



Número de póliza:	AO 1-15	Fecha original de emisión:	01/01/2002
Sección:	Operaciones	Fecha de revisión:	05/23/2022
Título:	Política de asistencia financiera	Fecha de revisión:	05/23/2022
Agencia reguladora:	Departamento del Tesoro de EE. UU.		

## I. POLÍTICA

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 la atención médica debido a circunstancias imprevistas, falta de cobertura del seguro médico o saldos de pago por su cuenta que sobrepasen sus medios financieros. Children's 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.

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 Children's brinda esos servicios médicos necesarios de la manera adecuada.

Children's reconoce que sus recursos son limitados, y, por ello, trata de establecer prioridades para el uso de sus recursos para beneficio de los residentes de Georgia. Los pacientes que acuden a Children's para recibir tratamiento que son ciudadanos estadounidenses o residentes legales y viven afuera de Georgia, así como los que no son ciudadanos estadounidenses ni residentes legales, también pueden ser elegibles para recibir el descuento de asistencia financiera tomando en cuenta sus necesidades clínicas y la evaluación administrativa de sus circunstancias.

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

## II. DEFINICIONES

**Cantidad adeudada:** A la 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 de 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 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 de Children's:

- Que no paga Medicare ni Medicaid.
- Ofrecidos a pacientes cuyas familias califican para el descuento de asistencia financiera de Children's, como se describe en el Anexo B.
- Ofrecidos a los pacientes cuyas familias califican para el descuento para atención de enfermedades catastróficas, ajustado al numeral 500.07 de la Política del Ciclo de Ingresos.
- Ofrecidos a los pacientes que califican para los programas de asistencia financiera de Emory o de otros hospitales, cuando los servicios son prestados por profesionales médicos de Children's en esos otros hospitales.
- Ofrecidos a los pacientes que se considera que tienen elegibilidad presunta para un descuento de asistencia financiera.
- Ofrecidos a los pacientes para servicios programados por el médico que refiere o que recibe al paciente y el líder del centro o servicio de Children's, por considerar que son médicamente necesarios cuando el paciente ha calificado para un descuento de asistencia financiera.

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

- Children's en Egleston
- Children's en Scottish Rite
- Children's en Meridian Mark
- Children's Physician Group (Grupo de Médicos de Children's)
- Centros de atención médica urgente de 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
- Sibley Heart Center Cardiology (Centro de Cardiología de Sibley)

El hospital Hughes Spalding es propiedad de Grady Health System® y es administrado por HSOC, Inc., una filial de 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 de Sibley Heart Center la cubre una política diferente, disponible en: [Política de asistencia financiera de Sibley](#).

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:** Children's les presta servicios de emergencia a todos los pacientes, sin discriminación alguna y sin tomar en cuenta si pueden ser elegibles para asistencia según esta Política de Asistencia Financiera. Children's prohíbe todas las acciones que podrían disuadir a las personas de buscar atención médica de emergencia. 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 apartado 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.

**Garante:** Es la persona que tiene la responsabilidad financiera para pagar una cuenta de Children's. Puede ser el paciente, el padre o tutor o la persona que haya sido identificada como el garante de una cuenta específica de Children's.

**Ingresos 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;
- ingresos derivados del trabajo por cuenta propia;
- intereses, dividendos, ingresos netos de rentas, ingresos por regalías o ingresos derivados de patrimonio y fideicomisos;
- Seguro Social;
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
- cualesquiera pagos de asistencia pública o bienestar social;
- ingresos de jubilación, pagos de fondos de fideicomisos, pensiones, ingresos de sobreviviente o por pensiones de discapacidad; y
- manutención de niños, pensión alimenticia, indemnización por desempleo o subvención para veteranos de las fuerzas armadas.

**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, que cumple 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 pueda presumir razonablemente que el paciente califica para recibir asistencia financiera y que no es probable que se completen los procesos convencionales de la solicitud, el Vicepresidente del ciclo de ingresos, el Director de contabilidad de pacientes de Children's, o quienes ellos designen, pueden decidir que el paciente califica para el descuento de asistencia financiera.

**Servicios no sujetos a la asistencia financiera:** Son los siguientes servicios identificados por Children's:

- servicios prestados por médicos y otros profesionales médicos no facturados por Children's;
- procedimientos realizados únicamente para alterar la apariencia y que no están cubiertos por el plan de seguro médico;
- medicamentos identificados de conformidad con la Política 30-04: "Proceso para Evaluar la Entrega de Medicamentos Nuevos de Alto Costo" y, con respecto a los cuales, el plan de seguro médico del paciente no reconoce a Children's como prestador de servicios médicos participante.
- pruebas genéticas que no cambien el plan de atención médica de un paciente existente;
- servicios de transporte prestados por una entidad que sea o no sea parte de Children's;
- servicios denegados debido al incumplimiento por parte del miembro (p. ej., coordinación de solicitudes de beneficios o primas no pagadas); o
- servicios del Centro de Autismo Marcus elegibles para otorgamiento de fondos de subvenciones de la División de Salud Conductual (DBH) de Georgia.

### **III. PROCEDIMIENTO**

#### **Elegibilidad para Asistencia Financiera**

La situación financiera del garante debe satisfacer la comprobación de necesidades, que se determina según el ingreso de la familia como el 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 enfocarse en la atención médicamente necesaria y el garante debe tener un saldo vencido de aproximadamente \$500 después de haberse recibido todos los pagos anticipados de terceros.

Si el saldo de las cuentas del garante es superior al 5% de los ingresos del hogar que se reportan en la Solicitud de Asistencia Financiera, se debe tomar en cuenta al garante para un descuento para atención de enfermedades catastróficas. Vea la Política del 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 Medicaid de Emergencia, el programa Medically Needed (de quienes tienen necesidades médicas) y el Katie Beckett);
- PeachCare for Kids;
- planes de seguros médicos grupales;
- Ley Ómnibus Consolidada de Conciliación Presupuestaria (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.

El garante debe llenar toda la Solicitud de Asistencia Financiera de 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.

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 consulta 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 urgentes o de emergencia puede solicitar la asistencia financiera de Children's. Si un garante ha recibido la aprobación para el descuento de asistencia financiera para servicios urgentes o de emergencia, las consultas subsiguientes relacionadas a servicios urgentes, de emergencia, diagnóstico y consultas médicas que tengan lugar dentro de un lapso de 90 días a partir de la consulta

inicial serán elegibles para el descuento 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 o 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 preguntas con respecto a si un servicio se relaciona directamente a una consulta urgente o de emergencia.

Los pacientes que tienen cobertura confirmada de Medicaid fuera del estado son elegibles para un descuento luego de confirmar que los servicios no serán asumidos por el plan de Medicaid fuera del estado o por los servicios administrados de Medicaid.

Si el garante no califica para la asistencia financiera de 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 de Children's trabajarán con los médicos involucrados para determinar si la atención que se propone es la clínicamente apropiada que debe ofrecer Children's. 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 de Children's;
- la disponibilidad de servicios en otro lugar;
- los requerimientos iniciales y continuos de atención médica para la condición del paciente;
- la posibilidad de obtener los fondos con otra agencia u organización;
- el costo estimado de la atención médica; y
- la capacidad que tiene 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 recibir un estimado de los servicios planificados y, luego, se le evaluará para la asistencia financiera. Los participantes de Medicaid de fuera del estado serán tratados como servicios programados fuera de la red.



En vista de la amplia variedad de pacientes que atienden los profesionales médicos del Grupo de Médicos de Children's, los servicios para los pacientes que pagan por su cuenta se programan a discreción de los profesionales. Los pacientes atendidos pueden solicitar retrospectivamente los descuentos de asistencia financiera.

Además de la evaluación para la asistencia financiera, los pacientes que reciben servicios programados para pacientes no asegurados o fuera de la red, deben tener un formulario completado de la Solicitud de Atención de Caridad que haya sido revisado y aprobado por el líder clínico u operativo pertinente.

Se debe llenar lo siguiente 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 Children's es el mejor centro para prestar los servicios que se anticipan.
- La confirmación de que la atención no la puede dar un profesional médico en la red del plan de seguro del paciente.
- El plan de tratamiento que se anticipa, lo que incluye la posible duración, 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 programen 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 brindará la atención médica.

Si el médico que refiere al paciente, el médico responsable de Children's u otro integrante del personal clínico considera que la atención es de emergencia o que la condición pone en peligro su 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 de 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 de 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 de Children's es la proporción entre las cantidades totales que permite el seguro para pagos publicados durante el año y el total de cargos facturados a esas cuentas.

El AGB se basará en los pagos del seguro publicados 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 haberse 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 de Children's dirigiéndose a:

Teléfono (404) 785-5060

Fax (404) 785-9236

Correo electrónico [financialcounselingdept@choa.org](mailto:financialcounselingdept@choa.org)





**ANEXO B**

**TASAS DE DESCUENTO DE ASISTENCIA FINANCIERA**

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

**El ingreso del hogar como porcentaje del FPL corriente, basado en las normas de 2022 de la Oficina del Censo de EE. UU.:**

<b>Tamaño de la familia</b>	<b>100%</b>	<b>400%</b>	<b>500%</b>	<b>600%</b>
1	\$ 13,590	\$ 54,360	\$ 67,950	\$ 81,540
2	\$ 18,310	\$ 73,240	\$ 91,550	\$ 109,860
3	\$ 23,030	\$ 92,120	\$ 115,150	\$ 138,180
4	\$ 27,750	\$ 111,000	\$ 138,750	\$ 166,500
5	\$ 32,470	\$ 129,880	\$ 162,350	\$ 194,820
6	\$ 37,190	\$ 148,760	\$ 185,950	\$ 223,140
7	\$ 41,910	\$ 167,640	\$ 209,550	\$ 251,460
8	\$ 46,630	\$ 186,520	\$ 233,150	\$ 279,780
9	\$ 51,350	\$ 205,400	\$ 256,750	\$ 308,100
10	\$ 56,070	\$ 224,280	\$ 280,350	\$ 336,420

**ANEXO C****MÉTODOS PARA SOLICITAR INGRESO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA  
DE CHILDREN'S****En línea**

La Solicitud de Asistencia Financiera de Children's se puede descargar del sitio web de 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:

- Teléfono (404) 785-5060
- Fax (404) 785-9236
- Correo electrónico [financialcounselingdept@choa.org](mailto:financialcounselingdept@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 de 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 situación laboral, la fecha en que usted empezó a trabajar con la empresa y el salario base que se le paga;
- cuando una familia indica que no recibe ningún ingreso o que este 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](mailto:financialassistanceapplications@choa.org). También puede enviarla por correo postal al Coordinador de Recursos Financieros a:

Financial Resource Coordinator  
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 de asistencia financiera pendiente, 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 se le entregan a la agencia durante un lapso de entre seis (6) y doce (12) meses, durante el cual la agencia hará esfuerzos adicionales por 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 con credenciales y profesionales de la salud de práctica avanzada (APP) se les envía, cuando menos anualmente, recordatorios de la disponibilidad de nuestro Programa de Asistencia Financiera, a través de nuestro boletín electrónico MedBytes.
- 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](http://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.

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

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

La asistencia financiera y el descuento para atención de enfermedades catastróficas se aplicará al saldo pendiente de pago, luego de la aplicación de los montos pagados por cualquier cobertura médica no estándar o externa a la red.