

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 1 de 31

Índice

- I. Propósito
- II. Declaraciones de políticas
- III. Definiciones
 - A. Montos generalmente facturados
 - B. Período de solicitud
 - C. Fecha límite de finalización
 - D. Consejo
 - E. Acciones de cobranza extraordinarias
 - F. Ingresos familiares
 - G. Pautas federales de pobreza
 - H. Asistencia financiera
 - I. Fuera de la red
 - J. Consejo de asistencia financiera
 - K. Período de notificación
 - L. Resumen en lenguaje sencillo
 - M. Esfuerzos razonables
- IV. Criterios de elegibilidad
 - A. Debe completar el cuestionario de la Política
 - B. Documentación justificativa
 - C. Información mínima necesaria
 - D. Las circunstancias financieras deben cumplir con los criterios del hospital
 - E. Certificaciones escritas o verbales
 - F. Deben ser residentes de Illinois
 - G. Fuera de la red
 - H. Aplicar independientemente de su situación migratoria
 - I. El paciente debe residir en los Estados Unidos
 - J. No discriminación
 - K. Directrices de modificación para la aplicación
 - L. Debe cumplir con los criterios de necesidad médica
 - M. Dificultades financieras
 - N. Consideración del plan de pago
 - O. Elegibilidad actual y continua
 - P. Excepciones
- V. Elegibilidad presuntiva
- VI. Cálculo de la atención gratuita o con descuento

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **2** de **31**

- VII. Guías clínicas
- VIII. Solicitud de asistencia financiera
 - A. Cómo aplicar
 - B. Solicitudes completadas
 - C. Solicitudes incompletas
 - D. Otras consecuencias de la determinación de elegibilidad
- IX. Notificación
- X. Requisitos de presentación de informes
- XI. Referencias cruzadas/políticas relacionadas
- XII. Autorización
- XIII. Requisitos reglamentarios

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 3 de 31

I. Propósito

Esta Política de Asistencia Financiera (“Política”) tiene la intención de proporcionar el marco bajo el cual la asistencia financiera se pondrá a disposición de los pacientes del Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital of Chicago (el “Hospital”) y las entidades enumeradas en el Anexo A. La Política identifica los criterios de elegibilidad específicos y el proceso de solicitud bajo el cual el Hospital proporcionará atención gratuita o con un cargo reducido, los criterios utilizados para calcular el monto del descuento, las acciones que el Hospital puede tomar en caso de falta de pago después de que se hayan hecho los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible bajo esta Política, y las medidas que el Hospital tomará para dar amplia publicidad a esta Política dentro de la comunidad atendida por el Hospital.

Esta Política se aplica a todos los proveedores enumerados en el Anexo A como sujetos a esta Política.

II. Declaraciones de políticas

- A. De acuerdo con su misión, el Hospital proporciona servicios de atención médica accesibles para pacientes pediátricos sin discriminación de raza, color, religión, discapacidad, sexo, identidad de género, origen nacional, orientación sexual o capacidad de pago, incluido si el paciente es elegible o no para asistencia financiera, o si carece de seguro médico, o cualquier otro estado legalmente protegido. El Hospital reconoce y acepta las necesidades financieras de sus pacientes y sus familias que no pueden pagar los cargos asociados con la atención médica del paciente. En ese sentido, el Hospital proporcionará asistencia financiera, de acuerdo con esta Política, a ciertos pacientes calificados que reciben servicios de atención médica “medicamentamente necesarios” o de emergencia (según lo definido por los Centros de Medicare y Medicaid)
- B. La asistencia financiera descrita en esta Política se ofrecerá de una manera que cumpla con los requisitos estatales y federales, y preserve los recursos generales del Hospital para que el Hospital pueda continuar haciendo que los servicios de atención médica estén disponibles para aquellos niños que residen en Illinois y que necesitan atención altamente especializada. Los pacientes y las familias deben cooperar con el Hospital en la identificación, solicitud y obtención de fuentes de pago, incluida la asistencia pública cuando esté disponible; tales esfuerzos deben agotarse antes de que un Paciente sea elegible para la asistencia financiera. Se espera que los pacientes y las familias notifiquen al Hospital si hay un cambio

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 4 de 31

sustancial en el estado financiero del paciente. El Anexo A de esta Política contiene una lista de proveedores distintos del Hospital que brindan atención médicamente necesaria o de emergencia en el Hospital e identifica si dichos proveedores están cubiertos por esta Política.

- C. Para administrar sus recursos y responsabilidades, y para permitir que el Hospital brinde asistencia al mayor número de niños necesitados, la Junta Directiva, a través del Comité de Finanzas, establece estas pautas para la prestación de asistencia financiera.

III. Definiciones

- A. *Montos generalmente facturados*: Los cargos por los servicios médicamente necesarios o de emergencia proporcionados a un paciente elegible para asistencia financiera se limitarán a no más de los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro de salud público o comercial que cubre dicha atención (“AGB”).
- i. En el cálculo del monto generalmente facturado (AGB, por sus siglas en inglés), el Hospital ha seleccionado el método de “mirar hacia atrás”. Esto significa que el AGB se determina en función de los reclamos pasados reales pagados al Hospital por la tarifa de Medicare por los reclamos de servicio junto con todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamos al Hospital.
 - ii. El porcentaje de descuento del AGB se calculará anualmente dividiendo la suma de todos los montos de ajuste contractual en reclamos en los que el seguro haya pagado sus obligaciones durante el período anterior de 12 meses por la suma de los cargos brutos por esos reclamos. El porcentaje resultante se aplica después a los cargos brutos de una persona para reducir los cargos facturados al Porcentaje de monto generalmente facturado.
 - iii. Un porcentaje revisado se calculará y aplicará a partir del día 120 después de que finalice el período de 12 meses utilizado para calcular el porcentaje del AGB. El porcentaje del AGB se enumera en el Anexo B. Para más información sobre este cálculo, dirigirse a:

Servicios financieros para pacientes
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue, Box 44
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 5 de 31

- B. *Período de solicitud*: Durante el período de solicitud, el Hospital aceptará y procesará la solicitud de asistencia financiera, una copia de la cual se adjunta como Anexo B y se puede obtener en el sitio web del Hospital en: <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance> (en adelante, la “*Solicitud*”). El Período de solicitud comienza en la fecha en que se proporciona la atención y termina 240 días después de la fecha en que el Hospital proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta para la atención.
- C. *Fecha límite de finalización*: La fecha límite de finalización es la fecha después de la cual un Hospital puede implementar o reanudar las acciones de cobro extraordinarias (ECA, por su sigla en inglés) (como se define a continuación) contra una persona que ha presentado una solicitud incompleta si esa persona no le ha proporcionado al Hospital la información faltante o la documentación necesaria para completar la solicitud. La fecha límite de finalización no debe ser anterior a la fecha posterior de (i) 30 días después de que el Hospital proporcione a la persona este aviso por escrito, o (ii) el último día del período de solicitud.
- D. *Consejo*: El Consejo de Asistencia Financiera, que está compuesto por el director médico, el director financiero, los jefes del Departamento de cirugía y pediatría o sus designados, un representante del plan de práctica de la Facultad y otros, según corresponda. Las funciones y responsabilidades del Consejo se examinan en esta Política más adelante
- E. *Acciones de cobro extraordinarias*: Las acciones de cobro extraordinarias (ECA) se definen como aquellas que: (1) requieren un proceso legal o judicial contra un paciente con respecto al pago de los servicios prestados al paciente, (2) implican vender deudas a otra parte, (3) postergan o rechazan, o requieren un pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas de un individuo por la atención proporcionada anteriormente, o (4) dan parte de la información adversa a las agencias u oficinas de crédito. Las acciones que requieren un proceso legal o judicial para este propósito incluyen (a) la colocación de un gravamen (a menos que dicho gravamen sea contra un tercero que causó la lesión de un paciente); (b) la ejecución de una hipoteca sobre bienes inmuebles; (c) el embargo o la incautación de cuentas bancarias u otros bienes personales; (d) el desarrollo de una acción civil contra una persona; (e) la adopción de medidas que causen la detención de una persona; (f) la adopción de medidas que hacen que una persona esté sujeta a una orden de arresto y sea llevada ante un tribunal; o (g) el embargo de salarios. Una ECA no incluye la presentación de un reclamo en cualquier procedimiento de bancarrota o participar en ciertas ventas de deuda según lo

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 6 de 31

especificado por el Servicio de Impuestos Internos. **El Hospital no implementará ECA antes de hacer esfuerzos razonables para determinar si el paciente es elegible para la asistencia financiera.** Puede encontrar más información sobre el uso de las ECA por parte del Hospital en la política de cobros por separado del Hospital, disponible previa solicitud o en el sitio web del Hospital en [www.luriechildrens.org/financial-assistance].

- F. *Ingresos familiares*: Los ingresos familiares se definen en base a las definiciones utilizadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos e incluyen los ingresos, la compensación por desempleo, la compensación de trabajadores, seguridad social, la Seguridad de Ingreso Suplementario, los pagos de asistencia pública, los pagos de veteranos, los beneficios de sobrevivientes, los ingresos de pensión o jubilación, los intereses, los dividendos, los alquileres, las regalías, los ingresos por herencia, los fideicomisos, la asistencia educativa, la pensión alimenticia, la manutención de los hijos, la asistencia desde fuera del hogar, y otras fuentes misceláneas. Los beneficios no monetarios (como los subsidios de alimentos y vivienda proporcionados a través de programas de asistencia estatales) no se consideran ingresos familiares.
- G. *Pautas Federales de Pobreza ("FPG", por sus siglas en inglés)*: Las pautas de pobreza son actualizadas periódicamente en el Registro Federal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos bajo la autoridad de 42 U.S.C. 9902(2).
- H. *Asistencia financiera*: Los montos atribuibles a la atención gratuita o con descuento proporcionada a los pacientes que cumplen con los criterios del Hospital para la asistencia financiera y no pueden pagar la totalidad o una parte de sus servicios de atención médica. La asistencia financiera no incluye deudas o cargos incobrables que han sido registrados como ingresos pero pasados a un acuerdo debido a la falta de pago de un paciente.
- I. *Fuera de la red (OON, por sus siglas en inglés)*: Cuando el proveedor o el centro que brinda atención no tiene un contrato negociado con el plan de seguro de salud de los pacientes.
- J. *Consejo de Asistencia Financiera*: Véase la definición de Consejo.
- K. *Período de notificación*: El período de notificación se define como el período durante el cual el Hospital debe hacer un esfuerzo razonable para notificar al paciente de la Política y durante el cual no implementará ECA. El período de notificación comienza cuando el Hospital proporciona el primer estado de cuenta posterior al alta y termina el día 120 a partir de entonces.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 7 de 31

- L. *Paciente*: Para el propósito de esta Política, se reconoce que el paciente incluye a cualquier garante, padre, tutor u otro miembro de la familia que sea financieramente responsable del costo de la atención proporcionada al paciente por el Hospital.
- M. *Resumen en lenguaje sencillo*: Una declaración escrita que notifique a una persona que el Hospital ofrece asistencia financiera bajo esta Política y proporcione información adicional sobre la asistencia financiera en un lenguaje que sea claro, conciso y fácil de entender. El resumen en lenguaje sencillo incluirá:
- i. Una descripción breve de los requisitos de elegibilidad y asistencia que se ofrecen;
 - ii. Una lista de un sitio web o ubicación donde se puede obtener la aplicación;
 - iii. Instrucciones sobre cómo obtener una copia gratuita de la Política y la aplicación por correo;
 - iv. Información de contacto de alguien para ayudar con el proceso (así como cualquier otra organización que el Hospital haya identificado para ayudar con las solicitudes, si el Hospital ha elegido hacerlo);
 - v. Disponibilidad de ciertas traducciones lingüísticas de la Política; y
 - vi. Una declaración de que a ningún paciente elegible para la asistencia financiera se le cobrará más del AGB por servicios médicamente necesarios o de emergencia.
- N. *Esfuerzos razonables*: Se habrá considerado que el Hospital ha hecho un esfuerzo razonable al notificar al paciente sobre la Política si, al menos 30 días antes de implementar cualquier ECA, el Hospital
- (a) proporciona la Política, un resumen en lenguaje sencillo de la Política y la política de cobros al paciente y ofrece una solicitud al paciente antes del alta del Hospital;
 - (b) envía al menos un estado de cuenta que incluye
 - (i) notificación por escrito visible de la disponibilidad de ayuda financiera,
 - (ii) un número de teléfono del Hospital donde se puede encontrar información sobre la Política y el proceso de solicitud,
 - (iii) la dirección directa del sitio web donde se pueden descargar copias de la Política, la aplicación y el resumen en lenguaje sencillo de la Política; y
 - (iv) una notificación por escrito de las ECA que el Hospital tiene la intención de implementar para obtener el pago de la atención, y el plazo después del cual se pueden implementar dichas ECA, y

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 8 de 31

- (c) toma medidas razonables para notificar al paciente oralmente sobre la Política y sobre cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud.

El Hospital puede proporcionar una copia de la Política, el resumen en lenguaje sencillo, la solicitud y la política de cobros electrónicamente por correo electrónico y también pondrá a disposición copias impresas de estos documentos previa solicitud. El Hospital hará que la Política, el resumen en lenguaje sencillo, la solicitud y la política de cobros estén disponibles en los idiomas comúnmente hablados por las poblaciones con dominio limitado del inglés a las que el Hospital presta servicios.

En el caso de pacientes que han presentado una solicitud, se considerará que el Hospital ha realizado un esfuerzo razonable:

- i. Cuando el paciente presenta una solicitud incompleta, y el Hospital:
 - (a) suspende cualquier ECA contra el paciente;
 - (b) proporciona una notificación por escrito que describe qué información o documentación adicional se necesita para completar el proceso de solicitud e incluye un resumen en lenguaje sencillo; y
 - (c) si la solicitud se completa durante el período de solicitud, el Hospital sigue los pasos de los esfuerzos razonables que se describen a continuación para una solicitud completada.
- ii. Cuando el paciente presenta una solicitud completa durante el período de solicitud, y el Hospital:
 - (a) suspende cualquier ECA contra el paciente;
 - (b) oportunamente hace y documenta una determinación en cuanto a si el paciente es elegible para asistencia financiera; y
 - (c) notifica al paciente por escrito de la determinación de elegibilidad (esto incluye, si corresponde, la asistencia para la cual el Paciente es elegible) y la base para esta determinación.
- iii. Cuando se ha determinado que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera, si el hospital:
 - (a) en el caso de que se determine que un paciente es elegible para asistencia financiera que no sea atención gratuita, se le proporciona al paciente un estado de cuenta que indica (i) la cantidad adeudada después de restar la asistencia financiera, (ii) cómo se determinó esa cantidad y (iii) cómo el paciente puede obtener información sobre el AGB para la atención;
 - (b) reembolsa cualquier pago en exceso realizado por el paciente; y

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 9 de 31

- (c) toma todas las medidas razonablemente disponibles para revertir cualquier ECA (que no sea la venta de una deuda o una decisión de retrasar o diferir la atención por falta de pago) implementada contra el paciente.

IV. Criterios de elegibilidad

- A. Para ser considerado elegible para la atención gratuita o la atención a una tarifa reducida, el paciente debe aplicar completando la solicitud (consulte el Anexo C) y proporcionando documentación de respaldo.
- B. La documentación de apoyo para la aplicación incluye (según corresponda): talones de pago actuales, estados de cuenta bancaria, declaraciones de impuestos del año anterior, una carta firmada por el empleador y cheques de seguridad social o discapacidad. El hecho de no proporcionar cualquiera de estos documentos, si así lo requiere la aplicación, puede resultar en una denegación de la asistencia financiera.
- C. La decisión de proporcionar asistencia financiera se basará, como mínimo, en una revisión de los siguientes criterios específicos, que serán completamente documentados por el paciente en la solicitud (sujeto a la Sección IV (E) a continuación): ingresos, activos y pasivos de la familia a la fecha del servicio.
- D. El Hospital puede, a su entera discreción, considerar otros criterios atenuantes al determinar la elegibilidad de un paciente para la asistencia financiera, que incluye pero que no se limita a:
- i. tamaño de la familia inmediata del paciente;
 - ii. estado médico de los principales proveedores de la familia del paciente;
 - iii. estado laboral del paciente junto con el potencial de ingresos futuros de los principales proveedores de la familia;
 - iv. la voluntad del paciente de trabajar con el Hospital en el acceso a todas las posibles fuentes de pago; y
 - v. la cantidad y la frecuencia de las facturas relacionadas con el Hospital y otros servicios de salud / medicamentos en relación con todos los demás factores considerados.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **10** de **31**

- E. Debido a una variedad de circunstancias, la documentación de respaldo necesaria para demostrar la elegibilidad de un paciente para la asistencia financiera puede no estar disponible. El Hospital puede, a su sola discreción, considerar certificaciones verbales o escritas del paciente sobre los criterios de elegibilidad.
- F. Para ser elegible para la asistencia financiera, el paciente debe ser de Illinois. La reubicación a Illinois con el único propósito de recibir beneficios de atención médica no satisface la residencia. La verificación aceptable de la residencia en Illinois puede incluir una tarjeta de identificación válida emitida por el estado, una factura de servicios públicos, una tarjeta de registro de vehículos, una tarjeta de registro de votante o una declaración de un miembro de la familia de que el paciente sin seguro reside en la misma dirección y verificación de la residencia. Las responsabilidades de los pacientes por los servicios de OON no están cubiertas por la asistencia financiera.
- G. Esta Política se aplicará independientemente del estado migratorio del paciente.
- H. Los pacientes que residen en un país extranjero no son elegibles para la asistencia financiera.
- I. A los pacientes no se les negará asistencia financiera por razones de raza, color, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, origen nacional, discapacidad, estado civil o cualquier otra categoría legalmente protegida.
- J. Cualquier atención gratuita o con descuento ofrecida en virtud de esta Política está sujeta a revisión para garantizar el cumplimiento de esta Política.
- K. La necesidad de tratamiento médico de cualquier paciente se basará en el juicio clínico del proveedor de atención médica sin tener en cuenta el estado financiero del paciente. Todos los pacientes serán tratados por condiciones médicas de emergencia (en el sentido de la Sección 1867 de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 1395dd)) sin discriminación e independientemente de su capacidad de pago o elegibilidad para la atención gratuita o con descuento.
- L. Las solicitudes de asistencia financiera o nueva información sobre los factores utilizados para evaluar las solicitudes de asistencia financiera (como un cambio en el tamaño de la familia o en los ingresos), serán aceptadas y evaluadas en cualquier momento durante el período de solicitud. Se entiende que las dificultades financieras pueden surgir después de la fecha del servicio. Independientemente del momento en que se presenten las dificultades financieras, las circunstancias individuales se

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **11** de **31**

evaluarán en cualquier solicitud de asistencia financiera que se presente adecuadamente durante el período de solicitud.

- M. Los pacientes con ingresos familiares que excedan las pautas de los criterios de elegibilidad establecidos anteriormente pueden solicitar y ser examinados por el Hospital para la consideración del plan de pago.
- N. Cuando se haya hecho una determinación de elegibilidad para la asistencia financiera, todas las cuentas de pacientes dentro de la misma familia se manejarán de la misma manera para la atención proporcionada durante los seis meses posteriores a la fecha de dicha determinación, sin la necesidad de completar una nueva solicitud. Los descuentos se aplicarán a todos los saldos iniciales por cuenta propia. Se requerirá una nueva solicitud para la atención proporcionada más de seis meses después de la determinación inicial (u otra determinación previa) o si se recibe información de que el estado financiero del paciente ha cambiado significativamente desde el período de evaluación inicial.
- O. El vicepresidente del ciclo de ingresos puede hacer excepciones a los criterios anteriores de hasta \$10,000 por encuentro para la solicitud del paciente realizada durante el proceso de revisión de la solicitud de asistencia financiera. Se presentará un informe trimestral al consejo para que examine las excepciones concedidas. Las solicitudes de más de \$10,000 se presentarán al consejo para su aprobación.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 12 de 31

V. Elegibilidad presuntiva

La siguiente lista es representativa de las circunstancias bajo las cuales el Hospital, a su discreción, puede considerar que un paciente es presuntamente elegible para una reducción del 100 por ciento (es decir, atención gratuita para emergencias u otros servicios médicamente necesarios) al proporcionar al Hospital (1) una certificación por parte del paciente de su satisfacción con uno o más de estos criterios o (2) documentación de su participación en uno o más de estos programas y cualquier otra documentación razonable solicitada por el Hospital (en la medida en que corresponda):

- i. Inscripción en cualquiera de los siguientes programas de asistencia para personas de bajos ingresos que tengan criterios de elegibilidad en o por debajo del 200 % en las FPG
 - Programas de prescripción financiados por el estado;
 - Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés),
 - Programa de almuerzo y desayuno gratuito de Illinois, Programa de asistencia de energía para hogares de bajos ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés),
 - otorgar asistencia para servicios médicos;
 - Recibir atención médica de un programa organizado basado en la comunidad. Como una dirección válida se proporciona una vivienda de bajos ingresos /subsidiada;
- ii. Incapacidad mental sin que nadie actúe en nombre del paciente;
- iii. El paciente afirma que él / ella no tiene hogar;
- iv. Fallecido sin patrimonio;
- v. Elegibilidad de Medicaid, pero no en la fecha del servicio o para el servicio no cubierto.
- vi. Bancarrota personal reciente

VI. Cálculo de la atención gratuita o con descuento

- A. El Hospital limitará los montos cobrados a los pacientes elegibles bajo esta Política a no más del AGB o los montos establecidos en la tabla que se encuentra en la Sección VI.C. abajo (lo que sea menos). Un estado de cuenta emitido por el Hospital a un paciente que es elegible para la asistencia financiera puede indicar los cargos brutos por la atención del paciente y aplicar asignaciones contractuales, descuentos o deducciones a los cargos brutos, siempre que la cantidad real que la persona es personalmente responsable de pagar sea la menor del AGB o la cantidad establecida en la Sección VI.C

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 13 de 31

- B. Los niveles de asistencia financiera proporcionados por el Hospital se basan en los ingresos familiares y las FPG. Las actualizaciones de las FPG generalmente se publican anualmente, y el Hospital actualiza sus políticas con las FPG publicadas más recientemente (consulte el Anexo D).
- C. Los montos de descuento o atención gratuita se calculan como se muestra a continuación:

Ingreso familiar como % FPG	% obligación familiar	% Beneficencia de Lurie Children's
0-300	0%	100%
301-325	20.00%	80.00%
326-350	40.00%	60.00%
351-375	60.00%	40.00%
376-400	80.00%	20.00%
>400	100.00%	0.00%

1. Para los pacientes sin seguro elegibles para la atención con descuento, el Hospital calcula además el 135 % del costo según lo calculado en la hoja de trabajo C del informe de costos de Medicare cada vez que se considera la asistencia financiera. El Hospital luego ajustará las obligaciones del paciente por el cálculo del descuento que sea más beneficioso para el paciente.
 2. Para los pacientes asegurados elegibles para atención con descuento, el Hospital calcula adicionalmente la cantidad del AGB. El Hospital luego ajustará las obligaciones del paciente por el cálculo del descuento que sea más beneficioso para el paciente.
- C. En situaciones en las que el paciente no tiene seguro y el ingreso familiar está entre el 400 % y el 600 % de las FPG (y la asistencia financiera no se proporciona de otra manera bajo esta Política en forma de atención gratuita o con descuento), el paciente será responsable del 135 % de los costos según se calcule en la Hoja de trabajo C – del informe de costos de Medicare.
- D. En situaciones en las que el paciente está asegurado y el ingreso familiar está entre el 400 % y el 600 % de las FPG (y la asistencia financiera no se proporciona de otra manera bajo esta Política en forma de atención gratuita o con descuento), los costos de los que el paciente será responsable se limitarán a no más de los montos generalmente facturados (AGB).

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **14** de **31**

- E. Descuento catastrófico. Además, para los pacientes con ingresos familiares entre el 400 % y el 600 % de las FPG, el pago total no excederá, durante ningún período de 12 meses, el 25 % de los ingresos familiares del paciente y está sujeto a la elegibilidad continua de los pacientes bajo esta Política.
- F. Se estima que a un paciente que califica para la asistencia financiera en virtud de esta Política se le “cobra” solo la cantidad que el paciente debe pagar al Hospital por sus servicios médicos, teniendo en cuenta todas las deducciones y descuentos aplicados y cualquier cantidad reembolsada por las aseguradoras.
- G. El programa de plan de pago extendido del Hospital ofrece arreglos de pago para pacientes calificados que no estén en condiciones de pagar el saldo de una vez.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 15 de 31

VII. Pautas para la consideración del Hospital con respecto a los servicios de especialidad

- A. Las decisiones de proporcionar ciertos servicios especializados de alto costo, como trasplantes de órganos o tratamiento de salud conductual, cuando los pacientes y sus familias necesitan la asistencia financiera, se tomarán por recomendación del administrador de servicios especializados aplicable y por aprobación del Consejo. El administrador de servicios especializados aplicable y el Consejo consultarán con los médicos y la gerencia en la evaluación de todos los factores clínicos, éticos y financieros relevantes.
- B. El Consejo también puede consultar con un ético. La asistencia financiera para dichos servicios especializados se proporcionará solo en circunstancias excepcionales y solo si el presupuesto de asistencia financiera del Hospital lo permite. El Hospital reconoce y acepta su obligación de proporcionar su parte de estos servicios a los pacientes que carecen de medios para pagarlos. El Hospital reconoce además que debe mantener fondos suficientes para poder cumplir con sus responsabilidades generales de atender las necesidades de atención médica de la comunidad pediátrica.
- C. Para convocar al Consejo, el médico que recomienda un tratamiento para un paciente en particular que requiera consideración bajo esta Sección VII debe comunicarse con el administrador de servicios especializados. El administrador de servicios especializados ayudará a preparar un paquete de información y organizar una reunión con el Consejo para revisar una solicitud.

VIII. Solicitud de asistencia financiera

- A. *Cómo aplicar:* Los pacientes y las familias que deseen solicitar asistencia financiera pueden completar una solicitud en <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance> y presentarla en la oficina de ingresos/comercial junto con la documentación de respaldo.

Si tiene preguntas sobre esta Política, la solicitud o el proceso de solicitud, comuníquese con la oficina de ingresos/comercial:

Oficina de ingresos/comercial
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
Piso 12
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **16** de **31**

- B. *Solicitudes completas*: Se le proporcionará al paciente una decisión por escrito con respecto a la elegibilidad dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud completa. Esta notificación también incluirá el monto porcentual de asistencia financiera (para solicitudes aprobadas) o las razones para la denegación, la base para la determinación y la cantidad estimada de pago que se espera del paciente.

El paciente continuará recibiendo estados de cuenta durante la evaluación de una solicitud completa o solicitudes para otras fuentes de pago de terceros (por ejemplo, Medicare, Medicaid). Sin embargo, el Hospital suspenderá todos las ECA contra el paciente durante el período de evaluación. Si la cuenta ya ha sido colocada en una agencia de cobros, el Hospital notificará a la agencia que suspenda los esfuerzos de cobro hasta que se determine la elegibilidad.

- C. *Solicitudes incompletas*: Si el paciente presenta una solicitud incompleta, el Hospital (a) suspenderá cualquier ECA contra el paciente; (b) proporcionará una notificación por escrito que describa qué información o documentación adicional se necesita para completar la solicitud e incluya el resumen en lenguaje sencillo; y (c) proporcionará al menos un aviso por escrito informando al paciente sobre las ECA que podrían implementarse (o reanudarse) si la solicitud no se completa ni el pago se realiza dentro de un plazo especificado en el aviso por escrito, que no será antes de los 30 días a partir de la fecha de la notificación por escrito o el último día del período de solicitud.
- D. *Otras consecuencias de la determinación de elegibilidad*: Si se determina que el paciente es elegible para recibir asistencia financiera, el Hospital: (1) reembolsará al paciente la cantidad que él o ella haya pagado por la atención cubierta bajo el período de solicitud que exceda la cantidad que se determine que él o ella es personalmente responsable de pagar como individuo elegible para la asistencia financiera bajo esta Política, a menos que dicha cantidad excedente sea inferior a \$5.00 (o cualquier otra cantidad establecida por aviso u otra orientación publicada en el Boletín de Impuestos Internos), y, (2) en la medida en que sea aplicable, tomará medidas razonables para anular cualquier fallo contra el individuo, levantar cualquier impuesto o gravamen sobre la propiedad del paciente, y eliminar del informe de crédito del paciente cualquier información adversa que se haya proporcionado a una agencia de informes del consumidor o agencia de crédito, y tomar cualquier otra medida razonable para dejar sin efecto o revertir una ECA implementada por el Hospital contra el paciente.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización Fecha de vigencia: 8/18/2016
Fecha de revisión: 4/15/2021
Página 17 de 31

- E. El paciente tiene el derecho de apelar la denegación de asistencia financiera por parte del Hospital. La apelación debe presentarse por escrito dentro de los 30 días de notificada la denegación original. El Consejo considerará todas las apelaciones de los pacientes. La decisión del Consejo sobre cualquier apelación de este tipo será definitiva y vinculante para todas las partes.

IX. Notificación

- A. Para que nuestros pacientes, familias y la comunidad en general conozcan el programa de asistencia financiera del Hospital, el Hospital tomará una serie de medidas para publicitar ampliamente esta Política a los pacientes del Hospital y a los miembros de la comunidad que son atendidos por el Hospital, esto incluye:
- i. La colocación de señalización visible (que notifica a los pacientes de la Política) en áreas de pacientes con mucho tráfico, como áreas de ingreso, departamento de emergencias y registro ambulatorio, y cuando corresponda, dicha señalización (u otra señalización ubicada cerca de la señalización mencionada anteriormente) indicará en mayúsculas “SI NO TIENE SEGURO, NO SE REQUIERE UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PARA CALIFICAR PARA LA ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO”;
 - ii. La distribución de folletos y publicaciones (incluido el resumen en lenguaje sencillo) a los pacientes o a sus familias durante el proceso de ingreso y/o alta;
 - iii. El ofrecimiento de sesiones de asesoramiento para pacientes y familias de parte de los registradores, del personal contable de los pacientes o de asesores financieros antes, durante o después del momento del servicio, según corresponda;
 - iv. La distribución de información sobre esta Política en el sitio web del Hospital que incluya una copia completa de la Política, de la solicitud y de un resumen en lenguaje sencillo de la Política en un formato ampliamente disponible (por ejemplo, como un documento PDF);
 - v. La entrega de una copia de la Política en línea con la dirección directa del sitio web, o URL, de la página web donde se publica la política a las personas que preguntan cómo acceder;
 - vi. La divulgación de un aviso por escrito visible en los estados de cuenta de la disponibilidad de asistencia financiera bajo la Política del Hospital, que incluye un número de teléfono de la oficina o departamento del hospital donde se puede encontrar información sobre la Política y el proceso de solicitud y la dirección directa del sitio web donde se pueden obtener copias de la Política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de la Política;

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **18** de **31**

- vii. La entrega de una copia de la solicitud a todos los pacientes antes del alta hospitalaria;
- viii. La comunicación a los pacientes respecto de la Política del Hospital durante las comunicaciones orales apropiadas sobre la responsabilidad financiera del paciente por una factura pendiente;
- ix. La entrega de al menos un aviso por escrito al paciente que indique qué ECA puede implementar el Hospital si no se recibe ninguna solicitud o no se realizan pagos antes de una fecha específica (al menos durante el Período de Notificación) y este aviso se proporciona al menos 30 días antes de la fecha límite aplicable; y
- x. La divulgación de información sobre la Política y cómo solicitar asistencia financiera (esto incluye copias de la Política, resumen en lenguaje sencillo y solicitud) a varias agencias comunitarias que también sirven a personas que pueden tener necesidad de servicios médicos y que tienen más probabilidades de requerir asistencia financiera.

Como se describió anteriormente, estos documentos también están disponibles electrónicamente y las copias en papel están disponibles bajo petición y sin cargo, tanto por correo como en lugares públicos en el Hospital, incluido, como mínimo, en la sala de emergencias y las áreas de ingresos.

- B. Toda la información impresa y/o los formularios relacionados con el programa de asistencia financiera estarán disponibles en los idiomas principales hablados por poblaciones significativas a las que servimos de acuerdo con las leyes estatales y federales. Actualmente, estos idiomas son el español, el polaco, el cantonés, el tagalo y el árabe.
- C. Las copias impresas de esta Política (incluida la solicitud), del resumen en lenguaje sencillo y de la política de cobros del Hospital se pueden obtener en persona o por correo sin costo adicional visitando o llamando a la Oficina de Ingresos/Comercial del Hospital al:

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
Piso 12
Chicago, Illinois 60611
(877) 924-8200

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 19 de 31

X. Requisitos de presentación de informes

A pedido de la Oficina del Auditor General de Illinois, el Hospital informará anualmente los datos sobre el número de solicitudes completadas y aprobadas, el número de solicitudes completadas y no aprobadas, y el número de solicitudes iniciadas pero no completadas.

XI. Referencias cruzadas/políticas relacionadas

- A. Políticas administrativas: Cobros
- B. Políticas administrativas: Ley para pacientes sin seguro
- C. Políticas administrativas: EMTALA

XII. Autorizaciones

La decisión de proporcionar atención de caridad y asistencia financiera, como se describe en este documento, requiere la aprobación de las siguientes personas:

Cuentas por debajo de \$5,000	Representante de servicio de cuenta
Cuentas entre \$5,001 y \$25,000	Del anterior además del gerente/director de servicios consolidados
Cuentas entre \$25,001 y \$50,000	Del anterior además del director de servicios consolidados
Todas las cuentas por arriba de \$50,001	Del anterior además del vicepresidente del ciclo de ingresos
Excepciones a las pautas de asistencia financiera de hasta \$10,000	Vicepresidente del ciclo de ingresos
Excepciones a las pautas de asistencia financiera de más de \$10,001	Consejo
Servicios especializados	Consejo

XIII. Requisitos reglamentarios.

Esta Política establece pautas y criterios para los programas de asistencia financiera del Lurie Children. Cualquier asistencia financiera otorgada se aplicará a la responsabilidad del paciente por servicios de emergencia u otros servicios médicamente necesarios solamente. Esta Política está destinada a cumplir con la Sección 501 (r) del Código de Rentas Internas, la Ley de Descuento para Pacientes sin Seguro del Hospital de Illinois y la Ley de Facturación Justa de Pacientes de Illinois, y las regulaciones promulgadas en virtud de la misma.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **20** de **31**

XIV. Aprobaciones de políticas

Fecha de creación:

1/1/1992

Fecha de examen/revisión:

11/9/2001, 10/6/2003, 11/15/2004, 4/13/2005,
8/30/2005, 2/8/2006, 1/29/2007, 11/5/2007,
2/4/2008, 8/15/2010, 2/24/2015, 5/2019,
4/2021

Fecha de aprobaciones

Comité Administrativo de Normas y
Procedimientos: 11/15/2004, 1/29/2007,
11/5/2007, 2/4/2008, 9/1/2010, 6/1/2019

Comité de Operaciones del Hospital:
11/28/2001, 11/5/2003, 12/1/2004, 4/13/2005

MAAC: 1/19/2005, 3/30/2005

Consejo de Calidad: 12/3/2001

Junta Médica: 12/11/2001

Comité QMPS de la Junta: 12/20/2001

Comité Financiero de la Junta: 8/19/2010,
8/14/2013, 5/1/2019, 05/2021

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **21** de **31**

ANEXO A
Lista de proveedores

<u>Nombre del proveedor</u>	Sujeto a la Política de Asistencia Financiera (S/N)
Pediatric Faculty Foundation	S
Lurie Children's Medical Group, LLC	S
Lurie Children's Primary Care, LLC	S
Lurie Children's Surgical Foundation, Inc.	S
Lurie Children's Pediatric Anesthesia Associates	S
1-2-3 Pediatrics	N
A to Z Pediatric and Youth Healthcare	N
ABC Pediatrics, LTD	N
Academic Endocrine, Metabolism & Nutrition	N
Adil Pediatrics, Inc	N
Ad-Park Pediatrics	N
Advanced Bionics	N
Advanced Pediatrics-Children's Health Assoc., S.C.	N
Advocate Childrens Hospital	N
Advocate Children's Medical Group	N
Advocate Children's Medical Group - Glenbrook	N
Advocate Childrens Medical Group - Lake Barrington	N
Advocate Hope Ambulatory Clinic	N
Advocate Lutheran Gen. Children's Ctr.	N
Aerocare	N
Air Methods Corporation/University of Chicago Medical Center	N
Alan Rosenblatt MD	N
Albert Hasson MD	N
All About Kids Pediatrics	N
All Bear Cub Pediatrics, S.C.	N
All Star Pediatrics, P.C.	N
Allergy and Asthma Consultants	N
Almost Home Kids	N
Altagracia Medical Center	N
Alzein Medical, Ltd.	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Hosp. of Chicago	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago	N
Ann & Robert H. Lurie Children's Outpatient Center	N
Apple A Day Pediatrics	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **22** de **31**

Apple Dental Care	N
Arlington Pediatrics, Ltd.	N
Aschinberg Pediatrics	N
Assoc. Allergists & Asthma Specialists	N
Assoc. Dental Specialists of Long Grove	N
Associated Allergists & Asthma Specialist	N
Associated Allergists & Asthma Specialists	N
Associated Allergists and Asthma Specialists, Ltd.	N
Associated Pediatric Partners S.C.	N
Associated Pediatricians L.L.C.	N
Associated Pediatrics	N
Aurora Pediatric Clinic	N
Back to Basics Pediatrics, SC	N
Barrington Orthopedic Specialists	N
Bedingfield & Rosewell, S.C.	N
Bharti N Amin	N
Biotronic Midwest LLC	N
Bluhm Cardiovascular Institute Northwestern Medicine	N
Bluhm Cardiovascular Institute, Northwestern Medicine	N
Brickyard Medical Center	N
Bright Smiles Pediatric Dentistry	N
Brush Pediatric Dentistry	N
Brushin' On Belmont	N
Bubbles Pediatrics, LLC	N
Cadence Physicians Group	N
Cadence Physicians Group, Genetics	N
Caring Family S.C.	N
Carol Rosenberg MD	N
Central DuPage Hospital	N
Central DuPage Physician Group	N
Chicago Family Asthma & Allergy, SC	N
Chicago Oral & Maxillofacial Surgery	N
Chicago Pediatric Clinic	N
Chicago Pulmonary Specialists	N
Chicagoland Community Pediatric Cardiology	N
Child & Adolescent Health	N
Child and Family Psychiatric Center LLC	N
Children's Choice Pediatrics	N
Children's Dentistry of Bucktown & Wicker Park	N
Children's Dentistry Park Ridge	N
Children's Health Partners, SC	N
Children's Healthcare Associates	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **23** de **31**

Children's Medical Center	N
Children's Medical Group	N
Children's Mem Outreach Center-Lincoln Park	N
Children's Mem. Outpatient Center-Lincoln Park	N
Children's Mem. Outpatient Lincoln Park	N
Children's Surgical Specialist, LLC	N
City Kids Dental, P.C.	N
Classic Home Care Services Inc.	N
Cochlear America	N
Community Children's Dental World	N
Community Pediatrics, Ltd	N
Cook County Hospital	N
Curtis & Barysenka Sycamore Orthodontics	N
Cynthia Lerner MD	N
David Maddox DDS	N
Dentistry for Children	N
Dentistry For Kids, LTD.	N
Diane L. Ozog, MD, SC	N
Division of Vascular Surgery	N
Donohoe Pediatrics	N
Dr. T S Gunasekaran M.D.	N
Dupage Medical Group	N
DuPage Pediatrics, Ltd.	N
Ear, Nose & Throat Specialists of Illinois	N
Elm Street Pediatrics - Pediatrtrust	N
Elmhurst Clinic	N
Erie Evanston/Skokie Health Center	N
Erie Family Health	N
Erie Family Health Center	N
Erie Family Health Center.	N
Erie HealthReach Waukegan Health Center	N
Evanston Northwestern Hospital	N
Evanston Pediatrics	N
Fairview Pediatrics - Pediatrtrust	N
FGM Pediatrics	N
First Smiles Crystal Lake	N
Frederick M. Cahan MD LLC	N
Frederick M. Cahan MD LLC.	N
Garden Pediatrics	N
Glenbrook Peds - Advocate Children's Medical Group	N
Growing Smiles	N
Hahn Pediatric Group	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **24** de **31**

Healthy Kids. S.C. - Advocate SW Campus	N
HeartCare	N
Heartland Health Center-Devon	N
Herbert Stith DDS	N
Highland Park Pediatrics - Pediatrtrust	N
Hinsdale Pediatric Associates, S.C.	N
Homewood Pediatric Assoc.	N
Ignacio Omengan MD	N
Illinois Allergy and Asthma Specialists	N
Imelda Carlos MD	N
Infant & Children's Clinic, S.C.	N
Infant Welfare Society of Chicago	N
Integrated Pelvic Health Program	N
John Houston, MD	N
John Nathan DDS	N
Karen Pierce MD	N
Kenilworth Medical Assoc.	N
Kids First Pediatric Partners	N
Kids First Pediatrics	N
Kids Health Partners, LLC	N
Kids Place of Willowbrook	N
Kidz Health	N
Komed/Holman Health Center	N
Kyung Kim MD	N
La Rabida Children's Hospital	N
Lake Forest Pediatrics Assoc., Ltd.	N
Lake Shore Pediatrics PediaTrust	N
Lake Shore Pediatrics, Ltd. - Pediatrtrust	N
Lakeview Pediatrics	N
Laura Rogers MD	N
Lavoll and Edger SC	N
Lawrence Kaufman MD	N
Leslie Cordes MD MPH	N
LifeTech DME	N
Lincolnwood Medical Center	N
Lorin Brown MD	N
Lurie Children's en Central DuPage	N
Lurie Children's Center en New Lenox	N
Lurie Children's Outpatient Center-Lincoln Park	N
Lurie Children's Pediatrics - Uptown	N
M. Asim Mustafa, MD	N
Magnolia Pediatric Dentistry	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **25** de **31**

Marianjoy Medical Group	N
Medel	N
Medical Dermatology Associates of Chicago	N
Medical Express Ambulance Service	N
Medical Pediatrics, Ltd.	N
Mednet Healthcare Technologies, Inc.	N
Medtronic	N
Mercy Health System	N
Michael Minieka, M.D.	N
Midwest Ear, Nose &Throat, Ltd.	N
Milestone Pediatrics	N
Millennium Pediatrics	N
Minou Colis, MD	N
Miriam B. Gutmann, MD	N
Mirosława Dulczewska- Miller MD	N
Naperville Pediatrics	N
Nava Segall MD	N
NM Primary & Specialty Care	N
NMFF Radiology	N
NOI NorthShore Orthopedics Chicag	N
North Arlington Pediatrics	N
North Park Pediatrics	N
North Shore Allergy & Asthma, S.C.	N
North Shore Dentistry for Children	N
North Shore Pediatrics Assoc.	N
North Suburban Pediatrics	N
Northshore Medical Group	N
Northshore University Health System Medical Group	N
Northside Suburban Pediatric Assoc.	N
Northwest Community Hospital	N
Northwest Suburban Pediatrics, S.C.	N
Northwestern	N
Northwestern Children's Practice	N
Northwestern Maternal Fetal Medicine	N
Northwestern Med Faculty Foundation	N
Northwestern Med. Faculty Foundation	N
Northwestern Med. Group	N
Northwestern Medical Faculty Foundation	N
Northwestern Medical Group	N
Northwestern Medical Group Department of Anesthesiology	N
Northwestern Medicine	N
Northwestern Medicine Healthtrack Pediatrics	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **26** de **31**

Northwestern Medicine Primary and Specialty Care	N
Northwestern Medicine-Department of Obstetrics & Gynecology Division of Maternal-Fetal Medicine	N
Northwestern Medicine-Regional Medical Group	N
Northwestern Mem. - Dept. of Dermatology	N
Northwestern Mem. Faculty Foundation	N
Northwestern Mem. Physician Group	N
Northwestern Mem. Prentice Women's Hosp.	N
Northwestern Mem. Faculty Foundation	N
Northwestern Memorial Hospital	N
Northwestern Memorial Hospital - Prentice	N
Northwestern Oral & Maxillofacial Surgeons, PC	N
Northwestern Univ. Dept. of Orthopaedics	N
Oak Park Eye Cntr.	N
Oak Park Pediatrics	N
Oak-Mill Pediatrics, S.C.	N
Old Orchard Prof. Bldg.	N
OrthoIllinois	N
Orthopaedic Surgery Specialists, Ltd.	N
Palatine Pediatrics	N
Panacea Allergy, Asthma and Immunology	N
Parkside Pediatrics	N
Pedia Trust, LLC Pediatric Assoc. de Arlington Heights	N
Pediagroup Assoc.	N
Pediatric Associates of Barrington	N
Pediatric Associates of Barrington - Pediatrtrust	N
Pediatric Associates of Barrington, PediaTrust, LLC	N
Pediatric Associates of North Shore	N
Pediatric Associates, S.C.	N
Pediatric Cancer Institute-Hope Children's Hosp.	N
Pediatric Care, P.C.	N
Pediatric Central SC	N
Pediatric Clinic Ltd.	N
Pediatric Dental Health Associates, LTD.	N
Pediatric Eye Associates	N
Pediatric Health Associates	N
Pediatric Health Care	N
Pediatric Health Care Center	N
Pediatric Kidney Specialists	N
Pediatric Partners, SC - Pediatrtrust	N
Pediatric Solutions, S.C.	N
Pediatric Specialists of Northwest	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 27 de 31

Pediatrics On Demand	N
Pediatrics Unlimited	N
PediaTrust Ad-Park Pediatric Associates, S.C.	N
Pediatrust, LLC Pediatric Associates de Barrington	N
PediatTrust Ad-Park Pediatric Assoc., S.C.	N
Pedios, Ltd.	N
Peter Cabrera DDS	N
Physicians Laser & Dermatology Institute	N
Pine Dental Care	N
Plastic Surgery Chicago, LLC	N
Premier Eye Care & Surgery	N
Premier Pediatrics - Pediatrust	N
Primary Care Associates, LTD	N
Rappaport Pediatrics	N
Ravenswood Pediatrics	N
Rehab. Institute of Chicago	N
Retina Consultants	N
Riverview Pediatrics	N
Robert Johnson DMD	N
Roma Franzia MD	N
Ronald Jacobson DDS	N
Rush University Medical Center	N
Salud Pediatrics, S.C.	N
Samir Suleiman MD	N
Samuel Girgis MD	N
Sanders Arlington Pediatrics	N
Sanders Court Pediatrics	N
Sarah R Florence, MD, P.C.	N
Schwartz Pediatrics, SC	N
Shine Pediatric Dentistry	N
Shirley Ryan AbilityLab	N
Shriners Hospital for Children	N
South Loop Pediatrics, LLC	N
Southwest Pediatrics	N
Sprout Pediatric Dentistry	N
Streeterville Pediatrics	N
Suburban Associates in Ophthalmology	N
Suburban Lung Associates	N
Suburban Pediatrics, Ltd.	N
The Traismans, Benuck, Merens and Kimball	N
Thomas Weigel, MD & Guy Randolph, MD Cardiology Ca	N
Tic Tac Tooth Pediatric Dentistry	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página **28** de **31**

Tooth Buds Pediatric Dentistry	N
Usha Setlur MD	N
Vida Pediatrics, Ltd.	N
Wee Care Pediatrics	N
Weissbluth Pediatrics	N
WellCare Neonatologists, C.S.	N
Wellsprings Health Associates	N
West Suburban Ear, Nose & Throat Center	N
West Suburban Hospital	N
Westlake Hospital	N
Wheaton Pediatrics, Ltd.	N
Woodfield Pediatrics d/o PediaTrust	N
Woodfield Pediatrics, S.C.-PediaTrust	N
Xavier Pombar, DO	N
Zaparackas & Knepper Ltd.	N

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 29 de 31

ANEXO B

Cálculo de los montos generalmente facturados

Cargos sobre cuentas por servicios prestados durante el período del 1/1/2020 al 12/31/2020	Ajustes contractuales sobre cuentas	Porcentaje de descuento general
\$793,835,374.63	\$447,734,932.92	56.4%
Porcentaje de montos generalmente facturados		43.6%

Método de cálculo del monto generalmente facturado (AGB):

El analista financiero de Lurie Children's descarga todas las cuentas para el año previo en que:

La cuenta del paciente tiene un pagador de seguro privado o un cargo de Medicare por servicios.

La cuenta del paciente tiene un ajuste contractual.

El ajuste contractual se define como la o las transacciones utilizadas para reducir el total de cargos al monto permitido por el pagador.

Los ajustes contractuales de primer y segundo pagador se utilizan en el cálculo del monto generalmente facturado.

Se ha recibido el pago de seguro final.

Definido como la responsabilidad de seguro que se está cerrando.

La responsabilidad del paciente por deducibles y coseguro puede permanecer abierta.

La suma del total de ajustes contractuales se divide entre la suma de los cargos totales, dando como resultado un porcentaje de descuento general.

El inverso del porcentaje de descuento es el monto generalmente facturado calculado.

El monto generalmente facturado calculado se compara con el reembolso de paciente externo de Blue Cross:

Debido a las limitaciones contractuales del pagador, no se publican los ajustes contractuales en las cuentas de pacientes externo de Blue Cross.

El monto generalmente facturado calculado se compara con la tasa de reembolso contractual de paciente externo de Blue Cross.

El porcentaje de monto generalmente facturado usado para el año calendario posterior será la tasa de contrato para paciente externo de Blue Cross o el porcentaje de monto generalmente facturado calculado, el monto que resulte menor.

El cálculo del porcentaje de monto generalmente facturado se presenta a los departamentos de contabilidad y de contratación de cuidados administrados para su validación.

Después de recibida la validación, el Anexo C de la Política de asistencia financiera se actualiza para el año calendario siguiente.

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 30 de 31

Anexo C
Solicitud de asistencia financiera

FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

PATIENT/FAMILY E-MAIL CONTACT INFORMATION		
PRESUMPTIVE ELIGIBILITY PROGRAM		
<p>You may qualify for financial assistance if you are currently enrolled in one of the specific assistance programs listed below. Please review the programs and indicate if you are currently enrolled in the program. (Proof of current enrollment in the program must be supplied but no other documentation will be necessary, and the Monthly Income information requested above is not required.)</p>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Please indicate in the column to the left if you are currently enrolled in any of the following programs.
	<input type="checkbox"/>	Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC)
	<input type="checkbox"/>	Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
	<input type="checkbox"/>	Illinois Free Lunch and Breakfast Programs
	<input type="checkbox"/>	Low Income Home Energy Assistance Program (ILHEAP)
	<input type="checkbox"/>	Community Based program providing access to medical care
	<input type="checkbox"/>	Specify Name:
	<input type="checkbox"/>	Grant Assistance for medical services
	<input type="checkbox"/>	Specify Name:
	<input type="checkbox"/>	Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
	<input type="checkbox"/>	IHDA's Rental Housing Support Program
<p>If you do not qualify for the programs listed above, please provide the following information for each applicable family members</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a copy of the most recent tax return (1040) 2) a copy of the last three pay stubs for all employed family members 3) if applicable, copy of Social Security Award 4) if applicable, copy of Unemployment Statement 5) other income (child support, alimony, letter from employer if paid in cash) 		
<p>Note: Although typically the Hospital is able to determine eligibility utilizing the documents detailed above. Further clarification may be requested to assist in the qualification process, including the following items: Checking and Savings account information; Stocks; Certificates of Deposit; Mutual Funds; Real property; and Health savings/Flexible spending account information.</p>		

Applicant Certification: I certify that the information in this application is true and correct to the best of my knowledge. I will apply for any state, federal or local assistance for which I may be eligible to help pay for this hospital bill. I understand that the information provided may be verified by the hospital and I authorized the hospital to contact third parties if necessary to verify the accuracy of the information provided in this application. I understand that if I knowingly provide untrue information in this application, I will be ineligible for financial assistance, any financial assistance granted to me may be reversed, and I will be responsible for the payment of the hospital bill.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Manual de políticas y procedimientos administrativos

Alcance de la asistencia financiera: En toda la organización

Fecha de vigencia: 8/18/2016

Fecha de revisión: 4/15/2021

Página 31 de 31

ANEXO D

El *Registro Federal* del 13 de enero de 2021 (86 FR 7732-7734) incluye un aviso del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de las pautas federales de pobreza actualizadas anualmente, que se utilizan para establecer la elegibilidad para varios programas de asistencia federal. Las pautas de 2021 para Illinois son:

Número de integrantes de la familia	Directrices sobre pobreza	300 % FPL 2021
1	\$12,880	\$38,640
2	\$17,420	\$52,260
3	\$21,960	\$65,880
4	\$26,500	\$79,500
5	\$31,040	\$93,120
6	\$35,580	\$106,740
7	\$40,120	\$120,360
8	\$44,660	\$133,980
9	\$49,200	\$147,600
10	\$53,740	\$161,220

Para unidades familiares de más de diez personas, agregue \$4,540 por cada persona adicional.