

NOMBRE DE LA POLÍTICA: Política y procedimiento de asistencia financiera

ID DE LA POLÍTICA: CH:FI:36

DEPARTAMENTO: Decisión de planificación financiera

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA:

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLÍTICA: 01/07/2016

02/01/2026

I. PROPÓSITO

El propósito de esta Política de asistencia financiera (FAP) es establecer procedimientos estándar para la determinación de asistencia financiera para pacientes que tienen necesidades financieras de Children's National Hospital/Rehabilitation and Specialized Care (CN/RSC) y sus entidades sustancialmente relacionadas. En el resto de esta política, el uso del término "CN/RSC" se refiere a Children's National Hospital/Rehabilitation and Specialized Care y sus entidades sustancialmente relacionadas.

II. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

A. Declaración de la política

Como parte de esta política, CN/RSC ofrecerá asistencia financiera a los pacientes que no puedan pagar las facturas del hospital y/o del médico debido a situaciones financieras difíciles independientemente de la edad, género, raza, credo, discapacidad, estatus social o inmigrante, orientación sexual o afiliación religiosa. Un asesor financiero de CN/RSC, un representante designado de la oficina comercial o un comité con autoridad para ofrecer asistencia financiera revisará los casos individuales y determinará la asistencia financiera que se puede ofrecer.

En consecuencia, esta FAP:

- Incluye criterios de elegibilidad para la asistencia financiera.
- Describe la base para calcular los montos cobrados a los pacientes elegibles para la asistencia.
Asistencia en virtud de esta FAP.
- Describe el método por el cual los pacientes pueden solicitar asistencia financiera.
- Describe cómo CNH/RSC difundirá ampliamente la FAP dentro de la comunidad atendida por el hospital.

CN/RSC brindará, sin discriminación, atención para condiciones médicas de emergencia a las personas, independientemente de si son o no elegibles para recibir asistencia financiera. CN cumplirá con la Ley de Trabajo y Tratamiento Médico de Emergencia (EMTALA), por lo que proporcionará exámenes médicos de detección y tratamiento de estabilización, referirá o trasladará a una persona a otro centro, según corresponda, y brindará servicios de emergencia. CN/RSC prohíbe cualquier acción que desaliente a las personas a buscar atención médica de emergencia.

Esta FAP cumple con la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010.

Entidades de CN/RSC cubiertas por esta política

Los servicios cubiertos por esta FAP incluyen toda la atención de emergencia y necesaria por razones médicas proporcionada por CN/RSC y sus entidades sustancialmente relacionadas, médicos y profesionales médicos empleados por CN/RSC y Children's National Medical Associates.

Proveedores no cubiertos por esta política

Los médicos y profesionales médicos no empleados por CN/RSC, o sus subsidiarias, no están cubiertos por esta política.

B. Definiciones

A los efectos de esta FAP, los siguientes términos se definen de la siguiente manera:

Montos generalmente facturados (AGB): los montos generalmente facturados por atención de emergencia u otra atención necesaria por razones médicas a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención, determinados de acuerdo con las Regulaciones del Tesoro §1.501(r)-5(b).

Condición médica de emergencia: una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente gravedad (incluidos dolor intenso, trastornos psiquiátricos y/o síntomas de abuso de sustancias) como para esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata ponga en grave peligro la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o de su hijo por nacer), provoque deterioro grave de las funciones corporales o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Ingreso familiar: el ingreso familiar se determina usando la definición de la Oficina del Censo, que usa los siguientes ingresos al calcular las pautas federales de pobreza.

- Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación por accidente laboral, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de niños, asistencia externa al hogar y otras fuentes varias.
- Los beneficios que no son en efectivo (como cupones de alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
- Se determina sobre una base antes de impuestos.
- Excluye ganancias o pérdidas de capital.

Asistencia financiera: reducción del monto de los cargos brutos para pacientes con incapacidad de pago demostrada, lo que provocará una disminución de los cargos. Children's National Hospital/Rehabilitation and Specialized Care (CN/RSC) no es una fuente pagadora. Si en algún momento del periodo de aprobación de la asistencia financiera se concede la cobertura, el garante deberá pasar a facturar al pagador identificado.

Cargos brutos: el precio completo y establecido de CN/RSC por la atención médica que cobra de manera consistente y uniforme a los pacientes antes de aplicar cualquier prestación, descuento o deducción contractual.

Atención necesaria por razones médicas: servicios médicos, quirúrgicos o de otro tipo necesarios para la prevención, el diagnóstico, la cura o el tratamiento de una enfermedad, afección o discapacidad relacionada con la salud, incluidos los servicios necesarios para prevenir un cambio perjudicial en el estado de salud médica, conductual, mental o dental.

Entidades sustancialmente relacionadas: empresas afiliadas o propiedad de Children's National Hospital/Rehabilitation and Specialized Care que brindan atención necesaria por razones médicas, incluidos Children's National Specialists of Virginia, todas las instalaciones hospitalarias, centros regionales para pacientes ambulatorios, centros de salud, centros de cirugía ambulatoria, centros de atención móvil y salas de emergencia externas, y miembros de Children's National Hospital.

Falta de seguro: el paciente no tiene ningún nivel de seguro o no está siendo representado por un abogado, seguro de automóvil, o presentó una reclamación de compensación por accidente laboral para ayudarlo a cumplir con sus obligaciones de pago.

Seguro insuficiente: el paciente tiene cierto nivel de seguro, pero aún tiene gastos médicos de bolsillo que superan el 7.5 % de su Ingreso familiar menos los gastos de vivienda.

Esta Política se aplica a todos los miembros de la fuerza laboral de Children's National y sus entidades afiliadas de propiedad total, incluidos, entre otros, Children's Hospital, Rehabilitation and Specialized Care (RSC). Esta Política no se aplica a los médicos que no son empleados de Children's Hospital, Children's National Pediatricians and Associates, LLC, Children's Research Institute, Pediatric Health Network, Children's Hospital Foundation, The RSC Foundation, médicos que no son empleados de Rehabilitation and Specialized Care (RSC), y Health Services for Children with Special Needs (conocidos colectivamente como "CN"). Todos los miembros de la fuerza laboral deben cumplir con esta política y procedimiento.

Área de atención primaria (PSA) de CN:

Distrito de Columbia, Maryland, Virginia

III. PROCEDIMIENTO

Elegibilidad para recibir asistencia financiera

La elegibilidad para recibir asistencia financiera se considerará para las personas sin seguro, con seguro insuficiente, no elegibles para ningún programa de beneficios de atención médica del gobierno o incapaces de pagar su atención, según una determinación de necesidad financiera de acuerdo con esta FAP, y que hayan residido en el PSA durante al menos 6 meses. Esta política puede cubrir a pacientes que no residen en nuestra PSA cuando el hospital debe estabilizar la condición médica del paciente antes del alta.

La necesidad financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran la verificación de ingresos y residencia en nuestra PSA. Se requerirá que el paciente o el garante del paciente cooperen y completen la Solicitud de FAP y proporcionen lo siguiente:

1. Documentación del Ingreso familiar bruto mensual. Estos documentos incluirán recibos de pago de las últimas seis (6) consecutivas semanas trabajadas o cartas de adjudicación por desempleo, compensación por accidente laboral o asistencia pública, pensión alimenticia, jubilación y/o ingresos por discapacidad. Esto puede incluir declaraciones notariadas de manutención y desempleo. Si trabaja por cuenta propia, proporcione una declaración de impuestos sobre la renta de los últimos (2) años consecutivos .
2. Una forma válida y actual de identificación del paciente, padres o tutor. Esto puede incluir un pasaporte, certificado de nacimiento, tarjeta de registro de extranjero, autorización de trabajo o cualquier identificación con foto del gobierno con el nombre y la dirección impresos.
3. Comprobante de domicilio: esto puede incluir una copia de su contrato de arrendamiento actual, estado de cuenta de la hipoteca, recibo de alquiler o una carta notariada de su arrendador.
4. Si corresponde, verificación escolar o boleta de calificaciones de los pacientes.
5. Prueba de inelegibilidad para los programas de asistencia médica estatales/federales/locales a menos que se sepa que el solicitante no es elegible para dicha cobertura. (Si no podemos determinar su elegibilidad por sus ingresos, debe proporcionar prueba de una denegación).
6. Los pacientes o padres que cumplan con los requisitos deben presentar un justificante de inscripción en los programas del Departamento de Salud para que se los tenga en cuenta para la asistencia financiera temporal. Se incluyen, entre otros:
 - SERVICIO MÉDICO INFANTIL.
 - ATENCIÓN INFANTIL.
 - Seguros comerciales pagados a través de programas del Departamento de Salud.
 - Programas públicos y privados de asistencia médica.
7. Otros documentos necesarios para determinar la elegibilidad.

La concesión de asistencia financiera se basará en una determinación individualizada de la necesidad financiera y no tendrá en cuenta la edad, el sexo, la raza, el credo, la discapacidad, la condición social o inmigrante, la orientación sexual o la afiliación religiosa. CN/RSC determinará si los pacientes son elegibles o no para recibir asistencia financiera para responsabilidades de deducibles, coseguros o copagos.

CN/RSC hará esfuerzos razonables para explorar fuentes de pago y cobertura alternativas apropiadas de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas. CN/RSC puede realizar consultas para obtener informes de terceros, como agencias de crédito, para determinar si pueden ser presuntamente elegibles para recibir asistencia financiera para aliviar la carga financiera.

CN/RSC tomará la determinación de asistencia financiera dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud completa, incluida toda la documentación requerida. Se denegará la asistencia financiera a los pacientes que presenten una solicitud incompleta o presenten documentos que no puedan verificarse. La asistencia financiera por parte de CN/RSC suele concederse por un periodo de 6 meses a 1 año a partir de la fecha de entrada en vigencia. Pueden aplicarse limitaciones de aprobación en función de la especialidad de la clínica, las fechas de elegibilidad y el plazo de aprobación. Los pacientes pueden volver a solicitar la asistencia financiera continua comunicándose con

el Centro de información financiera. Se establecen disposiciones para personas con objeciones religiosas que les impiden solicitar asistencia financiera.

Base para determinar la asistencia financiera

Los servicios elegibles en virtud de esta FAP se pondrán a disposición del paciente de acuerdo con la necesidad financiera según lo determinado en referencia a los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes en el momento de la determinación. Una vez que CN/RSC haya determinado que un paciente es elegible para la asistencia financiera, ese paciente no será responsable de ninguna factura futura hasta la fecha de vencimiento. La base de los montos que CN/RSC cobrará a los pacientes que reúnan los requisitos para recibir asistencia financiera es la siguiente:

- a. Los pacientes con un ingreso familiar que sea igual o inferior al 400 % del FPL y que hayan residido en nuestra PSA durante al menos 6 meses son elegibles para la asistencia financiera completa. Esta disposición tiene por objeto cumplir con la definición de "tarifa de escala móvil" tal como se define en las Regulaciones de reembolso de préstamos para profesionales de la salud de DC (D.C. Código § 7-751.01- §7-751.17, según se modifique ocasionalmente) y las Pautas correspondientes.

A todos los pacientes elegibles para la asistencia financiera se les cobra menos del AGB, ya que todos los pacientes elegibles no reciben una factura por atención de emergencia o necesaria por razones médicas.

Para los pacientes que califican para la asistencia financiera, CN/RSC no enviará facturas impagas a agencias de cobro externas y cesará todos los esfuerzos de cobro. CN/RSC no buscará el embargo de salarios, gravámenes sobre una residencia principal, la aplicación de intereses a la deuda, la presentación de informes de crédito adversos, la presentación de una demanda ni ningún otro esfuerzo de cobro extraordinario.

Cómo solicitar asistencia financiera:

Comuníquese con los siguientes asesores para obtener información sobre esta FAP o asistencia con el proceso de solicitud de la FAP.

Asesores	Lugar	Teléfono
Asesores financieros	Centro de información financiera	202-476-5505
Servicio al cliente	Llamadas telefónicas de cuentas de pacientes	301-572-3542 o 1-800-787- 0021

Divulgación de la asistencia financiera a los pacientes y dentro de la comunidad

La notificación sobre la asistencia financiera disponible de CN/RSC incluirá un número de contacto y se difundirá a través de varios medios, incluidos, entre otros, la publicación de avisos en las declaraciones de los pacientes, y mediante la publicación de avisos en las salas de emergencia, en los centros de atención de urgencia, los departamentos de admisión y registro, las oficinas comerciales del hospital y las oficinas de servicios financieros para pacientes que se encuentran en los campus del centro y en otros lugares públicos que CN/RSC pueda seleccionar. CN/RSC publicará y difundirá ampliamente un resumen de esta FAP en los sitios web del centro, en folletos que estarán disponibles en

los sitios de acceso para pacientes hospitalizados y en otros lugares dentro de la comunidad atendida por el hospital que CN/RSC pueda seleccionar. Dichos avisos e información resumida se proporcionarán en los principales idiomas hablados por la población atendida por CN/RSC.

Requisitos reglamentarios

Al implementar esta FAP, la administración y las instalaciones de CN/RSC deberán cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta FAP.

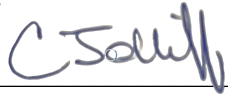
IV. EJECUTIVOS Y REVISORES RESPONSABLES

A. Ejecutivos responsables: Jolliff, Christy

B. Comités responsables de la revisión: Consejo de liderazgo

V. APROBACIÓN

Aprobado por:



Christy Jolliff, vicepresidenta del ciclo de ingresos y gestión de la atención

2/4/2026

Fecha

Michelle Riley-Brown, presidenta y directora general
(LÍNEA DE APROBACIÓN OPCIONAL)

Fecha

VI. REFERENCIAS