



**Nicklaus
Children's
Hospital**

| | | | |
|---------------|---|---------------------|-------------------|
| Category: | Admin/HR | Policy Stat ID | 14868971 |
| Policy Owner: | Revenue Cycle Director | Origination Date: | December 1, 2012 |
| Policy Title: | 501(r) Financial Assistance Policy | Last Revision Date: | March 1, 2024 |
| Supersedes: | 501(r) Financial Assistance Policy | Last Review Date: | February 17, 2025 |
| Retired Date: | | | |

Politica de Asistencia Financiera

DISTRIBUCION:

En todo el Sistema

ALCANCE:

En todo el sistema: El Sistema de Salud de Nicklaus Children's compuesto por el Hospital, la Fundacion, los Especialistas Pediatricos de Nicklaus Children's y otras entidades de propiedad absoluta de Nicklaus Children's, y todos los empleados y contratistas de esas entidades.

PROPOSITO:

Garantizar que los ciudadanos estadounidenses y los inmigrantes legales que no pueden pagar los cargos del hospital sean evaluados para determinar su elegibilidad para recibir asistencia financiera, independientemente de su raza, religion, origen etnico, origen nacional, sexo, condicion preexistente, discapacidad ffsica y/o mental.

POLITICA:

Las determinaciones de asistencia financiera NO se basaran ni se veran afectadas por raza, religion, etnia, origen nacional, sexo, condicion preexistente, discapacidades ffsicas y/o mentales.

El departamento de Servicios financieros para pacientes (PFS) determinara que pacientes cumplen con los criterios para asistencia financiera/atencion no compensada mediante un proceso verificable basado en las Pautas Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos sujeto a la siguiente disposicion: Se deben agotar todos los intentos de reembolso del seguro (es decir, solicitar Medicaid, proporcionar toda la informacion de terceros, incluida la informacion sobre vehiculos motorizados u otra informacion

necesaria para adjudicar reclamaciones) antes de que se pueda considerar la elegibilidad para recibir asistencia financiera.

CATASTROFICO:

Nicklaus considerara los gastos medicos totales que enfrenta una familia sin seguro y la capacidad de la familia para pagar esos gastos, y ofrecera mayor asistencia, cuando sea posible, a aquellas personas o familias que enfrentan gastos medicos catastróficos.

- Situaciones Catastróficas. Los pacientes cuya responsabilidad despues de todos los descuentos elegibles sea superior al 25 % del ingreso familiar bruto anual pueden ser elegibles para recibir asistencia financiera catastrófica y recibir el 100 % de los saldos pendientes que actualmente no tienen deudas incobrables.

Los pacientes seran considerados para recibir asistencia financiera del 100 % o estado no compensado si sus ingresos familiares durante los 12 meses anteriores son del 200 % o menos de las pautas federales de pobreza del afio en curso (publicadas en el Registro Federal). Consulte el Anexo A.

ELEGIBILIDAD PRESUNTA:

Elegibilidad presunta: Nicklaus Children's reconoce que no todos los pacientes/garantes pueden completar la solicitud solicitada de asistencia financiera. Para aquellos que no pueden proporcionar la documentaci6n requerida, Nicklaus Children's puede utilizar agendas externas para determinar la elegibilidad presunta para recibir atenci6n caritativa. Dichas determinaciones se haran de conformidad con la ley aplicable. La elegibilidad presunta puede determinarse sobre la base de circunstancias individuales que incluyen, entre otras:

- A. Los ingresos del paciente estan por debajo del 200 % de las pautas federales de pobreza y se consideran pagos por cuenta propia
- B. Paciente dado de alta a un SNF
- C. El paciente ha fallecido
- D. Programas de prescripc6n financiados por el estado
- E. Personas sin hogar o que recibieron atenci6n de una elfnica para personas sin hogar
- F. Participaci6n en programas para Mujeres, Bebes y Ninos (WIC)
- G. Elegibilidad para cupones de alimentos
- H. Elegibilidad para el programa de almuerzo escolar subsidiado
- I. Elegibilidad para otros programas de asistencia estatales o locales que no estan financiados (por ejemplo, reducci6n de gastos de Medicaid)
- J. Pacientes que son remitidos a traves de una Asociaci6n Nacional de Clfnicas Gratuitas
- K. Pacientes elegibles para Medicaid, cuando se apliquen los siguientes criterios:
 - Los requisitos de elegibilidad de Medicaid se cumplen despues de que se brinda el servicio; Los cargos no cubiertos ocurren en un encuentro elegible para Medicaid; y El proveedor no esta acreditado ni contratado.
- L. Las viviendas para personas de bajos ingresos o subsidiadas se proporcionan como direcci6n valida; o
- M. Existen otras barreras importantes.

En ausencia de informaci6n proporcionada por el paciente, este proceso permitira al Hospital tomar decisiones informadas sobre las necesidades financieras de los pacientes. Debido a la naturaleza inherente de las circunstancias presuntas, un paciente que se determine que es elegible para recibir asistencia financiera presunta recibira una cancelaci6n del 100 % del saldo de la cuenta.

COMPROMISO DE BRINDAR ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA:

El hospital brinda, sin discriminaci6n, atenci6n para afecciones medicas de emergencia a personas, independientemente de si son elegibles para recibir asistencia segun esta Polftica de asistencia financiera.

El hospital no emprendera acciones que disuadan a las personas de buscar atenci6n medica de emergencia, como exigir que los pacientes del departamento de emergencia paguen antes de recibir tratamiento para afecciones medicas de emergencia o permitir actividades de cobro de deudas que interfieran con la prestaci6n, sin discriminaci6n, de atenci6n medica de emergencia. Los servicios medicos de emergencia, incluidos los traslados de emergencia, de conformidad con EMTALA, se brindan a todos los pacientes del Hospital de manera no discriminatoria, en conformidad con la polftica de Disposiciones de EMTALA del hospital.

SERVICIOS ELEGIBLES:

Esta polftica se aplica unicamente a los cargos por servicios de emergencia u otros servicios medicamente necesarios proporcionados por el Hospital y en todos los centros de atenci6n ambulatoria de Nicklaus Children's. Los servicios electives no son elegibles para asistencia financiera. La polftica se aplica unicamente a los proveedores empleados de Nicklaus Children's, incluido el hospital Nicklaus Children's que brinda atenci6n de emergencia u otra atenci6n medicamente necesaria en el hospital.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR AYUDA FINANCIERA:

1. Para determinar si un paciente califica segun esta Polftica de asistencia financiera, el garante debe completar y firmar un formulario de solicitud de evaluaci6n financiera (consulte el Anexo B). Las solicitudes se aceptaran durante 240 dfas despues de la primera factura al paciente. Se aceptaran como comprobante de ingresos los siguientes documentos:

- Talones de cheques de n6mina de los ultimos 3 meses
- Los pacientes que trabajan por cuenta propia deben presentar la declaraci6n de perdidas y ganancias mas reciente o la declaraci6n de impuestos del aiio mas reciente para incluir el formulario 1040 complete con los Anexos C.
- Anexo E de la declaraci6n de impuestos para otros bienes inmuebles o ingresos por alquiler
- Verificaci6n escrita del empleador/agencias gubernamentales que verifiquen los ingresos de los ultimos 3 meses

- Copias de cualquier pension, pension alimenticia u otras fuentes de ingresos
 - Copias de los ingresos de la seguridad social
 - Cualquier otra informacion que se considere pertinente.
 - Si existen cuentas bancarias, el extracto bancario mas reciente de cada cuenta.
2. Las cuentas que hayan cumplido con el proceso de calificacion establecido se aprueban segun criterios de saldo:
- a. Monto mayor a \$5,001- \$15,000- Senior/Supervisor
 - b.\$15,000-\$50,000- Gerente
 - c.\$50,000 y mas- Director

BASE PARA EL CALCULO DE LOS IMPORTES COBRADOS A LOS PACIENTES:

Luego de una determinacion de elegibilidad segun esta politica, a un paciente elegible para recibir asistencia financiera no se le cobrara mas por la atencion de emergencia u otra atencion medicamente necesaria que los montos generalmente facturados a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atencion (AGB). El Hospital calcula los AGB segun el metodo retrospectivo, lo que significa que el Hospital determina los AGB para cualquier emergencia u otra atencion medicamente necesaria brindada a una persona elegible para recibir asistencia financiera en funcion de los reclamos permitidos por el pago por servicio de Medicare y todas las aseguradoras de salud privadas que pagan reclamos al centro hospitalario durante un periodo de 12 meses (segun lo definido por las Regulaciones del Tesoro bajo la seccion 501 (r) delCodigo de Rentas Internas de 1986, segun enmendado). El Hospital no factura ni espera el pago de cargos brutos/totales de personas que califican para recibir asistencia financiera segun esta politica.

ACCIONES TOMADAS EN CASO DE IMPAGO:

La informacion adicional sobre las acciones que el Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describe en una Politica de facturacion y cobro separada. Los miembros del publico pueden obtener una copia gratuita de esta politica separada del Hospital a traves de la informacion de contacto que se indica a continuacion.

MEDIDAS PARA PUBLICAR AMPLIAMENTE LA DISPONIBILIDAD DE AYUDA FINANCIERA:

El Hospital hace que esta Politica de asistencia financiera, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta politica esten ampliamente disponibles en su sitio web, e implementa medidas adicionales para publicitar ampliamente la politica en las comunidades atendidas. Ademas, el hospital se adapta a todas las poblaciones importantes que tienen un

dominio limitado del inglés traduciendo esta política, el formulario de solicitud y el resumen en lenguaje sencillo de esta política al idioma principal hablado por dichas poblaciones.

INFORMACION DE CONTACTO DEL HOSPITAL:

Sitio de Internet: <https://www.nicklauschildrens.org/pacientes-y-familias/seNicios-financieros/programa-de-ayuda-economica>

Telefono: 888-538-3036

Por correo electrónico:

Nicklaus Children's Hospital
Attn: PFS Customer SeNice
3100 SW 62 Avenue
Miami, FL 33155

En persona:

Eligibility Assistance SeNices
Department 3100 SW 62 Avenue
Miami, FL 33155

REFERENCIAS:

Pautas federales de pobreza

Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible

APROBADO POR:

COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS, COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS,

Consulte la copia electrónica para obtener la última versión de/ documento. Este documento no está controlado cuando se imprime. Consulte la lista maestra de políticas en PolicyStat para verificar que esta sea la versión correcta antes de usarla.

Adjuntos

Anexo A- <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Anexo B- https://www.nicklauschildrens.org/NCH/media/docs/pdf/Finance/2025_Nicklaus-Financial-Application-SPA.pdf

Anexo A - Pautas Federales de Pobreza

| ANUALMENTE | | | Entre este nivel de ingresos y el nivel anterior, amortiza coma % de los cargos el % de descuento mostrado | Entre este nivel de ingresos y el nivel anterior, amortiza coma % de los cargos el % de descuento mostrado | Sobre el nivel de ingresos anterior, amortizaci6n coma % de los cargos el % de descuento mostrado |
|--------------------|--|----------------------|--|--|---|
| | | MAGI 138% | HFA 100% | Descuento Parcial 80% | Descuento para pago por cuenta propia 50% |
| Tamario de Familia | Lineamientos federales de pobreza (FPG)* | 138% FPG | 200% FPG | 400% FPG | Mayor de 400% FPG |
| | \$15,650 | \$21,597 | \$31,300 | \$62,600 | |
| 2 | \$21,150 | \$29,187 | \$42,300 | \$84,600 | |
| 3 | \$26,650 | \$36,777 | \$53,300 | \$106,600 | |
| 4 | \$32,150 | \$44,367 | \$64,300 | \$128,600 | |
| 5 | \$37,650 | \$51,957 | \$75,300 | \$150,600 | |
| 6 | \$43,150 | \$59,547 | \$86,300 | \$172,600 | |
| 7 | \$48,650 | \$67,137 | \$97,300 | \$194,600 | |
| 8 | \$54,150 | \$74,727 | \$108,300 | \$216,600 | |
| Cada adicional | \$5,500 | | | | |

Anexo A - Pautas Federales de Pobreza

| MENSUALMENTE | | Entre este nivel de ingresos y el nivel anterior, amortiza como % de las cargos el % de descuento mostrado | | Entre este nivel de ingresos y el nivel anterior, amortiza como % de las cargos el % de descuento mostrado | | Sabre el nivel de ingresos anterior, amortizaci6n como % de las cargos el % de descuento mostrado | |
|--------------------------------|--|--|-----------------|--|--|---|--|
| TODAS LAS INSTALACIONES | | MAGI 138% | HFA 100% | Descuento Parcial 80% | Descuento para pago por cuenta propia 50% | | |
| Tamario de Familia | Lineamientos federales de pobreza (FPG)* | 138% FPG | 200% FPG | 400% FPG | Mayor de 400% FPG | | |
| | \$1,304.17 | \$1,799.75 | \$2,608.33 | \$5,216.67 | | | |
| 2 | \$1,762.50 | \$2,432.25 | \$3,525.00 | \$7,050.00 | | | |
| 3 | \$2,220.83 | \$3,064.75 | \$4,441.67 | \$8,883.33 | | | |
| 4 | \$2,679.17 | \$3,697.25 | \$5,358.33 | \$10,716.67 | | | |
| 5 | \$3,137.50 | \$4,329.75 | \$6,275.00 | \$12,550.00 | | | |
| 6 | \$3,595.83 | \$4,962.25 | \$7,191.67 | \$14,383.33 | | | |
| 7 | \$4,054.17 | \$5,594.75 | \$8,108.33 | \$16,216.67 | | | |
| 8 | \$4,512.50 | \$6,227.25 | \$9,025.00 | \$18,050.00 | | | |