

POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO Y PROCEDIMIENTO

Blythedale Children's Hospital

Código del
manual: CP - 14 Página 1 de 9

ASUNTO: **POLÍTICA PÚBLICA DE LA POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA
(FINANCIAL ASSISTANCE POLICY, FAP)**

FECHA DE VIGENCIA: Enero de 2013	FECHA DE REVISIÓN: Marzo de 2022	SUSTITUYE A: Julio de 2021
--	--	-------------------------------

PROPÓSITO

Blythedale Children's Hospital ("BCH", o el "Hospital") tiene el compromiso de ofrecer varias formas de asistencia financiera a los residentes de Nueva York que sean menores de 19 años de edad y que requieran de servicios médicamente necesarios que ofrece el hospital. La asistencia financiera incluye una gama de beneficios desde atención de caridad/gratuita, atención con descuento estratificado, hasta la ayuda con las obligaciones del seguro. Consecuentes con nuestra misión y con los requisitos federales y estatales, BCH se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesiten servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención. **Esta política ayuda a:**

1. Definir cómo se determina que los pacientes son elegibles para recibir fondos de caridad y cómo se puede pedir la asistencia financiera de acuerdo con la política de No discriminación contra los pacientes de BCH y las regulaciones del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS).
2. Estandarizar el proceso para evaluar la elegibilidad de un paciente/una familia para recibir asistencia financiera.
3. Estandarizar los procedimientos de cobro y facturación con base en los requisitos de elegibilidad conforme a las directrices federales/estatales.

ALCANCE/PERSONAL

Todo el personal de BCH y los pacientes y las familias de BCH

DEFINICIONES

Cuentas por cobrar (Accounts Receivables, A/R)	Reembolsos adeudados a Blythedale Children's Hospital a cambio de atención médica y servicios que se han dado o que se han usado, pero que aún no se han pagado.
Deuda incobrable	Se reconoce como la cantidad contractualmente obligada y reconocida como saldo para el que se han agotado todos los medios de cobro. La deuda incobrable se reconoce cuando el reclamo tiene (1) evidencia generalizada de una autorización/acuerdo de pago, contrato u hoja de tarifas, (2) los servicios se han prestado, (3) el precio es fijo y es determinable, (4) la posibilidad de cobrar se asegura razonablemente.

Atención de Caridad de Children's Hospital	Un programa de descuentos de BCH para recibir servicios necesarios por razones médicas que no son elegibles por ninguna otra cobertura (por ej., Medicaid, CHP+ o el Programa de Atención para Indigentes de Hospitales de Nueva York (New York Hospital Indigent Care Program), seguro comercial).
Requisito de residencia de Nueva York	Se necesita un comprobante de residencia.
Acciones extraordinarias de cobro (Extraordinary Collection Actions, ECA)	Las ECA son medidas que toma un centro hospitalario en contra de una persona, las cuales están relacionadas con la obtención del pago de una factura por la atención cubierta según la FAP del centro hospitalario que requiera un proceso legal o judicial (con excepción de ciertos reclamos de bancarrota o gravámenes); que impliquen la venta de una deuda a otra parte, a menos que se estipulen ciertos términos contractuales; o que implique la presentación de información adversa sobre una persona a agencias de informes de crédito o a oficinas de crédito (denominados en conjunto, "agencias de crédito").
Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP)	La política del hospital que describe lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • las normas de elegibilidad para recibir ayuda financiera y si dicha ayuda incluye atención médica con descuento o gratuita; • la asistencia financiera y los descuentos disponibles para las personas calificadas; • las bases para el cálculo de la cantidad que se le cobra a los pacientes; • el método para solicitar la asistencia financiera; y • la lista de todos los proveedores que proporcionan atención médica en el hospital y que, si los hubiera, están cubiertos por la FAP del centro y cuáles no lo están.
Nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL)	Una medición del nivel de los ingresos que el Departamento de Salud y Servicios Humanos publica anualmente. Los niveles federales de pobreza se usan para determinar la elegibilidad para participar en determinados programas y beneficios. El gobierno federal publica anualmente las Directrices Federales de Pobreza.
Ciudadanos extranjeros	Personas que no son estadounidenses que están viviendo o visitando los Estados Unidos y que necesitan recibir servicios médicos.
Garante	Un tercero responsable de pagar la factura del paciente.
Estado de cuenta del garante	Una factura por la atención prestada. Es un resumen de la información de la facturación y el pago sobre las cuentas de los pacientes vinculadas a un garante.
Ingresos	Incluye todas las ganancias reportadas en el formulario 1040 presentado más recientemente para la declaración de impuestos federales sobre la renta.
Activos líquidos	Los activos que se pueden convertir en efectivo en un período relativamente corto, por lo general en 30 días. Esto incluye, entre otros, a las cuentas de cheques, las cuentas de ahorro, las cuentas de

	fideicomiso (si los fondos están disponibles inmediatamente), el valor en efectivo del seguro de vida, los Certificados de depósito (Certificates of Deposit, CD) a corto plazo, y las ganancias de una sociedad que se mantienen en reserva. Las cuentas de jubilación y las anualidades con refugio tributario son recursos líquidos, si el solicitante puede retirar fondos de la cuenta sin una multa. Esto también incluirá los fondos obtenidos mediante fuentes externas o filantrópicas de recaudación de fondos en apoyo a la atención del paciente, (por ejemplo, la cuenta GoFundMe).
Emergencia médica	Una lesión o enfermedad que es aguda y que representa un riesgo inmediato para la salud a largo plazo o la vida de una persona.
Necesidad médica	Un servicio cubierto se considerará como necesario por razones médicas si, de una manera coherente con los estándares aceptados por la práctica médica que se presta en Blythedale, se descubre que es un tratamiento igualmente eficaz entre otras opciones menos conservadoras o más costosas, y que cumple al menos con uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • el servicio prevendrá o diagnosticará, o se espera que razonablemente prevenga o diagnostique, el comienzo de una enfermedad, un estado médico, una discapacidad primaria o una discapacidad secundaria; • se esperará, o se espera razonablemente, que el servicio cure, corrija, disminuya o mejore los efectos físicos, mentales, cognitivos o del desarrollo de una enfermedad, lesión o discapacidad; • se esperará, o se espera razonablemente, que el servicio disminuya o mejore el dolor o el sufrimiento que provoca una enfermedad, lesión o discapacidad; • se esperará, o se espera razonablemente, que el servicio ayude a la persona a lograr o a conservar la capacidad funcional máxima para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
Cargo no cubierto	Los cargos incurridos que no se consideran como un beneficio cubierto de acuerdo con la aseguradora del paciente/garante.
Pago por cuenta propia	El paciente no tiene ningún medio para la cobertura de terceros por un servicio que se ofrece en Blythedale.

POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

1. Blythedale ofrece asistencia financiera para servicios médicos que son necesarios por razones médicas.

2. Elegibilidad para recibir atención de caridad

A. Los ingresos de los solicitantes deben estar por debajo del 400 % de las directrices federales de pobreza. La información contenida aquí se actualizó en enero de 2022.

Tamaño de la familia/Responsabilidad Familiar (con descuento)

2022 FPG	400% de 2022 FPG	Limite máximo por encima del nivel para el descuento	1	2	3	4	5	6	7	8
\$13,590	\$54,360	\$73,239	20%							
\$18,310	\$73,240	\$92,119	30%	20%						
\$23,030	\$92,120	\$110,999	40%	30%	20%					
\$27,750	\$111,000	\$129,879	50%	40%	30%	20%				
\$32,470	\$129,880	\$148,759	60%	50%	40%	30%	20%			
\$37,190	\$148,760	\$167,639	70%	60%	50%	40%	30%	20%		
\$41,190	\$167,640	\$186,519	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	
\$46,630	\$186,520	\$205,399	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%

B. El financiamiento de la atención de caridad para la atención médica que no es de emergencia está disponible para los residentes de Estados Unidos:

- 1) menores de 18 años de edad que sean residentes de Nueva York; o
- 2) mayores de 21 años de edad no residentes de Nueva York. Los residentes indocumentados de Nueva York pueden ser elegibles, pero se requiere una aprobación administrativa.

C. Los solicitantes no deben ser elegibles para recibir Medicaid, Child Health Plan+ (CHP+), el Programa de Atención para Indigentes de Hospitales de Nueva York (New York Hospital Indigent Care Program), ni otro seguro médico.

D. La caridad puede actuar como un pagador secundario si el paciente tiene una cobertura comercial. La cobertura secundaria puede dar una reducción en la cantidad de los copagos, los deducibles y el coaseguro. Además, la atención de caridad también se puede usar en los casos en los que los beneficios del seguro se han agotado y los servicios se consideren necesarios por razones médicas.

E. Para determinar la elegibilidad, es necesario que se presente la información requerida:

- 1) En la solicitud se indica la información que se necesita para determinar la elegibilidad para recibir la atención de caridad.
- 2) Si la atención de caridad se usará para cubrir fechas de servicio pasadas, el paciente/la familia debe indicar en la solicitud, la petición de asistencia.

F. Período de solicitud

- 1) La solicitud debe completarse en el transcurso de 240 días a partir de la fecha en que se entregue el primer estado de cuenta posterior al alta, correspondiente a la atención médica recibida. Cualquier servicio previo a los 240 días de la fecha de la solicitud no será elegible para recibir cobertura de atención de caridad.
- 2) Si se presenta una solicitud incompleta dentro del período de solicitud, la persona tendrá 60 días para completarla antes de que se lleven a cabo las ECA. Si ya se iniciaron las ECA, BCH detendrá las ECA durante el período de 60 días. En ese momento, a la persona se le indicará sobre la información faltante y sobre cómo recibir asistencia.
- 3) Si se recibe una solicitud completa, se suspenderán las ECA hasta que se tome una determinación y, si se decide que la persona es elegible, se revocarán las ECA, se harán los reembolsos y, si aún se adeuda alguna cantidad, se dará un estado de cuenta que muestre cómo se determinó esa cantidad.

3. Expectativas para los pacientes elegibles para recibir asistencia para la atención de caridad. El solicitante debe hacer lo siguiente:

- A. notificar a BCH si hay un cargo en el estado financiero o de la cobertura; si no lo hace puede dar lugar a la terminación del programa;
- B. pagar los copagos de caridad en el momento de recibir el servicio; y
- C. traer la tarjeta de identificación de atención de caridad a todas las visitas.

4. Criterios de inelegibilidad para recibir atención de caridad: los pacientes no son elegibles para recibir atención de caridad si surgen los siguientes escenarios:

- A. BCH determina o identifica que el paciente/la familia dio información falsa.
- B. El paciente no es residente de Nueva York, ciudadano extranjero, ni está recibiendo servicios emergentes de Medicaid.
- C. El paciente/La familia no cumple con los requisitos de la solicitud para otros programas (por ej., Medicaid, CICP, planes del mercado de seguros médicos, etc.).
- D. El paciente/La familia no da la información necesaria en el transcurso de un (1) año a partir de la fecha del servicio.
- E. Algunos servicios de especialidad y especialidades normalmente no están cubiertos.

- 1) Los trasplantes, que requieren una evaluación clínica para la atención que no es de emergencia para garantizar que el paciente pueda adherirse a los requisitos médicos posteriores al trasplante.
- 2) Los servicios denegados por los pagadores debido al incumplimiento del miembro (por ej., no se solicitó la coordinación de beneficios).
- 3) Los servicios bajo investigación.

5. El Director Financiero (CFO) es la autoridad final para determinar que el centro hospitalario haya emprendido las iniciativas razonables para determinar si una persona es elegible para la FAP.

Nota: BCH puede hacer cambios al Programa de Asistencia Financiera en cualquier momento, sin previo aviso.

POLÍTICA DE FACTURACIÓN Y COBROS

1. BCH buscará que se hagan los pagos de las cuentas con saldos de pago por cuenta propia (es decir, responsabilidad del paciente). BCH no toma parte en las acciones extraordinarias de cobro (ECA) antes de emprender las iniciativas razonables para decidir si la asistencia financiera está disponible o si se han aplicado iniciativas de cobro. Cualquier estado de cuenta detallado que solicite el garante se le dará dentro de los diez (10) días después de dicha solicitud, en cumplimiento con la ley de Nueva York.

2. BCH emprenderá las iniciativas razonables para notificar a los pacientes y las familias sobre la FAP mediante los siguientes métodos:

- A. Notificar verbalmente a las personas sobre la FAP y sobre cómo obtener ayuda con el proceso de la solicitud.
- B. BCH se abstendrá de iniciar las ECA a menos que el CFO lo autorice.
- C. BCH enviará al menos tres avisos de cobro mensuales en un período de treinta (30) días, durante al menos 3 meses o ciclos, al garante de una cuenta, informándole sobre un saldo adeudado.
 - 1) el primer aviso informa al garante que hay un saldo adeudado pendiente en una cuenta;
 - 2) el segundo aviso le recuerda al garante que continúa un saldo pendiente;
 - 3) el aviso final de la cuenta vencida le notifica al garante que tiene treinta (30) días para resolver la deuda, o que se pueden tomar las ECA sobre la deuda, y especificará las ECA que BCH planea tomar, e incluirá una copia del resumen en lenguaje sencillo.

Nota: La cuenta se puede pagar en su totalidad, ajustar en un plan de pago, remitirse a la asesoría financiera, o se puede obtener más información del seguro durante este plazo. Se incluye un aviso en lenguaje sencillo de la FAP de BCH en inglés y en español en todos los estados de cuenta.

D. Después de que se hayan enviado tres (3) avisos de cobro y no se haya recibido ningún pago en el transcurso de sesenta (60) días después del aviso final, la cuenta se puede considerar como una deuda incobrable y se pueden tomar las ECA.

- 1) Las cuentas califican como deudas incobrables cuando los saldos del paciente (es decir, el pago por cuenta propia) no se hayan pagado y el hospital haya emprendido las iniciativas razonables, que incluyen, entre otras a, llamadas telefónicas, estados de cuenta o cartas, para decidir si la persona es elegible para recibir asistencia financiera.
- 2) La agencia de deudas incobrables informará a la oficina de créditos en los sesenta (60) días después de que la cuenta se coloque con dicha agencia de deudas incobrables, si el garante no ha tomado ninguna acción para resolver el saldo, ya sea haciendo un pago o presentando información adicional en disputa.
- 3) Se pueden tomar medidas legales si se han realizado todas las demás opciones para cobrar la deuda y una cuenta de deuda incobrable está vencida por más de sesenta (60) días sin ninguna comunicación por parte del garante, o que el garante se niegue a resolver el saldo.

E. Inicio de una Solicitud de asistencia financiera

- 1) El período de solicitud de asistencia financiera no terminará antes del transcurso de los 240 días a partir de la primera factura posterior a la visita.

F. Todas las partes que participan en las acciones de cobro para BCH cumplirán esta política.

INFORMACIÓN GENERAL

1. A fin de conservar la capacidad de BCH de atender las necesidades de atención médica pediátrica de la comunidad, las personas sin seguro o subaseguradas que soliciten servicios programados y necesarios por razones médicas, serán evaluadas financieramente antes de hacer la evaluación física. Blythedale no ofrece servicios médicos de emergencia.

2. BCH no apoyará ni participará en ninguna actividad (incluyendo el acceso a los medios) relacionada con iniciativas para recaudación de fondos destinados para pagar la atención de un paciente específico.

3. El Programa de Atención de caridad de BCH no es responsable de la vivienda, la alimentación, el transporte, el estatus migratorio, ni de la continuidad de la atención.

4. BCH está disponible para ayudar a identificar recursos basados en la comunidad, para promover los servicios, y para dar asistencia de remisión apropiada. Se puede comunicar con un trabajador social llamando al (914) 831-2439.
5. BCH no está obligado a prestar atención de caridad por los servicios médicos que están fuera de su ámbito de servicios clínicos.
6. BCH actúa de conformidad con 26 CFR 1.501(r)-0 hasta 26 CFR 1.501(r)-7.
7. Hay copias disponibles en varios idiomas, incluyendo español e inglés.

CANTIDADES GENERALMENTE FACTURADAS (AMOUNTS GENERALLY BILLED, AGB)

BCH limita la cantidad que se cobra por la atención que da a cualquier persona que sea elegible para recibir asistencia según su Política de Asistencia Financiera (FAP). Las cantidades facturadas por servicios médicos necesarios por razones médicas y de emergencia a pacientes elegibles para recibir asistencia financiera se calculan con base en el método prospectivo y no serán más que los AGB para las personas con un seguro médico que cubra dicha atención. BCH usará la tasa de Medicaid publicada más recientemente que esté en vigencia en el momento en que se prestaron los servicios en relación con el período de servicio.

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

1. Las evaluaciones financieras completas aplicarán a los cargos profesionales; los proveedores cubiertos según la FAP de BCH incluyen integralmente los servicios de la Parte A (Hospital) y la Parte B (Médico). BCH no tiene contrato ni factura con ningún grupo de médicos externo.

AYUDA Y MÉTODOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD

1. Las solicitudes y la ayuda para completar las solicitudes están disponibles gratis:
 - A. en línea (<https://www.blythedale.org/information-about-hospital-charges>);
 - B. en el campus de BCH situado en 95 Bradhurst Ave., Valhalla, NY 10595;
 - C. en el Departamento de Cuentas de los Pacientes/Servicios Financieros para Pacientes llamando al (914) 831-2481.
2. Las solicitudes completas no se pueden enviar por correo; estas deben presentarse personalmente.

ACCESO A LA POLÍTICA Y AL RESUMEN EN LENGUAJE SENCILLO

1. Una copia de esta política y del resumen en lenguaje sencillo está disponible gratis:

- A. en línea (<https://www.blythedale.org/information-about-hospital-charges>);
- B. en nuestro campus de BCH situado en 95 Bradhurst Ave., Valhalla, NY 10595;
- C. en el Departamento de Cuentas de los Pacientes/Servicios Financieros para Pacientes llamando al (914) 831-2481;
- D. enviando un correo electrónico a LCoppolino@blythedale.org.

REFERENCIA/DOCUMENTOS RELACIONADOS

1. 26 CFR 1.501(r)-0 hasta 26 CFR 1.501(r)-7
2. <https://www.irs.gov/pub/irs-irbs/irb15-05.pdf>

REVISADO POR

Finanzas

Comité de Procedimientos y Política Administrativa

Equipo directivo

Cuentas de los pacientes