

# Política

<b>Política de CCHMC Medical Center</b>	<i>Número de política</i>	MCP-B-103
<b>Política de Ayuda Financiera para Pacientes</b>	<i>Fecha de vigencia</i>	22 de marzo de 2019
	<i>Página</i>	1 de 4

## 1.0 POLÍTICA

- 1.1 Cincinnati Children's brindará atención para afecciones médicas de emergencia a todos los pacientes, sin ningún tipo de discriminación y sin importar la elegibilidad para recibir ayuda financiera o la capacidad de pago. Cincinnati Children's prohíbe además todas las acciones que podrían disuadir a que las personas busquen atención médica de emergencia, como exigir el pago antes de recibir tratamiento para afecciones médicas de emergencia o medidas de cobro de deudas que interfieran con la atención de emergencia, sin ningún tipo de discriminación.
- 1.2 Cincinnati Children's proporcionará ayuda financiera para servicios médicamente necesarios a todos los pacientes que sean residentes en Ohio o en el área primaria de servicios de Cincinnati Children's y trabajará junto con los pacientes y las familias elegibles para obtener ayuda de los programas de atención de la salud del gobierno.
  - 1.2.1 En el caso de los pacientes con un ingreso familiar igual o menor a 200% del nivel de pobreza según el gobierno federal (Federal Poverty Level - FPL, en inglés), demostrado al completar una solicitud de ayuda financiera, se proporcionarán servicios sin ningún cargo para el paciente/la familia.
  - 1.2.2 En el caso de que el ingreso familia sea mayor a 200% del nivel de pobreza según el gobierno federal, los servicios se proporcionarán con un 49% de descuento sobre los cargos facturados al paciente/la familia.
- 1.3 Los pacientes que viven en los Estados Unidos, pero fuera de Ohio o del área primaria de servicios de Cincinnati Children's, recibirán un 25% de descuento sobre los cargos facturados por servicios médicamente necesarios.
- 1.4 Para que un paciente reciba asistencia financiera en virtud de esta política, debe estar subasegurado o tener la cobertura de un plan de salud en el cual Cincinnati Children's sea un proveedor participante o tenga un acuerdo específico para el caso del paciente. La asistencia financiera está disponible únicamente una vez que toda la asistencia médica pública y los seguros (incluida la compensación del trabajador, el seguro de automóvil y los pagos de reclamos por responsabilidad) se han agotado.
- 1.5 Si un paciente tiene gastos que debe pagar de su bolsillo por un total de más del 25% del ingreso bruto del paciente/la familia en un año cualquiera, Cincinnati Children's trabajará junto con el paciente/la familia para llegar a un plan de pago en el que no tenga que pagar más de 25% de su ingreso bruto a Cincinnati Children's en ese año.
- 1.6 Cincinnati Children's no tomará ninguna medida extraordinaria de cobro para ningún monto que deban personas (pacientes y garantes personales) por servicios médicamente necesarios.
- 1.7 Los servicios profesionales proporcionados por cualquiera de las entidades/proveedores indicados en el Anexo A de esta Política no son servicios de Cincinnati Children's y NO están cubiertos por esta política.
- 1.8 Cincinnati Children's Hospital no discrimina para brindar servicios a una persona (i) porque la persona no puede pagar o (ii) porque el pago de esos servicios se haría bajo Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro de Salud para Menores (Children's

# Política

<b>Política de CCHMC Medical Center</b>	<i>Número de política</i>	MCP-B-103
<b>Política de Ayuda Financiera para Pacientes</b>	<i>Fecha de vigencia</i>	22 de marzo de 2019
	<i>Página</i>	2 de 4

Health Insurance Program - CHIP, en inglés”.

## 2.0 DEFINICIONES

- 2.1 **Montos facturados generalmente (Amounts Generally Billed - AGB, en inglés)** significa los montos facturados generalmente por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria a personas que tienen seguro que cubre dicha atención. Para determinar los montos facturados generalmente, Cincinnati Children's suma todos los reclamos por atención de emergencia y otra atención médicamente necesaria autorizada por las aseguradoras o pagadores del gobierno en un período de doce meses (1 de abril del año 1 al 31 de marzo del año 2), luego divide esa cifra entre la suma de los cargos brutos relacionados con esos reclamos para ese mismo período. El resultado es el **porcentaje de montos facturados generalmente**, y se aplicará a todos los servicios proporcionados en el siguiente período de doce meses (desde el 1 de julio del año 2 al 30 de junio del año 3).
- 2.2 **Cargos facturados** significan los cargos por los que un paciente o familia es responsable. En el caso de pacientes no asegurados, ese es el precio asociado con servicios proporcionados por Cincinnati Children's. En el caso de pacientes con seguro comercial, son los montos no cubiertos por la aseguradora, excluyendo los copagos de monto fijo, a menos que el paciente califique de acuerdo con la sección 1.2.1 que antecede, en cuyo caso los copagos de monto fijo están cubiertos por la Política de ayuda financiera para pacientes. En el caso de pacientes cubiertos por un programa estatal o federal (por ejemplo, Medicare o Medicaid), los cargos facturados no incluyen los cargos asociados con montos de coseguro (incluyendo deducible, coseguro y/o copago).
- 2.3 Una **condición médica de emergencia** es una condición que se manifiesta mediante síntomas agudos de severidad suficiente (incluido dolor severo) de manera que se podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata tuviera como resultado poner a la salud de la persona (si está embarazada, la madre o el niño aún no nacido) en riesgo grave, insuficiencia grave de las funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; o, con respecto a una embarazada que tiene contracciones, que no haya un tiempo adecuado para realizar un traslado seguro a otro hospital antes del nacimiento o que el traslado podría representar una amenaza para la salud o la seguridad de la mujer o del niño aún no nacido.
- 2.4 **Medidas de cobro extraordinarias** es cualquiera de lo siguiente: (1) venta de la deuda de la persona; (2) reporte de información crediticia adversa sobre la persona o el garante responsable; (3) postergación o negativa o exigencia de pago antes o después de atención médicamente necesaria en base al no pago de una familia elegible para ayuda financiera o (4) cualquier acción que requiera un proceso legal o judicial, como traba de un embargo, ejecución, retención, confiscación, detención, demanda judicial, reclamo, orden judicial o embargo del salario.
- 2.5 **Solicitud de ayuda financiera o solicitud (Financial Assistance Application - FAA, en inglés)** – Es el documento usado por los asesores financieros de Cincinnati Children's para determinar la elegibilidad del paciente o la familia para un programa federal o estatal de atención de la salud o para el Programa de Ayuda Financiera de Cincinnati Children's.

# Política

<b>Política de CCHMC Medical Center</b>	<i>Número de política</i>	MCP-B-103
<b>Política de Ayuda Financiera para Pacientes</b>	<i>Fecha de vigencia</i>	22 de marzo de 2019
	<i>Página</i>	3 de 4

- 2.6 **Ingreso bruto** - Ingreso bruto total de la familia proveniente de todas las fuentes, según se define en el Código del Servicio de Rentas Internas (IRS).
- 2.7 **Servicios necesarios desde el punto de vista clínico** – Servicios para pacientes internados, pacientes ambulatorios, salud en el hogar y servicios de emergencia, además de servicios profesionales de proveedores empleados por Cincinnati Children's, cubiertos por el Departamento de Medicaid de Ohio.
- 2.8 **Área primaria de servicios (Primary Service Area - PSA, en inglés)** – Condados Butler, Clermont, Hamilton y Warren en Ohio; condados Boone, Campbell y Kenton en Kentucky y condado Dearborn en Indiana.

## 3.0 IMPLEMENTACIÓN

- 3.1 A cualquier paciente que califique para obtener asistencia financiera en virtud de esta Política se le cobrará únicamente el monto que sea personalmente responsable por pagar, después de que todas las deducciones y descuentos (incluidos los descuentos en virtud de la política de ayuda financiera) hayan sido aplicados y menos cualquier monto reembolsado por las aseguradoras (incluidos los pagadores comerciales y gubernamentales). Bajo ninguna circunstancia el monto que debe pagar un paciente o una familia que sea residente en el área primaria de servicios o en el Estado de Ohio y que califique para recibir asistencia financiera en virtud de esta Política excederá el monto facturado generalmente. Para el período que comienza el 1 de julio de 2018, el porcentaje del monto facturado generalmente es 51%.
- 3.2 Los pacientes o las familias que pidan ayuda financiera según esta política deben completar una solicitud de ayuda financiera (que se adjunta como Apéndice B) y proporcionar comprobante de ingresos, residencia y cantidad de miembros de la familia mediante documentación indicada en la solicitud.
- 3.2.1 Cincinnati Children's proporcionará al paciente o la familia una solicitud gratis cuando la solicite o cuando se verifique el estatus de no asegurado. Puede pedir una copia gratis de la solicitud, en inglés o en otros idiomas, llamando a un asesor financiero al 513-636-4427, escribiendo un email a [PFC@cchmc.org](mailto:PFC@cchmc.org) o escribiendo a Servicios Financieros para Pacientes (Patient Financial Services) de Cincinnati Children's: CCHMC Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229. También hay solicitudes disponibles en internet en <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (sólo disponible en inglés).
- 3.2.2 El Departamento de Servicios Financieros para Clientes (Financial Customer Service Department) procesará las solicitudes en el plazo de 30 días hábiles después de recibir todos los documentos que se requieren.
- 3.2.3 Hay asesores financieros para familias disponibles para ayudar a los pacientes y a las familias en 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229, en el hospital principal.
- 3.3 CCHMC pondrá a disposición, sin cargo, esta política, la solicitud correspondiente y un resumen del texto simplificado impresos durante el proceso inicial de ingreso para los nuevos pacientes y a pedido para los pacientes establecidos, y publicará un aviso de la disponibilidad de ayuda financiera en lugares visibles en las áreas de admisión de pacientes ambulatorios, pacientes para servicios de emergencia y pacientes internados y en el sitio web de Cincinnati

# Política

<b>Política de CCHMC Medical Center</b>	<i>Número de política</i>	MCP-B-103
<b>Política de Ayuda Financiera para Pacientes</b>	<i>Fecha de vigencia</i>	22 de marzo de 2019
	<i>Página</i>	4 de 4

Children's. Se pondrán a disposición copias en varios idiomas, de una forma representativa de la comunidad a la que Cincinnati Children's brinda servicios. Cincinnati Children's también incluirá un aviso escrito destacado en las facturas para notificar e informar a los destinatarios de esta política, con información de contacto para el Programa de Ayuda Financiera y la dirección del sitio web de los materiales correspondientes.

3.4 Después de hacer esfuerzos razonables para determinar la elegibilidad para ayuda financiera y presentar solicitud para toda la ayuda financiera disponible, y después de que hayan transcurrido sesenta días desde la facturación, Cincinnati Children's puede tomar las siguientes medidas en caso de no pago de los montos que se deban después de aplicar toda la ayuda financiera disponible:

3.4.1 Cincinnati Children's enviará cuatro estados de cuenta mensuales notificando al garante de los pagos parciales recibidos, el saldo restante que se debe y cualquier otra circunstancia por no pago. Si no se ha establecido un plan de pago, esas cuentas se pueden transferir a una agencia de cobro externa. Ni Cincinnati Children's ni los agentes de cobro que trabajan en su nombre tomarán medidas de cobro extraordinarias para obtener pago.

## 4.0 SUPERVISIÓN

Todas las revisiones de esta política deben ser aprobadas por el Comité Ejecutivo de la Junta de Administración de Cincinnati Children's (Cincinnati Children's Board of Trustees). El Director Financiero tiene autoridad para hacer esas enmiendas y autoridad operativa para ejecutar esta política.

## 5.0 REFERENCIAS

- 5.1 26 U.S.C. §501(r), 42 U.S.C. §1395dd (2016);
- 5.2 26 C.F.R. §1.501(r)-1 – 1.501(r)-7 (2016);
- 5.3 Código Revisado de Ohio Capítulo 5168 (2016).

<b>ANTECEDENTES</b>	
<b>Original Fecha</b>	12 de noviembre de 2004
<b>Revisión Fecha</b>	10 de diciembre de 2007, 10 de diciembre de 2010, 1 de abril de 2014, 1 de julio de 2016, 1 de julio de 2017, 14 de mayo de 2018, 22 de marzo de 2019
<b>Fecha de revisión</b>	

Apéndice A:

[Proveedores no elegibles para Ayuda Financiera](#)

Apéndice B:

[Solicitud de Ayuda Financiera](#)

