

# Política de Asistencia Financiera

Fecha de Vigencia: 02/1/23 \_\_\_\_\_

## Propósito

Promover la misión de cambiar la manera en que América cuida a los niños, familias y comunidades mediante una atención integral y continua que inculque los valores de Boys Town para fortalecer cuerpo, mente y espíritu ofreciendo asistencia financiera a los necesitados. Esta política tiene por objetivo identificar aquellos pacientes que no tienen seguro o tienen seguro insuficiente, y que reciben tratamiento para una condición médica de emergencia o con necesidad de tratamiento medicamentoso necesario y que tienen un ingreso familiar entre 100% y 400% de las Guías Federales de Pobreza (por sus siglas en inglés FPG) que califican para asistencia financiera.

De acuerdo con la Ley de Atención Médica Asequible (ACA), cualquier paciente que reúna los requisitos para asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera del Boys Town National Research Hospital, no se le cobrará más por la atención de emergencia o atención medicamentosa necesaria que la cantidad generalmente facturada (AGB) a los pacientes asegurados.

## Policy

Boys Town National Research Hospital (BTNRH) deberá cumplir con su misión de beneficencia proporcionando servicios médicos a todas las personas sin distinción de edad, sexo, raza, religión, origen nacional, o capacidad de pago. Se presta asistencia financiera solo cuando la atención se considera de emergencia o medicamentosa necesaria y una vez que se hayan cumplido con todos los requisitos financieros.

BTNRH ofrece atención gratuita al igual que servicios médicos con descuento, dependiendo de los miembros de familia del individuo y sus ingresos, así mismo proporcionará descuentos justos y protección financiera a los individuos de bajos ingresos, seguro insuficiente, o a pacientes sin seguro médico. BTNRH se ha comprometido en satisfacer las necesidades de sus comunidades, incluyendo aquellos que no pueden pagar por el servicio médico. Del mismo modo, los pacientes que están en condiciones de pagar tienen la obligación de hacer pagos, y los proveedores tienen la obligación de proveer los costos correspondientes.

Los pacientes sin cobertura médica y con seguro insuficiente que no califican para la atención gratuita recibirán un descuento en base a la escala de descuentos de los cargos brutos, para servicios de emergencia o medicamentoso en base a los ingresos de su familia, como el porcentaje del Nivel federal de pobreza. Estos pacientes tienen que pagar el saldo restante de los servicios médicos y hacer un plan de pagos con un Consejero Financiero de BTNRH o a Servicios Financieros al Paciente para establecer dichos pagos.

## Definiciones

- Asistencia Financiera:** Es una asistencia brindada a los que no pueden cumplir sus obligaciones de pago personal como parte de los servicios de emergencia o de atención de salud medicamentosa necesarios recibidos en BTNRH.
- Nivel Federal de Pobreza (por sus siglas en inglés FLP):** Pautas federales de pobreza según lo publicado anualmente por el Gobierno Federal.

3. **Cuidados de Beneficencia:** Emergencia o servicios medicamente necesarios prestados sin la expectativa de pago total a los pacientes que cumplen los requisitos establecidos por esta política.
4. **Medicamente Necesario:** Servicios de atención médica ambulatoria o de ingreso brindada al paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, tratar, curar o prevenir condiciones complicadas que puedan poner en riesgo la vida; que causen sufrimiento, dolor, alteraciones físicas que amenazan con causar o agravar una discapacidad que resulte en una enfermedad.
5. **Atención de Emergencia:** Atención inmediata necesaria para evitar que la salud del paciente corra grave peligro, el deterioro grave de las funciones corporales, y/o la disfunción grave de cualquier órgano o partes del cuerpo
6. **Atención Urgente:** Atención médicamente necesaria para tratar condiciones médicas que no ponen en peligro la vida de forma inmediata, pero que podrían provocar la complicación de una enfermedad o una lesión, una discapacidad, la muerte o un daño o disfunción graves si no se tratan en un plazo de 12 a 24 horas.
7. **Sin Seguro:** Los pacientes que no tienen seguro o asistencia de terceros para ayudar a resolver su responsabilidad financiera ante los proveedores de atención médica.
8. **Seguro Insuficiente:** Los pacientes asegurados con gastos médicos pagados de su propio bolsillo.
9. **Cantidad Generalmente Facturada (AGB):** La cantidad que se factura generalmente a los pacientes asegurados para la atención de emergencia o medicamente necesaria (determinada como se describe en la sección (C) de la política de abajo)
10. **Cargos Brutos:** Es el importe íntegro cobrada por BTNRH por artículos y servicios antes de cualquier descuento, bonificaciones o deducciones.

## Procedimiento

### (A) Identificación de Asistencia Financiera

La responsabilidad de calificar la necesidad financiera es del Consejero financiero y del personal de Servicios Financieros del paciente. Estos miembros del personal serán capacitados para identificar las necesidades del paciente y responder a preguntas de asistencia financiera. Cualquier pregunta o preocupación que no pueda ser respondida o atendida será remitida al Gerente de Servicios Financieros del paciente o al Director para obtener ayuda.

### (B) Requisitos de Elegibilidad

La determinación de la ayuda financiera se basará en los siguientes requisitos.

BTNRH no cobrará a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera más por la atención de emergencia o médicamente necesaria que las cantidades generalmente facturadas a los pacientes con seguro médico.

Los descuentos por asistencia financiera estarán disponibles solo para los servicios de salud de emergencia o médicamente necesarios que se proporcionen a las personas que cumplan los criterios financieros y de documentación definidos en esta política.

Los pacientes que hayan verificado la disponibilidad de efectivo en mano (activos líquidos) para pagar los saldos adeudados por el hospital no serán elegibles para recibir asistencia financiera, según esta FAP.

Utilizaremos toda la documentación requerida en la sección D. de esta política para verificar el efectivo disponible.

Pacientes sin seguro o con seguro insuficiente que no disponen de los fondos necesarios para pagar los servicios, y tienen un ingreso familiar igual o inferior al 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPG) (que se muestran en la tabla siguiente) pueden recibir atención gratuita (un descuento del 100%).

Las personas que no dispongan de los fondos necesarios para pagar por los servicios, con ingresos familiares anuales entre 201% y 400% del FPG tendrán derecho a un descuento de hasta el 75% de gastos brutos, como describe en la siguiente tabla.

## Financial Assistance Available at Boys Town National Research Hospital 2023 - Guía federal del nivel de pobreza

		200% or Less:		201%-250%		251%-300%		301%-400%	
		Nivel de ingresos brutos mínimo	Nivel de ingresos brutos máximo	Nivel de ingresos brutos mínimo	Nivel de ingresos brutos máximo	Nivel de ingresos brutos mínimo	Nivel de ingresos brutos máximo	Nivel de ingresos brutos mínimo	Nivel de ingresos brutos máximo
Tamaño de la familia	FPG Base*	100%		75%		50%		25%	
1	\$14,580	\$0	\$29,160	\$29,161	\$36,450	\$36,451	\$43,740	\$43,741	\$58,320
2	\$19,720	\$0	\$39,440	\$39,441	\$49,300	\$49,301	\$59,160	\$59,161	\$78,880
3	\$24,860	\$0	\$49,720	\$49,721	\$62,150	\$62,151	\$74,580	\$74,581	\$99,440
4	\$30,000	\$0	\$60,000	\$60,001	\$75,000	\$75,001	\$90,000	\$90,001	\$120,000
5	\$35,140	\$0	\$70,280	\$70,281	\$87,850	\$87,851	\$105,420	\$105,421	\$140,560
6	\$40,280	\$0	\$80,560	\$80,561	\$100,700	\$100,701	\$120,840	\$120,841	\$161,120
7	\$45,420	\$0	\$90,840	\$90,841	\$113,550	\$113,551	\$136,260	\$136,261	\$181,680
8	\$50,560	\$0	\$101,120	\$101,121	\$126,400	\$126,401	\$151,680	\$151,681	\$202,240

\*La Base FPG se actualiza anualmente cuando DHHS actualiza sus pautas de nivel de pobreza

\*Para unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$5,140 a la base FPG\* por cada miembro adicional

\*\*A pesar de estos descuentos porcentuales, todo solicitante que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera bajo esta política no será obligado a pagar más de AGB por la atención de emergencia o medicamento necesarios, proporcionados por BTNRH.

\*\*\*Si se verificaran los fondos disponibles/efectivo en mano serán considerados, además de aplicar los ingresos anuales y el tamaño de los miembros de la familia a la tabla FPG arriba.

La asistencia financiera será considerada en cualquier punto del ciclo de facturación, hasta 240 días a partir de la primera fecha de facturación, de la fecha posterior a ser dado de alta o la fecha del servicio.

### (C) Como solicitar asistencia financiera

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben presentar una solicitud completa (incluyendo toda la documentación para la verificación a BTNRH en 555 North 30th Street, Omaha, NE 68131, ya sea en persona o por correo.

Las aplicaciones, incluyendo las traducciones al español, se pueden obtener en:

- Admisiones BTNRH Este (555 N. 30th St. Omaha, NE 68131)
- Admisiones BTNRH Oeste (14000 Hospital Road Boys Town, NE 68010)
- En línea: [inglés](#) y [español](#)

Si desea hacer una solicitud por teléfono, llame al 531-355-8195.

al explorar medios alternativos de asistencia si es necesario, incluyendo Medicaid. Los pacientes deberán proporcionar información y documentación necesarias cuando se solicite la asistencia financiera del hospital u otros programas ya sean públicos o privados.



Además de completar una solicitud, las personas deben estar preparadas para proporcionar la siguiente documentación para validar fondos/efectivo disponible, así como los ingresos de la familia:

- Ingreso bruto familiar (incluyendo: desempleo, manutención de hijos, pensión, y/o seguro social)
- La copia de su W2 más reciente o la declaración de impuestos de todas las personas que reciben sueldo en su casa
- Un comprobante de ingresos del mes más reciente (talones de cheque, depósito bancario etc.).
- Carta que determina su elegibilidad de Medicaid
- Complete y firme la declaración financiera familiar, si no tienen ningún otro ingreso.

El ingreso anual del hogar de un paciente es el total acumulado de los ingresos brutos de todos los miembros de la familia del paciente, como se muestra en el formulario 1040 del IRS para todos los miembros del hogar u obtenida de los registros correspondientes del Seguro Social, cheques de pago u otra documentación fiable de la que el ingreso anual del hogar pueda determinarse razonablemente.

Las personas que no tienen ninguno de los documentos mencionados anteriormente, que tengan preguntas en referencia a la solicitud de asistencia financiera de BTNRH, o si desea ayuda para completar la solicitud de asistencia financiera, pueden contactar a nuestro Consejero financiero del paciente o al personal de Servicios Financieros al 531-355-8195.

El horario de oficina de los Servicios financieros para el paciente es de Lunes a Viernes de 8:00am-5:00pm.

#### **(D) Determinación del Descuento**

Una vez que se haya establecido la elegibilidad para asistencia financiera, BTNRH no les cobrará a los pacientes que sean elegibles para asistencia financiera más que las cantidades generalmente facturadas (AGB) a pacientes asegurados por servicios de emergencia o medicamento necesarios.

- Para calcular el monto generalmente facturado (AGB), BTNRH utiliza el método prospectivo descrito en el artículo 4(b)(2) de la norma definitiva 501(r) del IRS y del Tesoro.
- Según este método, BTNRH utilizará las cantidades permitidas por Medicaid de Nebraska para determinar el AGB, por cargo o por servicio/procedimiento.
- BTNRH utilizará el proceso de facturación y codificación que usaría si la persona elegible según la política de ayuda económica (FAP) fuera un beneficiario de Medicaid de Nebraska.
- BTNRH establecerá el AGB para la atención según las cantidades determinadas como el monto total que Medicaid de Nebraska permitiría para la atención (incluidas la cantidad que Medicaid reembolsaría y la cantidad que el beneficiario debería pagar en forma de copagos, coaseguros y deducibles).

Los niveles de autorización para la aprobación de ajustes son los siguientes:

- a. Asesor Financiero del Paciente: menos de \$2,500
- b. Supervisor de Apoyo al Paciente: de \$2,500 - \$4,999
- c. Director de Servicios Financieros para Pacientes: de \$5,000 - \$9,999
- d. Director Senior Ciclo de Ingresos: \$10,000 y mas

#### **(E) Medidas que se tomarán por Incumplimiento de Pago**

Las acciones de colección de cobro que BTNRH podría tomar si no se recibe una solicitud de asistencia financiera y/o el pago se describen en una política adicional.

En resumen, BTNRH hará ciertos esfuerzos para proporcionar a los pacientes información sobre nuestra Política de asistencia financiera antes de que nosotros o nuestros representantes de agencia tomemos ciertas acciones de cobro extraordinarias, para cobrar su factura (estas acciones pueden incluir las acciones civiles, el reportar información negativa a las agencias de crédito, embargar salarios o embargos de cuentas bancarias).

Para obtener más información sobre las medidas que BTNRH tomará para informar a los pacientes que no tienen seguro sobre nuestra Política de Asistencia Financiera y las actividades de cobro que podemos proseguir, consulte la Política de Facturación y Colecciones de Cobros.

Puede solicitar una copia de esta póliza de forma gratuita, incluida la traducción al español, en persona en nuestras áreas de registración en las clínicas del Este u Oeste, por correo llamando al 531-355-8195 o enviando una solicitud a 555 North 30th Street, Omaha, NE 68131 o en línea haciendo clic en [inglés](#) o [español](#).

#### (F) Servicios Elegibles

Los servicios elegibles para asistencia financiera incluyen los de emergencia o medicamento necesarios por BTNRH, y en general, la atención que no es electiva y necesaria con el fin de prevenir la muerte o efectos adversos a la salud del paciente.

#### (G) Proveedores Elegibles

Además de la atención brindada por BTNRH, de emergencia y medicamento necesaria entregado por los proveedores que figuran en el [Anexo A](#), se incluirán también en esta Política de asistencia financiera. Los servicios proporcionados por cualquiera de los proveedores que figuran en el [Anexo B](#) en uno de los centros de BTNRH NO serán cubiertos por esta política. Como tal, las facturas recibidas por los servicios proporcionados por cualquiera de los siguientes proveedores NO serán elegibles para los descuentos descritos en esta Política de asistencia financiera.

#### (H) Comunicación de Accesibilidad a la Asistencia Financiera

BTNRH hará esfuerzos razonables para informar a nuestros pacientes acerca de nuestra Política de asistencia financiera. Ejemplos de mecanismos utilizados para ello son:

- Colocando letreros, información o folletos en áreas apropiadas del proveedor (por ejemplo, el área de recepción y la entrada/salida) que indiquen que el hospital/clínica ofrece atención de beneficencia y describiendo como obtener más información acerca de la asistencia financiera.
- Colocando una nota sobre la asistencia financiera en las facturas y estados de cuentas en referencia a como solicitar información acerca de la asistencia financiera.
- Asignando departamentos o individuos que pueden explicar la política de la asistencia financiera del proveedor.
- Se le darán instrucciones al personal que interactúa con los pacientes de dirigir las preguntas referentes a la Política de asistencia financiera al Consejero financiero del paciente, para notificar a los pacientes/familiares en referencia a las políticas de la asistencia financiera, directrices y solicitud.
- Esta política será comunicada a todas las agencias de cobro externas utilizadas por Boys Town National Research Hospital para la unión al contenido y directrices de política to the Patient Financial Counselor.

**POR FAVOR TENGA EN CUENTA:** Cualquier servicio médico/clínico de BTNRH que sea médicamente necesario caerá bajo esta y los pacientes elegibles recibirán descuentos de beneficencia "iguales".