



Kennedy Krieger Institute

## Política de asistencia financiera

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2019

Como un proveedor especializado que trata a pacientes con trastornos del cerebro, Kennedy Krieger Institute (KKI) reconoce la tensión financiera única que enfrentan muchos de nuestros pacientes y sus familias. Para aliviar la carga financiera, Kennedy Krieger Institute ofrece asistencia financiera para indigencia médica o asistencia catastrófica a aquellas personas que califican. En el Anexo B se incluye una lista de todos los grupos de proveedores y las organizaciones que están incluidas y excluidas.

Para administrar los recursos de manera adecuada y permitir a KKI ayudar a la mayor cantidad de personas necesitadas, la junta directiva establece las siguientes pautas para la provisión de la asistencia financiera.

### Pautas de la política

La asistencia financiera se proporcionará para servicios médicamente necesarios, según una determinación individualizada de la necesidad financiera cuando se cumplan los criterios de elegibilidad establecidos en esta política. La asistencia se adjudicará independientemente de la edad, la raza, el origen étnico, la religión, la cultura, el idioma, la discapacidad física o mental, el nivel socioeconómico, el sexo, la orientación sexual y la identidad o expresión de género, incluida la condición de transgénero.

### Definiciones

- **Montos generalmente facturados:** a las personas que se las consideren elegibles para la asistencia financiera no se les cobrará más que los Montos generalmente facturados (Amounts Generally Billed, AGB) a los que tienen atención cubierta por un seguro. Para calcular los AGB, KKI utilizará el monto permitido por Medicaid o una organización de atención administrada (Managed Care Organization, MCO) de Medicaid para el mismo servicio médicamente necesario. En este cálculo se utilizan los AGB en las fechas del servicio de la atención médicamente necesaria aprobada para la asistencia financiera.
- **Asistencia catastrófica:** descuentos en las facturas de KKI para atención médicamente necesaria en virtud del Programa de asistencia financiera para personas o familias cuyas facturas médicas superen un determinado nivel de sus ingresos.
- **Acciones de cobro extraordinarias (ECA):** en caso de que quede un saldo restante impago después del final del período de notificación, es posible que KKI tome otras acciones de

cobro con las personas que no presentaron una solicitud de asistencia financiera completa con la documentación de respaldo requerida. Dichas acciones pueden incluir las siguientes:

- Requerir el pago antes de proporcionar la atención médicamente necesaria debido a la falta de pago de una o más facturas de atención proporcionada anteriormente.
- Vender o alquilar la deuda de una persona a otra parte.
- Difundir información adversa sobre la persona a agencias de informes de crédito del consumidor o agencias de informes de crédito.
- **Familia:** según lo define la Oficina del Censo, familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Según las normas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), si la persona reclama a otra como su dependiente en su declaración de impuestos, es posible que se considere un dependiente para los fines de proporcionar la asistencia financiera.
- **Ingreso familiar:** KKI sigue los criterios de la Oficina del Censo cuando determina el ingreso en relación con las Pautas federales de pobreza, según se describe a continuación:
  - Ingresos, compensación por desempleo, indemnización por accidentes de trabajo, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos a veteranos, beneficios del superviviente, ingresos por jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de herencias, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia, manutención de hijos, asistencia de personas que no pertenecen al hogar u otras fuentes varias.
  - Los beneficios que no sean en efectivo (como cupones para alimentos y subsidios de vivienda) no cuentan.
  - Determinado antes de impuestos.
  - Se excluyen las ganancias o pérdidas de capital.
  - Si una persona vive con una familia, debe incluir el ingreso de todos los miembros de la familia (las personas que no sean familiares, como los compañeros de hogar, no cuentan).
- **Pautas federales de pobreza:** el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. determina las Pautas federales de pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) y se actualizan periódicamente.
- **Indigencia médica:** la falta de reservas financieras para pagar la atención médica, como las personas no aseguradas o infraseguradas.
- **Servicios médicamente necesarios:** según los define Medicaid.
- **Períodos de solicitud y notificación:**
  - El **período de notificación** comienza en la fecha de servicio y se extiende hasta 120 días después del envío de la primera factura al paciente. Una vez agotado este período, es posible que KKI tome acciones de cobro extraordinarias (Extraordinary Collection Actions, ECA) con las personas que no hayan pagado el saldo por los

servicios o no hayan presentado una solicitud de asistencia financiera completa con la documentación de respaldo requerida.

- El **período de solicitud** comienza en la fecha de servicio y finaliza 240 días después de que se haya enviado la primera factura al paciente. Durante este período, KKI aceptará y revisará toda solicitud completa con la documentación de respaldo requerida para la asistencia financiera. Si la solicitud se recibe después de que las ECA hayan comenzado, la actividad se suspenderá a la espera de la revisión y el resultado de la revisión de la solicitud. Las solicitudes que se reciban después del período de solicitud se considerarán por separado.
- **Persona infrasegurada:** una persona que tiene cobertura de seguro, pero la cobertura en virtud del plan no es adecuada para sus necesidades debido a las limitaciones en los términos de la cobertura, conforme a la póliza de seguro, o porque la persona no puede cubrir sus gastos en efectivo en virtud de la póliza.
- **Persona no asegurada:** una persona que no tiene cobertura de seguro.

## **Criterios de elegibilidad**

### **Asistencia financiera**

Los pacientes deben cumplir con los siguientes criterios para ser elegibles para la indigencia médica o la asistencia catastrófica.

- **Residencia de Maryland**
  - Para ser elegible para la asistencia financiera, la persona debe ser un residente de Maryland. La reubicación en Maryland con el único fin de recibir el beneficio de atención médica no cumple con el criterio de residencia. Los niños y pacientes que residan en un país extranjero no son elegibles para la asistencia financiera. Esta política se aplicará independientemente de la condición de inmigración del paciente.
  - Se requiere un comprobante de residencia. Una verificación aceptable de residencia en Maryland incluye una tarjeta de identificación válida emitida por el estado o la factura un servicio.
- **Denegación para recibir asistencia gubernamental**
  - Se requiere que los pacientes hayan recibido una denegación de asistencia a través de un programa gubernamental antes de solicitar el programa de asistencia financiera. En circunstancias atenuantes, donde es aparente que el ingreso supera los niveles de la asistencia gubernamental, es posible que este requisito se exima según el caso.
  - Se requiere documentación de la denegación para la asistencia gubernamental.

### **Requisitos adicionales para la indigencia médica**

- Los pacientes con ingresos individuales o familiares que sean inferiores o iguales al 100 % de las Pautas federales de pobreza son elegibles para la atención gratuita (descuento de asistencia financiera del 100 %).
- Los pacientes con ingresos individuales o familiares que sean inferiores o iguales al 400 % de las Pautas federales de pobreza son elegibles para un descuento de asistencia financiera según una escala fluctuante, como se describe en el Anexo A.

### **Requisitos adicionales para la asistencia catastrófica**

Los pacientes con ingresos familiares que superen el nivel para la indigencia médica son elegibles para la asistencia catastrófica como se describe en el Anexo A, siempre que se cumplan los siguientes criterios.

- Pacientes que tengan facturas médicas, después del pago de terceros pagadores, que superen el 60 % del ingreso bruto anual individual o familiar.
- Pacientes que tengan facturas médicas que superen el 60 % del ingreso bruto anual individual o familiar y ese ingreso supere el 400 % de las Pautas federales de pobreza y no puedan pagar el saldo restante de la factura.

## **Inelegibilidad**

Es posible que los pacientes no sean elegibles para recibir asistencia financiera si cumplen con los siguientes criterios. En cada uno de estos casos, el paciente o la familia sería responsable de los cargos.

- El paciente está cubierto por una compañía de seguros comerciales que no tiene un contrato con KKI y no pagará beneficios fuera de red a KKI o no autoriza que los servicios se proporcionen en KKI.
- El paciente o la familia no proporciona toda la información requerida a KKI o a su compañía de seguros.
- El paciente o la familia que decide recibir atención en KKI, aunque sabe que los servicios no estarán cubiertos, será responsable de la totalidad de los cargos.
- Se determina que el paciente puede calificar para un programa patrocinado por el gobierno, pero el paciente o la familia se niegan a solicitar la asistencia.

## **Solicitudes**

El paciente o la familia deben postularse al completar la solicitud y proporcionar documentación de respaldo a fin de que se los considere elegibles para la atención gratuita o para la atención a una tarifa reducida. A los solicitantes no se les denegará la asistencia financiera si no presentan información o documentación que esta política o la solicitud no requieren de manera explícita.

## **Requisitos de la solicitud**

Se debe recibir la siguiente documentación para procesar la solicitud de asistencia financiera:

- Solicitud firmada y completa.
- Documentación requerida.
  - Copia de la declaración de impuestos del último año, si está casado y realiza la presentación por separado, se deben proporcionar copias de las dos declaraciones.
  - Copia de los últimos tres (3) recibos de sueldo, una carta del empleador o un comprobante de la condición de desempleo.
  - Comprobante de residencia en Maryland, como una identificación con fotografía emitida por el estado o una factura de servicio.
  - Copia de todas las tarjetas del seguro médico.
  - Copia de la adjudicación del Seguro Social (si corresponde).
  - Copia de la carta de determinación de asistencia médica o del Seguro Social.
    - El requisito se exime si es aparente que el paciente no calificará para la asistencia gubernamental. Si la cobertura gubernamental del paciente solo cubre una parte de los días de tratamiento, es posible que se requiera una solicitud o denegación para el período del día no cubierto por el programa gubernamental.
- Además, en el caso de la asistencia catastrófica, las solicitudes deben incluir lo siguiente:
  - Comprobante de gastos mensuales de subsistencia incluido en la solicitud.
  - Copias de los gastos médicos no pagados.

## **Factores a tener en cuenta para la determinación de la asistencia financiera**

Se deben tener en cuenta los siguientes factores para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera:

- Ingresos brutos del hogar.
- Cantidad de integrantes de la familia.
- Las Pautas federales de pobreza, según la actualización anual del Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Los activos y pasivos a la fecha en que se presenta la solicitud.

En el caso de la asistencia catastrófica, es posible que también se consideren los criterios atenuantes, incluidos los siguientes:

- Condición médica del principal proveedor de la familia.
- Situación de empleo junto con el potencial de futuros ingresos del principal proveedor de la familia.
- La predisposición de la familia para trabajar con KKI a fin de acceder a todas las posibles fuentes de pago.

- El monto y la frecuencia de los tratamientos médicamente necesarios en KKI y otras facturas de atención médica.

Se comprende que las dificultades financieras pueden surgir después de la fecha del servicio. Independientemente del momento en el que comienzan las dificultades financieras, se evaluarán las circunstancias individuales en todas las solicitudes de asistencia financiera. KKI se reserva el derecho a ofrecer mayor o menor asistencia financiera según el patrimonio neto, los ingresos previstos y las obligaciones financieras actuales de la familia del paciente, entre otras cosas.

Se pueden realizar excepciones al criterio anterior solo con la aprobación del vicepresidente de finanzas. Además, Kennedy Krieger Institute proporciona atención gratuita según el caso a través de la participación en programas (como The Access Partnership) y a discreción de la gerencia clínica/de finanzas.

### **Si la presentación de una solicitud está incompleta**

Si no se recibe toda la documentación requerida (p. ej., la solicitud está incompleta), se le informará al postulante sobre la documentación o información que le falta para que complete la solicitud junto con el Resumen en lenguaje sencillo. Además, si no se recibe la documentación necesaria, KKI proporcionará al menos una notificación escrita informando que es posible que KKI o una agencia de cobranzas inicien o retomen los esfuerzos de cobranza si la persona no completa la solicitud o no paga el monto adeudado en el plazo especificado. El plazo se calculará como 30 días después del envío de la carta en la que se notifica sobre la documentación requerida faltante para la solicitud de asistencia financiera.

### **Período de tiempo para determinar la elegibilidad**

Se determinará la elegibilidad en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se haya recibido toda la información necesaria para tomar una determinación.

### **Notificación sobre la determinación**

Los pacientes recibirán una notificación sobre la determinación para la asistencia financiera según se describe a continuación.

- **Determinación de elegibilidad:** se proporcionará una decisión escrita con respecto a la elegibilidad en un plazo de 30 días a partir de la recepción de la solicitud completa y todos los documentos de respaldo necesarios. La notificación incluirá lo siguiente:
  - **Si la asistencia financiera está aprobada:** el monto porcentual de la asistencia financiera, instrucciones sobre los saldos restantes después del descuento de la asistencia financiera.

- **Si la asistencia financiera no está aprobada:** el motivo de la denegación y el pago que se espera del paciente o la familia.
- **Duración de la asistencia financiera en caso de que esté aprobada:** cuando se toma una determinación de elegibilidad para la asistencia financiera, todas las cuentas de los pacientes dentro de la familia se deben administrar de la misma manera durante los 12 meses posteriores a la fecha de dicha determinación. Los descuentos se aplicarán a todos los saldos abiertos que el paciente paga por cuenta propia durante el período de 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia, que se designa en la notificación de adjudicación de la asistencia financiera. Se requerirá una solicitud nueva para los servicios proporcionados durante los 12 meses o más posteriores a la determinación inicial (u otra anterior) o si se reciben instrucciones de que el estado financiero del paciente o la familia ha cambiado significativamente.

### **Cálculo de la atención gratuita o con descuento**

La atención gratuita o con descuento se calcula según se muestra en el Anexo A. Los descuentos se aplicarán a la responsabilidad del paciente según lo evalúe el seguro o en el caso de un paciente que paga por cuenta propia o sin seguro, la totalidad de los cargos.

Los niveles de la asistencia financiera proporcionada por KKI se basan en el ingreso, la cantidad de integrantes de la familia y las Pautas federales de pobreza. Las Pautas federales de pobreza se publican anualmente, y KKI actualizará sus políticas según las últimas Pautas publicadas.

KKI limitará los montos cobrados a los pacientes elegibles en virtud de esta política para que no superen los AGB. Esta política prohíbe el uso de la totalidad de los cargos, excepto cuando la declaración del paciente pueda reflejar descuentos y cargos netos según los AGB. Las copias del cálculo de los AGB específicos para un servicio en particular aprobado para la asistencia financiera se encuentran disponibles sin cargo al comunicarse con el departamento de Contabilidad del paciente al 443-923-1870.

### **Facturación y cobro**

Se requiere a KKI hacer todos los esfuerzos razonables para notificar a los pacientes sobre el programa de asistencia financiera. Los esfuerzos razonables incluyen distribuir un Resumen en lenguaje sencillo sobre la Política de asistencia financiera al paciente y ofrecer una solicitud al paciente antes de darle el alta, como también, incluir una notificación escrita sobre la disponibilidad de la asistencia financiera en cada estado de cuenta. Las situaciones específicas que pueden requerir esfuerzos razonables incluyen las siguientes:

- Cuando se presenta una solicitud incompleta, KKI debe:
  - Suspender toda ECA contra el paciente.

- Proporcionar una notificación escrita que describa la información adicional necesaria e incluir un Resumen en lenguaje sencillo.
- Proporcionar al menos una notificación escrita en la que se informe al paciente sobre las ECA que se podrían tomar (o retomar) si la solicitud no se completa o si no se realizan los pagos antes del plazo indicado en la notificación escrita, que no deberá ser antes de los 30 días a partir de la fecha de la notificación escrita o del último día del período de solicitud.
- Cuando se presenta una solicitud completa dentro del período de solicitud, KKI debe:
  - Suspender toda ECA contra el paciente.
  - Tomar y documentar una determinación con respecto a si el paciente es elegible para la asistencia financiera de manera oportuna.
  - Notificar al paciente por escrito sobre la determinación (incluida la asistencia para la que es elegible el paciente, si corresponde) y las bases para esta determinación.
- Cuando se determina que un paciente o una familia es elegible para la asistencia financiera, KKI debe:
  - Proporcionar un estado de cuenta en el que se indique el monto adeudado luego de restar la asistencia financiera.
  - Reembolsar todo pago en exceso realizado por el paciente.
  - Tomar medidas razonables para reservar cualquier ECA (que no sea la venta de la deuda) que se haya tomado contra el paciente.

## **Solicitar asistencia financiera**

### **Cómo realizar la solicitud**

El paciente y las familias que deseen solicitar asistencia financiera pueden completar una solicitud que se encuentra en el sitio web de KKI en [www.KennedyKrieger.org/Financial-Assistance](http://www.KennedyKrieger.org/Financial-Assistance) y enviarla, junto con la documentación de respaldo, a la Oficina de servicios financieros para el paciente. Para solicitar copias de la Política de asistencia financiera, del Resumen en lenguaje sencillo o de la solicitud, o para solicitar ayuda con el proceso de solicitud, comuníquese con Servicios financieros para el paciente:

#### **Patient Accounting**

Kennedy Krieger Institute  
 1741 Ashland Ave  
 Baltimore, MD 21205  
 443-923-1870

## Anexo A

### **Cálculo de elegibilidad para la asistencia financiera**

Cantidad de integrantes de la familia	Requisitos de Ingresos para la indigencia médica				
	1	\$0 - \$16,752	\$16,753 - \$33,504	\$33,505 - \$38,504	\$38,505 - \$43,504
2	\$0 - \$22,716	\$22,717 - \$45,432	\$45,433 - \$55,432	\$55,433 - \$65,432	\$65,433 - \$67,640
3	\$0 - \$28,680	\$28,681 - \$57,360	\$57,361 - \$67,360	\$67,361 - \$77,360	\$77,361 - \$85,320
4	\$0 - \$34,632	\$34,633 - \$69,264	\$69,265 - \$79,264	\$79,265 - \$89,264	\$89,265 - \$103,000
5	\$0 - \$40,596	\$40,597 - \$81,192	\$81,193 - \$91,192	\$91,193 - \$101,192	\$101,193 - \$120,680
6	\$0 - \$46,560	\$46,561 - \$93,120	\$93,121 - \$103,120	\$103,121 - \$113,120	\$113,121 - \$138,360
7	\$0 - \$52,524	\$52,525 - \$105,048	\$105,049 - \$115,048	\$115,049 - \$125,048	\$125,049 - \$156,040
8	\$0 - \$58,488	\$58,489 - \$116,976	\$116,977 - \$126,976	\$126,977 - \$136,976	\$136,977 - \$173,720
<b>Descuento</b>	<b>100 %</b>	<b>80 %</b>	<b>60 %</b>	<b>40 %</b>	<b>20 %</b>

### **Cálculo de elegibilidad para la asistencia catastrófica**

El ingreso del paciente o la familia supera el 400 % de las Pautas federales de pobreza. El saldo adeudado debe ser igual o superior al 60 % del ingreso de la persona o familia.

Saldo adeudado	Descuento
El saldo adeudado es igual o superior al 90 % del ingreso.	<b>70 %</b>
El saldo adeudado es igual o superior al 80 % e inferior al 90 % del ingreso.	<b>60 %</b>
El saldo adeudado es igual o superior al 70 % e inferior al 80 % del ingreso.	<b>50 %</b>
El saldo adeudado es igual o superior al 60 % e inferior al 70 % del ingreso.	<b>40 %</b>

*Actualizado en abril de 2017*

## Anexo B

### **Organizaciones y grupos de proveedores incluidos**

Kennedy Krieger Institute (Kennedy Krieger Children's Hospital)

Kennedy Krieger Associates

### **Organizaciones y grupos de proveedores excluidos**

Laboratorios de genética de Kennedy Krieger Institute

PACT: Helping Children With Special Needs

Escuelas de Kennedy Krieger

Servicios de evaluación educativa de Kennedy Krieger

Johns Hopkins Medicine

Hospital Johns Hopkins

Asociación de práctica clínica de la Universidad Johns Hopkins

Médicos de la comunidad de Johns Hopkins

Servicios de laboratorio de Johns Hopkins

Consultorios de médicos de Johns Hopkins

NuMotion/ATG Rehab

### **Servicios excluidos**

Servicios que no se consideran médicamente necesarios, según los define Medicaid.

