

# Phoenix Children's Hospital

## Ciclo de ingresos

Ciclo de ingresos

### Ayuda financiera

Fecha de entrada en vigencia: diciembre de 2003

Actualizaciones 06/07, 02/08, 5/09, 9/10, 12/10, 4/13, 1/14, 2/15, 12/15, 2/16, 12/16, 2/17, 7/17, 8/17, 03/18, 2/19

---

## DOCUMENTOS RELACIONADOS

---

1. Evaluación financiera del paciente
2. Comunicación de la asistencia financiera

## JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

---

PCH/PCMG/PCPC se compromete a proveer asistencia financiera a quienes necesiten asistencia médica y que no tengan seguro, estén subasegurados o no reciban ayuda de programas gubernamentales y que no puedan pagar la atención de necesidad médica en función de la situación financiera personal en la que se encuentren. En concordancia con su misión solidaria de brindar servicios de atención de salud de alta calidad económicamente accesibles y de representar a los indefensos y marginados, PCH/PCMG/PCPC se esfuerza para que la capacidad financiera de quienes necesitan servicios de atención médica no sea un impedimento para que soliciten y reciban la atención médica que necesitan.

Aquellos que tengan la capacidad financiera de obtener seguro médico deberán hacerlo como medio para acceder a los servicios de atención de salud, para su salud general y la protección de su patrimonio individual. PCH/PCMG/PCPC tiene una política de asistencia financiera con una escala de descuentos variable con niveles de apoyo financiero disponibles para personas sin seguro o subaseguradas, en función de los ingresos familiares, las normas del índice federal de pobreza y la disponibilidad o no de recursos de pago.

El objetivo de la asistencia financiera de PCH/PCMG/PCPC es identificar una fuente de pago para un paciente. Entre otras, estas fuentes podrían ser las siguientes: cobertura por parte del empleador de los padres, los planes ofrecidos bajo el amparo de la Ley de Cobertura Médica Universal, Medicare/SSI, FES (Programa Federal de Servicios de Emergencia, proporcionado a través del Sistema de Control de Costos de Salud [AHCCCS]), ICE (Servicio de Inmigración y Control de Aduanas) o la Sección 1011 (Servicios médicos de urgencia ofrecidos a extranjeros indocumentados).

La asistencia financiera no sustituye la responsabilidad personal. Los pacientes deben

# Phoenix Children's Hospital

colaborar con los procedimientos de PCH/PCMG/PCPC para recibir asistencia financiera y contribuir con el costo de la atención recibida en función de la capacidad de pago que cada uno tenga.

Esta política incluye lo siguiente:

- a. Los criterios de selección para recibir asistencia financiera.
  - b. La base para calcular la cantidad que se cobra a los pacientes que recibieron asistencia financiera.
  - c. El método que los pacientes deben seguir para solicitar asistencia financiera.
  - d. El método que el hospital utilizará para difundir públicamente la política en la comunidad que acude al hospital.
  - e. El cálculo que el hospital utilizará para determinar la cantidad que el hospital cobrará por emergencias y otro tipo de atención médica necesaria a individuos cubiertos por la asistencia financiera, basado en la cantidad que el hospital factura generalmente a los pacientes con seguros privados y Medicare.
2. Los procedimientos de asistencia financiera observan lo siguiente:
- a. Requisitos de selección de pacientes de AHCCCS.
  - b. Requisitos de selección de Medicare que correspondan.
  - c. Regulaciones de la Agencia de Recaudación Impositiva (IRS) para organizaciones sin fines de lucro y otras regulaciones del gobierno federal.
  - d. Regulaciones del estado de Arizona para organizaciones sin fines de lucro y otras regulaciones estatales.
  - e. Pautas para seguros privados.
  - f. Ley de Cobertura Médica Universal (Affordable Care Act).
  - g. Ley de Transparencia de Precios de Arizona.

## DEFINICIONES

1. Montos que generalmente se facturan (AGB): limita los montos facturados por los servicios de emergencia y otros servicios de necesidad médica a personas que podrían recibir ayuda financiera de forma que no se les facture más que a los pacientes con seguro médico. PCH determina los AGB en función del porcentaje promedio del monto bruto que los seguros privados, AHCCCS y Medicare pagan por servicio, dividiendo la suma de los montos de todos los reclamos permitidos durante un período de 12 meses por la suma de los montos brutos asociados de esos reclamos. El resultado es el porcentaje de AGB, que se aplica a la atención de emergencias u otra atención médica necesaria en el siguiente período de doce meses (ene 1-dic 31).

# Phoenix Children's Hospital

2. Atención electiva: servicios asistenciales para los cuales hay tiempo para programar.
3. Emergencias: según definición de la EMTALA.
4. Familia: según la definición de Centro de Censos, familia es el grupo de dos o más personas emparentadas que residen bajo un mismo techo y que están vinculadas por nacimiento, matrimonio o adopción. De acuerdo con las reglas de la Agencia de Recaudación Impositiva (IRS), los dependientes declarados en la documentación del impuesto a los ingresos por el fiador o tercero responsable, podrían ser considerados dependientes para recibir Asistencia Financiera.
5. Ingresos familiares: el Centro de Censos define el Ingreso Familiar mediante el empleo del siguiente ingreso al computar la guía federal de pobreza:
  - a. Ingresos, compensación por desempleo, compensación laboral, Seguro Social, ingresos suplementarios por el seguro social, asistencia pública, pago a veteranos, beneficios al sobreviviente, pensión o ingreso por jubilación, intereses, dividendos, alquileres, derechos de propiedad, ingresos por renta de propiedades, fideicomiso, asistencia académica, pensión alimentaria al cónyuge, pensión alimentaria a menores, asistencia externa al hogar, y otras fuentes.
  - b. Los ingresos que no son en efectivo (como estampillas para alimentos y subsidios a la vivienda) no cuentan.
  - c. Determinados sobre la base de los ingresos no gravados.
  - d. Excluye ganancias y pérdidas de capital.
  - e. Si el individuo vive con la familia, incluye el ingreso de todos los familiares (no se incluyen los que no son familiares, como son otros residentes en el hogar).
6. Índice de Pobreza Federal (FPL): medida definida por el Departamento de Servicios de Salud y Humanos de Estados Unidos basada en los ingresos brutos y el tamaño de la familia para indicar el umbral de pobreza.
7. Cargos en valores brutos: son los cargos totales de PCH/PCMG/PCPC a los índices establecidos para brindar servicios de atención médica antes de aplicar las deducciones a las ganancias.
8. Necesidad médica: son los servicios y elementos razonables y necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad o lesión según la Administración Clínica de PCH.
9. Escala normal de descuentos: precios variables por los servicios en función de la capacidad de pago de un paciente.

# Phoenix Children's Hospital

10. Subasegurado: el paciente tiene cierto grado de cobertura por seguro o asistencia de un tercero y tiene gastos de los que se tiene que hacer cargo pero que exceden su capacidad financiera.

11. Sin seguro: el paciente no tiene seguro ni asistencia de terceros para cumplir con sus obligaciones de pago.

## REGLAMENTO

---

Los siguientes servicios de atención de salud están cubiertos por la asistencia financiera:

1. Servicios de emergencia médica en una sala de emergencias.
2. Servicios de necesidad médica para tratar afecciones que, de no tratarse de inmediato, podrían devenir en cambios adversos para la salud de un individuo.
3. Servicios necesarios brindados ante circunstancias que ponen en peligro la vida fuera de la sala de emergencias.

### Criterios de selección y montos aplicados a los pacientes.

1. Asignación de asistencia financiera: la asistencia financiera se considerará para aquellos que no estén asegurados o estén subasegurados, y que no estén cubiertos por ningún programa gubernamental para la atención de la salud, y que no pueden pagar por su atención sobre la base de la determinación de necesidad financiera que figura en esta Política.
2. Base para calcular los AGB: los montos que correspondan a tratamientos de emergencia y a situaciones consideradas de "Necesidad médica" de quienes reciban la asistencia financiera descrita en esta política, no podrán exceder los AGB que generalmente se factura para este tipo de atención. Actualmente, los AGB son del 26.1% para PCH, del 34.5% para PCMG y del 38.5% para PCPC.
3. Asistencia financiera para servicios de emergencia y programados que son necesarios desde el punto de vista médico: la asistencia financiera es el 'pagador de último recurso' por los servicios brindados por PCH/PCMG/PCPC. En el caso de pacientes en emergencias y urgencias, la información sobre la incapacidad de pago de un fiador/tercero responsable no puede revelarse del todo hasta después de brindarse los servicios. Por consiguiente, la evaluación de asistencia financiera no podrá completarse sino hasta contar con el conocimiento de todos los elementos necesarios para tomar una decisión.

Los servicios incluidos en esta norma se destinarán a los pacientes beneficiarios según distintas categorías que se agregan en el adjunto 1, teniendo en cuenta la situación financiera según lo establecido en las normas del FPL en vigencia en el momento de la determinación financiera. Una vez que PCH/PCMG/PCPC determina que un paciente puede recibir asistencia financiera, el paciente no recibirá facturas basadas en los montos brutos sin descuentos.

# Phoenix Children's Hospital

4. Presunción de asistencia financiera: la presunción de asistencia financiera se hará en función de la mejor información de que se disponga luego de agotar todos los medios para comunicarse con el paciente o fiador o tercero responsable y para obtener información financiera. La determinación podría hacerse durante el proceso de cobranza cuando se agoten los intentos de recoger información en ese momento. Los factores para determinar la presunción de asistencia financiera podrían incluir lo siguiente:
  - Solicitudes de ayuda financiera.
  - Domicilio extranjero sin la documentación apropiada de la sección 1011.
  - Incapacidad de ubicar a las familias por teléfono o correo (teléfonos desconectados o retorno de la correspondencia).
  - Propensión a pagar (probabilidad de pago).
  - Acontecimiento que no califica con denegación de AHCCCS.
  - Paciente o fiador tercero responsable sin hogar.
  - Paciente o fiador o tercero responsable encarcelado.
  - Cuentas de Medicaid: prescriptas por ser tardías, por haber utilizado todas las prestaciones o por haber días sin cubrir.
5. Circunstancias catastróficas: en caso de que los gastos por pagar de un paciente sumen más del 25% de los ingresos brutos del paciente o de su familia en un año dado, PCH/PCMG/PCPC trabajará con ellos en un plan de pagos de manera tal que no tengan que pagar más del 25% de sus ingresos brutos a PCH/PCMG/PCPC en dicho año.
6. Servicios profesionales cubiertos: los servicios profesionales de cualquier prestador de la Lista de profesionales de la Política de Asistencia Financiera del sitio de asistencia financiera designado como Profesional no cubierto NO está cubierto por esta Política.

**Motivos de denegación de asistencia financiera.** La falsificación de la información o la documentación incompleta provista por el paciente o fiador o tercero responsable será causa de denegación de asistencia financiera. En los casos en los que el paciente no puede aportar documentación para comprobar los ingresos, PCH/PCMG/PCPC podrá, a su criterio, comprobar los ingresos del paciente o fiador o tercero responsable haciendo que firmen una solicitud de asistencia financiera en la que declaren que la información aportada es veraz. En circunstancias especiales, el asesor financiero o el gerente de Disponibilidad de Servicios Médicos podrían recibir una declaración oral del paciente en la que comprobaran la información aportada para realizar la evaluación financiera.

# Phoenix Children's Hospital

**Método para solicitar asistencia financiera.** Los pacientes o el fiador o tercero responsable deben solicitar asistencia financiera antes de recibir atención médica, durante esta o en el transcurso de un tiempo razonable luego de haberla recibido.

1. Solicitud de asistencia financiera. Los pacientes o el fiador o tercero responsable pueden solicitar asistencia financiera en el Departamento de Asesoramiento Financiero o en el de Atención al Cliente en persona, a través del sitio en internet de PCH, <http://www.phoenixchildrens.org/>, por teléfono al 602-933-2000 o 1-800-549-3743, o por correo, a través de un representante, de un familiar o de un tercero. La necesidad financiera se determinará de acuerdo con métodos que incluyen la evaluación individual de la necesidad financiera; y además:
  - a. Un proceso de solicitud en el cual el paciente o el fiador deben colaborar y aportar información personal, financiera y la que sea necesaria además de la documentación pertinente para determinar la necesidad financiera.
  - b. Fuentes externas de información de dominio público para obtener información sobre la capacidad del paciente o del fiador del paciente para pagar (propensión al pago).
  - c. Esfuerzos razonables de PCH/PCMG/PCPC para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados; y asistir a los pacientes en la solicitud de tales programas.
  - d. Tener en cuenta el patrimonio disponible del paciente o el fiador o tercero responsable y otras fuentes financieras que posea.
  - e. La revisión de las cuentas por cobrar pendientes del paciente o el fiador o tercero responsable por servicios recibidos y los antecedentes de pago del paciente o el fiador/tercero responsable.
2. **Solicitud de asistencia financiera.** Para servicios de rutina y de necesidad médica que no sean de emergencia se necesita la solicitud de asistencia financiera y la determinación de necesidad financiera antes de brindar servicios. Sin embargo, la determinación podrá hacerse en cualquier momento del ciclo de cobranzas. En caso de que un paciente no cumpla con la entrega de la documentación solicitada, se podría tener que reprogramar la cita.
3. La necesidad de asistencia financiera será reevaluada cada 180 días para pacientes recurrentes y cada vez que se brinde un servicio si la última evaluación financiera se realizó más de un año antes. Además, se revisará el caso cuando se reciba información pertinente para determinar si al paciente le corresponde recibir asistencia financiera.
4. **Notificación de la decisión.** PCH/PCMG/PCPC notificará al paciente si le corresponde recibir asistencia financiera dentro de un período razonable (por lo general, 30 días) a partir del momento en que recibe la solicitud de asistencia financiera del paciente o fiador o tercero responsable. PCH/PCMG/PCPC también comunicará al paciente sus responsabilidades según lo fijado en esta política.

# Phoenix Children's Hospital

5. Cambio de circunstancias. Los pacientes o el fiador o tercero responsable podrían reenviar la solicitud de asistencia financiera cuando los ingresos, el patrimonio o la responsabilidad familiar cambien. Además, el descuento se podría revertir si con posterioridad se descubre que la información en la que se basó contenía errores.

**Proceso de Facturación y Cobranza**. En caso de que se denegara la asistencia financiera, PCH/PCMG/PCPC seguirá el proceso convencional de créditos y cobranzas.

Investigación razonable. De manera razonable, PCH/PCMG/PCPC intentará determinar si un individuo recibirá asistencia financiera antes de derivarlo a una agencia de cobranzas. PCH/PCMG/PCPC no demandará legalmente por falta de pago de las facturas a los pacientes o terceros con asistencia financiera que demostraran claramente que no tienen ingresos suficientes ni patrimonio para cumplir con las obligaciones financieras.

1. Sistema de cobranza. PCH no ejecutará embargos preventivos para forzar una venta ni solicitará la ejecución hipotecaria de la residencia principal del paciente o fiador o tercero responsable que reciban asistencia financiera para pagar facturas médicas morosas. PCH no interpondrá una orden de arresto para lograr que el paciente o tercero responsable que reciben asistencia financiera comparezcan ante la justicia. PCH podría denunciar a los pacientes con asistencia financiera a las agencias de calificación de crédito cuando no cumplan con los planes de pago reducido y haya pruebas de que el paciente con asistencia financiera tiene ingresos o patrimonio suficientes para cumplir con la obligación. El paciente o fiador o tercero responsable son responsables de denunciar los cambios en sus ingresos que podrían afectar su capacidad de pago a PCH. PCH se encargará de que las agencias de cobranza externas que participen en la obtención de pagos de facturas morosas de pacientes con asistencia financiera cumplan con las pautas indicadas anteriormente.
2. Cobranza a terceros. En esta política, nada impide que PCH/PCMG/PCPC persiga el reembolso de terceros, de acuerdos de pagos a terceros u otras partes legalmente responsables.

## **Difusión de la política de asistencia financiera.**

PCH difundirá la existencia de asistencia financiera a todos los pacientes y fiadores o terceros responsables en idiomas que son apropiados en áreas de servicio de PCH, incluyendo, como ejemplo, los siguientes métodos:

1. Cartelería, información y folletos en las áreas pertinentes de PCH.
2. Resumen en lenguaje claro, exhibido visiblemente en inglés y español, en la zona de registro de pacientes y listo para entregar durante la facturación.
3. Disponibilidad de asesores financieros e intérpretes que expliquen la política de asistencia financiera.
4. Indicación en el estado de cuenta del paciente de la disponibilidad de asistencia

# Phoenix Children's Hospital

financiera y un número de teléfono para pedir información.

5. Indicación de información sobre la disponibilidad de asistencia financiera también exhibida en el sitio en internet de PCH.



# Phoenix Children’s Hospital

<b>Información sobre la política y antecedentes:</b>					
<b>Manual -</b>	<i>Administrativo</i>	<b>Sección:</b>	<i>Leave this blank – it will be filled in by the P&amp;P Coordinador.</i>	<b>Página de inicio:</b>	<i>Leave this blank – it will be filled in by the P&amp;P Coordinator.</i>
<b>Fechas de creación /revisión /edición -</b>			<i>Anotar la fecha aproximada de creación de la política.</i>		
<b>Revisado por -</b>				<b>Fecha:</b>	
<i>Lisa Nyman, Directora, Disponibilidad de Servicios</i>				<i>Fecha 1 de febrero de 2019</i>	
<i>Jamie Phillips, vicepresidente, Ciclo de Ingresos</i>				<i>Fecha 1 de febrero de 2019</i>	
<i>Craig McKnight, vicepresidente ejecutivo y jefe ejecutivo financiero</i>				<i>Fecha 1 de febrero de 2019</i>	

# Phoenix Children's Hospital

## ANEXO 1

### Tabla de asistencia financiera para emergencias y atención médica necesaria

La tabla indica los porcentajes de cancelación de asistencia financiera basados en los montos brutos según el nivel de ingreso (Índice de nivel de pobreza para todos los estados excepto Alaska y Hawái).

<b>Cantidad de familiares</b>	<b>225% del IPL</b>	<b>400% del IPL</b>
<b>1</b>	\$28,103	\$49,960
<b>2</b>	\$38,048	\$67,640
<b>3</b>	\$47,993	\$85,320
<b>4</b>	\$57,938	\$103,000
<b>5</b>	\$67,883	\$120,680
<b>6</b>	\$77,828	\$138,360
<b>7</b>	\$87,773	\$156,040
<b>8</b>	\$97,718	\$173,720
<b>Por cada persona incorporada agregar</b>	\$4,420	\$4,420
<b>Descuento</b>	100%	PCH-74.9% PCMG-65.5% PCPC-61.5%

\* Fuente: <https://www.federalregister.gov/documents/2019/02/01/2019-00621/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>, *Registro Federal*, 1 de febrero de 2019.