para la enfermedad o dolencia del paciente.
- C. No sean principalmente para la conveniencia del paciente o del proveedor de atención médica, un médico o cualquier otro proveedor de atención médica, y que no sean más costosos que un servicio alternativo o una secuencia de servicios que tengan al menos la misma probabilidad de producir resultados terapéuticos o diagnósticos equivalentes en cuanto al diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, lesión o dolencia de ese paciente.

PROCEDIMIENTO:

Identificación de necesidad de asistencia financiera: La responsabilidad principal de identificar la necesidad financiera recae en los defensores de Servicios Financieros, el Servicio de Atención al Cliente para facturación y los equipos de trabajo social. Estos miembros del equipo recibirán capacitación para identificar las necesidades de los pacientes y responder preguntas sobre la asistencia financiera. Se pondrán a disposición del público, previa solicitud, copias de la Política de asistencia financiera y del formulario de solicitud; las cuales también estarán disponibles en el sitio web de Children's en Internet. Cualquier pregunta o inquietud que no puedan ser abordadas serán remitidas al gerente de la Oficina de Facturación Única del Departamento de Ciclo de Ingresos.

Criterios de elegibilidad: para administrar correctamente los limitados recursos financieros, la determinación para el otorgamiento de asistencia financiera se basará en los siguientes criterios:

1. Para ser elegible para la asistencia financiera, el paciente o la persona responsable deben residir en el área de servicio principal de Children's (Iowa, Nebraska o Dakota del Sur). Se tomarán en consideración, caso por caso, a quienes residan fuera del área de servicio principal.
2. La asistencia financiera está disponible para procedimientos y servicios de emergencia y médicamente necesarios. Los servicios que no son elegibles para la asistencia financiera son los procedimientos cosméticos y otros procedimientos electivos, la farmacia (minorista) para pacientes externos, la atención relacionada con trasplantes, el programa de trastornos alimentarios y el programa de peso y bienestar.
3. Todos los solicitantes deben presentar solicitudes para Medicaid. La certificación o prueba de denegación de Medicaid es un requisito para ser considerado para la asistencia financiera. En circunstancias excepcionales, según se considere necesario, el equipo de Servicios Financieros para Pacientes podrá eximir del requisito de prueba de Medicaid y aprobar ajustes de acuerdo con los niveles de autorización.
4. El garante debe agotar todas las demás opciones de fuentes de financiación para las que pueda ser elegible, incluyendo Medicaid, Marketplace, Cobra y cualquier otra fuente de financiación de terceros. Aquellas personas que participen en un programa de costos compartidos de atención médica deben solicitar la financiación de la totalidad del saldo adeudado antes de cualquier ajuste por parte de la asistencia financiera.
5. Es necesario completar la solicitud de asistencia financiera. Los solicitantes deben incluir la siguiente información.
 1. Ingresos brutos del grupo familiar.
 2. Declaración W-2 o declaración de impuestos sobre la renta más recientes de todas las personas del grupo familiar que devenguen salarios.

3. Verificación de los ingresos del mes más reciente (comprobantes de pago, depósitos bancarios, declaración financiera personal, formulario de trabajo independiente, etc.)
 4. Carta de determinación de Medicaid.
 5. Para los grupos familiares que declaren no tener ingresos, un estado financiero completo y firmado.
6. Las solicitudes completadas deben enviarse de vuelta al hospital dentro del plazo de treinta días.

Evaluación y determinación de la solicitud: Los defensores de Servicios Financieros de Ciclo de Ingresos procesarán todas las solicitudes de asistencia financiera dentro de los treinta días siguientes a la recepción de la documentación completa.

1. La elegibilidad se basará en un porcentaje de los ingresos del grupo familiar en comparación con el NFP del año en curso. Consulte el Apéndice A para conocer la escala actual del NFP y el ajuste de la asistencia financiera.
2. Las familias que no califican para recibir asistencia financiera basada en los ingresos y que tienen deudas médicas verificables, que deben pagar de su bolsillo, superiores al 20 % de sus ingresos brutos pueden calificar para recibir asistencia catastrófica. Aquellas familias tomadas en consideración bajo circunstancias médicas catastróficas con un ingreso inferior a \$60,000 calificarán para un 100 % de asistencia financiera; se espera que aquellas familias con un ingreso igual o superior a \$60,000 paguen el 3 % de su ingreso bruto anual, cualquier saldo adicional será condonado como asistencia financiera.
3. Una vez que se haya tomado la decisión, se enviarán cartas a la dirección indicada en la solicitud para informar al garante sobre su elegibilidad. El hecho de no proporcionar la documentación requerida dará lugar a la denegación o al retraso en el procesamiento de la solicitud.
4. Una vez que la cuenta haya recibido un ajuste por asistencia financiera, cualquier saldo restante estará sujeto a las condiciones de pago estándar en virtud de la Política de cobros de Children's.
5. A las familias que cumplan con los requisitos para recibir asistencia financiera no se les cobrará más que los AGB. Todos los descuentos por asistencia financiera serán ajustes hechos a los cargos brutos.
6. Los niveles de autorización para su aprobación son los siguientes:
 - a. Departamento de Ciclo de Ingresos, Servicio al Cliente, defensores de Servicios Financieros y cuentas de supervisor de \$0.00 a \$2,999.99.
 - b. Cuentas de gerente de la Oficina Central de Facturación del Ciclo de Ingresos de \$3,000 a \$24,999.99.
 - c. Director del Ciclo de Ingresos \$25,000 a \$49,999.99
 - d. Cuentas de VP/CRO de \$50,000.00 a \$99,999.99
 - e. Cuentas de EVP/CFO de \$100,000 en adelante

Presunción de elegibilidad: Children's es consciente de que algunos pacientes no responderán al proceso de solicitud de asistencia financiera debido a una serie de motivos, entre los que se incluyen:

1. Falta de documentación necesaria para cumplir con los requisitos de la solicitud de asistencia financiera.
2. Falta de formación académica para comprender y completar la solicitud de asistencia financiera.
3. Miedo de que la información recopilada durante el proceso de solicitud sea empleada para el proceso de cobro en caso de que se deniegue la solicitud.
4. Pacientes fuera del estado que no hayan completado una solicitud de Medicaid o una solicitud de asistencia financiera.

En caso de que el paciente no haya proporcionado información o que la información proporcionada por este esté incompleta, se implementará un proceso de evaluación utilizando un modelo predictivo a fin de determinar la elegibilidad para la asistencia financiera. El modelo predictivo incorpora estimaciones de ingresos y número de miembros del grupo familiar, un factor de necesidad socioeconómica (WIC, Programa Suplementario de Asistencia Nutricional, Programas HUD), datos de bloques censales, así como información sobre la propiedad de la vivienda.

La implementación del proceso de puntuación predictiva y la asistencia financiera presunta se pondrán en marcha antes de la asignación de la deuda incobrable primaria para todos los pacientes/garantes que no hayan presentado una solicitud de asistencia financiera y no hayan realizado pagos en sus cuentas. Children's notificará al garante si la(s) cuenta(s) del paciente ha(n) sido reducida(s) por un ajuste por la asistencia financiera presunta que sea inferior al 100 % para permitir la apelación o consideración adicional. Children's no está obligado a notificar al padre/madre/garante si el ajuste por la asistencia financiera presunta es del 100 % del saldo de la cuenta.

Programas comunitarios de salud: para satisfacer de mejor manera las necesidades de los niños de nuestra comunidad, Children's implementará programas de salud comunitaria para abordar esas necesidades identificadas. El procedimiento de revisión y aprobación de asistencia financiera para pacientes atendidos por cualquiera de los programas de salud comunitaria de Children's enumerados a continuación se procesará mediante el siguiente procedimiento de asistencia financiera para salud comunitaria:

Children's: Programa de Salud Comunitaria aprobado para el procedimiento de excepción de asistencia financiera:
Visionmobile

Procedimiento de asistencia financiera:

1. No es necesario que el paciente/garante presenten una solicitud de Medicaid. Se exime del requisito de solicitud y prueba de denegación de Medicaid para todos los servicios prestados por un Programa de Salud Comunitaria.
2. Se exime de completar la solicitud de asistencia financiera.
3. Se verificará la presunta elegibilidad para la asistencia financiera antes del ajuste por asistencia financiera. El ajuste por asistencia financiera se aplicará en función de la puntuación de la presunta elegibilidad.
4. Si el paciente está cubierto por una póliza de seguro comercial para la visión, Children's le facturará a la póliza por los servicios cubiertos. Cualquier responsabilidad del paciente después del pago del seguro se le facturará al titular de la póliza/garante.

Anexos

Apéndice A - Límite de asistencia financiera 2024.pdf

Firmas de aprobación

Descripción de la etapa	Aprobador	Fecha
Comité de Auditoría y Finanzas representado por EVP, CFO	Amy Hatcher: EVP y CFO	07/2024
Responsable/SME	Sarah Stevens: VP de Ciclo de Ingresos	07/2024

Normas

No hay normas asociadas a este documento.