



DAYTON CHILDREN'S HOSPITAL POLÍTICA DE ASISTENCIA FINANCIERA

POLÍTICA:

La Política de asistencia financiera de Dayton Children's Hospital (DCH) es compatible con la misión y los valores de DCH, y refleja el compromiso que tiene la organización con la comunidad a la que le brinda sus servicios. El propósito de esta política es establecer los procedimientos estándar para la determinación de asistencia financiera para pacientes de DCH.

Los servicios que cubre la presente política incluyen la atención de emergencia y la atención médicamente necesaria brindada por Dayton Children's Hospital y todas sus entidades relacionadas.

Dayton Children's Hospital brindará atención a todas las personas sin discriminar para tratar afecciones médicas de emergencia, sin importar si son elegibles para recibir asistencia financiera. DCH cumplirá con las disposiciones de la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) al realizar evaluaciones médicas, ofrecer tratamiento para estabilizar al paciente y derivarlo o transferirlo a otro centro cuando corresponda. DCH prohíbe todas las medidas que pudiesen disuadir a las personas de solicitar atención médica de emergencia, como exigirles a los pacientes en departamentos de emergencia que paguen antes de recibir el tratamiento para afecciones médicas de emergencia, o permitir que se realicen actividades para cobrar una deuda que interfieran con la disposición de brindar atención médica de emergencia sin discriminar.

DEFINICIONES:

Período de solicitud es el plazo durante el cual, según su Política de asistencia financiera (Financial Assistance Policy, FAP), DCH debe aceptar y procesar una solicitud de asistencia financiera presentada por una persona, para poder tomar todas las medidas razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera según la FAP. El Período de solicitud comienza a partir de la fecha en la que se brindó la atención y finaliza 240 después de que se haya emitido la primera factura por la atención brindada luego de darle el alta al paciente o, por lo menos, 30 días después de que DCH le haya enviado una notificación por escrito al paciente que fije la fecha límite a partir de la cual podrán iniciarse las Medidas de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA).

Atención de emergencia: es la atención inmediata que es necesaria para evitar poner en riesgo la salud de un paciente, evitar afectar gravemente las funciones corporales y/o prevenir una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Medidas de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA): según el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) del Departamento de Tesorería, es la lista de medidas de cobro que DCH puede iniciar contra una persona para obtener el pago de la atención brindada, luego de que haya utilizado todos los medios razonables para determinar si la persona es elegible para recibir asistencia financiera. Las ECA que se pueden iniciar contra un paciente incluyen exigir el pago por la atención brindada a cualquier otra persona (también denominada "garante") que haya aceptado o esté obligada a asumir la responsabilidad de pagar la factura del hospital de una persona. Las ECA incluyen, entre otras:

- a. en algunos casos, vender la deuda del paciente a un tercero;

comunicarles a las agencias de información crediticia u oficinas de créditos la información adversa de la persona;

- b. diferir, denegar o exigir el pago antes de brindar la atención médicamente necesaria (pero sin carácter de urgencia) en el caso de que una persona no pague una o más facturas por una atención brindada previamente contemplada en la FAP de DCH (denominada conjuntamente como "Atención diferida");
- c. tomar medidas que requieran un proceso legal o judicial, que incluyen: entablar una demanda contra una persona y constituir un gravamen sobre un bien de la persona (aunque las excepciones incluyen la presentación de una verificación de créditos en un proceso concursal y los gravámenes que el hospital pueda reclamar en procesos judiciales o transacciones por lesiones); embargar el salario de la persona; embargar o secuestrar la cuenta bancaria de la persona o cualquier otro tipo de bien mueble; solicitar que se emita una orden de arresto para la persona, y solicitar que se arreste a la persona.

El acto de transferir la cuenta por cobrar del paciente a una agencia de cobro no constituye una ECA.

Vendedores externos: son las empresas contratadas para actuar como representantes en relación con la facturación y el cobro de deudas.

Tamaño de la familia: debe incluir al paciente, el cónyuge del paciente, independientemente de si el cónyuge vive en el hogar, y a todos los hijos del paciente, naturales o adoptados, menores de dieciocho años que vivan en el hogar. Si el paciente es menor de dieciocho años, la "familia" debe incluir al paciente y a los padres adoptados o naturales del paciente (independientemente de si viven en el hogar).

Índice Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FLP): es una medida emitida anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos basada en los ingresos anuales y el número de integrantes del grupo familiar para determinar el umbral de pobreza.

Asistencia financiera: son los servicios de salud brindados que no están destinados a que produzcan flujos de caja de entrada; es decir, son los servicios médicamente necesarios que se brindan a las personas que cumplen determinados requisitos sin que tengan que pagar por dichos servicios.

Formulario para solicitar asistencia financiera (Financial Assistance Application Form, FAA) (Solicitud): es un documento que el paciente/garante debe completar y presentar junto con una constancia de residencia (residencia requerida únicamente para el Programa HCAP) y de ingresos, para poder cumplir con los requisitos para recibir asistencia financiera en virtud del Programa de caridad o el Programa HCAP.

Ingresos brutos: son los ingresos totales antes de que se aplique cualquier tipo de deducción.

Programa de aseguramiento de la atención hospitalaria (Hospital Care Assurance Program, HCAP): es un programa estadual y federal administrado por el Departamento de Medicaid de Ohio que brinda financiación a los hospitales que tienen gastos extremadamente altos de atención por brindar servicios gratuitos a personas indigentes y ciudadanos de Ohio que no están asegurados. El HCAP les ofrece asistencia con las facturas hospitalarias no pagas a los ciudadanos de Ohio que tengan ingresos familiares iguales o menores al 100 % de los Lineamientos Federales de Pobreza actuales, y que no sean elegibles para obtener Ohio Medicaid.

Ingreso: incluye salarios, seguro de desempleo, indemnización por accidente laboral, seguro social, seguridad de ingreso suplementario, asistencia pública, beneficios para veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensiones o jubilaciones, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educacional, alimentos entre cónyuges, manutención de los hijos menores de edad, asistencia proveniente fuera del grupo familiar, y otras fuentes varias. Los beneficios que no son en efectivo (como cupones de comida y subsidios para la vivienda) no están incluidos. Los ingresos se calculan antes de que se aplique cualquier deducción, y no incluyen las ganancias o pérdidas de capital no realizadas. Pueden incluir otros ingresos no salariales, que son el efectivo neto contable que se recibe de otras fuentes distintas al empleo.

Atención médicamente necesaria: son los servicios o suministros de atención médica brindados a un paciente hospitalizado o ambulatorio, con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o evitar la aparición o el

empeoramiento de las afecciones que podrían poner la vida en peligro, provocar sufrimiento o dolor, causar una deformidad o disfunción física, amenazar con causar o empeorar una discapacidad, o dar como resultado una enfermedad o dolencia general.

Período de notificación: es el período de 120 días después de la fecha en la que se haya emitido la primera factura por la atención de emergencia o atención médicamente necesaria que corresponda luego de darle el alta al paciente.

Pago anticipado: consiste en el pago de una obligación financiera esperada al momento de recibir el servicio o antes.

Servicios elegibles

Los servicios elegibles en virtud de la presente política de asistencia financiera incluyen:

- servicios médicos de traumatología y de emergencia brindados en un ámbito de emergencia;
- servicios para tratar una afección que, de no tratarse prontamente, podría provocar un cambio adverso en la salud de un paciente;
- servicios no optativos brindados en respuesta a una emergencia médica en un ámbito que no sea de emergencia;
- otros servicios médicos necesarios programados y aprobados por decisión de DCH.

Los servicios no elegibles en virtud de la presente política de asistencia financiera incluyen los honorarios de los médicos y los copagos; ciertos procedimientos optativos, como las cirugías estéticas, pueden no estar cubiertos. Los honorarios por los servicios de anestesiología e interpretación de radiografías están separados de los cargos hospitalarios y pueden no ser elegibles para obtener reducciones. Hay una lista separada de los proveedores que NO están cubiertos en virtud de la presente FAP. Los miembros del público pueden obtenerla fácilmente sin costo alguno en el sitio web de DCH.

INSTRUCCIONES:

Criterios de elegibilidad

Cualquier paciente que reciba o solicite atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria en Dayton Children's Hospital puede solicitar asistencia financiera. Sin embargo, los criterios utilizados para evaluar la elegibilidad pueden variar dependiendo del lugar en el que resida el paciente, en el caso de que el paciente solicite atención sin carácter de urgencia.

Los ciudadanos de Ohio que soliciten asistencia financiera primero deben solicitar Medicaid Ohio (iniciativa Healthy Start y programa Healthy Families) y el Programa de aseguramiento de la atención hospitalaria (HCAP) de Ohio. Los ciudadanos de Ohio que estén eximidos de pagar los impuestos del Seguro social y Medicare deben completar y presentar un formulario 4029 de "Solicitud de desgravación de impuestos del seguro social y Medicare, así como la renuncia de los beneficios", en conjunto con su solicitud de asistencia financiera para poder quedar eximidos de este requisito. Los padres que residan en Ohio, pero que sean elegibles para recibir la cobertura en virtud de estos programas y los pacientes que no residan en Ohio, pero que reciban atención médica de emergencia en DCH pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera con base en sus Ingresos brutos y el número de integrantes de su grupo familiar según se indica a continuación:

- Se reducirá en un 100 % la responsabilidad del paciente en el caso de que los Ingresos familiares estén al 100 % o por debajo del Índice Federal de Pobreza (FPL).
- Se reducirá en un 80 % la responsabilidad del paciente en el caso de que los Ingresos familiares estén entre el 101 % y el 200 % del FPL.
- Se reducirá en un 60 % la responsabilidad del paciente en el caso de que los Ingresos familiares estén entre el 201 % y el 300 % del FPL.

- Se reducirá en un 15 % la responsabilidad del paciente en el caso de que los Ingresos familiares estén entre el 301 % y el 400 % del FPL.
- Los pacientes no asegurados que tengan ingresos familiares mayores al 400 % del índice Federal de Pobreza pueden ser elegibles para un descuento del 15 %.
- Alivio financiero debido a la COVID-19: Para el período que comienza en abril de 2020, Dayton Children's puede calificar a los pacientes para recibir alivio financiero debido a la COVID-19 mediante un descuento (30%) sobre los saldos impagos de los pacientes. Para ser elegible para este descuento, el paciente/familia debe solicitar la ayuda financiera a través del proceso normal como se indica en esta política. Al completar este proceso de solicitud, el paciente/familia podrán calificar, en ese momento, para un descuento en los saldos pendientes. El descuento se aplicará a consideración del Dayton Children's Hospital por un período de tiempo relacionado al impacto del COVID-19 en la comunidad del área de Dayton.

La declaración de la condición financiera, la solicitud de asistencia financiera de DCH, se utiliza para documentar la situación financiera general de la persona. La asistencia financiera se otorgará únicamente después de que se hayan explorado primero la cobertura de seguro y programas de asistencia gubernamental aplicables. Es posible que se utilicen informes crediticios, según corresponda, para verificar la situación financiera de una persona. DCH determinará si un paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la presente política con base en los ingresos brutos totales y el número de integrantes del grupo familiar, según se indica en la sección de Porcentajes de descuento.

Para determinar la elegibilidad de un paciente, Dayton Children's Hospital no toma en cuenta la raza, el género, la edad, la orientación sexual, la religión, la posición social o el estado inmigratorio.

El Departamento de Cuentas del Paciente de Dayton Children's Hospital tendrá la decisión definitiva para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de la presente política.

En el caso de la atención a la que se le aplique un descuento menor al 100 % en virtud de la asistencia financiera, no se les cobrará más que los Montos generalmente facturados (AGB) por la atención de emergencia o atención médicamente necesaria a los pacientes que sean elegibles en virtud de la FAP. Los AGB son los montos que se facturan usualmente por la atención de emergencia u otro tipo de atención médicamente necesaria que se brinda a personas que poseen un seguro que cubre dicha atención. Para calcular los AGB, DCH utiliza el método retroactivo. Mediante este método, DCH utiliza la información basada en reclamos enviados durante los últimos 12 meses a Medicare y Medicaid, pagados en conjunto con las aseguradoras privadas de salud mediante el sistema de honorarios por servicio en concepto de la atención de emergencia y la atención médicamente necesaria. Esto se divide por los cargos brutos asociados a esos reclamos para determinar el porcentaje de cargos brutos que dichas aseguradoras permiten con frecuencia. Esto se denomina porcentaje AGB. En el cálculo del porcentaje AGB, se incluyen las partes asociadas a estos reclamos que las personas aseguradas han pagado en la forma de copagos, coseguros o deducibles. Luego, para determinar el AGB, el porcentaje AGB se multiplica por los cargos brutos por la atención de emergencia y/o atención médicamente necesaria. DCH vuelve a calcular el porcentaje AGB todos los años, y actualiza la presente política para que refleje los cambios. Actualmente, DCH utiliza los siguientes porcentajes AGB con base en lo determinado anteriormente al 52 %.

Método para solicitar asistencia financiera

Para determinar la asistencia financiera, se les exigirá a los pacientes que presenten una solicitud completa de asistencia financiera (que incluya todos los documentos que se exijan) y es probable que se les exija la realización de citas o charlas con los defensores financieros del hospital. Dayton Children's Hospital se reserva el derecho de solicitar copias de los cheques de salarios, formularios W-2 y declaraciones de impuestos.

Las solicitudes de asistencia financiera están disponibles llamando al departamento de Cuentas del Paciente al teléfono (937) 641-3555. La solicitud se puede descargar del sitio web de Dayton Children's Hospital.

http://www.childrensdayton.org/cms/our_services/index.html

Las solicitudes de asistencia financiera se enumeran al dorso de la declaración del garante del paciente. También hay representantes disponibles para ayudar a las familias con el proceso de solicitud. Hay copias disponibles en papel de forma gratuita para cualquier paciente que las solicite.

Las solicitudes completas se pueden enviar por las siguientes vías:

*Por correo a: Dayton Children's Hospital
Patient Family Financial Advocate
Department 1A
One Children's Plaza
Dayton, Ohio 45404-1815*

*Por fax al: 937-641-6101
Attn: Financial Advocate*

Por correo electrónico a: FinancialAdvocates@childrensdayton.org

Si se presenta una solicitud incompleta, se enviará una carta al garante para solicitar la información adicional necesaria para completar la solicitud. Si el garante tiene dudas con respecto a la solicitud, se incluirá la información de contacto adecuada.

El garante deberá brindar una dirección postal actualizada al momento de recibir el servicio o al mudarse.

Aprobación/Denegación de asistencia financiera

Dayton Children's Hospital notificará al solicitante dentro de los 30 días después de haber recibido la solicitud completa para informarle si se aprobó o denegó la solicitud de asistencia financiera.

Si se aprueba la solicitud completa de asistencia financiera, se otorgará la asistencia financiera por 90 días a partir de la fecha en la que se determinó por primera vez la elegibilidad, a menos que, durante el transcurso de dicho plazo de 90 días, los ingresos familiares o el estado del seguro de la persona cambie de tal forma que ya no pueda ser elegible para recibir asistencia financiera. Antes de aplicar los descuentos a las cuentas por pagar del paciente, Dayton Children's Hospital se reserva el derecho de solicitarles a las personas que vuelvan a verificar el estado de sus ingresos. Las decisiones relacionadas con la asistencia financiera se registran en el sistema de facturación. La elegibilidad de un paciente se extenderá hasta que finalice el mes en el que vence la elegibilidad. En los casos en los que se haya pagado previamente, no se reembolsará el dinero, a menos que el Programa de aseguramiento de la atención hospitalaria apruebe dicho reembolso.

Incumplimiento de pago de servicios médicos

Un garante es responsable por los saldos que facture Dayton Children's Hospital. DCH tomará todas las medidas necesarias para cobrar la deuda y utilizará todos los medios razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia financiera. Los medios para efectuar el cobro de la deuda incluirán: enviar las facturas al garante, realizar llamadas telefónicas y utilizar los servicios de vendedores externos para que asistan en el cobro de la deuda. Dayton Children Hospital no tomará ninguna medida extraordinaria de cobro de deuda por, al menos, 120 días (ciento veinte días) a partir de la fecha en la que el hospital le envió al garante la primera factura. El Departamento de Cuentas del Paciente puede aprobar un plan de pagos (que no puede exceder los seis meses). Dayton Children's Hospital puede usar los servicios de un proveedor externo para ayudar con el cobro de deudas.

Disponibilidad de la Política de asistencia financiera y Solicitud de asistencia financiera

Los esfuerzos razonables que DCH hará incluyen los siguientes:

- Hay copias disponibles en papel de forma gratuita para cualquier paciente o parte responsable que las solicite.
- Las copias en papel se ofrecen durante el registro en las áreas de admisión o registro en el campus central de Dayton Children's Hospital (incluido el Departamento de Emergencias) y en lugares fuera del centro.
- Las cartas y solicitudes de asistencia financiera se envían por correo a los pacientes o padres previa solicitud.
- Todas las facturas contienen la solicitud de asistencia financiera al dorso, además de la información de contacto para el departamento que puede ayudar con la solicitud.
- Sitio web de DCH: la solicitud se puede descargar del sitio web de Dayton Children's Hospital. http://www.childrensdayton.org/cms/our_services/index.html
- Hay un resumen de este documento en lenguaje sencillo disponible en línea en el sitio web de Dayton Children's, que está disponible previa solicitud y sin costo en el Departamento de Emergencias y las áreas de admisión y registro.

Notificación e información proporcionada a pacientes del centro hospitalario:

- Letreros ubicados en las áreas de admisión o registro en el campus central de Dayton Children's Hospital (incluido el Departamento de Emergencias) y lugares fuera del centro para avisar a los pacientes o partes responsables sobre la disponibilidad de asistencia financiera.
- Los asesores financieros de Dayton Children's Hospital visitan a los pacientes que necesitan asistencia financiera en sus habitaciones o en las clínicas.

Cuando un garante o parte responsable no paga su parte del monto adeudado, la cuenta se puede remitir a una agencia de cobro. El garante recibirá cuatro facturas y, al menos, dos llamadas telefónicas antes de que se transfiera la cuenta por cobrar a una agencia de cobros.

Pago puntual: Dayton Children's Hospital también puede ofrecer descuentos para el pago de servicios médicos si se pagan de forma puntual y oportuna.

Documentos traducidos:

- La Política de asistencia financiera, Solicitud de asistencia financiera y el Resumen en lenguaje sencillo de la FAP se ofrecen en inglés, español, ruso, kinyaruanda y swahili. También hay representantes de servicio al cliente de habla hispana disponibles.

Información de contacto:

Asesores	Lugar	Teléfono
Dayton Children's Hospital Asesores financieros	Recursos externos One Children's Plaza De 8:00 a. m. a 3:30 p. m., de lunes a viernes	937-641-3316 937-641-3318 1-800-228-4055
Dayton Children's Hospital		937-641-3555

Servicio al cliente	Departamento de Cuentas del Paciente Solo llamadas telefónicas	
---------------------	---	--