

Política de asistencia económica

Propósito

Esta Política de asistencia económica describe la asistencia económica y los servicios de asesoramiento financiero que pueden estar disponibles para los pacientes elegibles de The Children's Hospital Corporation, que opera con el nombre con Boston Children's Hospital (el "Hospital"), y las Fundaciones de médicos (las "Fundaciones") relacionadas, quienes reciben servicios en las instalaciones del Hospital o en las instalaciones de la Fundación, donde el Hospital ofrece sistemas de apoyo administrativo y personal, y un proceso para solicitar asistencia económica y servicios de asesoramiento financiero. Hay una lista de consultorios médicos, centros y otras instalaciones del Hospital y de la Fundación que prestan Servicios de emergencia y Servicios médicamente necesarios para los cuales se ofrece asistencia económica según esta Política de asistencia económica, como se describe en esta Política de asistencia económica. Esta póliza no se aplica a soluciones de salud, recetas de Boston Children compañía limitada que actúa como farmacia de Boston Children.

Declaraciones de la política

1. El Hospital y las Fundaciones tienen el compromiso de ser recursos para los niños que tienen necesidad de atención médica, sin importar su capacidad de pago.
2. Esta Política se aplica a todos los Servicios de emergencia y otros Servicios médicamente necesarios (como se define abajo) que el Hospital y las Fundaciones prestan. Los Servicios de emergencia y otros Servicios médicamente necesarios no incluyen procedimientos cosméticos electivos.
3. El Hospital prestará Servicios de emergencia a todos los pacientes, sin discriminación e independientemente de que un paciente sea elegible o no para recibir asistencia según esta Política de asistencia económica. El Hospital prohíbe cualquier medida que pueda desanimar a las personas a buscar atención médica de emergencia, como exigir que los pacientes del Departamento de Emergencias paguen antes de recibir el tratamiento para Condiciones médicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestación, no discriminatoria, de los Servicios de emergencia.
4. El Hospital y las Fundaciones, mediante la unidad de Asesoramiento Financiero del Hospital, ayudarán a los pacientes/garantes (que se define abajo) con el proceso para completar las solicitudes para programas públicos u hospitalarios

disponibles, incluyendo MassHealth y otros programas de Medicaid, ConnectorCare y Health Safety Net, siempre que sea posible.

5. El Hospital y las Fundaciones pueden dar asistencia económica a los pacientes que cumplen los criterios de elegibilidad establecidos en la Política de asistencia económica abajo descrita.
6. El Hospital y las Fundaciones (a) se abstendrán de emprender iniciativas para cobrar el pago de los Servicios de emergencia y Servicios médicamente necesarios (como se define abajo) a pacientes que están exentos de la acción de cobro según esta Política de crédito y cobro del Hospital, (b) reembolsarán todo cobro que hayan recibido de dichos pacientes por Servicios de emergencia y Servicios médicamente necesarios, y (c) compartirán información entre ellos del seguro de los pacientes y la elegibilidad para participar en programas públicos o del Hospital.
7. El Hospital puede, de acuerdo con la Política de crédito y cobro, ampliar los descuentos más allá de los descritos en esta Política de asistencia económica, según cada caso, para reconocer casos únicos de dificultad financiera.
8. Las Fundaciones pueden mantener otras políticas de asistencia económica para pacientes que reciben los servicios de una Fundación en un centro no afiliado con el hospital (por ejemplo, pacientes cuyos servicios no están programados en los sistemas de información del hospital).
9. El incumplimiento de los procedimientos descritos en este documento puede resultar en que el Hospital o las Fundaciones retrasen o denieguen la Asistencia económica.

Definiciones

Cantidades generalmente facturadas (AGB): las cantidades generalmente facturadas por Servicios de emergencia o Servicios médicamente necesarios prestados a personas que tienen cobertura de un plan médico privado (como se define abajo) o están cubiertos por los programas de Medicaid o Medicare. Las AGB se calcularán utilizando el "Método retroactivo", de acuerdo con las disposiciones del Título 26 del CFR, Sección 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C), y como se describe con más detalle en esta Política de asistencia económica, en la sección titulada "Limitación en los cargos".

Servicios de emergencia: servicios médicamente necesarios que se prestan después de la aparición repentina de una condición médica, ya sea física o mental, que se manifiesta por síntomas de gravedad suficiente, incluyendo dolor grave, que si no se recibe atención médica inmediata, a criterio razonable de una persona prudente con conocimiento promedio de la salud y la medicina, podría poner en grave peligro la salud de la persona o de otra persona, causar el deterioro grave de la función corporal o una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo o, con respecto a una mujer embarazada, según se define con más detalle en el Título 42 del USC, Sección 1395dd(e)(1)(B).

Directrices federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG): umbrales de ingresos emitidos anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Garante: una persona o grupo de personas, incluyendo, entre otros, los padres, tutores y familiares del paciente, que asumen la obligación de pago de la totalidad o parte de los cargos por los servicios del Hospital o de las Fundaciones.

Obligación económica del paciente asegurado: todos los copagos, el coaseguro y los deducibles que el paciente/garante debe pagar según los términos del plan médico privado o del Programa de asistencia de salud pública (que se define abajo) en el que el paciente está inscrito o ha calificado.

Ingresos brutos ajustados modificados (MAGI) de MassHealth: ingresos brutos ajustados modificados que se utilizan para determinar la elegibilidad para MassHealth, incluyendo, entre otros, los períodos de tiempo vigentes para medir los MAGI y determinar dicha elegibilidad.

Servicios médicamente necesarios: servicios mediante los que, de manera razonable, se espera prevenir, diagnosticar, evitar el empeoramiento, aliviar, corregir o curar condiciones que ponen en peligro la vida, causan sufrimiento o dolor, causan deformidad física o disfunción, amenazan con causar o agravar una discapacidad o resultar en una enfermedad o dolencia.

Servicios no cubiertos: los servicios no cubiertos incluyen los servicios (a) no incluidos como beneficios cubiertos/servicios elegibles según la cobertura del plan médico privado o el Programa de asistencia de salud pública del paciente, y por los que el paciente es económicamente responsable del pago a los proveedores de dichos servicios; (b) incluidos como beneficios cubiertos/servicios elegibles, pero que se prestan después de que el paciente haya agotado todos los beneficios de la cobertura de su plan médico privado o Programa de asistencia de salud pública; y (c) que presta un proveedor que no está incluido en la red del plan médico/programa. Los Servicios no cubiertos no incluyen los Servicios de emergencia.

Otros fondos: incluye otros recursos y fuentes de fondos que el paciente/garante posee, tiene a su disposición o son para su beneficio, y que se pueden utilizar para pagar la atención médica del paciente; incluyendo, entre otros, los que se obtienen a través de organizaciones de caridad, familiares, amigos, terceros y fondos fiduciarios (incluyendo los fondos disponibles mediante financiación colectiva y otros métodos similares de recaudación de fondos).

Área de servicio principal: Massachusetts, Connecticut, Maine, Nuevo Hampshire, Rhode Island, Vermont y Nueva York, se excluye el área metropolitana de Nueva York.

Plan médico privado: cobertura de servicios de atención médica que se prestan según el seguro médico, plan médico u otra cobertura, o según algún otro fondo o fideicomiso de salud, bienestar u otro plan establecido con el propósito de pagar o resolver el pago de los servicios de atención médica que se prestan a las personas inscritas en, o que califican para, dicho seguro, plan o programa.

Programas de asistencia de salud pública: programas que un gobierno estatal o federal establece para pagar o de otra manera hacerse cargo del costo de los servicios de atención médica cubiertos/elegibles que se prestan a las personas que cumplen los criterios de elegibilidad del programa. Los programas de asistencia de salud pública incluyen, entre otros, MassHealth, Health Safety Net, planes subsidiados que se ofrecen según la Ley del cuidado de salud a bajo precio, como los planes ConnectorCare, el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP), otros programas de Medicaid y Medicare.

Criterios de elegibilidad para asistencia económica

Para ser elegible para recibir asistencia económica según esta Política de asistencia económica, por general, los pacientes deben cumplir los siguientes criterios de elegibilidad:

1. Los servicios que se prestarán al paciente deben ser médicamente necesarios;
2. El paciente debe residir en el área de servicio principal del Hospital;
3. Los MAGI de MassHealth del paciente no pueden superar el 400 % de las FPG para el tamaño del grupo familiar del paciente;
4. El paciente/garante no tiene Otros Fondos disponibles para pagar los Servicios médicamente necesarios;
5. El paciente/garante debe reunirse con los asesores financieros del Hospital para determinar si el paciente es elegible para inscribirse o califica para la cobertura de cualquier plan médico privado o para cualquier Programa de asistencia de salud pública;
6. Si los asesores financieros del Hospital determinan que es elegible para recibir asistencia económica, el paciente/garante debe solicitar dicha cobertura o programa y presentar la documentación necesaria para calificar para dicha cobertura o programa, o enviar a los asesores financieros del Hospital la documentación que compruebe que las solicitudes de inscripción y los documentos de calificación se enviaron a los planes médicos privados correspondientes, agencias gubernamentales y otras entidades pertinentes;
7. El paciente no está inscrito/no califica, se determinó que no es elegible para dicha cobertura, o la cobertura/inscripción/calificación no ha finalizado durante el período anterior de sesenta (60) días; y
8. El paciente/garante debe completar y enviar la Solicitud de asistencia económica del Hospital y entregar a los asesores financieros del Hospital toda la documentación necesaria para dicha solicitud.

Si el paciente está inscrito o califica para la cobertura de un plan médico privado o Programa de asistencia de salud pública, la asistencia económica no se puede usar para reducir las cantidades adeudadas con respecto a los Servicios no cubiertos prestados al paciente; siempre que la Asistencia económica pueda estar disponible para servicios para los que el Hospital o las Fundaciones se consideren fuera de la

red según la cobertura del plan médico privado del paciente o Programa de asistencia de salud pública, pero solo si el Hospital o la Fundación, según corresponda, determina que no hay proveedores dentro de la red en el plan médico/programa del paciente que puedan prestar la atención especializada necesaria para tratar la condición médica del paciente.

La asistencia económica tampoco se puede usar para reducir la cantidad de Obligación económica de un paciente asegurado. Sin embargo, si el paciente cumple los requisitos para recibir asistencia económica según los términos de esta Política de asistencia económica, las disposiciones abajo provistas relacionadas con las cantidades generalmente facturadas (AGB) se aplicarán a la obligación económica del paciente asegurado.

Asistencia económica disponible

Si se determina que un paciente cumple los criterios de elegibilidad para recibir asistencia económica según los términos de esta Política de asistencia económica, es posible que haya asistencia económica disponible para reducir el costo de los servicios de Emergencia y otros Servicios médicamente necesarios, basado en los MAGI de MassHealth del paciente. El siguiente descuento se aplicará al costo de los Servicios de emergencia y otros Servicios médicamente necesarios, según los MAGI de MassHealth del paciente; siempre que la asistencia económica y este descuento no se apliquen a: (a) ningún plan médico privado ni otros pagos de terceros pagadores, incluyendo, entre otros, los Programas de asistencia de salud pública; (b) la cantidad total de toda la Obligación económica del paciente asegurado; (c) asistencia del gobierno; (d) pagos de reclamos de responsabilidad civil; y (e) los Otros fondos disponibles para el paciente/garante, como pagos de organizaciones benéficas, fuentes de financiación colectiva, aportaciones de familiares, amigos u otros terceros, etc.:

Ingresos brutos ajustados modificados (MAGI) de MassHealth	Descuento sobre cargos brutos
0 % a 400 % de las FPG	100 %
>400 % de las FPG	0 %*

*Si el paciente no tiene seguro, es posible que haya un descuento para pacientes sin seguro, según la Política de descuentos para pacientes sin seguro de los Hospitales y las Fundaciones.

Asesoramiento financiero

1. El Hospital, a través de sus asesores financieros, ayudará a los pacientes del Hospital y de las Fundaciones, y a sus garantes, con el proceso para completar las solicitudes para Programas de asistencia económica del Hospital, para la cobertura del plan médico privado o para Programas de asistencia de salud pública.

2. Se prestarán servicios de asesoramiento financiero a: los pacientes que (a) estén registrados en el sistema de registro y programación del Hospital como pacientes sin seguro; y (b) los pacientes que soliciten asistencia económica.
 - El personal del Hospital y de la Fundación responsable de la programación, el registro y la facturación informará a dichos pacientes o a sus garantes cómo pueden obtener los Servicios de asesoramiento financiero.
 - Se colocarán letreros que anuncien la disponibilidad de los servicios de Asesoramiento financiero y cómo obtener esos servicios en las áreas de registro para atención médica al paciente y en otros lugares, incluyendo, entre otros, las áreas de admisión/registro de pacientes hospitalizados, ambulatorios y del departamento de emergencias.
 - Las facturas que se les entregarán a los pacientes del Hospital y de 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 ayudará a los pacientes o a los garantes a:
 - Enviar una solicitud o volver a solicitar la cobertura de un plan médico privado, Programas de asistencia de salud pública u otros programas de asistencia económica disponibles.
 - Identificar y remitir a los pacientes a otras fuentes y recursos para obtener cobertura/asistencia económica.
 - Comprender la política de descuentos para pacientes sin seguro del Hospital y de las Fundaciones y cómo solicitar esos descuentos.
 - Obtener la información de contacto de los Departamentos de Facturación del Hospital y de la Fundación.

Los asesores financieros del Hospital también pueden ayudar a las personas que no son pacientes del Hospital o de las Fundaciones con las solicitudes de asistencia pública.

Procedimientos para obtener asistencia económica

1. Un paciente/garante sin seguro o que solicite asistencia económica será remitido a un Asesor financiero del Hospital para determinar la disponibilidad o elegibilidad para la cobertura del plan médico privado, los Programas de asistencia de salud pública o los Programas de asistencia económica del Hospital.
2. Los pacientes que no califican para los Programas de asistencia de salud pública o la cobertura del plan médico privado pueden solicitar asistencia económica completando la solicitud de asistencia económica del Hospital y presentando toda la información, documentación y verificación descritas en la solicitud de asistencia económica. La Solicitud de asistencia económica se puede descargar en el sitio web del Hospital y también se puede enviar por correo o entregar en persona. La

información de cómo obtener una copia de la Solicitud de asistencia económica está en la sección de esta Política de asistencia económica titulada "Publicación/disponibilidad de la Política de asistencia económica, la Política de descuentos para pacientes sin seguro, la Política de crédito y cobro y el Cálculo de las cantidades generalmente facturadas". La Solicitud de asistencia económica incluye las instrucciones de cómo completarla.

3. En ciertas circunstancias, el Hospital puede considerar que la inscripción de un paciente en un Programa de asistencia de salud pública con verificación de recursos confirma presuntamente la elegibilidad del paciente para la asistencia económica para cualquier servicio para el que pueda haber asistencia económica según esta Política de asistencia económica.
4. La información recopilada se le entregará a un director designado de Servicios Financieros para Pacientes para determinar la disponibilidad o elegibilidad para la asistencia económica según los términos de esta Política de asistencia económica.
5. Los pacientes/garantes que sean aprobados para recibir asistencia económica serán notificados por escrito por el personal de Servicios Financieros para Pacientes.
6. Las determinaciones de elegibilidad permanecerán vigentes por un período de 12 meses después de la fecha de la determinación y se aplicarán a todos los demás servicios para los que pueda haber asistencia económica según esta Política de asistencia económica, a menos que el Hospital determine que el paciente se inscribió/calificó para un plan médico privado o cobertura, o para un Programa de asistencia de salud pública.
7. Las cuentas se ajustarán con el descuento de la asistencia económica correspondiente de la Fundación y el Hospital. El descuento se aplicará a los cargos brutos.
8. Los pacientes /garantes pueden recibir ayuda para comprender la Política de asistencia económica y completar la Solicitud de asistencia económica llamando a los asesores financieros al (617) 355-7201 o pidiendo ayuda en persona o por correo a través de la División de Asesoramiento Financiero del Departamento de Servicios Financieros para Pacientes de Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building, oficina 160.

Limitación en los cargos

1. A los pacientes que sean elegibles para recibir Asistencia económica, según esta Política de asistencia económica, no se les facturará más que las AGB a pacientes asegurados que reciben Servicios de emergencia y otros Servicios médicamente necesarios que preste el hospital. Para todos los demás servicios, es posible que se aplique la Política de descuentos para pacientes sin seguro del Hospital.
2. El hospital calculará las AGB usando el método "Retroactivo". Cada año fiscal, el Hospital determinará un solo porcentaje para las AGB, calculado según se establece en el Cálculo de cantidades generalmente facturadas ("Cálculo de las AGB"), de acuerdo con las disposiciones de Título 26 del CFR, Sección 1.501(r)5(b)(3)(ii)(C).

Pacientes exentos de la acción de cobro

De acuerdo con su Política de crédito y cobro, el Hospital y las Fundaciones eximen a ciertos pacientes de las acciones de cobro. Los pacientes exentos de las acciones de cobro y las medidas que el Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen en la Política de crédito y cobro.

Publicación/disponibilidad de la Política de asistencia económica, la Política de descuentos para pacientes sin seguro, la Política de crédito y cobro y el Cálculo de las cantidades generalmente facturadas

1. Los pacientes, los garantes y demás miembros del público pueden obtener una copia gratis de esta Política de asistencia económica, la Política de descuentos para pacientes sin seguro, la Política de crédito y cobro y el Cálculo de cantidades generalmente facturadas, mediante cualquiera de estos métodos:
 - a. Publicación en Internet: La Política de asistencia económica del Hospital y de las Fundaciones y un Resumen en lenguaje sencillo están en línea en: www.childrenshospital.org/financialassistance.
 - b. En persona: Las copias impresas de la (i) Política de asistencia económica y un Resumen en lenguaje sencillo, (ii) Cantidades generalmente facturadas, (iii) Política de crédito y cobro, y (iv) Política de descuentos para pacientes sin seguro del Hospital y de las Fundaciones se consiguen en las instalaciones del Hospital situado en 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building, oficina 160.
 - c. Por correo: El público puede pedir una copia por correo llamando a Atención al Cliente de Servicios Financieros para Pacientes al (617)-355-3397 o llamando a Asesoramiento Financiero para Pacientes al 617-355-7201.
2. Con el objetivo de ayudar a quienes tienen poco dominio del inglés, se han traducido estos documentos a varios idiomas: la Política de asistencia económica, el Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia económica, la Solicitud de asistencia económica, la Política de crédito y cobro, la Política de descuentos para pacientes sin seguro y el Cálculo de cantidades generalmente facturadas.
3. Comunicación en el lugar: El hospital emprenderá iniciativas para comunicar la disponibilidad de asistencia económica a través de diferentes métodos.
 - a. Se colocarán avisos en las áreas de admisión con relación a la disponibilidad de asistencia económica.
 - b. En varios lugares visibles del Hospital, se colocarán avisos públicos u otras medidas calculadas de manera razonable para atraer la atención de los visitantes, incluyendo, entre otros, las áreas de pacientes hospitalizados, clínicas y el área de admisión/registro de emergencias.

- c. Se entregará una copia de la Política o del resumen en lenguaje sencillo a todos los pacientes, ya sea en el momento de la admisión o como parte del proceso del alta.

Más documentos, políticas y programas relacionados

1. Resumen en lenguaje sencillo de la Política de asistencia económica
2. Solicitud de Asistencia económica
3. Lista de proveedores que prestan Servicios de emergencia u otros Servicios médicamente necesarios
4. Cálculo de las cantidades generalmente facturadas
5. Política de crédito y cobro
6. Política de descuentos para pacientes sin seguro
7. Programa de asistencia económica para pacientes internacionales

Atributos del documento

Título	Política de asistencia económica		
Autores	Thomas Pellegriti, Director de Cumplimiento Normativo Fiscal y Financiero	Fecha de vigencia	9/30/2016
Revisado/ Revisado por	Vicepresidente, Servicios Financieros para Pacientes, Boston Children's Hospital Director Financiero, Boston Children's Hospital Vicepresidente Sénior y Director Jurídico, Boston Children's Hospital	Fechas en que se revisó/ revisado:	12/7/2021 12/10/2021
Aprobado	12/20/2021	Effective Date	1/1/2022
Consejo de Administración de Boston Children's Hospital			