



Número de póliza:	1.15	Fecha original de emisión:	1 de enero de 2002
Sección:	Operaciones	Fecha de revisión:	17 de noviembre de 2024
Título:	Asistencia Financiera	Fecha de revisión:	4 de marzo de 2025
Agencia Regulatoria:	Departamento del Tesoro de Estados Unidos		

Título anterior: Atención de caridad

I. POLÍTICA

El Children's Healthcare of Atlanta, Inc. ("Children's") entiende que los pacientes y garantes pudieran no tener la capacidad para pagar los gastos relacionados a atención médica debido a circunstancias inesperadas, falta de cobertura de seguro médico o saldos de auto pago que sobrepasan sus medios financieros. El Children's les ofrece opciones de descuento de asistencia financiera a los pacientes y garantes ("Asistencia Financiera") y esta política describe el proceso a seguir para solicitar la asistencia financiera, así como los criterios que se aplican para determinar la elegibilidad.

El Children's tiene el propósito de ofrecer los servicios necesarios de atención médica pediátrica, sin importar la capacidad que tienen el paciente y el garante para pagar, cuando el Children's brinda esos servicios médicos necesarios de la manera más adecuada.

El Children's reconoce que los recursos son finitos y, por ello, trata de establecer prioridades para el uso de sus recursos para beneficio de los residentes de Georgia. Los pacientes que acuden al Children's para recibir tratamiento, que son ciudadanos americanos o residentes legales y viven fuera de Georgia, así como los que no son ciudadanos americanos, ni residentes legales, también pueden ser elegibles para recibir el descuento de asistencia financiera tomando en cuenta sus necesidades clínicas y la revisión administrativa de sus circunstancias. La aprobación de la asistencia financiera para pacientes internacionales y de fuera del estado sólo debe considerarse si se ha determinado que el Children's:

- es el mejor centro individual que pueda prestarle los mejores servicios médicos al paciente y
- la prestación de esos servicios no tendrá un impacto sobre la disponibilidad de recursos financieros y clínicos disponibles para los residentes de Georgia.

Los consejeros financieros del Children's trabajarán con las familias para identificar fuentes potenciales de fondos de gobiernos estatales y federales, fundaciones privadas y otras organizaciones relacionadas a la salud y los servicios sociales que estén disponibles. Además de esas fuentes de otorgamiento de fondos, el Children's ofrece descuentos de asistencia financiera.



II. DEFINICIONES:

Cantidad adeudada - A una persona que sea elegible para recibir asistencia financiera según lo que establece esta política, no se le facturará más por concepto de servicios de emergencia o de otra atención médica necesaria que el Monto Generalmente Facturado (AGB). El AGB del Children's se calcula usando el "método retroactivo", tal como se define en el numeral 501(r)(5) del Código del Servicio de Impuestos Internos (IRS), usando las cuentas del paciente que cerraron el año anteriores. El Anexo A contiene la base para calcular los montos facturados a los pacientes que están cubiertos por la política de asistencia financiera.

Atención de caridad - Servicios del Children's

- No pagados por Medicare, Medicaid o cualquier otro programa gubernamental de salud basado en verificación de ingresos.
- Se les ofrecen a pacientes cuyas familias califican para el descuento de asistencia financiera del Children's, que se describe en el Anexo B.
- Se les ofrecen a pacientes cuyas familias califican para el descuento para atención de enfermedades catastróficas, de acuerdo con lo que establece el numeral 500.07 de la Política del Ciclo de Ingresos.
- Se les ofrecen a los pacientes que califican para los programas de asistencia financiera del Emory y otros hospitales, cuando los servicios los prestan los profesionales médicos del Children's en otras instituciones hospitalarias.
- Se les ofrecen a pacientes que han sido referidos por Mercy Care u otras organizaciones de Centros de Salud con Calificación Federal (FQHC), que cumplen con los criterios de calificación para asistencia financiera de la organización.
- Se les ofrecen a los pacientes que se considera que tienen elegibilidad presunta para recibir un descuento por concepto de asistencia financiera.
- Se les ofrecen a los pacientes que tienen servicios programados que el médico que los refiere o recibe y el centro o servicio encargado del Children's consideran que son médicamente necesarios, cuando el paciente ha calificado para recibir un descuento por concepto de asistencia financiera.
- Cuando hay saldos que adeuda un Garante con relación a un paciente fallecido.
- Se les ofrecen a los pacientes que no tienen seguro cuando el Garante es una División de Servicios Familiares e Infantiles (DFCS) del condado.

Profesionales médicos cubiertos - Las entidades siguientes dan descuentos de asistencia financiera de conformidad con lo que establece esta política:

- Children's en Arthur M. Blank
- Children's en Scottish Rite
- Children's en Meridian Mark
- Grupo de Médicos del Children's
- Centros de Atención Médica Urgente del Children's
- Centro de Autismo Marcus



Las entidades siguientes no dan descuentos de asistencia financiera de conformidad con lo que establece esta política:

- Children's en Hughes Spalding
- Servicio de Cardiología del Children's Healthcare of Atlanta

El hospital Hughes Spalding es propiedad de Grady Health System® y es administrado por HSOC, Inc., una filial del Children's. La atención médica que ofrece el hospital Hughes Spalding está cubierta por la Política de Asistencia Financiera y de Caridad de Grady Health System, la cual está disponible en el sitio Web del Grady Memorial Hospital.

La asistencia financiera del Servicio de Cardiología del Children's la cubre una política diferente, que está disponible en: [Política de Asistencia Financiera del Servicio de Cardiología del Children's Healthcare of Atlanta](#).

Los listados de los profesionales médicos específicos que están cubiertos por esta política y aquellos que no lo están se encuentran en: <https://www.choa.org/patients/bills-and-insurance>. Estos listados también están disponibles en copia impresa y se pueden obtener mediante cualquiera de los métodos que se mencionan en el Anexo C.

Servicios de emergencia - El Children's presta servicios de emergencia en todos sus hospitales. Los servicios de emergencia se prestan a todos los pacientes, sin discriminación alguna y sin tomar en cuenta si pueden ser elegibles para asistencia de acuerdo con lo que establece esta Política de Asistencia Financiera. El Children's prohíbe todas las acciones que podrían disuadir a las personas de buscar y de recibir atención médica de emergencia. El Children's cumple con la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto (EMTALA), de conformidad con la política AO 10.09, que incluye el aparte IV. A. iv.: "El hospital no basará la prestación de servicios y atención médica de emergencia en ... la situación económica o la capacidad que tiene la persona para pagar los servicios médicos." Los pacientes que requieran servicios de emergencia pueden solicitar la asistencia financiera después de recibir el tratamiento para determinar si califican para el descuento por este concepto.

Garante - Es la persona que tiene la responsabilidad financiera del pago de una cuenta del Children's. Puede ser el paciente, un padre o tutor o la persona que haya sido identificada como el garante de una cuenta específica del Children's.

Ingreso del hogar - Incluye lo siguiente y cubre a todos los miembros del hogar del paciente, según los criterios de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de la Oficina del Censo de EE. UU.

- Sueldos, salarios, comisiones, bonos y propinas;
- Ingreso derivado del trabajo por cuenta propia;
- Intereses, dividendos, ingreso neto de rentas, ingreso por regalías o ingreso derivado de patrimonio y fideicomisos;
- Seguro Social;
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
- Cualesquiera pagos de asistencia pública o bienestar social;



- Ingreso de jubilación, pagos de fondos de fideicomisos, pensiones, seguro social por defunción o ingreso por pensiones de invalidez; y
- Pagos de pensión alimenticia y manutención de menores, indemnización por desempleo y subvención para veteranos.

Atención médicamente necesaria - Consta de los servicios o suministros adecuados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de una condición médica o conductual de un paciente, para cumplir con las normas de las buenas prácticas médicas de la especialidad y que no se ofrecen simplemente para conveniencia del paciente o de su médico. Los pacientes que han recibido la atención médicamente necesaria pueden solicitar asistencia financiera para calificar para el descuento de asistencia financiera.

Elegibilidad presunta - En aquellos casos en los que se puede presumir razonablemente que el paciente califica para recibir asistencia financiera y que no complete o que sea probable que no puedan completar los procesos convencionales de la solicitud, el Vicepresidente del Ciclo de Ingresos, el Director de Contabilidad de Pacientes del Children's, o quienes ellos designen, podrán decidir que el paciente califica para el descuento por concepto de Asistencia Financiera.

Servicios exceptuados de Asistencia Financiera – Los servicios siguientes, identificados por el Children's están exceptuados de asistencia financiera, a menos que hayan sido aprobados formalmente por el equipo ejecutivo:

- Servicios cubiertos que no se facturan al plan de seguro médico de la red que tiene el paciente, lo que incluye el Medicaid y las Organizaciones de Administración de Salud (CMO), cuando la cobertura está en vigencia al momento de prestarse el servicio;
- Servicios prestados por médicos y otros profesionales médicos no facturados por el Children's;
- Trasplantes, tanto de órganos sólidos, como de médula ósea;
- Pruebas genéticas que no alterarán el plan de atención médica de un paciente existente;
- Servicios de transporte prestados por una entidad que sea o no sea parte del Children's;
- Servicios negados debido al incumplimiento del Garante o el asegurado (por ejemplo, coordinación de solicitudes de beneficios o primas no pagadas);
- Servicios que no pueden ser autorizados por el plan de seguro médico de la red, debido a una necesidad médica cuando los profesionales médicos del Children's no han agotado las opciones que contempla el plan de seguro; o
- Servicios del Centro de Autismo Marcus elegibles para recibir fondos del Departamento de Discapacidades de Salud Conductual y del Desarrollo (DBHDD) de Georgia.

Consideración especial para terapias de alto impacto y costo – Las solicitudes de asistencia financiera para terapias de alto impacto y costo están sujetas a la revisión y aprobación del equipo de revisión de medicamentos especiales del Children's, al igual que a la aprobación del vicepresidente de operaciones pertinente.



III. PROCEDIMIENTO:

Elegibilidad para Asistencia Financiera

La posición financiera del garante debe satisfacer las pruebas de necesidades, que se determinan según el ingreso de la familia como porcentaje de los Niveles Federales de Pobreza (FPL) vigentes y publicados por la Oficina del Censo de EE.UU. Las tasas de descuento de asistencia financiera y el porcentaje correspondiente de los FPL se incluyen en el Anexo B.

El servicio que se le presta al paciente debe limitarse a la atención médicamente necesaria y el garante debe tener un saldo de aproximadamente \$500 vencidos después de haberse recibido todos los pagos anticipados de terceros para solicitar la asistencia financiera.

Si el saldo de las cuentas del garante es superior al 5% del ingreso del hogar que se reporta en la Solicitud de Asistencia Financiera, se puede tomar en cuenta al garante para un descuento para atención de enfermedades catastróficas. Vea la Política de Ciclo de Ingresos 500.07.

Los pacientes y garantes que cumplen con los criterios de selección deben haber completado el proceso de solicitud ante cualquier programa federal, estatal o de una fundación privada que sea pertinente, lo que incluye cualquiera de los siguientes:

- Medicaid (incluye el Medicaid de Emergencia, el programa Medically Needy (de quienes tienen necesidades médicas) y el Katie Beckett);
- PeachCare for Kids;
- Medicare;
- Planes de seguros médicos para grupos;
- Continuación de cobertura de seguro por parte del empleador (COBRA);
- Programa de Prima de Seguros Médicos (HIPP) y Ley del Programa de Reautorización de Seguros Médicos Infantiles (CHIPRA) de Medicaid de Georgia; o
- Planes de Seguros Médicos Individuales, que incluyen los que están disponibles en el mercado de seguros médicos de HealthCare.gov y GeorgiaAccess.gov.

Un garante debe llenar toda la Solicitud de Asistencia Financiera del Children's y dar toda la documentación de respaldo que se solicita. Los métodos para llenar la solicitud de asistencia financiera para que un garante solicite el descuento de asistencia financiera se presentan en el Anexo C.

El Children's puede determinar que un paciente o un garante es elegible para un descuento de asistencia financiera basándose en la participación de la familia en programas de asistencia pública, la información recopilada relacionada a la visita de admisión, la experiencia en cobranzas, así como la información recopilada en la solicitud de asistencia financiera.



Asistencia financiera para servicios urgentes o de emergencia

Cualquier paciente que reciba servicios de atención urgente o de emergencia que le deje al garante un saldo superior a \$500, puede solicitar asistencia financiera. Si un garante ha recibido la aprobación para el descuento de asistencia financiera para servicios urgentes o de emergencia, las consultas subsiguientes relacionadas de emergencia, urgencias, diagnóstico y visitas al médico que tengan lugar dentro de un lapso de 90 días a partir de la consulta inicial, serán elegibles para el descuento por concepto de asistencia financiera. Por ejemplo, un procedimiento necesario para reducir la fractura de un paciente tratada inicialmente en la sala de emergencias podría considerarse como un servicio urgente de emergencia para propósitos de la asistencia financiera. La asistencia financiera para estos servicios se determinará por medio de una revisión de la solicitud de asistencia financiera de una familia. Se consultará a los vicepresidentes de operaciones si surgen preocupaciones con respecto a si un servicio se relaciona directamente a una consulta urgente o de emergencia.

Los pacientes que tengan cobertura confirmada de Medicaid de fuera del estado son elegibles para recibir un descuento una vez que se haya confirmado dicha cobertura o la de un plan administrado por Medicaid.

Si el garante no califica para la asistencia financiera del Children's, igual se le puede considerar para un descuento para atención de enfermedades catastróficas (vea la Política de Ciclo de Ingresos 500.07) o para un descuento por pronto pago (vea la Política de Ciclo de Ingresos 500.08) de saldos pendientes. Los pacientes que no están asegurados pueden tomarse en cuenta para caridad presunta, sobre la base de la información de la cuenta, la experiencia de cobranzas o criterios adicionales a la solicitud de asistencia financiera completada.

Asistencia financiera para servicios programados

Antes de programar cualquier servicio hospitalario que no sea una emergencia, los líderes de operaciones del Children's trabajarán con los médicos involucrados para determinar si la atención que se propone es la clínicamente apropiada que debe ofrecer el CHOA. Esto puede hacerse llenando la solicitud de atención de caridad. Los líderes revisarán cuidadosamente cada caso para evaluar:

- La alineación con las ofertas de servicios del Children's;
- La disponibilidad de servicios en otro lugar;
- Los requerimientos iniciales y continuos de atención médica para la condición del paciente;
- El potencial de obtener los fondos con otra agencia u organización;
- El costo estimado de la atención médica; y
- La capacidad que tiene el Children's de cubrir los costos de la atención médica.

Las aprobaciones para los servicios programados se las dará a conocer el líder pertinente de operaciones al coordinador de recursos financieros.

Si un garante o profesional médico trata de programar servicios hospitalarios para un paciente no asegurado o que está fuera de la red, se le referirá para que le den un estimado de los servicios planificados, se evaluará su cobertura de seguro dentro de la red y luego se le evaluará para la asistencia financiera.



Los pacientes de Medicaid de fuera del estado pueden ser programados para recibir servicios una vez que se haya determinado que el Children's es el centro hospitalario más adecuado para prestar los servicios, según los criterios anteriores. "La disponibilidad de servicios en otro lugar" para los pacientes de Medicaid de fuera del estado incluiría la confirmación de que los servicios no están disponibles en el estado en el que el paciente se ha inscrito en el Medicaid.

En vista de la amplia variedad de pacientes que ven los profesionales médicos del Grupo de Médicos del Children's, los servicios para los pacientes de auto pago se programan a discreción de los departamentos. Los pacientes que son recibidos pueden solicitar retrospectivamente los descuentos de asistencia financiera.

Además de la evaluación para obtener la asistencia financiera, se espera que los servicios programados para pacientes no asegurados o que están fuera de la red tengan un formulario completado de solicitud de atención de caridad que deber ser revisado y aprobado por el líder clínico u operativo pertinente.

Se debe llenar la siguiente información en el formulario de solicitud de atención de caridad:

- La información del paciente, lo que incluye la condición actual y los servicios que se anticipan
- Una explicación de la razón por la que el Children's es el mejor centro para prestar los servicios que se anticipan
- La confirmación de que la atención indicada para un paciente que busca atención fuera de la red en el Children's, no la puede ofrecer un profesional médico dentro de la red cubierta por el plan de seguro del paciente
- El plan de tratamiento que se anticipa, lo que incluye la duración potencial, tanto de la atención médica inicial, como de la de control de seguimiento.
- La fecha final de los servicios que cubrirá la solicitud de atención de caridad

El paciente debe tener aprobadas, tanto una solicitud de asistencia financiera, como una de atención de caridad, para que se le programe para los servicios hospitalarios. Si el tiempo no permite que se recopile y verifique la evidencia necesaria para llenar la solicitud de asistencia financiera, el líder clínico o de operaciones pertinente determinará si se dará la atención médica.

Si el médico que refiere al paciente, el médico tratante del Children's o algún otro integrante del personal clínico considera que la atención es de emergencia o que pone en peligro la vida, se deberán programar los servicios y se podrá llenar la solicitud de atención de caridad y de asistencia financiera después de haberse prestado el servicio.



ANEXO A

CANTIDAD ADEUDADA POR LOS GARANTES ELEGIBLE PARA ASISTENCIA FINANCIERA

A una persona que es elegible para recibir asistencia financiera según lo que establece esta política, no se le facturará más por concepto de servicios de emergencia o de otra atención médica necesaria que el Monto Generalmente Facturado (AGB). El AGB del Children's se calcula usando el "método retroactivo", tal como se define en el numeral 501(r)(5) del Código del Servicio de Impuestos Internos (IRS), usando las cuentas del paciente que se hayan cerrado el año anterior.

El AGB del Children's incluye los reclamos hospitalarios totalmente pagados en los que el principal pagador es la tarifa por servicio de Medicaid y todas las aseguradoras médicas privadas. El AGB del Children's es una proporción de las cantidades que se permiten para pagos registrados durante el año contra el total de cargos facturados a esas cuentas.

El AGB se basará en los pagos de seguros registrados cada año calendario. El porcentaje se calculará al 28 de febrero de cada año y, de ser aplicable, se utilizará para calcular las cantidades adeudadas por el garante por concepto de servicios a partir del 1 de marzo y contabilizados hasta el 28 de febrero del año siguiente.

En el caso de los garantes que tengan cobertura de seguro, los descuentos de asistencia financiera se aplicarán al saldo restante luego de habersele facturado y asignado a su seguro el monto pertinente.

Puede obtener, libre de cargos, una copia impresa de los porcentajes y cálculos del AGB corriente para servicios del Children's dirigiéndose a:

Número de teléfono: (404) 785-5589

Número de fax: (404) 785-9236

Correo electrónico: billing@choa.org



ANEXO B

TASAS DE DESCUENTO DE ASISTENCIA FINANCIERA

Ingreso del hogar como porcentaje de los niveles federales de pobreza (FPL)	Descuento de asistencia financiera
0 a 400%	100%
401% a 500%	75%
501% a 600%	50%

El ingreso del hogar como porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL) corriente, basado en las guías de 2025 de la Oficina del Censo de EE. UU.:

		2025 Children's Financial Assistance Criteria		
		400% FPL	500% FPL	600% FPL
Family Size	100% 2025 FPL	100% Discount	75% Discount	50% Discount
1	\$ 15,650	\$ 62,600	\$ 78,250	\$ 93,900
2	\$ 21,150	\$ 84,600	\$ 105,750	\$ 126,900
3	\$ 26,650	\$ 106,600	\$ 133,250	\$ 159,900
4	\$ 32,150	\$ 128,600	\$ 160,750	\$ 192,900
5	\$ 37,650	\$ 150,600	\$ 188,250	\$ 225,900
6	\$ 43,150	\$ 172,600	\$ 215,750	\$ 258,900
7	\$ 48,650	\$ 194,600	\$ 243,250	\$ 291,900
8	\$ 54,150	\$ 216,600	\$ 270,750	\$ 324,900



ANEXO C

MÉTODOS PARA SOLICITAR INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA DEL CHILDREN'S

En línea

La solicitud de asistencia financiera del Children's se puede descargar del sitio Web del Children's en:

<https://www.choa.org/patients/bills-and-insurance>

Teléfono, fax o correo electrónico

La solicitud de asistencia financiera se puede pedir a través de:

- Número de teléfono: (404) 785-5515
- Número de fax: (404) 785-9236
- Correo electrónico: financialassistanceapplications@choa.org

En persona

- Puede obtener la solicitud de asistencia financiera, sin costo alguno, dirigiéndose al Departamento de Asesoramiento Financiero, ubicado en la siguiente dirección: 1575 Northeast Expressway, Atlanta, GA. 30329.
- También puede obtener, libre de costo, la solicitud de asistencia financiera en cualquier ubicación del Children's Healthcare of Atlanta.

Deberá presentar el formulario completado de la solicitud de asistencia financiera, con la documentación de respaldo que se solicita. La documentación de respaldo debería incluir lo siguiente:

- la declaración más reciente del impuesto sobre la renta, que incluya todos los anexos de respaldo del IRS
- copias de los formularios W-2 que respaldan las declaraciones de impuestos
- los dos recibos más recientes de pago de nómina o, si el empleador no da recibos, una carta del empleador en la que confirma la condición laboral, la fecha en que usted empezó a trabajar y el salario base que se le paga
- cuando una familia indica que no recibe ningún ingreso o que éste es muy bajo, el garante debe incluir una explicación de la forma en la que su familia está cubriendo los gastos básicos: comida, servicios y gastos de subsistencia

Puede enviar por correo electrónico la solicitud completada y la documentación de respaldo a: financialassistanceapplications@choa.org. También puede enviarla por correo postal a:

Coordinador de Recursos Financieros
Children's Healthcare of Atlanta
1575 Northeast Expressway
Atlanta, GA 30329



ANEXO D

ACCIONES QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE PAGO

Prácticas de cobranzas y facturación en caso de que se apruebe parcialmente, o no se apruebe, la asistencia financiera

Al garante del paciente se le facturará bajo la modalidad de "pago por cuenta propia" ("self-pay") , si el saldo de una cuenta es la responsabilidad del paciente y si:

- El saldo es superior o igual a \$10.00.
- No se está manteniendo la cuenta del paciente por alguna razón, lo que incluye una solicitud pendiente de asistencia financiera y

Los saldos de los pagos por cuenta propia califican para estados de cuenta y cartas de cobranzas de Children's hasta que el monto de la cuenta se pague en su totalidad. Si una cuenta permanece pendiente de pago, luego de haberse agotado todas las instancias internas de cobranza, la cuenta puede remitirse a una agencia externa de cobranzas para que intente acciones adicionales de cobranza. Children's sigue los pasos necesarios para confirmar que los pacientes y los garantes estén informados de los esfuerzos que se han realizado antes de enviar las cuentas a una agencia externa de cobranzas.

A continuación, se presenta un resumen del proceso de facturación y cobranza de Children's:

1. Actividades internas de cobranzas de Children's

El garante recibe los estados de cuenta mensuales y, luego, las cartas de cobranza.

Si no se ha pagado en su totalidad el saldo de una cuenta y no se han establecido acuerdos de pago, la cuenta del paciente recibirá, cuando menos, cuatro estados de cuenta y dos cartas de cobranza.

Si no se ha pagado en su totalidad el saldo de una cuenta y no se han establecido acuerdos de pago luego de haberse enviado los estados de cuenta y las cartas de cobranza, se le enviará al garante una carta y un estado final de cobranza y la cuenta será elegible para enviarse a una agencia externa de cobranzas.

2. Agencia externa de cobranzas

Las cuentas pasan a la agencia durante un lapso de entre 6 y 12 meses, durante el cual la agencia hará esfuerzos adicionales para cobrar los saldos pendientes de pago. Si el saldo sigue sin pagarse después de ese lapso, la cuenta puede ser devuelta a Children's y se considerará incobrable.



3. Otras acciones de cobranza

Children's se rige por la Ley de Prácticas Justas de Cobranza de Deudas y no lleva a cabo acciones extraordinarias de cobranza (ECA), según se definen en la normativa IRS 501(r)(6). En ningún momento, ni Children's ni sus agencias de cobranzas:

- reportarán información adversa acerca de una persona a las agencias de informes de créditos al consumidor o a las agencias de informes de créditos;
- intentarán procesos legales o judiciales para cobrar deudas de los pagos por cuenta del paciente;
- diferirán, denegarán o exigirán un pago antes de brindar atención médicamente necesaria debido al incumplimiento de pago por parte de una persona de una o más facturas, o si la atención médica que dieron se ha descontado en virtud de la Política de Asistencia Financiera de Children's.
- venderán la deuda de una persona a otra parte.



ANEXO E

MEDIDAS PARA PUBLICITAR EL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA DE CHILDREN'S

- Los pacientes y garantes reciben información sobre el Programa de Asistencia Financiera de Children's:
 - Al momento en que el paciente se registra o es admitido en el hospital.
 - Durante la visita de los asesores financieros de Children's a la habitación del paciente.
- La disponibilidad de asistencia financiera se informa en avisos colocados en las áreas de registro de todo el hospital.
- A todos los médicos y profesionales de la salud de práctica avanzada (APP) con credenciales certificadas se les envía, cuando menos anualmente, recordatorios de la disponibilidad de nuestro programa de asistencia financiera, a través de nuestro boletín electrónico.
- Cuando menos anualmente, se envían recordatorios de la disponibilidad de nuestro Programa de Asistencia Financiera a nuestras reuniones del hospital y de los líderes de Práctica Médica de Children's.
- En el sitio web externo de Children's, www.choa.org, se incluyen enlaces que dirigen a la Política de Asistencia Financiera, el Resumen en lenguaje llano, la Solicitud de Asistencia Financiera y un listado de las entidades y prácticas médicas que cubre la Política de Asistencia Financiera.
- Los estados de facturación y las cartas de cobranzas que se les envían a los garantes del paciente incluyen notas que indican que hay asistencia financiera para las familias que califican.
- El mensaje grabado de espera que se usa para las llamadas al Servicio de Atención de Contabilidad para Pacientes de Children's menciona que se ofrece asistencia financiera a las familias que califican.
- La disponibilidad de atención médica gratis o pagada con descuento se publica todos los años en avisos contratados con el Atlanta Journal-Constitution y el periódico Mundo Hispánico.



ANEXO F

CONSIDERACIONES PARA PACIENTES CON UNA COBERTURA MÉDICA QUE NO ES LA ESTÁNDAR

Hay casos en los que Children's no participa con una entidad que le da cobertura médica a un paciente, incluyendo las siguientes:

- cobertura médica mayor otorgada por un plan de atención médica administrada o comercial con la que Children's no tiene contrato;
- planes de salud compartidos o de congregaciones religiosas o de acción social;
- seguros médicos a corto plazo;
- seguros médicos de responsabilidad limitada.
- Seguro de indemnización fija en dólares
- Seguro médico de viaje
- Seguro sólo para profesionales médicos
- Planes de seguro que sólo cubren servicios complementarios y otros tipos de planes de salud que no cumplen con las normas de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) sobre cobertura médica mayor con beneficios médicos esenciales.

En estos casos, el Children's no presenta la solicitud de reembolso por cargos en los que se haya incurrido y los garantes pueden ser elegibles para recibir descuentos de asistencia financiera sobre el saldo pendiente de pago.

Si el Children's entrega un formulario de solicitud de reembolso estándar o alguna otra documentación para respaldar una solicitud de reembolso potencial a nombre del paciente, no se otorgará el descuento de asistencia financiera hasta que el garante le entregue al Children's la evidencia del monto pagado o de la negativa de la entidad a dar la cobertura médica.

Los descuentos de asistencia financiera se aplicarán al saldo pendiente de pago, luego de la aplicación de los montos pagados por cualquier cobertura médica no estándar o fuera de la red.