Kennedy Krieger Institute

Programa de asistencia para el pago de gastos médicos

Vigencia: diciembre de 2023

En el Instituto Kennedy Krieger (KKI) somos conscientes del elevado costo económico que implica la atención de pacientes con trastornos neurológicos y cerebrales. Por esta razón, ofrecemos dos subsidios para ayudar a los pacientes a solventar sus gastos médicos: el subsidio por insolvencia (*medical indigence*) y el subsidio por ingresos reducidos (*catastrophic assistance*). Es necesario que el paciente reúna ciertos requisitos para que reciba la asistencia. En el anexo B encontrará la lista de las entidades que están afiliadas al programa de asistencia y las que no lo están.

La junta directiva del Instituto ha elaborado estas directrices para que los subsidios se puedan distribuir de manera responsable y equitativa entre quienes más lo necesitan.

Directrices del programa de asistencia para el pago de gastos médicos

La asistencia se otorgará a aquellos pacientes que no tengan los medios económicos para pagar por servicios médicos que se estiman indispensables. Será necesario que el paciente reúna los requisitos que se establecen en estas directrices, sin perjuicio de su edad, etnia, cultura, religión, lengua materna, discapacidad física o intelectual, situación socioeconómica, sexo biológico, situación migratoria y expresión, orientación e identidad sexual (si es transexual, por ejemplo). Estas directrices se han traducido al español.

Glosario de términos importantes

- **Costos genéricos**: los servicios que reciben los pacientes subsidiados tienen el mismo costo que los que se brindan a los pacientes afiliados a seguros médicos. A estas cantidades se les llama «costos genéricos» (en inglés, *amounts generally billed*). Para calcular los costos genéricos, el Instituto se basa en los precios que fija Medicaid y sus seguros médicos de asistencia prepagada (MCO) para la prestación de servicios médicos indispensables, según la fecha en que se brinden.
- **Subsidio por ingresos reducidos**: se trata de los descuentos que reciben los pacientes que reúnen los requisitos del programa de asistencia, porque sus gastos médicos superan su ingreso en un porcentaje concreto.
- **Trámite de cobranza extraordinaria**: si el paciente no paga el saldo de su cuenta antes de que termine el período de notificación del programa, el Instituto se reserva el derecho de cobrarle directamente o de tomar otras medidas, siempre que no haya enviado la solicitud de asistencia debidamente cumplimentada junto con los documentos necesarios. Entre las medidas que se podrían tomar, encontramos:
    - Solicitar el pago del servicio médico antes de que se lo brinden, si aún no ha cancelado una o varias facturas anteriores.
    - Transferir la deuda a una agencia de cobranzas.
    - Notificar la deuda a las agencias de informes crediticios.
- **Familia**: el Instituto Nacional de Estadística define la palabra «familia» como un grupo de dos o más personas que viven juntas y están emparentadas por consanguinidad, matrimonio o adopción. Según la normativa de la Agencia Tributaria (IRS), si el paciente declara tener a su cargo a una persona en la

declaración de renta anual, dicha persona se considerará como su dependiente en la solicitud del programa de asistencia para el pago de gastos médicos.

- **Ingreso familiar**: para determinar si el paciente cumple con los requisitos del ingreso, el Instituto se guía por el índice nacional de pobreza y los criterios que establece el Instituto Nacional de Estadística. Se entiende por ingresos:
    - El salario, el subsidio de desempleo, el subsidio por accidente laboral, las prestaciones del seguro social, el subsidio complementario (SSI), las prestaciones públicas asistenciales de carácter económico, las prestaciones del servicio militar, las prestaciones por seguro de vida, la pensión o las prestaciones de jubilación, las ganancias por intereses, dividendos, rentas, regalías o herencias, las prestaciones laborales para educación, la pensión alimenticia o la manutención del cónyuge, entre otras fuentes.
    - Las prestaciones públicas asistenciales de carácter no económico, como los cupones de alimento (*food stamps*) o los subsidios de vivienda, no se consideran como ingresos.
    - Para la participación en el programa, se analizarán los ingresos brutos del paciente (el total devengado antes de descontar los impuestos).
    - Las ganancias o pérdidas por la venta de bienes capitales (plusvalía) no se considerarán como ingresos.
    - Se analizará el ingreso de todos los familiares que vivan con el paciente (no se tendrá en cuenta el ingreso de compañeros de apartamento u otras personas que no formen parte de su familia).
- **Índice nacional de pobreza (FPG, por sus siglas en inglés)**: este índice lo fija el Ministerio de Salud y Servicios Sociales de EE. UU. y se actualiza periódicamente.
- **Subsidio por insolvencia**: este concepto se aplica a los pacientes que no disponen de medios económicos para pagar por los servicios de salud que necesitan; por ejemplo, quienes no tienen seguro médico o han contratado un seguro con cobertura médica insuficiente.
- **Servicios médicos indispensables**: se llaman así a los servicios que deben brindarse al paciente sin dilación; es decir, por necesidad médica, según lo establece Medicaid.
- **Período de notificación y período de entrega de la solicitud**:
    - El **período de notificación** empieza el día en que se le presta el servicio al paciente y termina 120 días después de que se le envía la primera factura. Una vez que se termina el período de notificación, el Instituto activa, a su discreción, el trámite de cobranza extraordinaria para aquellos casos en que no se haya cancelado la factura ni se haya enviado la solicitud del programa debidamente diligenciada, junto con los documentos necesarios.
    - El **período de entrega de la solicitud** empieza el día en que se le presta el servicio al paciente y termina 240 días después de que se le envía la primera factura. Durante este período el Instituto admite las solicitudes de asistencia y las estudia, siempre que estén debidamente diligenciadas y se envíen con los documentos necesarios. Si el paciente envía la solicitud después de que empieza el trámite de cobranza extraordinaria, se suspenderá temporalmente dicho trámite hasta que se revise la solicitud y se tome una decisión con respecto a la autorización o denegación del subsidio. Las solicitudes que se envíen después de que acabe el período de la solicitud solo se estudiarán según el caso.
- **Paciente con cobertura médica insuficiente**: es el caso de los pacientes que tienen un seguro médico, pero cuya cobertura no es suficiente para sufragar el costo de la atención y los tratamientos que necesitan, ya sea porque la póliza es limitada o el afiliado no puede correr con los gastos que recaen directamente sobre él o ella (de su propio bolsillo).
- **Paciente sin seguro**: es el caso de los pacientes que no están afiliados a ningún tipo de seguro médico.

Requisitos para acogerse al programa de asistencia para el pago de gastos médicos del Instituto Kennedy Krieger

Los pacientes que deseen recibir el susidio por insolvencia o por ingresos reducidos deben reunir los siguientes requisitos generales.

- **Residencia.**
  Los pacientes, ya sean adultos o menores, que residan fuera de Estados Unidos no podrán acogerse al programa de asistencia, independientemente de su situación migratoria.
  Los descuentos del programa se basarán en los ingresos de la familia y el número de personas que conforman dicha familia. Se entiende por ingresos:
  - El salario bruto, las propinas, el dinero devengado de negocios personales o como contratista independiente, el subsidio de desempleo, el subsidio por accidente laboral, las prestaciones del seguro social, el subsidio complementario (SSI), las prestaciones públicas asistenciales de carácter económico, las prestaciones del servicio militar, las prestaciones por seguro de vida, la pensión o las prestaciones de jubilación, las ganancias por intereses, dividendos, rentas, regalías o herencias, las prestaciones laborales para educación, la pensión alimenticia o la manutención del cónyuge, entre otras fuentes.
- **Requisitos adicionales para recibir el subsidio por insolvencia.**
  - Si el ingreso del pacienteo el ingreso familiar es inferior o igual al 200 % del índice nacional de pobreza, este podrá recibir servicios médicos gratuitos; en este caso, se le otorgaría un descuento del 100 % mediante el programa de asistencia.
  - Si el ingreso del pacienteo el ingreso familiar es inferior o igual al 400 % del índice nacional de pobreza, este podrá recibir un descuento en el precio de los servicios médicos mediante el programa de asistencia, según sea el monto del ingreso (consulte la tabla en el anexo A).
  - Los pacientes deben ser beneficiarios o recibir la ayuda de algún programa de asistencia social.
- **Requisitos adicionales para recibir el subsidio por ingresos reducidos.**
  Aquellos pacientes que tengan un ingreso superior al monto estipulado por el programa de asistencia para recibir el subsidio por insolvencia podrán solicitar el subsidio por ingresos reducidos, siempre que reúnan los siguientes requisitos:
  - Si deben un monto superior al 60 % del ingreso bruto personal o familiar en gastos médicos, tras el reembolso del seguro.
  - Si deben un monto superior al 60 % del ingreso bruto personal o familiar en gastos médicos y si dicho ingreso supera el 400 % del índice nacional de pobreza y, además, no tienen los medios económicos para cancelar las facturas.

Situaciones en las que se denegaría la asistencia para el pago de gastos médicos

Los pacientes no podrán solicitar la asistencia del programa si se encuentran en las siguientes situaciones; de ser así, el paciente o la familia serán responsables por el pago de los gastos médicos.

- Si los pacientes tienen un seguro médico privado que no cubre los servicios de Instituto Kennedy Krieger o que deniega al afiliado el reembolso por servicios prestados en esta entidad.
- Si los pacientes no proporcionan la información necesaria al Instituto o a su aseguradora.
- Si los pacientes desean que se les atienda en el Instituto pese a no tener cobertura por parte del seguro médico; en este caso, deberán pagar por los servicios en su totalidad.
- Si los pacientes reúnen los requisitos para recibir prestaciones públicas asistenciales (ayuda del gobierno), pero se niegan a solicitarlas.

Solicitud del programa de asistencia

El paciente, o su familia, deben llenar la solicitud y enviar los documentos que en ella se requieren para que puedan aspirar a los subsidios del programa de asistencia. A los solicitantes no se les denegará la asistencia del programa por cualquier omisión de información en estas directrices o en la solicitud del programa de asistencia que les haya impedido enviar documentos o información adicionales.

Documentos necesarios para solicitar la asistencia del programa.
Los siguientes documentos se deben enviar durante el trámite de la solicitud para que se pueda evaluar si el paciente reúne los requisitos y otorgarle el subsidio adecuado:

- Solicitud debidamente diligenciada y firmada.
- Documentos necesarios:
    - Copia de todos los seguros médicos de los que disponga el paciente.
    - Comprobante de participación en uno de los programas de asistencia social (WIC, SNAP, etc.), si procede.

  O, en su lugar, estos documentos:
    - Copia de todos los seguros médicos de los que disponga el paciente.
    - Copia de la declaración de renta del año anterior; si el paciente está casado, pero hace la declaración de manera independiente, se deben presentar las declaraciones de ambos cónyuges.
    - Copia de los tres (3) últimos pagos del sueldo, una carta del empleador o la constancia del subsidio de desempleo (*unemployment*).
    - Copia de la carta o comprobante de la prestación asistencial otorgada por el seguro social, si procede.
- Para solicitar el subsidio por ingresos reducidos, los pacientes también deben enviar estos documentos junto con la solicitud:
    - Comprobantes de los gastos mensuales que se hayan indicado en la solicitud.
    - Copias de las facturas médicas que aún no se hayan cancelado (por servicios prestados fuera del KKI).

Factores que se consideran para otorgar la asistencia para el pago de gastos médicos.
Los siguientes factores se tienen en cuenta para determinar si el paciente reúne los requisitos para acogerse al programa de asistencia del Instituto:

- Los ingresos brutos del paciente o de la familia, lo que proceda.
- El número de familiares que habitan en la casa.
- La participación en un programa de asistencia social (WIC, SNAP, etc.).
- El índice nacional de pobreza publicado por el Ministerio de Salud y Servicios Sociales para el año en cuestión.
- Los bienes y las obligaciones vigentes a la fecha de la solicitud.

Para el subsidio por ingresos reducidos, se tendrán en cuenta factores atenuantes, entre ellos:

- El estado de salud o la situación clínica del proveedor principal de la familia.
- Situación laboral del proveedor de la familia, junto con un documento en el que se expliquen los ingresos que se prevé recibirá en el futuro.
- La voluntad y buena disposición de la familia de seguir las recomendaciones del Instituto para encontrar otras asistencias o medios de pago disponibles.
- La cantidad de tratamientos médicos que necesita el paciente en el Instituto y la frecuencia con la que deben prestarse, así como los otros gastos médicos que tiene.

Somos conscientes de que a los pacientes o a sus familias se les pueden presentar dificultades económicas durante la prestación de los servicios médicos. Dicho lo anterior, si este llegara a ser el caso del paciente que ha solicitado la asistencia del programa, sus circunstancias concretas se tendrán en cuenta. El Instituto Kennedy Krieger se reserva el derecho de ofrecer la asistencia que considere adecuada al solicitante, según los requisitos estipulados y otros criterios, tales como los ingresos netos, las ganancias que podría recibir en el futuro y las deudas u obligaciones contraídas hasta la fecha.

Las excepciones a los requisitos y criterios anteriores únicamente las puede otorgar el vicepresidente de finanzas; asimismo, a discreción de los directores clínicos y administrativos, el Instituto puede prestar servicios médicos gratuitos si el paciente participa en otros programas de asistencia, como el programa TAP de Johns Hopkins Medicine (*The Access Partnership*).

En caso de que el paciente envíe una solicitud incompleta.
Si el Instituto no recibe los documentos necesarios, la solicitud se considerará incompleta y se le avisará al paciente o a su familia por escrito sobre la información que falta para diligenciar debidamente la solicitud; asimismo, se le enviará la hoja informativa sobre el programa de asistencia. Además de lo anterior, si el solicitante no envía los documentos o la información que falta en un tiempo razonable, el Instituto le enviará una notificación para informarle sobre los trámites de cobranza que ellos o una agencia de cobranzas podrían emprender si no diligencia la solicitud debidamente o paga el monto en el plazo indicado. El plazo para pagar la deuda empezará a los 30 días de la fecha de la carta en que se le avise sobre la información que falta para tramitar la solicitud.

Plazo para autorizar o denegar la asistencia.
Una vez que el Instituto haya recibido la solicitud y los documentos necesarios, el personal tomará una decisión sobre si autoriza o deniega la asistencia en un plazo máximo de 14 días.

Notificación de la decisión.
Los pacientes recibirán una notificación en la que se les informará si se les ha otorgado el subsidio o se les ha denegado.

- **Notificación de la decisión**: una vez que el Instituto reciba la solicitud diligenciada junto con los documentos necesarios, se le enviará una carta al solicitante en un plazo de 14 días para informarle si le han autorizado o denegado la asistencia. Esta carta incluirá la siguiente información:
    - **Si le autorizan la asistencia**, se incluirá el descuento otorgado, en porcentaje, y se indicarán los saldos que le quedan por cancelar una vez aplicado el descuento.
    - **Si le deniegan la asistencia**, se incluirán las razones que se han tenido en cuenta para denegarla, los pagos que debe realizar el solicitante y la información sobre su derecho de apelar la decisión.

- **Duración del subsidio otorgado**: una vez que se autorice el subsidio, el descuento se aplicará a las cuentas de los pacientes que formen parte de una misma familia durante los 12 meses siguientes a la fecha de autorización. Los descuentos se aplicarán a los saldos en dichas cuentas. Los pacientes deben enviar una solicitud nueva al cabo de los 12 meses de la autorización de la asistencia o en el caso de que la situación económica del paciente o la familia haya cambiado considerablemente desde que solicitaron la ayuda.

Descuentos según el tipo de subsidio que se solicite

En el anexo A encontrará una tabla que le permitirá calcular si reúne los requisitos para recibir servicios médicos gratuitos (descuento completo) o servicios médicos a bajo costo (descuentos parciales). Los descuentos se aplicarán a los saldos del paciente, ya sea tras el reembolso del seguro o en caso de que no tenga seguro médico o que desee pagar de su proprio dinero.

Los subsidios que otorga el Instituto se basan en el ingreso personal o familiar del paciente, el número de familiares que viven con él o ella y el índice nacional de pobreza. Ya que el índice se publica anualmente, el Instituto actualiza estas directrices todos los años.

Los servicios médicos que se les cobran a los pacientes beneficiarios del programa de asistencia no podrán superar los montos de los costos genéricos. El Instituto prohíbe el uso de costos brutos, salvo que se indiquen en la factura para explicar los descuentos y los costos netos basados en los costos genéricos. Si el paciente desea una copia gratuita de los costos genéricos para un servicio médico concreto, puede comunicarse con el Departamento de Contaduría, al 443-923-1870.

Facturación y cobranza

El Instituto Kennedy Krieger elabora diversos documentos para informar a los pacientes sobre el programa de asistencia para el pago de gastos médicos, tal como la hoja informativa que se les entrega durante el registro y cuando ellos la solicitan; asimismo, a los pacientes se les informa sobre la disponibilidad de la asistencia antes de programarles las consultas y mediante un aviso en las facturas. El personal se esmera en divulgar información pertinente en las siguientes situaciones.

- Si el paciente envía una solicitud incompleta, el Instituto debe:
    - Suspender el trámite de cobranza en su contra.
    - Enviarle una notificación por escrito para avisarle sobre los documentos o la información que falta. A esta comunicación se anexa la hoja informativa sobre el programa de asistencia.
    - Enviarle una notificación por escrito en la que se le expliquen las medidas de cobranza que se tomarían si la solicitud no llegara a diligenciarse debidamente o en la que se le informe sobre el pago que tendría que realizar en un plazo estipulado, el cual empezaría 30 días después de la fecha de la primera notificación o el último día del período de la solicitud.
- Si el paciente envía la solicitud debidamente diligenciada y durante el período establecido, el Instituto debe:
    - Suspender el trámite de cobranza en su contra.
    - Estudiar la solicitud y tomar una decisión sobre si se le otorga al paciente la asistencia en un plazo máximo de 14 días.
    - Enviar al paciente la notificación en la que se le informe sobre esta decisión (si se la autorizan, esta carta debe incluir los descuentos otorgados), con las razones respectivas en las que se basaron para autorizar o denegar la asistencia.
- Si el paciente, o su familia, reúnen los requisitos para acogerse al programa, el Instituto debe:

- Proporcionarles una factura en la que se apliquen los descuentos otorgados y se detalle el monto que deben.
- Reembolsarles el dinero que hayan pagado de más.
- Tomar medidas para revertir o suspender cualquier trámite de cobros en contra del paciente, salvo el de la transferencia de la deuda a una agencia de cobranzas.

- Los pacientes pueden pagar la deuda por cuotas, si les es más conveniente de esta forma, independientemente del ingreso que perciban.

Pasos para enviar la solicitud del programa de asistencia para el pago de gastos médicos

Envío de la solicitud

Los pacientes y las familias que deseen acogerse al programa de asistencia para el pago de gastos médicos pueden imprimir la solicitud de la página web del Instituto: www.kennedykreiger.org/Financial-Assistance. Una vez que la impriman, deben llenarla y enviarla al Departamento de Contaduría junto con los documentos que allí se indican.

Si desean obtener copias de las directrices del programa de asistencia, de la hoja informativa o de la solicitud, también pueden llamar o escribir al departamento. El personal también se pone a su disposición si necesitan ayuda para llenar la solicitud o para aclarar las dudas que les surjan.

Departamento de Contaduría (*Patient Accounting*)
Instituto Kennedy Krieger (KKI)
1741 Ashland Avenue, 6.º piso
Baltimore, MD 21205
443-923-1870

El estado de Maryland ofrece Medicaid, un programa asistencial subsidiado en parte por el gobierno nacional. Es posible que usted reúna los requisitos de este programa, así que le animamos a que se informe llamando a la Secretaría de Servicios Sociales, al (800) 332-6347 o al (800) 925-4434 (pacientes con discapacidad auditiva). También puede consultar la siguiente página web: www.dhr.state.md.us. Si no reside en Maryland, por favor, llame a la secretaría de salud o servicios sociales de su localidad.

Si desea apelar la decisión tomada por el Instituto, comuníquese con el departamento de educación en salud y defensa de la fiscalía del estado (*Health Education and Advocacy Unit*, HEAU), visitando la página web: https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx o llamando a los siguientes números:
Teléfono local: 410-528-1840
Teléfono gratuito: 1-877-261-8807
Fax: 410-576-6571
Correo electrónico: heau@oag.state.md.us
200 St. Paul Place
Baltimore, MD 21202

Anexo A

Requisitos para acogerse al programa de asistencia

Número de familiares	Descuentos del subsidio por insolvencia según el ingreso personal o familiar				
1	$0 - $29,160	$29,161 - $36,450	$36,451 - $43,740	$43,741 - $51,030	$51,031 - $58,320
2	$0 - $39,440	$39,441 - $49,300	$49,301 - $59,160	$59,161 - $69,020	$69,021 - $78,880
3	$0 - $49,720	$49,721 - $62,150	$62,151 - $74,580	$74,581 - $87,010	$87,011 - $99,440
4	$0 - $60,000	$60,001 - $75,000	$75,001 - $90,000	$90,001 - $105,000	$105,001 - $120,000
5	$0 - $70,280	$70,281 - $87,850	$87,851 - $105,420	$105,421 - $122,990	$122,991 - $140,560
6	$0 - $80,560	$80,561 - $100,700	$100,701 - $120,840	$120,841 - $140,980	$140,981 - $161,120
7	$0 - $90,840	$90,841 - $113,550	$113,551 - $136,260	$136,261 - $158,970	$158,971 - $181,680
8	$0 - $101,120	$101,121 - $126,400	$126,401 - $151,680	$151,681 - $176,960	$176,961 - $202,240
% de descuento otorgado	100%	80%	60%	40%	20%

Descuentos del subsidio por ingresos reducidos según los gastos médicos

Para pacientes o familias cuyo ingreso supera el 400 % del índice nacional de pobreza y que además tienen un saldo por gastos médicos igual o superior al 60 % del ingreso personal o familiar.

Saldo pendiente	Descuento
Si el saldo por gastos médicos es igual o superior al 90 % del ingreso personal o familiar	**70 %**
Si el saldo por gastos médicos es igual o superior al 80 %, pero inferior al 90 % del ingreso	**60 %**
Si el saldo por gastos médicos es igual o superior al 70 %, pero inferior al 80 % del ingreso	**50 %**
Si el saldo por gastos médicos es igual o superior al 60 %, pero inferior al 70 % del ingreso	**40 %**

Actualizado en febrero de 2023

Anexo B

Centros de salud y entidades afiliadas al programa de asistencia

Kennedy Krieger Institute (Kennedy Krieger Children's Hospital)

Kennedy Krieger Associates

Centros de salud y entidades no afiliadas al programa de asistencia

Kennedy Krieger Institute Genetics Laboratories

PACT: Helping Children with Special Needs

Kennedy Krieger Schools

Kennedy Krieger Educational Evaluation Services

Johns Hopkins Medicine

- *Johns Hopkins Hospital*
- *Johns Hopkins University Clinical Practice Association*
- *Johns Hopkins Community Physicians*

Johns Hopkins Laboratory Services

- *Office of Johns Hopkins Physicians*

NuMotion/ATG Rehab

Servicios médicos que no están contemplados en el programa

Aquellos servicios médicos que no se consideran indispensables según la normativa de Medicaid.