

Ayuda Financiera para Pacientes Asegurados con Altos Deducibles y Co-pagos o Cubertura Limitada

Propósito

Proveer pautas y procedimientos para la identificación, la documentación y solicitud para pacientes asegurados que necesitan ayuda financiera para la porción de las cuentas que son la responsabilidad del paciente (“cobertura insuficiente”) por los cuidados rendidos en el Hospital de Niños de Alabama.

El Hospital de Niños ofrece servicios de atención médica a todas las personas que tienen necesidad de servicios médicos sin importar su capacidad de pagar. La ayuda financiera será ofrecida a los pacientes sin seguro y pacientes sin cobertura suficiente que cumplen con el criterio establecido de elegibilidad.

Aplicabilidad de la Póliza

Ayuda Financiera será ofrecida a pacientes sin suficiente cobertura que cumplen con el criterio establecido de elegibilidad.

La ayuda financiera será extendida para tratamiento medicamente necesario que haya sido ordenado por un médico. Estos servicios **no incluyen** tratamiento cosmético, electivo, experimental (incluyendo productos biológicos), otros cuidados que no sean urgentes ni equipos o suministros médicos. Esta póliza no es para cubrir servicios no cubiertos normalmente por la mayoría de los seguros médicos (incluye pero no se limite a Programas de Alimentación Intensiva, Terapia Física Intensiva de Restricción Inducida)

- 1) La evaluación de la necesidad del tratamiento médico de cualquier paciente será basada en juicio clínico del médico personal del paciente; o en el juicio clínico de los médicos de la Sala de Emergencias aplicando los estándares prudentes de la población general.
- 2) En casos donde existe una condición médica de emergencia, cualquier evaluación de opciones de posibilidades de pago ocurrirá solamente después de que una evaluación médica apropiada haya sido realizada y los servicios de estabilización necesarios hayan sido brindados al paciente de acuerdo con todas las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables.

Esta póliza solamente es aplicable para servicios (pacientes hospitalizados y pacientes que reciben servicios ambulatorios) ofrecidos por el personal del Hospital de Niños de Alabama en todas sus instalaciones, incluyendo las instalaciones del Edificio Benjamin Russell, Children’s South, Children’s on 3rd (Centro de la 3ra Avenida), Edificio Park Place. Los servicios profesionales (médicos) rendidos en cualquiera de las antes mencionadas instalaciones por lo general **no** son cubiertos por esta póliza. Refiérase abajo a la tabla de servicios médicos para ver si tal servicio está cubierto por esta póliza.

Grupo de Médicos	Ayuda Financiera bajo esta Póliza
Médicos Sub-Especialistas no quirúrgicos	Sí

(solamente servicios ambulatorios)	
Médicos de la Sala de Emergencia	Sí
Asociados de Otolaringología Pediátrica	Sí
Patólogos	Sí
Pediatras de la clínica de <i>Primary Care</i>	Sí- vea la sección aparte titulada así en esta póliza
Cirujanos Pediátricos – UAB	No
Psiquiatras	No
Anestesiólogos- Asociados de Anestesiología Pediátrica	No
Radiólogos- Asociados de Radiología Pediátrica	No
Médicos comunitarios	No

Elegibilidad

Para Descuentos Adicionales para las personas cobertura suficiente:

Puede haber descuentos adicionales disponibles para pacientes asegurados si los co-pagos y/o deducibles exceden su capacidad de pagar o si la cobertura del seguro es limitada para los servicios y los tratamientos medicamente necesarios.

Proceso de Solicitud para Determinar Elegibilidad

Las solicitudes para ayuda financiera pueden ser obtenidas e iniciadas en cualquier momento antes de recibir servicios hasta 240 días después de la primera factura.

- 1) Una solicitud para cuidados médicos con descuento puede ser obtenida de un(a) consejero(a) financiero(a), a través de la oficina de facturas del hospital o por internet en la página www.childrensal.org.
- 2) La solicitud debe llenarse en su totalidad siguiendo las instrucciones escritas a la solicitud. Los siguientes datos son requeridos como parte del proceso de aplicación y deben ser respaldados por documentación:
 - a. Familia – nombres y edades de los familiares que viven en el mismo hogar
 - b. Todas las fuentes de ingresos de la familia.
 - i. Documentos que muestren la más reciente declaración de impuestos (federales y estatales)
 - ii. Empleo – copias de 2 o más de los más recientes talones de cheque.
 - iii. Prueba de Pensión alimenticia de cónyuge y/o Manutención de niños

- iv. Prueba de cantidad de Pensión
 - v. Prueba de Beneficios del Gobierno (Seguro social, discapacidad, desempleo, etc.)
 - vi. Ingresos de inversiones (dividendos/ganancia de intereses /alquileres)
 - vii. Cualquier fuente de ingreso no mencionada previamente
 - c. Reservas (ahorros) de dinero/bienes disponibles de toda fuente de ingreso.
 - i. Cuentas de Banco (2 copias de los estados de cuenta más recientes)
 - ii. Cuentas de Ahorro (2 copias de los estados de cuenta de ahorro más recientes)
 - iii. Otros bienes
 - d. Ningún otro beneficio disponible de seguros de medios-terciarios, ayuda financiera o fuentes de ayuda incluyendo beneficios de Workers' compensation (Compensación del Trabajador), seguros de vivienda y vehículos.
 - e. Si usted no puede trabajar debido a cierta enfermedad, se requiere que usted presente una carta de su médico confirmando su inhabilidad de trabajar.
 - f. Si no se reportan ingresos, se requiere información sobre como cumple o cubre los gastos de sus necesidades diarias. Si la familia tiene el apoyo de familiares o amigos, una carta **certificada por un Notario Público** explicando estos arreglos es requerida. La carta debe ser firmada por la(s) persona(s) que les están prestando la ayuda.
 - g. Si hay alguna persona de la edad en que pueda trabajar (18 años o mayor) viviendo con usted y está desempleada, se requiere una carta **certificada por un Notario Público** indicando el tiempo de desempleo, el nombre de la persona y el parentesco a usted. Una nota de negación de beneficios de desempleo también será aceptada.
- 3) Una nota de atestación (autenticación) debe ser firmada por la persona que está aplicando reconociendo que todos los documentos y representaciones son verdaderos y correctos según su leal saber y entender. Cualquier falsificación resultará en nulificar cualquier descuento dejando a la persona que aplica como la persona responsable de la cantidad total de la deuda.
- 4) La solicitud debe ser entregada en persona o enviada por correo.
Si desea entregar la en persona, las solicitudes son aceptadas de lunes a viernes de 8:00 AM – 4:30 PM en la Oficina de *Patient Relations* ubicada en Main Street (2^o Piso) del Hospital de Niños del Edificio Benjamin Russell, 1600 Seventh Ave. South, Birmingham, AL 35233.
Si lo hace por correo, por favor envíe la aplicación a la siguiente dirección:
Children's of Alabama
Attention: Financial Counseling
P. O. Box 36549
Birmingham, AL 35236-6549
- 5) La solicitud debe ser entregada no más de
- 6) 120 días después de haber recibido la primera factura para evitar que la cuenta sea enviada a una agencia de colección.
- 7) Las solicitudes serán aceptadas por 240 días después de la fecha cuando fue enviada la primera factura.

Toda la información obtenida como parte de la solicitud y usada para determinar elegibilidad será verificada por los canales apropiados. Los procedimientos de verificación pueden incluir consulta con los empleadores, bancos, agencias de crédito, agencias del gobierno, etc.

Para determinar elegibilidad, el Hospital de Niños de Alabama sigue las normas y definiciones federales para determinar cual regla federal del índice de pobreza se usará, ingresos y tamaño de la familia. Estas pautas son usadas por el gobierno federal para determinar la elegibilidad de programas federales y son publicadas anualmente en el Registro Federal (Federal Registry) por HHS. Todas las determinaciones de elegibilidad, aplicando los requisitos antes mencionados, son autorizados por el Director(a) de Ingresos de Ciclo para cantidades menos de \$10,000, por el Director(a) Divisional de Ingresos de Ciclo para cantidades mayores de \$10,000 pero menores de \$50,000, y por el Jefe(a) Ejecutivo(a) de Finanzas para cantidades de \$50,000 o mayores.

El Hospital de Niños de Alabama brindará la determinación de elegibilidad por escrito dentro de catorce días después de haber recibir la solicitud completa. La carta de determinación incluirá las fechas aplicables de tal determinación.

Si se considera que una solicitud está incompleta y no se puede llegar a una determinación, la persona que aplicó será notificada de la deficiencia y se le darán 30 días para proveer la información que hace falta.

Las aplicaciones recibidas 120 días después de que haya sido enviada la primer factura será aceptada y procesada y cualquier esfuerzo de colección que haya sido iniciado cesará hasta que se tome una decisión sobre la determinación de elegibilidad.

La elegibilidad para descuentos adicionales es basada en los ingresos y bienes de la familia y el tamaño de la familia como sea verificado por medio del proceso de solicitud, en relación con las reglas federales que establecen los índices de pobreza (publicadas anualmente por el gobierno federal) como están mostrados abajo:

Reglas Generales:		
Si el ingreso de la familia y los bienes disponibles como un % del FPL (Nivel de Pobreza Familiar) para una familia de dado tamaño es igual a:	Y la cantidad que debe el Paciente es igual a/mayor que:	Entonces el Descuento Aplicado a la Cantidad que se Debe es:
0 – 200% of FPL	\$2,500	50% de descuento
201% – 300% of FPL	\$5,000	30% de descuento
>300% of FPL	\$5,000	No hay Descuento – la cantidad total debida se limite a un máximo de 15% del ingreso anual de la familia.

La cantidad debida, bajo ninguna circunstancia, será más de 15% del ingreso total de la familia determinado por el ingreso bruto ajustado.

Si se determina que puede recibir un descuento adicional, cualquier exceso de pago que el hospital haya recibido será reembolsado.

El Hospital de Niños de Alabama rendirá la determinación de elegibilidad por escrito dentro de catorce días después de haber recibido la solicitud completa. La carta de determinación incluirá las fechas aplicables de la determinación.

Incumplimiento de Pago

Cuando no se recibe ningún pago por una cuenta y/o no califican para descuentos adicionales, la cuenta será enviada a una agencia de colección. Previo a que una cuenta sea enviada a una agencia de colección, la factura incluirá una nota indicando que tal acción estará realizándose en 30 días si no se recibe ningún pago. La agencia de colección puede que contacte al paciente/la familia y puede reportar el incumplimiento de pago de la cuenta a las agencias de crédito.

Las acciones extraordinarias de colección, tales como gravámenes, demandas o embargos de salario no son usados por el Hospital de Niños de Alabama por las cuentas no pagadas.

La Disponibilidad y Notificación de la Póliza

El Hospital de Niños de Alabama hace muchos esfuerzos para educar y publicar su programa de ayuda financiera para descuentos adicionales incluyendo:

- 1) Referir a todos los pacientes sin seguro médico a un(a) consejero(a) de finanzas al momento de registrarse para ayudar a que obtengan y completen las solicitudes para descuentos adicionales como también informarle si hay otros tipos de ayuda del gobierno, de fuentes privadas u otras formas de ayuda disponibles para la familia.
- 2) Proveer a todos los pacientes hospitalizados una copia del resumen de lenguaje simple de la póliza de ayuda financiera antes del alta.
- 3) De manera prominente publicar la póliza, el resumen de lenguaje simple y la solicitud en la página de internet del hospital, en inglés y español;
- 4) Publicar la disponibilidad de ayuda financiera en las áreas de registración por todo el hospital e indicar dónde encontrar esta información;
- 5) Notificar a los pacientes a través del proceso de facturación de la disponibilidad de descuentos adicionales por medio del envío del sumario de lenguaje simple adjunto a las facturas y comunicándoles por teléfono;
- 6) Proveer copias de la póliza, el sumario de lenguaje simple, la aplicación y a solicitud, demostrar la metodología de calculación del Porcentaje de Descuento y el método de "Look Back" (retrospectivo) en persona o por correo sin costo alguno, en ambos idiomas, inglés y español. Cualquiera de estos documentos puede ser solicitado a través de los mostradores de

registro del paciente, consejeros(as) financieros(as), mostrador de información o la oficina de facturas.

La notificación de la póliza de ayuda financiera comienza al inicio de los servicios de atención médica y continúa hasta 120 días después de que la primera factura haya sido enviada al paciente.