

---

## Financial Assistance Policy [Política de asistencia financiera]

**Fecha de vigencia:** 01/01/2019

---

### Propósito:

Para promover la misión de cambiar la manera en que América cuida a los niños, familias y comunidades al proporcionar y promover una continua atención integral que incorpora los valores de Boys Town de fortalecer el cuerpo, la mente y el espíritu a través de ofrecer asistencia financiera a los necesitados. Esta política tiene por objetivo identificar a los pacientes que no tienen seguro o con seguro insuficiente, y que reciben tratamiento para una condición médica de emergencia o de necesitar tratamiento medicamentoso necesario y que tienen un ingreso familiar entre 100% y 400% de las Federal Poverty Guidelines [Guías federales de pobreza] (FPG) que califican para asistencia financiera.

De acuerdo con la Ley de Affordable Care (ACA), cualquier paciente elegible para recibir asistencia financiera bajo la Política de asistencia financiera del Boys Town National Research Hospital, no se le cobrará más por atención de emergencia o medicamentoso necesaria que la cantidad generalmente cobrada (AGB) para los pacientes asegurados.

### Política:

Boys Town National Research Hospital (BTNRH) deberá cumplir con su misión caritativa proporcionando servicios de salud a todas las personas sin distinción de edad, sexo, raza, religión, origen nacional, o capacidad de pagar. Se presta asistencia financiera solo cuando la atención se considera emergente o medicamentoso necesaria y después de que los pacientes cumplan con todos los requisitos financieros. BTNRH ofrece tanto la atención gratuita como los servicios con un descuento, dependiendo del tamaño de la familia del individuo y de los ingresos, y proporcionará descuentos justos y protección financiera a los individuos de bajos ingresos, seguro insuficiente, o los pacientes no asegurados. BTNRH se ha comprometido a satisfacer las necesidades de todo el mundo en sus comunidades, incluyendo aquellos que no pueden pagar por su cuidado. Del mismo modo, los pacientes que están en condiciones de pagar tienen la obligación de pagar, y los proveedores tienen la obligación de buscar el pago para estos individuos.

Los pacientes sin seguro 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 su emergencia o servicios médicos necesarios en base de sus ingresos familiares, como el porcentaje del Nivel federal de pobreza. Se espera que estos pacientes paguen el saldo restante por los servicios, y puedan trabajar con el Consejero financiero de BTNRH, o Servicios financieros del paciente para establecer un plan de pago en función a su situación financiera.

### Definiciones:

1. **Asistencia Financiera:** Es una asistencia financiera brindada a los que no pueden pagar su obligación de pago personal como parte de los servicios recibidos de emergencia o servicios de atención de salud medicamentoso necesarios en BTNRH.
2. **Federal Poverty Level (FPL) – [Nivel federal de pobreza]:** Pautas federales de pobreza según lo publicado anualmente por el Gobierno Federal.

3. **Cuidado de caridad:** Emergencia o servicios medicamente necesarios prestados sin la expectativa de pago total a los pacientes que cumplen los requisitos establecidos por esta política.
4. **Medicamento necesario:** Servicios de atención hospitalarios o prestados, tanto ambulatorios como hospitalizados a un paciente con el fin de diagnosticar, aliviar, corregir, curar o prevenir la aparición o el empeoramiento de las condiciones que ponen en peligro la vida, causa sufrimiento o dolor, causan deformidad física de mal funcionamiento, que amenazan causar o agravar una discapacidad, o resultar en una enfermedad o enfermedades en general.
5. **Atención de emergencia:** Atención inmediata que es necesaria para evitar poner la salud del paciente en grave peligro, deterioro grave de las funciones corporales, y/o disfunción grave de cualquier órgano o partes del cuerpo.
6. **Atención urgente:** La atención médica necesaria para tratar condiciones médicas que no son inmediatamente peligrosas para la vida, pero podrían dar lugar a la aparición de la enfermedad o lesión, discapacidad, muerte o deterioro grave o disfunción, si no se tratan dentro de 12 a 24 horas.
7. **Sin seguro:** Los pacientes sin seguro o asistencia de terceros para ayudar a resolver su responsabilidad financiera a los proveedores de atención médica.
8. **Seguro insuficiente:** Los pacientes asegurados con costos médicos pagados de su propio bolsillo.
9. **Cantidad generalmente facturada (AGB):** La cantidad generalmente facturada 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 la cantidad completa cobrada por BTNRH por artículos y servicios antes de cualquier descuento.

## Procedimiento:

### (A) Identificación de asistencia financiera

La responsabilidad de calificar la necesidad financiera es del Consejero financiero y del equipo de Servicios financieros del paciente. Estos miembros del personal serán entrenados 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 referida 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. Estos requisitos, en lo que respecta a la elegibilidad, podrían ser perdonados por el Administrador asociado de finanzas.

BTNRH no le cobrará una cantidad mayor a los pacientes que sean elegibles para asistencia financiera por atención de emergencia o medicamente necesaria, que la cantidad generalmente facturadas a los pacientes asegurados.

Los descuentos de asistencia financiera estarán disponibles solo para emergencias o servicios de salud medicamente necesarios, prestados a personas que cumplen con los requisitos financieros y documentación definida en esta política.

Los pacientes que hayan verificado el efectivo disponible a la mano (activo corriente) para pagar los saldos adeudados al hospital, no serán elegibles para recibir asistencia financiera, de acuerdo al FAP.

Vamos a utilizar toda la documentación requerida en la sección D de esta política para verificar el efectivo disponible a la mano.

Los pacientes que no tienen seguro o con seguro insuficiente y no tienen los fondos necesarios disponibles para pagar por el servicios y tienen un ingreso familiar igual o menor al 200% del Nivel federal de pobreza (FPG) (que se muestran en la tabla abajo) pueden recibir atención gratuita (un descuento del 100%).

Los individuos que no tienen los fondos necesarios disponibles para pagar por el servicio hospitalario con ingresos de familia anual entre 201% y 400% FPG serán elegibles para un descuento de hasta el 75% de los cargos brutos, con base en una escala de ingresos, de nuestros cargos normales como se ilustra en la siguiente tabla.

### **Asistencia financiera disponible en Boys Town National Research Hospital**

<b>2019 - Guía federal del nivel de pobreza</b>									
		<b>200% or Less:</b>		<b>201%-250%</b>		<b>251%-300%</b>		<b>301%-400%</b>	
		<b>Nivel de ingresos brutos mínimo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos máximo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos mínimo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos máximo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos mínimo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos máximo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos mínimo</b>	<b>Nivel de ingresos brutos máximo</b>
<b>Tamaño de la</b>	<b>FPG Base*</b>	<b>100%</b>		<b>75%</b>		<b>50%</b>		<b>25%</b>	
<b>1</b>	\$12,490.00	\$0	\$24,980.00	\$24,981.00	\$31,225.00	\$31,226.00	\$37,470.00	\$37,471.00	\$49,960.00
<b>2</b>	\$16,910.00	\$0	\$33,820.00	\$33,821.00	\$42,275.00	\$42,276.00	\$50,730.00	\$50,731.00	\$67,640.00
<b>3</b>	\$21,330.00	\$0	\$42,660.00	\$42,661.00	\$53,325.00	\$53,326.00	\$63,990.00	\$63,991.00	\$85,320.00
<b>4</b>	\$25,750.00	\$0	\$51,500.00	\$51,501.00	\$64,375.00	\$64,376.00	\$77,250.00	\$77,251.00	\$103,000.00
<b>5</b>	\$30,170.00	\$0	\$60,340.00	\$60,341.00	\$75,425.00	\$75,426.00	\$90,510.00	\$90,511.00	\$120,680.00
<b>6</b>	\$34,590.00	\$0	\$69,180.00	\$69,181.00	\$86,475.00	\$86,476.00	\$103,770.00	\$103,771.00	\$138,360.00
<b>7</b>	\$39,010.00	\$0	\$78,020.00	\$78,021.00	\$97,525.00	\$97,526.00	\$117,030.00	\$117,031.00	\$156,040.00
<b>8</b>	\$43,430.00	\$0	\$86,860.00	\$86,861.00	\$108,575.00	\$108,576.00	\$130,290.00	\$130,291.00	\$173,720.00

*\* Si hay más de ocho personas en la familia, se deben agregar \$ 4,420 a la base de FPG por cada persona adicional.*

*\*\*A pesar de estos porcentajes de descuento, todo solicitante que reúna los requisitos para recibir asistencia financiera bajo esta política no serán obligados a pagar más de AGB para servicios de emergencia o medicamento necesarios, proporcionados por BTNRH.*

*\*\*\*Si se verificaran los fondos o efectivo disponibles serán considerados, además de aplicar los ingresos anuales y el tamaño 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) Determinando la cantidad del descuento**

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

Para calcular la AGB, BTNRH utiliza el método de “mirar hacia atrás”, descrito en la sección 4(b)(2) del IRS y 501( r ) la regla final de la tesorería.

En este método, BTNRH utiliza los datos basados en las reclamaciones enviadas a Medicare y todas las aseguradoras comerciales privadas para la atención de emergencia o medicamento necesaria durante el año pasado para determinar el porcentaje de los cargos brutos que normalmente es permitido por estas aseguradoras.

El porcentaje del AGB, se multiplica por los cargos brutos de los servicios de emergencia o medicamento necesarios para determinar la AGB. BTNRH recalcula el porcentaje cada año. Los cálculos del AGB anuales serán referenciados en el [Anexo C](#).

Ejemplo: Si el cargo bruto para un paciente de un procedimiento ambulatorio medicamento necesario de hospital es de \$1,000 y el porcentaje de AGB es del 68%, ningún paciente elegible para recibir asistencia financiera bajo esta política no será personalmente responsable por pagar más de \$680 para ese procedimiento ambulatorio.

Niveles de autorización para aprobación de ajustes son los siguientes:

- a. Consejero financiero del paciente menores de \$2,500
- b. Supervisor(a) de Servicios al Cliente - \$2,500 - \$4,999
- c. Gerente de Servicios al Cliente - \$5,000 - \$9,999
- d. Director de Servicios Financieros del Paciente - \$10,000 - \$14,999
- e. Administrador Asociado de Finanzas - \$15,000 y mayor

**(D) Solicitando asistencia financiera**

Para solicitar asistencia financiera, los pacientes deben someter una solicitud completa (incluyendo toda la documentación necesaria) en la página web del hospital o a BTNRH Patient Financial Services al 1941 S 42<sup>nd</sup> St, Ste. 380, Omaha NE, 68105, ya sea en persona o por correo.

Las solicitudes, incluyendo traducciones al español, se puede obtener en:

- Admisiones de cirugía del este (555 North 30th, Street, Omaha NE, 68131) o Admisiones de cirugía del oeste (14000 Boys Town Hospital Road, Omaha, NE 68010) Por correo a BTNRH Patient Financial Services, si las personas hacen una petición por teléfono pueden llamar al 402-280-8100 o enviar su solicitud por correo al 1941 S. 42nd St., Ste. 380, Omaha, NE, 68105
- En línea en <https://www.boystownhospital.org>

Para ser considerado elegible para asistencia financiera, los pacientes deben cooperar con el hospital explorando medios alternativos de asistencia de ser necesario, incluyendo Medicaid. Se requerirá a los pacientes a proporcionar información y documentación necesaria al solicitar asistencia financiera del hospital u otros programas de pago privado o público.

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

- Una copia de toda las formas de impuesto federal 1040 incluyendo todos los anexos del año pasado.
- Prueba de ingresos del hogar (y su cónyuge si corresponde) para incluir: copia de dos de los talones de pago más recientes, cualquier beneficio de jubilación o gubernamental, copia de beneficios de desempleo y si es aplicable la copia de manutención de los hijos.
- Si el paciente es menor de 19 años, se le puede requerir que solicite asistencia de Medicaid con el estado donde reside, a pedido.
- Cualquier negación o información de costo compartido por Medicaid, u otra asistencia pública que haya recibido. Cualquier negación recibida por incumplimiento descalificará automáticamente al solicitante de ser considerado para asistencia bajo este FAP.
- Una copia del estado de cuenta bancaria más reciente, incluyendo cuentas de cheques y ahorros.
- Si es aplicable una copia de la documentación de elegibilidad al Project Hope.
- Copias de los estados de cuenta más recientes de inversión, HSA, FSA y cuentas de la bolsa de valores.

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 ninguna de la documentación indicada arriba, tienen preguntas en referencia a la solicitud de asistencia financiera de BTNRH, o si desea asistencia para completar la solicitud de asistencia financiera, pueden contactar a nuestro Consejero financiero del paciente o al personal de Servicios financieros al 402-280-8100.

El horario de oficina de los Servicios financieros son de Lunes a Viernes, de 8:00am-5:00pm.

**(E) Acciones a tomar en caso de incumplimiento del 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 coleccionar el cobro de su cuenta (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.

Usted puede solicitar una copia gratuita de esta política completa, incluyendo la traducción al español, en persona en nuestros campos del este u oeste en las áreas de recepción, por correo llamándonos al: 402-280-8100 o enviando por correo su solicitud al 1941 S 42nd St., Ste. 380, Omaha, NE 68105 o en línea al: <https://www.boystownhospital.org>.

**(F) Servicios elegibles**

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 caritativa 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.

**NOTA:** Cualquier médico / clínica de BTNRH que sea médicamente necesario estará sujeto a esta política y los pacientes elegibles recibirán descuentos de beneficencia "iguales".